

## Gambaran Kepatuhan Perawat terhadap SPO Mutu Pelayanan Pasca Akreditasi dalam Upaya Peningkatan Produktifitas dan Efisiensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Arniti\*, Prama, Rusmiati, Sulistiowati  
Komite KMMR KPRS, RS.Islam SukapuraJakarta Utara  
Komite KPRS, RS.Islam SukapuraJakarta Utara  
Email : umi\_arniti@yahoo.com

### Abstrak

**Keywords:**  
Motivasi;  
Budaya;  
SPO;  
Keselamatan;  
Pasien

**Latar Belakang :** Penerapan standar prosedur mutu pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat baik itu tindakan mandiri keperawatan maupun tindakan kolaborasi dengan unit lain tertuang didalam Standar Prosedur Operasional (SPO). Agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik, Direktur rumah sakit wajib mendorong pelaksanaan program peningkatan mutu keselamatan pasien, berupaya mendorong pelaksanaan budaya mutu dan keselamatan pasien, secara proaktif. Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung dan yang telah diselesaikan sebagai dasar untuk mengambil keputusan tindakan selanjutnya dalam upaya peningkatan produktifitas dan efisiensi rumah sakit. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif verifikatif, waktu penelitian 2 bulan, tempat penelitian di ruang rawat inap umum RS. Islam Sukapura, sample penelitian 18 orang pada perawat klinis level II (masa kerja >3-6 Th), instrument yang digunakan berisi komponen SPO. Yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis factual dan akurat serta fenomena yang akan diselidiki untuk menghasilkan rekomendasi untuk keperluan masa mendatang **Hasil dan Pembahasan :** Dari 18 responden perawat klinis level II terhadap kepatuhan SPO komunikasi efektif SBAR, yang di observasi hasil 63% yang melaksanakan komponen sesuai prosedur dan 37% yang tidak melaksanakan sesuai komponen prosedur. Kepatuhan kepatuhan SPO Pemasangan tanda resiko jatuh 82% yang melaksanakan komponen sesuai prosedur dan 18% yang tidak melaksanakan komponen sesuai prosedur. **Kesimpulan :** Tingkat kepatuhan SPO mutu pelayanan perawat klinis level II di RSIJ Sukapura dinilai cukup baik. Faktor yang berpengaruh adalah budaya, komitmen, yang belum merata dan sistem pengingat serta monitoring evaluasi yang tidak berjalan.

### 1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2006, WHO telah mengeluarkan *framework* untuk

mengukur mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari enam dimensi mutu. yaitu akses, efisiensi, efektivitas,

akseptabilitas, keadilan, dan keselamatan. Di Indonesia sendiri baru dua dimensi yang digunakan dalam penilaian mutu kesehatan yaitu akses dan efisien dan hal ini tentunya belum bisa mewakili secara keseluruhan proses atau ukuran mutu untuk menilai prosesitu tumbuh dengan baik di sebuah intitusi.

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dalam membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien (UU No.44 Th.2009). Dalam penyelenggaraan tersebut, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medis, melalui akreditasi, sertifikasi ataupun proses peningkatan mutu lainnya (Pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit, Depkes RI 2008).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien maka rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu keselamatan pasien yang menjangkau keseluruh unit kerja. Agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik.

Direktur rumah sakit wajib mendorong pelaksanaan program peningkatan mutu keselamatan pasien, berupaya mendorong pelaksanaan budaya mutu dan keselamatan pasien, secara proaktif melakukan identifikasi dan menurunkan variasi, menggunakan data agar fokus kepada prioritas, berupaya menunjukkan perbaikan yang berkelanjutan. (SNARS Edisi 1, 2017).

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang berada di Kota Jakarta Utara yang sudah terakreditasi KARS versi 2012 telah memenuhi

standar akreditasi lulus tingkat paripurna tahun 2017. Setelah lulus akreditasi, rumah sakit diharapkan untuk tetap menjaga konsistensi dan komitmen terhadap mutu pelayanan khususnya di bidang pelayanan dan asuhan keperawatan melalui praktek keperawatan yang benar sesuai standar. Hal ini di dukung oleh adanya peraturan UU No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan.

Keperawatan sering disebut sebagai ujung tombak dari pelayanan yang ada di rumah sakit, sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam memberikan pelayanan kepada pasien yang dirawat inap, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan ataupun pasien. Untuk menjaga mutu pelayanannya rumah sakit juga menetapkan standar pelayanan yang harus dilaksanakan oleh seluruh perawat, salah satu standar pelayanannya tersebut tertuang didalam Standar Prosedur Operasional (SPO). Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat baik itu tindakan mandiri keperawatan maupun tindakan kolaborasi dengan unit lain tertuang didalam Standar Prosedur Operasional (SPO).

Mutu pelayanan keperawatan adalah suatu kondisi yang menggambarkan tingkat kesempurnaan dari penampilan suatu produk pelayanan keperawatan yang diberikan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-spiritual) pada individu yang sakit maupun yang sehat yang dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dengan tujuan akhir terciptanya kepuasan pelanggan .

Penerapan standar prosedur mutu pelayanan keperawatan pada prinsipnya adalah bagian dari kinerja dan perilaku individu dalam bekerja sesuai tugasnya dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan. Angka kepatuhan

pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Ruang Rawat Inap Umum keperawatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pasca akreditasi mengalami penurunan .

pelayanannya dan keselamatan pasien dengan kontinyu dan konsisten untuk selalu melaksanakan standar dalam memberikan asuhan keperawatan.

**Tabel 1. Angka Kepatuhan SPO**

No	Bulan	Komunikasi SBAR		Resiko Jatuh	
		2017	2018	2017	2018
1	Januari	100%	84%	87%	92%
2	Februari	100%	93%	100%	95%
3	Maret	100%	81%	100%	90%
4	April	100%	74%	100%	82%
5	Mei	92%	78%	100%	90%
6	Juni	100%	73%	100%	97%

Komunikasi efektif SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah Metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien. SBAR adalah metode komunikasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi pasien yang dapat meningkatkan keselamatan pasien (Novita,2017). Komunikasi merupakan komponen yang penting karena dapat membangun hubungan antar perawat-pasien,perawat-perawat dan perawat-dokter di ruang rawat inap.

Selain metode komunikasi fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk menguranguiresiko jatuh. Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap (PMK 11,2017). Pelayanan rawat inap rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pasien dan merupakan pusat kegiatan yang paling banyak memberikan pelayanan (Irsa,2014).

Salah satu komitmen dari Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura yaitu mempunyai tujuan menjaga mutu

Dalam upaya menjaga mutu pelayanan keperawatan di rawat inap ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya pengetahuan,sikap dan motivasi (Noto Atmojo,2010). Motivasi adalah dorongan untuk bertindak guna untuk mencapai tujuan tertentu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku (Wahyuni,2012).

Rumah sakit harus memiliki perawat dengan kinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien.Jumlah perawat di ruang rawat inap umum terdapat 58 orang terdiri dari Perawat Klinis level I : 25 orang,Perawat Klinis level II : 19 Orang, Perawat Klinis level III:14 orang.Agar dapat mewujudkan tindakan pelayanan yang berkualitas dan diperlukan tenaga keperawatan yang professional,memiliki kemampuan intelektual,teknikal interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik,serta memperhatikan kaidah etikdan moral (Mira Asmirajanti,2016). Untuk mewujudkan hal tersebut perlu adanya pemantauan serta evaluasi yang konsisten.

Monitoring dan evaluasi adalah proses dengan kegiatan terus menerus

mengumpulkan dan menganalisis data serta informasi tentang sikap, perkembangan profesional, dan hasil dari layanan klinis anggota staf medis.

Penulis berasumsi dengan tidak dilakukannya pemantauan serta evaluasi yang konsisten serta dukungan motivasi akan mempengaruhi angka kepatuhan dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur. Penghargaan terhadap prestasi yang dicapai, harus dibentuk dengan format yang baik dan tepat, agar dijadikan motivasi dalam bekerja. Selain itu untuk menghasilkan tenaga yang produktif perlu diperhatikan tingkat kesejahteraannya (Hartono, 2016).

Berdasarkan dengan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Gambaran Kepatuhan Perawat Terhadap SPO Mutu Pelayanan Pasca Akreditasi Dalam Upaya Peningkatan Produktifitas Dan Efisiensi Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hasil yang diperoleh selama kegiatan pemantauan berlangsung dan yang telah diselesaikan sebagai dasar untuk mengambil keputusan tindakan selanjutnya dalam upaya peningkatan produktifitas dan efisiensi rumah sakit.

## 2. METODE

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003 : 81). Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif verifikatif yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis factual dan akurat serta fenomena yang akan diselidiki untuk menghasilkan rekomendasi untuk keperluan masa mendatang. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling yaitu 18 orang Perawat Klinis level II (PK II).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. DESKRIPSI LOKASI

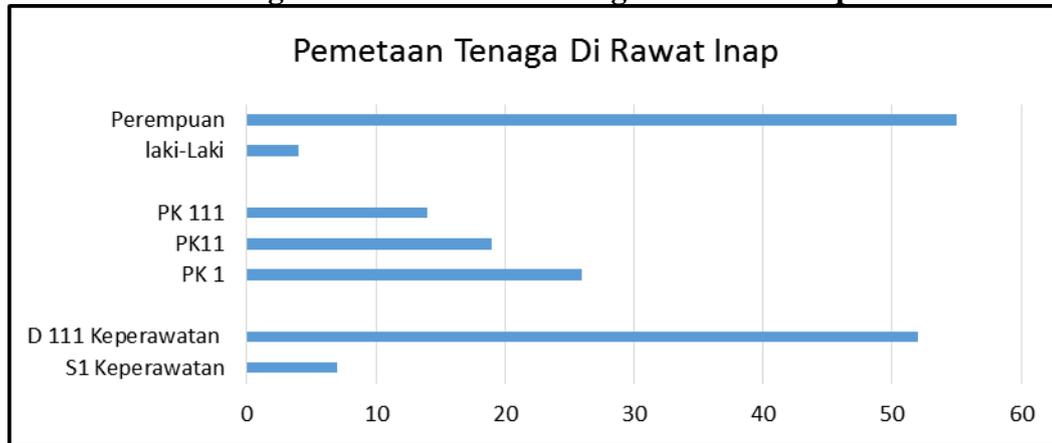
#### PENELITIAN

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah Tipe C terletak di jalan Tipar Cakung No.5 Sukapura Jakarta Utara diresmikan tanggal 4 Mei 1992. Memiliki 155 tempat tidur. Sampai saat ini, Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura terus berbenah diri menuju perkembangan dan kemajuan di segala bidang. Dan alhamdulillah telah lulus ISO 9001-2008 dan lulus Paripurna Akreditasi KARS Versi 2012. Dengan visi “Rumah Sakit Bercitra Islami, Pilihan Masyarakat”

Peneliti melakukan penelitian di ruang rawat inap umum yang terdiri dari 5 ruangan yaitu Al Farisi, Al Ghifari, Al Farobi, Abu Dzar Bawah Dan Abu Dzar Atas terdiri dari Kelas VIP, 1, 2 dan 3. Perawat yang berdinasi di rawat inap umum berjumlah 59 perawat terdiri dari Perawat Klinis I : 26 Orang, Perawat Klinis level II: 19 orang dan Perawat Klinis level III : 14 orang. Tenaga S1 Keperawatan di rawat inap berjumlah 7 orang, tenaga D III Keperawatan 52

orang. Perawat Laki-laki 4 Orang  
 perempuan 55 orang.

**Diagram 1. Pemetaan Tenaga Di Rawat Inap**



### 3.2. DESKRIPSI TINDAKAN

Langkah awal yang dilakukan peneliti melakukan observasi untuk mengetahui keadaan awal kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO Komunikasi Efektif

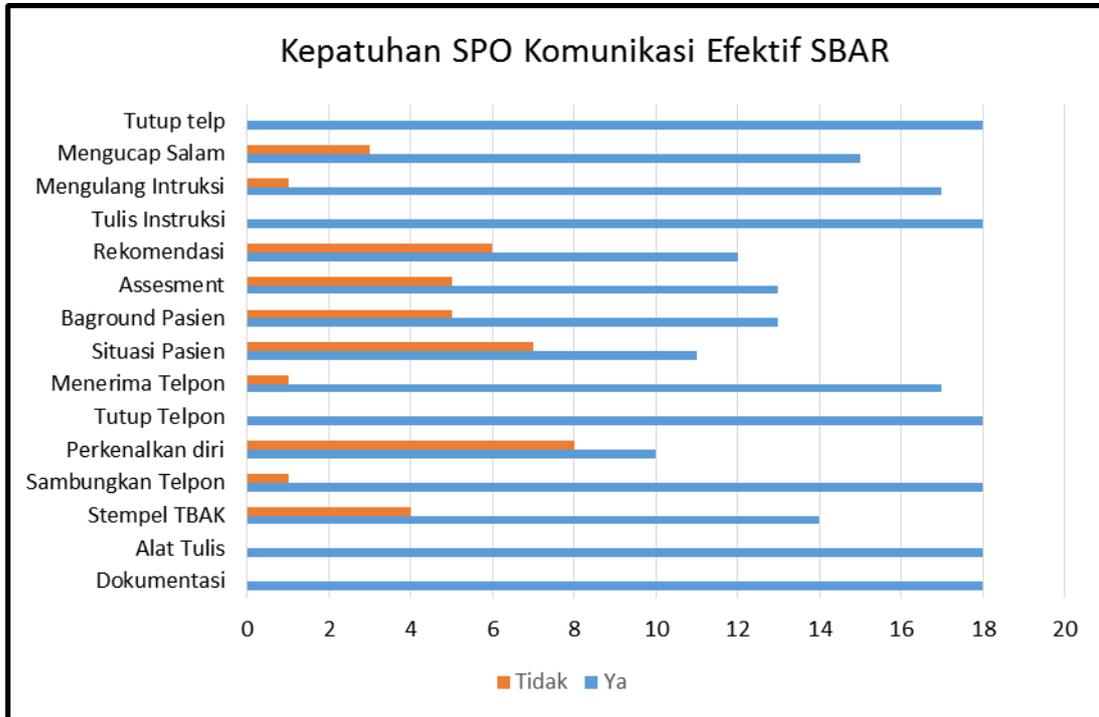
SBAR lewat telpon dan Pemasangan Tanda Resiko Jatuh dengan menggunakan instrumen yang berisikan komponen prosedur yang disesuaikan dengan SPO yang ada.

### 3.3. HASIL PELAKSANAAN OBSERVASI

**Tabel 2. Karakteristik Kepatuhan SPO Komunikasi Efektif SBAR**

No	Komponen	Ya	%	Tidak	%
1	Dokumentasi	18	100%	0	0%
2	Alat Tulis	18	100%	0	0%
3	Stempel TBAK	14	78%	4	22%
4	Sambungkan Telpon	18	100%	0	0%
5	Perkenalkan diri	10	56%	8	44%
6	Tutup Telpon	18	100%	0	0
7	Menerima Telpon	17	94%	1	6%
8	Situasi Pasien	11	61%	7	39%
9	Baground Pasien	13	72%	5	28%
10	Assesment	13	72%	5	28%
11	Rekomendasi	12	67%	6	33%
12	Tulis Instruksi	18	100%	0	0%
13	Mengulang Intruksi	17	94%	1	6%
14	Mengucap Salam	15	83%	3	17%
15	Tutup telpon	18	100%	0	0%

**Diagram 2. Kepatuhan SPO Komunikasi Efektif SBAR**



Melihat tabel 2 diatas dari 18 responden Perawat Klinis level II yang di observasiterdapat 63% yang melaksanakan komponen sesuai prosedur dan 37% yang tidak melaksanakan sesuai komponen prosedur. Perawat yang tidak melakukan sesuai komponen SPO yaitu tidak menyiapkan stempel TBAK 4 orang, tidak memperkenalkan diri 8 orang, tidak menyampaikan situasi pasien dengan lengkap 7 orang, tidak menyampaikan Baground pasien 5 orang, tidak menyampaikan Assesmen pasien 5 orang, tidak menyampaikan rekomendasi 6 orang, tidak mengulang instruksi dokter 1 orang, tidak mengucap salam 3 orang.

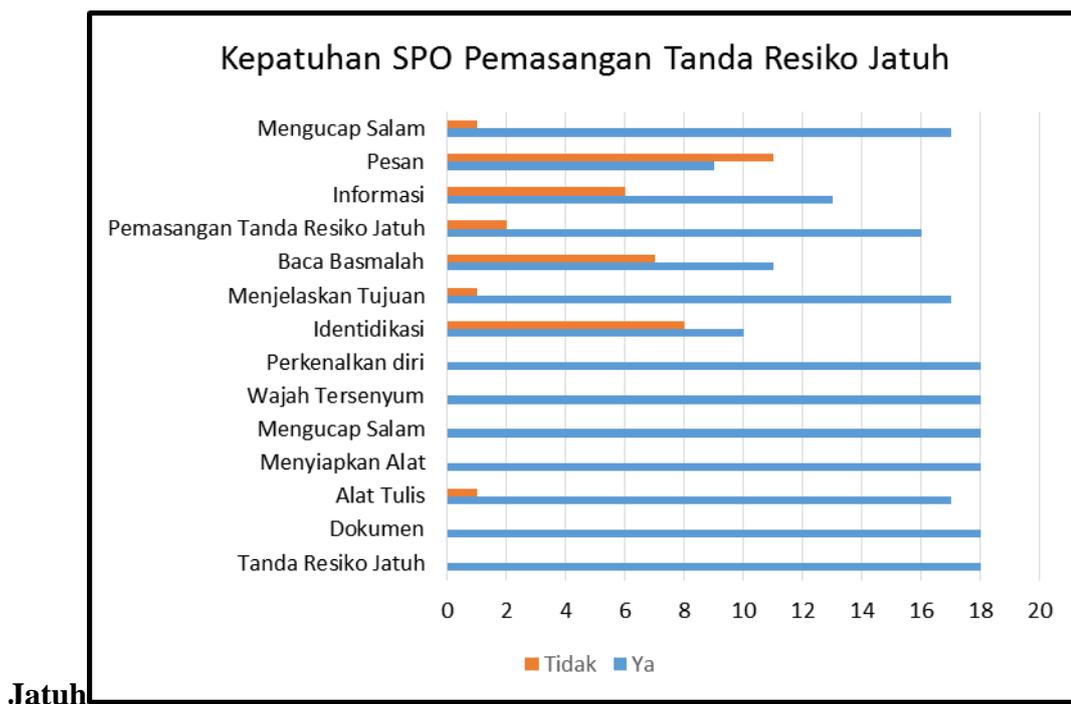
Dari tabel diatas, bila dibandingkan dengan penelitian lain dari M.Nazir Rizqi RS, DR.Soewondo Kendal meneliti tentang gambaran

penerapan komunikasi SBAR berjumlah 59,1% dan tidak secara utuh dalam penerapannya. Maka hasil di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura cukup baik dibanding penelitian tersebut.

**Tabel 3. Karakteristik Kepatuhan SPO Pemasangan Tanda Resiko Jatuh**

No	Pemasangan Tanda Resiko Jatuh	Ya	%	Tidak	%
1	Tanda Resiko Jatuh	18	100%	0	0%
2	Dokumen	18	100%	0	0%
3	Alat Tulis	17	94%	1	5%
4	Menyiapkan Alat	18	100%	0	0%
5	Mengucap Salam	18	100%	0	0%
6	Wajah Tersenyum	18	100%	0	0%
7	Perkenalkan diri	18	100%	0	0%
8	Identifikasi	10	56%	8	44%
9	Menjelaskan Tujuan	17	94%	1	6%
10	Baca Basmalah	11	61%	7	39%
11	Pemasangan Tanda Resiko Jatuh	16	83%	2	27%
12	Informasi	13	72%	5	28%
13	Pesan	9	50%	9	50%
13	Mengucap Salam	17	94%	1	%

**Diagram 3. Kepatuhan SPO Pemasangan Tanda Resiko**



Dari 18 responden Perawat Klinis level II yang di observasi terdapat 82 % yang melaksanakan komponen sesuai

prosedur dan 18% yang tidak melaksanakan komponen sesuai prosedur. Perawat yang tidak melakukan

membawa alat tulis 1 orang, tidak melakukan identifikasi 8 orang, tidak menjelaskan tujuan 1 orang, tidak membaca basmalah 7 orang, tidak membawa tanda resiko jatuh 2 orang, tidak memberikan informasi pemasangan tanda 5 orang, tidak memberi pesan 9 orang, tidak memberi salam setelah tindakan 1 orang.

Dari tabel diatas, bila dibandingkan dengan penelitian lain Elizabeth Ari,2013 meneliti tentang SPO pencegahan resiko jatuh berjumlah 68% yang patuh, Maka hasil di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura lebih baik dibanding penelitian tersebut.

Bedasarkan hasil observasi awal pada tabel 2 dan 3 diatas peneliti mendapatkan data dengan cara pengamatan langsung pada Perawat Klinis level II sesuai tempat berdinasnya. Peneliti tidak hanya mendapatkan data tetapi dapat melihat dan memperhatikan pengembangan pengetahuan, sikap, nilai, serta keterampilan responden. Hasil data tersebut peneliti dokumentasikan sebagai dasar untuk menafsirkan, mengungkapkan faktor-faktor penyebab dan menemukan kaidah-kaidah yang mengaturnya (Garayibah,dalam Emzir,2010 ).

**Tabel 4. Karakteristik Nilai Kepatuhan SPO Mutu Pelayanan**

No	Responden	Ruang Kelas	Nilai	
			Komunikasi SBAR	Tanda Resiko Jatuh
1	N.I	Kelas III	94	80
2	N.2	Kelas III	94	100
3	N.3	Kelas III	100	73
4	N.4	Kelas III	67	73
5	N.5	Kelas III	67	60
6	N.6	Kelas II	88	73
7	N.7	Kelas II	82	66
8	N.8	Kelas I	76	67
9	N.9	Kelas I	76	73
10	N.10	Kelas II	94	87
11	N.11	Kelas I	83	93
12	N.12	Kelas I	67	80
13	N.13	VIP	72	80
14	N.14	VIP	100	87
15	N.15	Kelas III	89	93
16	N.16	Kelas III	100	87
17	N.17	Kelas III	94	93
18	N.18	Kelas III	94	87

Melihat Tabel 4 Karakteristik nilai hasil observasi responden kepatuhan SPO diatas Ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan SPO Mutu

Pelayanan pada Perawat Klinis level II yaitu :

- a. Faktor MAN
  - 1) Budaya kepatuhan terhadap SPO masih kurang optimal
  - 2) Kurangnya komitmen yang belum merata

b. Faktor METODE

- 1) Sistem pengingat sosialisasi SPO belum berjalan
- 2) Monitoring dan Evaluasi tidak berjalan

**REFERENSI**

- [1] Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta; 2017
- [2] Bakti Husada. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta; 2008
- [3] Elisabeth, *Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh*, *Jurnal\_patient \_safety*. Jakarta; 2019
- [4] Kesrianti. (2014) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Saat Handover RSUH Makasar.
- [5] Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [6] Undang-Undang RI Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- [7] Undang-Undang RI Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- [8] Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- [9] Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2002
- [10] Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- [11] Hidayat, AA (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*, (Eds 2)
- [12] KARS. *Standar NASIONAL Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta; 2017
- [13] PMK Nomor 40 , (2017) *Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Jakarta
- [14] PMK Nomor 11, (2017) *Tentang keselamatan Pasien*. Jakarta
- [15] Sutoto, DR (2018). *Kredensial Dan Rekredensial Keperawatan sesuai SNARS : KARS*
- [16] Febrianti, Celly Devita, Ardani. *Gambaran Tingkat Kepuasan Perawat Dalam Pelaksanaan Komunikasi SBAR Pada Saat Timbang Terima Pasien di RSUD KRMT Wongsonegoro*. 2017
- [17] Maulfinazir Rizki, Qurrotul Aeni, Istioningsih. *Gambaran Penerapan Komunikasi SBAR (Situasi, Latar Belakang, Penilaian, Rekomendasi di RSUD DR. Soewondo Kendal*. 2017