

Original Article

## Penerapan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Asuhan

### *Implementation of Professional Nursing Care Management as an Effort to Improve the Quality of Care*

Nurlely Tri Wahyuni<sup>1\*</sup>, Ratna Wardani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas STRADA Indonesia, Jawa Timur, Indonesia

\* **Corresponding Email:** lelyramadhan08@gmail.com

#### ABSTRACT

Professional Nursing Care Management (PNCM) is a structured approach aimed at improving the quality of nursing services by emphasizing patient safety and professional standards. Despite its significance, many hospitals encounter barriers in implementing PNCM optimally due to uneven educational levels, limited nurse competencies, unsupportive management systems, and low staff motivation. These challenges can lead to suboptimal nurse performance and reduced care quality.

This community-based project aimed to improve nursing care quality at Dayaku Raja Regional Public Hospital through the implementation of PNCM. A SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) analysis was conducted to identify internal and external factors affecting PNCM implementation. Based on the analysis, priority strategies were developed. Interventions included planning and organizing a care model, implementing care based on nursing standards, enhancing nurse competencies, promoting integrated documentation, and encouraging multidisciplinary collaboration. The effectiveness of implementation was evaluated using nursing quality indicators.

The initial assessment led to the development and formalization of nursing care guidelines. Post-intervention evaluation showed improved compliance with nursing protocols such as standardized handovers and nursing conferences. There was a noticeable increase in patient satisfaction and quality indicators related to nursing services.

The implementation of PNCM proved to be effective in enhancing nursing care quality. Strengthening nurse competencies, supporting organizational structures, and maintaining continuous quality evaluation are critical to sustaining improvements. The success at Dayaku Raja Hospital may serve as a model for similar healthcare facilities.

**Keywords:** Professional Nursing Care Management, Quality of Care, Nurse Competency

#### ABSTRAK

Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan pendekatan terstruktur yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan menekankan pada keselamatan pasien dan standar profesional. Meskipun penting, banyak rumah sakit mengalami hambatan dalam penerapan MAKP secara optimal akibat perbedaan tingkat pendidikan, keterbatasan kompetensi perawat, sistem manajemen yang kurang mendukung, serta rendahnya motivasi tenaga keperawatan. Kondisi ini dapat menurunkan kinerja perawat dan berdampak pada mutu pelayanan.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan di RSUD Dayaku Raja melalui penerapan MAKP. Analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi penerapan MAKP. Berdasarkan analisis tersebut, disusun strategi prioritas. Intervensi yang dilakukan meliputi perencanaan dan pengorganisasian model asuhan, pelaksanaan berbasis standar, peningkatan kompetensi perawat, dokumentasi terintegrasi, serta kolaborasi multidisiplin. Efektivitas penerapan dievaluasi menggunakan indikator mutu keperawatan.

*Penilaian awal menghasilkan penyusunan dan pengesahan pedoman asuhan keperawatan. Evaluasi pasca intervensi menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap protokol keperawatan seperti serah terima dan konferensi keperawatan. Terdapat peningkatan kepuasan pasien dan mutu pelayanan keperawatan di RSUD Dayaku Raja.*

*Penerapan MAKP terbukti efektif dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Penguatan kompetensi perawat, dukungan sistem organisasi, dan evaluasi mutu yang berkelanjutan menjadi kunci keberlanjutan perbaikan. Keberhasilan di RSUD Dayaku Raja dapat menjadi contoh bagi fasilitas kesehatan lainnya..*

**Kata kunci:** Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional, Mutu Asuhan, Kompetensi Perawat

**Submit:** October 23, 2024 | **Accepted:** July 15, 2025 | **Online:** July 20 2025

**Citation:** Tri Wahyuni, N., & Wardani, R. (2025). Penerapan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Asuhan : Implementation of Professional Nursing Care Management as an Effort to Improve the Quality of Care. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 4(2), 1–10.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.71>

## Pendahuluan

Manajemen asuhan keperawatan yang baik sangat diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen asuhan keperawatan mencakup pengaturan sumber daya dalam pelaksanaan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah yang dihadapi klien (AYS Hamid, BA Keliat, YSE Putri, 2020).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu keharusan dalam era globalisasi dan kompetisi yang semakin ketat (World Health Organization, 2020). Namun, masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan manajemen asuhan keperawatan profesional secara optimal. Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan profesional, sistem manajemen yang belum mendukung, serta rendahnya motivasi perawat (MICHA, 2018).

Pada RSUD Dayaku Raja belum diterapkannya model asuhan keperawatan profesional secara maksimal, sehingga berdampak pada rendahnya BOR berdasarkan pada data rumah sakit pada tahun 2023. Penerapan model asuhan keperawatan keperawatan jika tidak dilaksanakan dengan baik berarti menunjukkan kinerja perawat juga menurun (Nursalam, 2008) Data dalam 3 tahun terakhir didapatkan rata-rata BOR berada pada dibawah 50%, hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap pengembangan rumah sakit. Penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara signifikan (Rochefort et al., 2021)

Berdasarkan uraian diatas, demi meningkatkan dan menjaga mutu asuhan yang diberikan, maka perlu dilakukan program pengabdian Masyarakat dalam menerapkan model asuhan keperawatan profesional pada RSUD Dayaku Raja untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan keperawatan sesuai dengan visi yang telah ditetapkan.

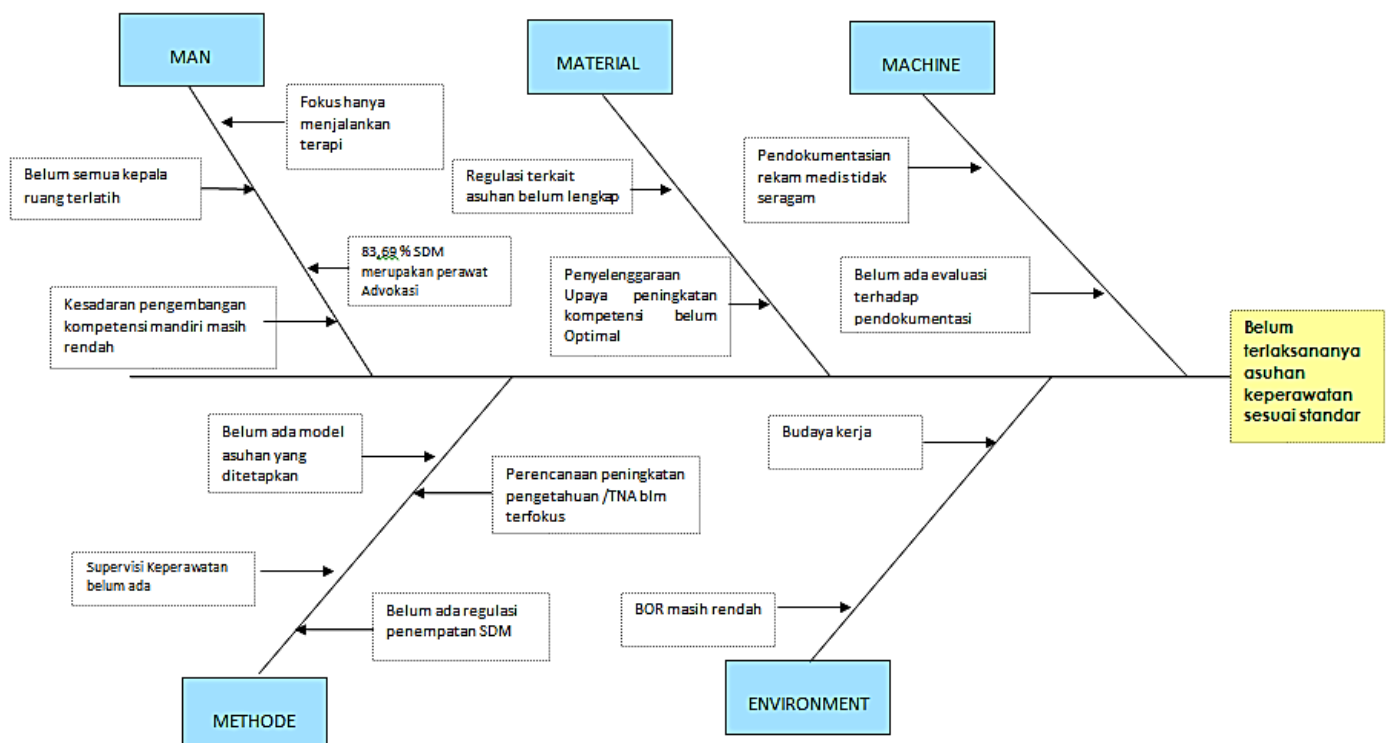
## Metode

### Desain, Partisipan, dan Setting

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif partisipatif dalam bentuk program pengabdian masyarakat dengan melibatkan manajemen dan tim keperawatan di RSUD Dayaku Raja, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur. Partisipan terdiri atas kepala ruang, ketua tim, dan penanggung jawab ruangan. Kegiatan dilakukan selama bulan September hingga Oktober 2024 dalam rangka pelaksanaan residensi magister keperawatan manajemen.

Identifikasi akar permasalahan dalam pelaksanaan Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dilakukan melalui pendekatan diagram fishbone (**Gambar 1**), yang memetakan faktor-faktor penyebab utama

ketidakefektifan implementasi MAKP di RSUD Dayaku Raja, seperti aspek manajerial, regulasi, dan sumber daya manusia. Berdasarkan hasil pemetaan tersebut, dilakukan penilaian prioritas menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yang menghasilkan sejumlah indikator utama yang perlu segera diintervensi (**Tabel 1**). Selanjutnya, untuk merumuskan strategi yang tepat, digunakan analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) guna mengidentifikasi kekuatan internal, kelemahan, peluang eksternal, dan ancaman yang dihadapi rumah sakit dalam konteks penerapan MAKP (**Tabel 2**). Ketiga pendekatan ini digunakan secara sistematis untuk menyusun rencana intervensi dan pengambilan keputusan yang berbasis data dan konteks lokal.



**Gambar 1.** Metode pencarian akar masalah dengan diagram fishbone

**Tabel 1.** USG

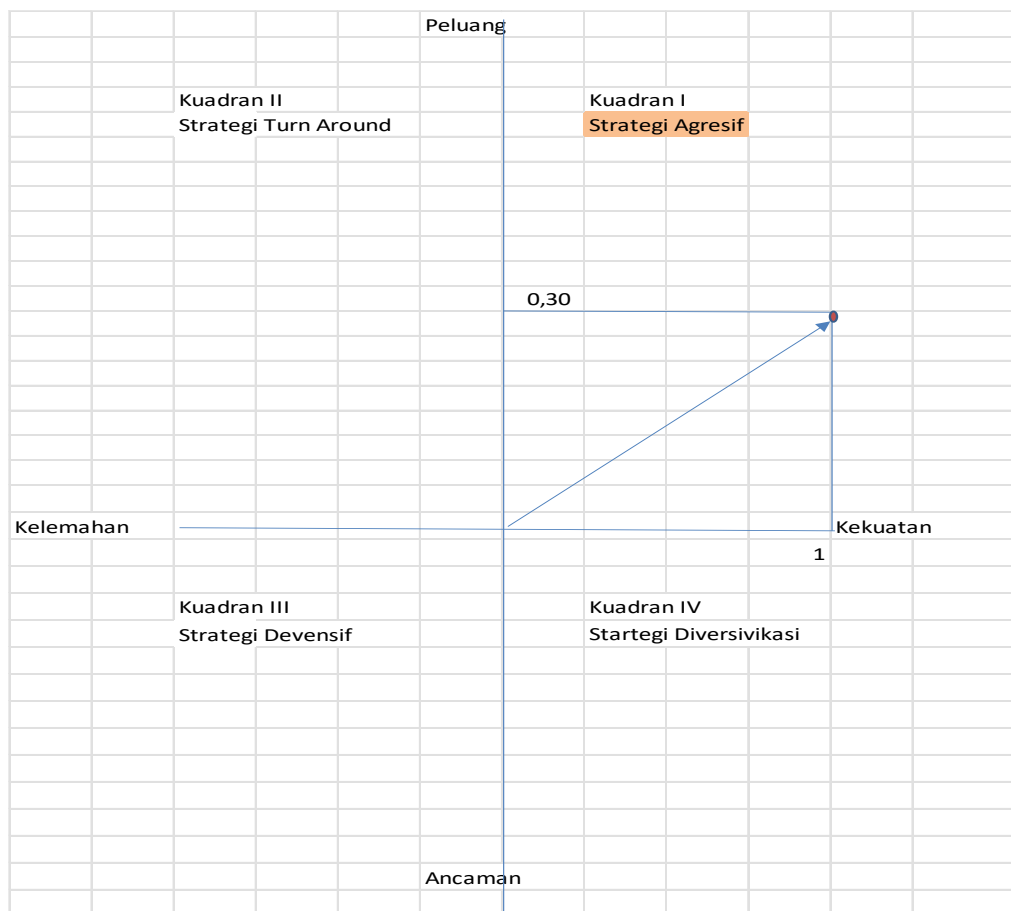
No	Indikator	U	S	G	UxSxG	Rangking
1	Belum semua kepala ruangan terlatih manajerial	5	4	4	80	3
2	83,69 % SDM merupakan perawat advokasi	4	4	4	64	4
3	Fokus pelayanan hanya menjalankan terapi	4	3	4	54	6
4	Belum ditetapkannya model asuhan yang diterapkan	5	5	5	125	1
5	Supervise keperawatan belum ada	4	5	4	100	2
6	Regulasi pengaturan SDM belum ada	3	4	3	36	9
7	TNA belum terfokus	4	4	3	54	7
8	Regulasi terkait pelaksanaan asuhan belum lengkap	4	3	3	36	8
9	Penyelenggaraan Upaya peningkatan kompetensi belum Optimal	3	3	2	18	11
10	Evaluasi terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan belum optimal	3	2	2	12	12
11	Pendokumentasian asuhan pada rekam medis belum seragam	5	4	3	60	5
12	Budaya Kerja yang belum optimal	4	3	2	24	10
13	Kesadaran pengembangan kompetensi mandiri rendah	2	2	2	8	14
14	BOR rendah	2	3	2	12	13

**Tabel 2.** Analisis SWOT

S/W/O/T		SKOR	BOBOT	NILAI TOTAL (SKOR X BOBOT)	NILAI DARI MATRIKS
STRENGTH	Dukungan Pimpinan yang tinggi terhadap peningkatan mutu pelayanan.	0,2	5	1	2,2
	SDM mayoritas usia produktif	0,2	4	0,8	
	Semangat untuk melakukan	0,1	4	0,4	

S/W/O/T		SKOR	BOBOT	NILAI TOTAL (SKOR X BOBOT)	NILAI DARI MATRIKS
	perubahan pada staf				
WEAKNESS	Belum lengkapnya pelayanan yang bisa dilakukan	0,1	4	0,4	<b>1,9</b>
	Belum lengkapnya regulasi yang mengatur tentang pelayanan keperawatan	0,2	4	0,8	
	Pelatihan yang disusun belum berfokus pada keperluan pengembangan layanan	0,1	3	0,3	
	SDM berpindah/drop out karena kunjungan pasien sedikit	0,1	4	0,4	
OPPORTUNITIES	Kebijakan dari Dinas Kesehatan setempat	0,2	5	1	<b>2,8</b>
	Dukungan Pemerintah terhadap pengembangan layanan Rumah Sakit	0,2	5	1	
	Letak Geografis yang menguntungkan untuk pelayanan pasien area Ulu Mahakam	0,2	4	0,8	
THREATS	Pasien memilih ke rumah sakit yang lain karena pelayanan yang diberikan kurang	0,2	5	1	1,8

S/W/O/T		SKOR	BOBOT	NILAI TOTAL (SKOR X BOBOT)	NILAI DARI MATRIKS
	memuaskan				
	Lokasi RS yang berada dipedalaman jauh dari kota	0,2	4	0,8	
NILAI TOTAL S/W				0,3	
Nilai O/T				1,0	



**Gambar 2.** Diagram SWOT

Berdasarkan penilaian yang telah dilakukan menggunakan diagram SWOT untuk memprioritaskan strategi yang akan diterapkan dalam mengatasi masalah yang ada, rencana intervensi residensi ini adalah melakukan

pendampingan dalam penetapan dan penyusunan model asuhan keperawatan yang akan diterapkan di RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, serta menyusun kebutuhan peningkatan kompetensi manajerial bagi pimpinan lini pertama.

Diharapkan hal ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal asuhan Keperawatan (**Gambar 2**).

### Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi kuesioner pre dan post sosialisasi untuk mengukur perubahan pengetahuan perawat mengenai Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP), serta format evaluasi MAKP yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan terhadap implementasi standar seperti serah terima, pre-post conference, dan supervisi. Selain itu, digunakan pula alat bantu analisis manajerial seperti diagram fishbone untuk identifikasi akar masalah, tabel USG (Urgensi, Serius, Growth) untuk menentukan prioritas masalah, dan analisis SWOT sebagai dasar dalam merumuskan strategi intervensi. Semua instrumen ini disusun berdasarkan literatur terkini dalam bidang manajemen keperawatan dan disesuaikan dengan konteks lokal di RSUD Dayaku Raja.

### Pengumpulan dan Analisis Data

Data dikumpulkan melalui observasi langsung terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di unit perawatan, dokumentasi proses penetapan model MAKP, serta kuesioner sebelum dan sesudah pelatihan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan skor pengetahuan dan kepatuhan terhadap standar operasional. Analisis kualitatif digunakan untuk menggambarkan proses implementasi model asuhan, termasuk faktor pendukung dan penghambat.

### Persetujuan Etik

Kegiatan ini merupakan bagian dari program residensi magister keperawatan dan telah mendapat izin pelaksanaan dari pihak RSUD Dayaku Raja serta dukungan dari institusi pendidikan yang menaungi, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik penelitian tersendiri. Namun, seluruh partisipan diberikan informasi yang jelas tentang tujuan dan proses kegiatan, serta menjamin kerahasiaan data yang diperoleh.

### Hasil

#### *Analisis Situasi*

Melakukan penilaian awal terhadap sistem manajemen keperawatan yang ada (American Nurses Association, 2015). Penetapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Diskusi terhadap model asuhan keperawatan yang akan diterapkan dilakukan pada tanggal 25 September 2024 bersama Direktur RS, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan dan Ketua Tim Kerja Keperawatan. Selanjutnya dilakukan proses usulan pengesahan panduan MAKP pada tanggal 2 Oktober 2024.

#### *Pembuatan SPO dan Format Evaluasi MAKP*

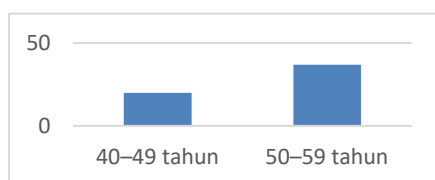
Pembuatan draf SPO terkait pelaksanaan MAKP yaitu SPO Timbang Terima, SPO Pre Conference, SPO Post Conference dan SPO Supervisi dimulai pada tanggal 27 September 2024. Penyusunan draf SPO melibatkan Komite Keperawatan dan kepala ruang perawatan dengan mencari sumber literatur terkait pelaksanaan MAKP. Pada tanggal 30 September 2024

dilakukan pengesahan terhadap Regulasi terkait pelaksanaan MAKP.

Format evaluasi terhadap pelaksanaan MAKP disusun dan didiskusikan bersama Ketua Tim Kerja Keperawatan dan Komite Keperawatan berdasarkan pada literatur manajemen keperawatan dan siap untuk disosialisasikan.

#### *Pelatihan dan Sosialisasi*

Menyelenggarakan workshop tentang konsep dan implementasi MAKP (American Nurses Association, 2015). Kegiatan sosialisasi dilaksanakan di ruang pertemuan Lt. II RSUD Dayaku Raja pada tanggal 1 Oktober 2024 dengan dua kali pertemuan. Pertemuan pertama dilaksanakan untuk kepala ruang perawatan yang terdiri atas 10 orang. Pertemuan kedua dilakukan untuk ketua tim dan Penanggung jawab berjumlah 24 orang. Memberikan bimbingan teknis dalam penerapan MAKP di unit-unit perawatan. (Janerka et al., 2023). Sebelum dan sesudah pelaksanaan sosialisasi dilakukan pengambilan data untuk mengetahui sejauh mana pemahaman perawat tentang MAKP melalui kuisioner. Hasil didapatkan adalah terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman perawat (Janerka et al., 2023), tentang proses MAKP termasuk bagaimana cara melakukan supervise, timbang terima dan conference sebagaimana terlihat pada diagram berikut (**Gambar 1**)



**Gambar 1.** Diagram Hasil Pengetahuan Perawat Pre dan Post Sosialisasi

Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap pelaksanaan sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan perawat.

Pada tanggal 4 Oktober 2024 dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan MAKP di unit perawatan dengan mengisi format evaluasi MAKP. Adapun hasil yang didapatkan yakni pelaksanaan timbang terima dan pre-post conference telah berjalan dengan kepatuhan rata-rata 80 % dengan pelaksanaan supervise telah dibuatnya jadwal supervise pada masing-masing ruangan.

#### **Pembahasan**

Manajemen asuhan keperawatan profesional merupakan salah satu komponen krusial dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (World Health Organization, 2020). Pelaksanaan timbang terima dan pre-post conference telah berjalan dengan kepatuhan rata-rata 80 %. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam manajemen asuhan keperawatan profesional sejalan dengan penelitian (Kershaw, 2011). Sehingga dengan peningkatan kepatuhan Sistem dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien, hal ini berkesesuaian dengan penelitian (Hamer & Cipriano, 2013). Pelayanan yang efektif dan efisien meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan berkesesuaian dengan penelitian (Kutney-lee et al., 2023). Meningkatkan indikator mutu pelayanan rumah sakit.

#### **Kesimpulan**

Penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional merupakan langkah penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan

di rumah sakit. Melalui program pengabdian masyarakat ini, terjadi peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang berdampak positif pada kepuasan pasien dan outcomes kesehatan secara keseluruhan, Penetapan Model Asuhan Keperawatan Profesional yang dilengkapi dengan SPO secara terinci terjadi peningkatan pengetahuan perawat setelah dilakukan sosialisasi. Perawat manajer memahami tentang uraian tugas nya dan melakukan upaya perbaikan. Dengan adanya regulasi yang mengatur tentang manajemen keperawatan, maka proses upaya perbaikan terhadap mutu asuhan dapat dilakukan karena adanya mekanisma melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan.

### Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Imam Sentot Suprpto, MM, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia; Ipani Lukman, S. Kep., Ns., MM selaku Direktur RSUD Dayaku Raja, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melaksanakan residensi di RSUD Dayaku Raja; Dr. Indasah, Ir., M.Kes., selaku Direktur Pasca Sarjana Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia; Dr. Joko Prasetyo, S.Kp M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Magister Keperawatan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana Magister Keperawatan; Dr. Ratna Wardani, S. Si, MM , sebagai pembimbing institusi pada kegiatan residensi ini; Syarifah Yuhaimah, S.Tr. Keb, M. Adm. , selaku Kepala Seksi Pelayanan RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, yang telah memberikan fasilitas

sebagai tempat residensi. Terima kasih juga saya sampaikan kepada semua dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan laporan residensi ini, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan residensi ini.

### Konflik Kepentingan

Dalam penulisan Jurnal Pengabdian ini tidak adanya konflik kepentingan di dalam penulisan artikel ini

### Kontribusi Penulis

Ketua pengabdian bertugas mengarahkan kegiatan pelaksanaan Pengabdian. Anggota Tim Pengabdian bertugas bersama sama ketua tim pengabdian mulai dari mengidentifikasi permasalahan sampai menyiapkan media serta pelaksanaan kegiatan pengabdian, menyiapkan konsumsi, melakukan evaluasi serta pendokumentasian.

### Referensi

- American Nurses Association. (2015). *Overview of the Content Essential Documents of Professional Nursing Additional Content*. July, 2–16.
- Hamer, S., & Cipriano, P. (2013). Nursing Practice Discussion Health technology. *Nursing Times*, 109(47), 18–19.
- Janerka, C., Leslie, G. D., & Gill, F. J. (2023). Development of patient-centred care in acute hospital settings: A meta-narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 140, 104465. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104465>

- Kershaw, B. (2011). Educating Nurses – A Call for Radical Transformation. *Nursing Standard*, 26(1), 28–28. <https://doi.org/10.7748/ns2011.09.26.1.28.b1255>
- Kutney-lee, A., Mchugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2023). *Nihms124590.Pdf*. 28(4), 1–10. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w669.Nursing>
- MICHA, R. (2018). Nurses' And Patients' Appraisals Show Patient Safety In Hospitals Remains A Concern Linda. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631.Marriage>
- Rocheftort, C. M., Abrahamowicz, M., Biron, A., Bourgault, P., Gaboury, I., Haggerty, J., & McCusker, J. (2021). Nurse staffing practices and adverse events in acute care hospitals: The research protocol of a multisite patient-level longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1567–1577. <https://doi.org/10.1111/jan.14710>
- World Health Organization. (2020). Quality health services: A planning guide. In *World Health Organization* (Issue July). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>