

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Radha Ayuningtyas

NIM. S1A2022.016

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA**

2026

@2026

Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X

Oleh:

Nama : RADHA AYUNINGTYAS

NIM : S1A2022.016

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 23 Januari 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota : Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Kepala Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit



Dr. Dhyono, S.Kep., Ns., M.Kes.



Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA
KETUA,



Ratna Indriati, A., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Radha Ayuningtyas

NIM : S1A2022.016

Tahun Terdaftar : 2022

Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S. Kes), di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Skripsi ini adalah murni dari gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Sukoharjo, Januari 2026

Yang membuat pernyataan

(Radha Ayuningtyas)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia yang telah diberikan, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: "Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidapatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X". Adapun skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk tugas akhir dalam rangka mencapai gelar Sarjana Kesehatan pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Penulis menyadari bahwa tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung, kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku Direktur Utama Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian yang sangat bermanfaat dalam penyusunan karya skripsi ini.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep.,Ns., MHPM., selaku Ketua Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit.
4. Ibu Tri Yahya Christina, S.Kep.,Ns., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan, pengetahuan dan petunjuk dengan penuh kesabaran serta motivasi yang selalu mengalir dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Bapak Budi Kristanto, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan penilaian yang sangat berharga kepada penulis.

6. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep.,Ns., MHPM., selaku Anggota Penguji yang telah memberikan arahan, masukan, serta dukungan ilmu kepada penulis.
7. Seluruh partisipan perawat pelaksana Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU yang telah bersedia menjadi partisipan serta memberikan kontribusi berharga dalam penelitian ini.
8. Bagian PSDM Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU yang telah membantu menjembatani antara peneliti dan partisipan selama penelitian ini berlangsung sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
9. Orangtua dan saudara yang selalu memberi doa, semangat, dan dukungan materi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman yang telah membantu dan memberikan semangat dalam pembuatan skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar skripsi ini bermanfaat dengan sebaik-baiknya, sehingga dapat menjadi pedoman atau acuan proses penelitian selanjutnya.

Sukoharjo, Januari 2026

Penulis

Radha Ayuningtyas

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

A. Motto

“Aku membahayakan nyawa Mama untuk lahir ke dunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya”

B. Persembahan

Sebagai ungkapan penuh rasa puji dan syukur kepada Allah SWT, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya, serta atas karunia, rahmat, dan nikmat-Nya, penulis mempersembahkan karya skripsi ini kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, kesabaran, serta kemudahan dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.
2. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Trimono dan Kuncoro Budi Susilo. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan, serta menjadi donator utama bagi penulis hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
3. Pintu surgaku, Mama Tri Rahayu. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tetapi doa serta harapan-harapan yang selalu beliau panjatkan kepada Allah SWT mampu membawa penulis melangkah sejauh ini, sehingga mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
4. Adikku tercinta Gea Ananda Putri, yang selalu memberikan semangat, doa, dan keceriaan dalam setiap proses perjuangan penulis.

5. Almamater tercinta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, yang telah menjadi tempat saya menimba ilmu, membentuk karakter, dan mengantarkan saya menuju masa depan.
6. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala beserta seluruh Bapak/Ibu pembantu ketua, dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan arahan, motivasi, serta dukungan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini. Semoga segala kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadi amal jariyah.
7. Ibu Tri Yahya Christina, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan memberikan motivasi penuh, serta membantu saya dalam penyusunan dan penyelesaian karya skripsi ini. Tanpa *support* Ibu, karya ini tidak menjadi sebuah karya skripsi yang baik.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Angkatan ke- 2 Periode 2022 – 2026, khususnya Laura Desinda Sutondo Putri yang selalu kebersamai dalam perkuliahan dan proses skripsi ini, saling menguatkan, dan berbagi tawa serta air mata. Terima kasih untuk uluran tangan, cerita, pelukan hangat, serta semangat yang tak pernah padam.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah mendukung, mendoakan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya skripsi ini.
10. *Last but not least, I want to say thanks to myself, Radha Ayuningtyas, a village girl with big dreams. I want to thank myself for believing in me. I want to thank myself for doing all this hard work. I want to thank me for having no days off. I want to thank me for never quitting.*

FAKTOR-FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X

Radha Ayuningtyas¹ Tri Yahya Christina² Budi Kristanto³ Risa Setia Ismandani⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala

²Stikes Panti Kosala

Korespondensi: radhaayuningtyas@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kepatuhan perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan, terutama yang diawasi oleh komite keperawatan sub mutu. Namun, di Rumah Sakit X masih ditemukan tingkat ketidakpatuhan perawat terhadap standar tersebut.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif terhadap 24 perawat pelaksana yang telah mengikuti audit standar mutu komite keperawatan dan memenuhi kriteria inklusi. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur yang direkam, ditranskripsikan secara verbatim, dan dianalisis menggunakan analisis isi induktif metode Elo dan Kyngas. Keabsahan data dijaga melalui validasi partisipan dan penyajian data secara mendalam.

Hasil Penelitian. Ditemukan satu topik permasalahan utama, yaitu rendahnya pemahaman perawat terhadap standar mutu komite keperawatan. Terdapat tujuh tema terkait pelaksanaan asuhan keperawatan, meliputi sosialisasi terbatas, pengulangan dokumentasi tanda vital, mobilitas kerja tinggi, beban pasien, tugas non-keperawatan, perbedaan latar belakang pendidikan, keterbatasan pemahaman konsep 3S dan pengkajian, serta kendala evaluasi. Pada aspek SPO, ditemukan enam tema, yaitu sosialisasi yang belum berkelanjutan, keterbatasan sarana, beban kerja tinggi, kebiasaan kerja, karakteristik pasien, dan kebutuhan pelatihan berkelanjutan.

Kesimpulan. Ketidakpatuhan perawat dipengaruhi oleh faktor individu dan sistem. Diperlukan penguatan sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan manajemen untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar mutu komite keperawatan.

Kata Kunci: Faktor, Ketidakpatuhan, Perawat, Standar, Mutu

**FACTORS CAUSING NON-COMPLIANCE NURSES
TOWARDS COMMITTEE QUALITY STANDARDS
NURSING IN HOSPITAL X**

Radha Ayuningtyas¹ Tri Yahya Christina² Budi Kristanto³ Risa Setia Ismandani⁴

¹Program Studi S-1Administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala

²Stikes Panti Kosala

Email Correspondence: radhaayuningtyas@gmail.com

ABSTRACT

Background. *The quality of nursing care in hospitals is greatly influenced by nurses' compliance to established quality standards, particularly those overseen by the sub-quality nursing committee. However, at Hospital X, nurses still found a high level of non-compliance with these standards.*

Research purposes. *The purpose of this study were to identify the factors that cause nurses' non-compliance with the nursing committee's quality standards.*

Research Design. *This study was a qualitative descriptive study involving 24 nurses who had participated in the nursing committee's quality standards audit and met the inclusion criteria. Participants were selected using a purposive sampling technique. Data were collected through semi-structured interviews that were recorded, transcribed verbatim, and analyzed using the Elo and Kyngas inductive content analysis method. Data validity was maintained through participant validation and in-depth data presentation.*

Research Results. *One major problem topic was identified: nurses' low understanding of the nursing committee's quality standards. Seven themes related to the implementation of nursing care were identified, including limited socialization, repeated documentation of vital signs, high work mobility, patient burden, non-nursing tasks, differences in educational background, limited understanding of the 3S concept and assessment, and evaluation constraints. Six themes were identified in the SOP aspect: inadequate socialization, limited facilities, high workload, work habits, patient characteristics, and the need for ongoing training.*

Conclusion. *Nurse non-compliance is influenced by individual and systemic factors. Strengthened socialization, continuous training, and management support are needed to improve compliance with nursing quality standards.*

Keywords: *Factors, Non-Compliance, Nurses, Standards, Quality*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN HAK CIPTA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
1. Konsep Rumah Sakit	9
2. Konsep Perawat dan Pelayanan Keperawatan	11
3. Konsep Komite Keperawatan	13
B. Penelitian yang Relevan	38
C. Kerangka Konsep	43
D. Pertanyaan Penelitian	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian	45
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian	45
C. Dimensi Penelitian	49
D. Ruang Lingkup	50
E. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian	51

F. Metode Pengumpulan Data	52
G. Analisa Data	56
H. Keabsahan Data	58
I. Tempat dan Waktu Penelitian	62
J. Etika Penelitian	62
K. Jadwal Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan Penelitian	95
BAB V PENUTUP.....	120
A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	122
C. Keterbatasan Penelitian	125
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	43
---------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Relevan	38
Tabel 3.1 Dimensi Penelitian.....	50
Tabel 3.2 Kisi – Kisi Wawancara	52
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	65
Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	66
Tabel 4.2 Kategorisasi / Abstraksi Topik Permasalahan Khusus.....	69
Tabel 4.3 Kategorisasi / Abstraksi Asuhan Keperawatan.....	70
Tabel 4.4 Kategorisasi / Abstraksi SPO.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan.....	135
Lampiran 2 Surat Izin Pelaksanaan Studi Pendahuluan.....	136
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden	137
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	138
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Uji Expert	139
Lampiran 6 Pedoman Wawancara	140
Lampiran 7 Lembar Uji Expert	150
Lampiran 8 Lembar Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	151
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	152
Lampiran 10 Surat Izin Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian	153
Lampiran 11 Tabulasi Data.....	154
Lampiran 12 Hasil Koding.....	157
Lampiran 13 Transkrip Wawancara.....	193
Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Penelitian	325
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian.....	326
Lampiran 16 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi	328
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Skripsi	331

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang melibatkan tenaga medis profesional yang terorganisir dengan baik serta didukung oleh sarana dan prasarana yang permanen. Rumah sakit menyediakan layanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, serta diagnosis dan pengobatan penyakit pasien. Dengan demikian, rumah sakit berfungsi sebagai sarana penting dalam memberikan pertolongan kepada individu yang mengalami gangguan kesehatan melalui layanan yang diberikan oleh tenaga ahli di bidang kesehatan (Hutagalung, 2022).

Sedangkan menurut Ardianto (2024), rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Selain itu rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien. Tenaga kesehatan yang memberikan layanan di rumah sakit diantaranya dokter, bidan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, dan perawat (Presiden RI, 2023).

Perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak dibandingkan profesi kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Badan pusat statistik tahun 2023 menerangkan bahwa tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia adalah perawat dengan jumlah mencapai 582.023 perawat. Mengingat besarnya tenaga keperawatan yang mendominasi pelayanan di rumah sakit, maka salah satu upaya dalam menjamin kualitas pelayanan adalah dengan menerapkan standar mutu keperawatan yang telah ditetapkan. Standar mutu ini mencakup aspek kepatuhan terhadap pedoman klinis, penerapan kewaspadaan standar, serta pemenuhan prosedur operasional dalam setiap tindakan keperawatan. Penerapan standar mutu keperawatan yang baik akan berdampak positif terhadap keselamatan pasien, efektivitas pengobatan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Aryanto et al., 2023).

Menurut Idhan et al. (2022), salah satu upaya penjaminan mutu keperawatan di rumah sakit adalah melalui komite keperawatan. Komite keperawatan merupakan wadah non-struktural di rumah sakit yang berfungsi mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan. Komite keperawatan terdiri dari sub komite kredensial, sub komite etik, dan sub komite mutu (Azhari et al., 2023). Tugas komite keperawatan adalah melakukan proses kredensial untuk menetapkan kewenangan klinis perawat, mengawal penerapan etika profesi, menetapkan dan melakukan

pengawasan terhadap mutu pelayanan, serta memberikan rekomendasi kebijakan dalam pengembangan profesionalisme tenaga keperawatan (Sihombing et al., 2023).

Melalui fungsi-fungsi tersebut, komite keperawatan bertujuan meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan dengan memastikan praktik keperawatan sesuai standar profesi dan kebutuhan pasien (Lestari et al., 2020). Salah satu upaya komite keperawatan sub mutu dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu keperawatan adalah dengan audit mutu komite keperawatan. Audit mutu keperawatan merupakan proses evaluasi sistematis dan objektif terhadap pelayanan keperawatan untuk menilai apakah pelayanan tersebut telah diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, baik dalam aspek struktur, proses, maupun hasil (Putra et al., 2024).

Namun, pelaksanaan audit komite keperawatan sub mutu sering menghadapi kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan auditor, minimnya dukungan dari manajemen rumah sakit, serta ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu. Kendala tersebut membuat pelaksanaan audit keperawatan belum berjalan optimal sehingga menghambat efektivitas audit mutu dan pemenuhan hasil audit tidak mencapai target indikator. Oleh sebab itu memerlukan intervensi berupa peningkatan kapasitas auditor, sosialisasi standar mutu, serta dukungan manajerial yang kuat untuk menciptakan budaya mutu

yang berkelanjutan di lingkungan rumah sakit (Ayu et al. 2020). Dalam penelitian berbeda, Lestari et al. (2020) juga menunjukkan bahwa hanya 65% dari tindakan keperawatan yang diaudit memenuhi standar mutu yang ditetapkan, hasil ini masih jauh dibawah standar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan audit komite keperawatan sub mutu Rumah Sakit X pada tahun 2024–2025, didapatkan hasil bahwa mutu asuhan keperawatan masih berada di bawah standar yang telah ditetapkan, dengan nilai rata-rata sebesar 79,48%. Sementara itu, hasil audit kepatuhan perawat terhadap SPO menunjukkan bahwa beberapa unit pelayanan belum mencapai tingkat kepatuhan yang diharapkan, dengan nilai capaian 18,8% sampai dengan 67,17%. Dari sisi kepuasan pasien, secara umum pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Nilai kepuasan berada pada rentang 83,41% hingga 96%, meski demikian masih terdapat beberapa hal yang membuat pasien belum puas sehingga perlu adanya perbaikan. Hasil ini menggambarkan bahwa Rumah Sakit X sebagai salah satu rumah sakit yang menerapkan standar mutu komite keperawatan juga menghadapi tantangan dalam memastikan kepatuhan perawat terhadap standar.

Kondisi diatas menunjukkan pentingnya perhatian terhadap pelaksanaan audit mutu komite keperawatan sub mutu, mengingat proses ini menjadi salah satu tombak kualitas pelayanan

keperawatan dan mutu rumah sakit. Hal ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara peran komite keperawatan dengan peningkatan mutu pelayanan. Peran komite keperawatan yang optimal berkontribusi pada peningkatan disiplin perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, mengurangi konflik antar perawat, dan menciptakan sinergi dalam tim keperawatan. Hal ini menegaskan bahwa komite keperawatan yang berfungsi dengan baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Apriyani & Fadila, 2023).

Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan standar mutu komite keperawatan. Dengan mengetahui faktor penyebabnya, diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi keperawatan serta untuk membentuk strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan perawat, sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat terjaga dan keselamatan pasien dapat ditingkatkan. Dengan demikian peneliti bermaksud menggali permasalahan tersebut dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan Di Rumah Sakit X”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian adalah:

“Apa saja faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan Rumah Sakit X.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi tingkat pemahaman perawat terhadap komite keperawatan.
- b. Mengeksplorasi tingkat pemahaman perawat terhadap standar mutu komite keperawatan.
- c. Mengidentifikasi atau mengeksplorasi pemahaman perawat terhadap audit mutu komite keperawatan.
- d. Mengidentifikasi faktor internal yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu audit komite keperawatan.
- e. Mengidentifikasi faktor eksternal yang berkontribusi dalam ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu audit komite keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen keperawatan.
- b. Temuan dari penelitian ini dapat memperkuat teori-teori yang menjelaskan hubungan antara faktor individu, organisasi, dan sistem terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan standar mutu.
- c. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan model atau kerangka konseptual yang menggambarkan determinan ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu, sehingga dapat digunakan untuk penelitian sejenis di masa mendatang dan memperkaya khasanah literatur keperawatan dalam konteks mutu layanan Komite Keperawatan di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi manajemen rumah sakit dalam menilai pelaksanaan standar mutu keperawatan serta dalam menyusun strategi perbaikan sistem pengawasan dan pembinaan kepada tenaga keperawatan, sehingga mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran perawat terhadap pentingnya kepatuhan pada standar mutu, serta memberikan wawasan terkait faktor-faktor yang menghambat kepatuhan, sehingga perawat dapat melakukan perbaikan perilaku profesional dalam praktik sehari-hari.

c. Bagi Komite Keperawatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap proses audit mutu komite keperawatan serta sebagai acuan dalam proses perbaikan dan penentuan strategi yang lebih efektif dalam proses audit mutu komite keperawatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai referensi dalam pengembangan penelitian yang relevan atau sebagai data dasar dalam pengembangan intervensi sebagai solusi dari permasalahan yang ditemukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menjelaskan definisi rumah sakit yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dilaksanakan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative dan/atau paliatif, dengan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2023).

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban rumah sakit meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta efektif dalam rangka mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu, dalam rangka menjaga mutu pelayanan Kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien (Cahyani et al., 2023).

Selain menetapkan standar mutu pelayanan, rumah sakit juga menetapkan standar indikator pencapaian kualitas pelayanan yang disebut dengan indikator mutu. Indikator mutu adalah ukuran berbasis bukti menggunakan data untuk mengukur kinerja. Pengukuran indikator mutu yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan dapat digunakan sebagai pembandingan (*benchmark*) dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran. Dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia disepakati mengacu pada tujuh dimensi yang digunakan oleh WHO dan lembaga internasional lain, yaitu efektif, keselamatan, berorientasi pada pasien/pengguna layanan (*people-centred*), tepat waktu, efisien, adil, dan terintegrasi (Mulyani et al., 2022).

Keberhasilan pelaksanaan standar mutu di rumah sakit tidak dapat dicapai hanya oleh satu bagian atau profesi saja, melainkan memerlukan keterlibatan aktif dari semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tanpa dukungan dan komitmen bersama dari seluruh komponen organisasi, pelaksanaan standar mutu akan sulit berjalan optimal dan dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan serta keselamatan pasien. Oleh sebab itu, setiap unsur mulai dari

manajemen rumah sakit, komite keperawatan, tenaga medis, hingga tenaga keperawatan, memiliki peran dan tanggung jawab yang saling melengkapi dalam menciptakan sistem pelayanan yang berkualitas. Kolaborasi yang sinergis antara unit-unit tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa standar mutu diterapkan secara konsisten dan berkesinambungan.

2. Konsep Perawat dan Pelayanan Keperawatan

Perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Septiani & Ramadhika, 2024).

Berdasarkan data statistik dari Kementerian Kesehatan, total jumlah tenaga kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 1 juta orang, dengan jumlah perawat sebanyak 582.023 orang. Ini berarti perawat menyumbang sekitar 52,1% dari total tenaga kesehatan di Indonesia. Jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, jumlah perawat jauh lebih dominan. Misalnya, tenaga bidan berjumlah 344.928 orang (sekitar 30,9%), tenaga kefarmasian 130.643 orang (11,7%), dan tenaga kesehatan masyarakat 53.125 orang (4,8%). Dari proporsi ini dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di Indonesia, mengungguli jenis tenaga kesehatan lainnya secara signifikan. Dominasi jumlah ini juga menunjukkan bahwa pembangunan SDM kesehatan di

Indonesia masih sangat bertumpu pada profesi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas. Selain itu menurut Mulyani et al. (2022) pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang diberikan selama 24 jam.

Terkait dengan hal tersebut, maka kontribusi perawat akan sangat menentukan mutu pelayanan di suatu rumah sakit sehingga pihak manajemen rumah sakit harus terus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui peningkatan kinerja dari para perawatnya secara optimal (Pratama et al., 2024).

Oleh sebab itu, perawat memiliki peran penting dalam menjaga dan melaksanakan mutu sesuai standar. Salah satu standar mutu keperawatan yang di khawal oleh komite keperawatan di rumah sakit. Aryanto et al. (2023) mengatakan pelaksanaan mutu keperawatan tidak terlepas dari berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi perilaku perawat terhadap kepatuhan standar mutu, diantaranya:

a. Faktor Internal

- 1) Pengetahuan perawat: Kurangnya pemahaman terhadap isi standar mutu dan pedoman SOP akan menurunkan kepatuhan.
- 2) Sikap dan motivasi: Perawat yang kurang termotivasi cenderung mengabaikan prosedur standar.

- 3) Kepemimpinan dan teladan: Gaya kepemimpinan kepala ruang dapat mempengaruhi kepatuhan tim keperawatan.
- 4) Beban kerja: Beban kerja tinggi dapat mengurangi waktu dan fokus perawat dalam menerapkan standar mutu.

b. Faktor Eksternal

- 1) Ketersediaan fasilitas dan sarana: Ketiadaan alat atau media pendukung pelayanan membuat standar mutu tidak dapat dijalankan optimal.
- 2) Dukungan manajerial dan budaya mutu organisasi: Peran manajemen sangat penting dalam membentuk lingkungan yang mendukung kepatuhan.
- 3) Pelatihan dan pembinaan dari komite keperawatan: Sosialisasi dan audit rutin yang tidak maksimal dapat menurunkan kesadaran dan kepatuhan perawat.

3. Konsep Komite Keperawatan

a. Pengertian Komite Keperawatan

Menurut Permenkes RI No. 28 Tahun (2024), komite keperawatan adalah wadah non-struktural rumah sakit yang mempunyai fungsi utama mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi, sehingga pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan kepada pasien diberikan secara benar (ilmiah) sesuai standar yang baik

(etis) sesuai kode etik profesi, serta hanya di berikan oleh tenaga keperawatan yang kompeten dengan kewenangan yang jelas.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan keperawatan meliputi kompetensi perawat, ketersediaan sumber daya yang memadai, kebijakan dan prosedur yang jelas, serta kolaborasi antara tim perawat dan tim kesehatan lainnya. Dalam mengembangkan dan meninjau kebijakan dan prosedur keperawatan, komite keperawatan bertanggung jawab untuk mengembangkan, meninjau, dan memperbarui kebijakan dan prosedur keperawatan. Hal ini memastikan bahwa praktik keperawatan yang dilakukan sesuai dengan standar terbaru dan terbaik yang ada. Kebijakan dan prosedur yang jelas membantu meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi kesalahan, dan memberikan konsistensi garis dalam pelayanan keperawatan (Sihombing et al., 2023).

b. Garis Koordinasi dan Tanggung Jawab

Garis koordinasi dan tanggung jawab komite keperawatan didasarkan pada struktur organisasi dan hubungan kerja yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun (2024). Berikut adalah penjelasan terkait garis koordinasi dan tanggung jawab komite keperawatan:

1) Garis Koordinasi

Komite keperawatan berfungsi sebagai organisasi non-struktural yang menjalankan fungsi tata kelola klinis dengan mekanisme koordinasi berikut:

a) Hubungan dengan Kepala Rumah Sakit

(1) Komite keperawatan bertanggung jawab langsung kepada kepala/direktur rumah sakit.

(2) Kepala/direktur menetapkan kebijakan, prosedur, dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung fungsi dan tugas Komite Keperawatan.

b) Hubungan dengan Bidang Keperawatan

(1) Berkoordinasi dengan kepala bidang/direktur keperawatan untuk:

(a) Perencanaan pengembangan tenaga keperawatan.

(b) Pemeliharaan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

c) Hubungan dengan Mitra Bestari

(1) Melibatkan Mitra Bestari (tenaga ahli atau tenaga keperawatan dari luar rumah sakit) untuk:

(a) Mendukung proses kredensial, audit, dan pembinaan etik.

(b) Menyusun Buku Putih atau pedoman terkait kewenangan klinis.

d) Hubungan dengan Tenaga Keperawatan

(1) Menyampaikan kebijakan atau keputusan terkait kewenangan klinis, kode etik, dan program pengembangan *professional* kepada tenaga keperawatan.

(2) Menerima masukan dari tenaga keperawatan untuk penyempurnaan sistem dan kebijakan.

c. Proses Manajemen Komite Keperawatan

Proses manajemen komite keperawatan mencakup perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*), dan evaluasi (*evaluating*) untuk memastikan pelayanan keperawatan berjalan secara efektif dan sesuai dengan standar yang berlaku. Berikut adalah proses manajemen di bidang komite keperawatan menurut Permenkes Nomor 28 Tahun (2024) yaitu :

1) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) komite keperawatan di rumah sakit, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2024, melibatkan langkah-langkah sistematis yang bertujuan untuk mendukung tata kelola klinis yang baik, peningkatan mutu pelayanan, dan pengembangan

profesionalisme tenaga keperawatan. Berikut ini adalah langkah-langkah utama perencanaan:

- a) Identifikasi kebutuhan.
- b) Penetapan tujuan dan sasaran.
- c) Perencanaan organisasi dan struktur.
- d) Pengembangan program kerja.
- e) Perencanaan sumber daya.
- f) Penyusunan kebijakan dan prosedur.
- g) Penyelarasan dengan strategi rumah sakit.
- h) Dokumentasi dan komunikasi.

Dengan pendekatan perencanaan yang terstruktur, komite keperawatan dapat memastikan pelaksanaan tugasnya secara efektif demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian (*organizing*) komite keperawatan melibatkan pembentukan struktur, pengelolaan sumber daya, dan koordinasi untuk memastikan pelaksanaan tugas dan fungsi komite keperawatan berjalan sesuai dengan tujuan tata kelola klinis yang baik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun (2024), berikut adalah langkah-langkah utama dalam pengorganisasian di bidang komite keperawatan:

- a) Pembentukan struktur organisasi.

- b) Penugasan peran dan tanggung jawab.
- c) Pengaturan hubungan kerja.
- d) Dokumentasi dan sistem kerja.
- e) Penyediaan sumber daya.
- f) Mekanisme evaluasi dan penyesuaian.

Dengan pengorganisasian yang baik, komite keperawatan dapat menjalankan tugasnya secara efisien, meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan, dan memastikan mutu pelayanan keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

3) Pelaksanaan (*Actuating*)

Actuating dalam bidang komite keperawatan adalah proses menggerakkan dan melibatkan seluruh anggota komite keperawatan serta tenaga keperawatan di rumah sakit untuk melaksanakan rencana kerja yang telah disusun. Proses ini bertujuan memastikan bahwa tujuan dan fungsi komite keperawatan tercapai melalui pelaksanaan tugas secara efektif. Berikut adalah langkah-langkah utama *actuating* di bidang komite keperawatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun (2024):

- a) Pemberian arahan dan motivasi.
- b) Pelaksanaan program kerja.

- c) Koordinasi dan komunikasi.
- d) Pelibatan Mitra Bestari.
- e) Penyediaan fasilitas dan sumber daya.
- f) *Monitoring* dan *feedback*.
- g) Penangan masalah.
- h) Pelaporan hasil.

Dengan langkah-langkah *actuating* yang terstruktur, Komite Keperawatan dapat memastikan pelaksanaan tugasnya berjalan efektif dan efisien, meningkatkan mutu layanan keperawatan, serta mendukung profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.

4) Pengawasan (*Controlling*)

Controlling komite keperawatan adalah proses pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi komite keperawatan untuk memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai rencana, serta mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berikut adalah langkah-langkah pengawasan (*Controlling*) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun (2024):

- a) Menetapkan standar kinerja.
- b) Monitoring pelaksanaan program.
- c) Evaluasi kinerja.
- d) Tindakan koreksi.
- e) Pelaporan dan dokumentasi.

- f) Kolaborasi dengan manajemen rumah sakit.
- g) Umpan balik untuk pengembangan.
- h) Pembinaan dan pengawasan eksternal.

Dengan *controlling* yang terstruktur, komite keperawatan dapat memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai rencana, memberikan jaminan kualitas pelayanan keperawatan, dan menjaga profesionalisme tenaga keperawatan di rumah sakit.

5) Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluating komite keperawatan adalah proses penilaian terhadap efektivitas, efisiensi, dan hasil dari kegiatan yang telah dilakukan oleh komite keperawatan untuk memastikan pencapaian tujuan, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Evaluasi ini penting untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta memastikan profesionalisme tenaga keperawatan. Berikut adalah langkah-langkah evaluasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun (2024):

- a) Penetapan indikator evaluasi.
- b) Pengumpulan data.
- c) Analisis hasil.
- d) Penilaian dampak.
- e) Penyusunan laporan evaluasi.

- f) Tindak lanjut hasil evaluasi.
- g) Monitoring implementasi perbaikan.
- h) Dokumentasi dan pelaporan eksternal.

Evaluasi yang terstruktur membantu komite keperawatan memastikan pencapaian tujuan, menjaga standar pelayanan, dan mendukung pengembangan profesionalisme tenaga keperawatan secara berkelanjutan.

d. Komponen Komite Keperawatan

Sebagai wadah fungsional yang bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit, komite ini terdiri dari beberapa komponen atau subkomite yang masing-masing memiliki tugas dan fungsi spesifik, diantaranya:

1) Ketua Komite Keperawatan

- (a) Memimpin dan mengawasi pelaksanaan tugas komite keperawatan
- (b) Memberikan laporan berkala kepada kepala/direktur rumah sakit.
- (c) Bertanggung jawab atas rekomendasi kewenangan klinis dan keputusan terkait disiplin profesi.

2) Sekretaris Komite Keperawatan

- (a) Membantu ketua dalam administrasi dan pelaksanaan program kerja.

(b) Memastikan kelancaran komunikasi antara komite keperawatan dengan pihak lain.

3) Sub Komite Kredensial

Proses kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kebidanan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Proses kredensial mencakup tahapan *review*, verifikasi dan evaluasi terhadap dokumen-dokumen yang berhubungan dengan kinerja tenaga keperawatan. Subkomite kredensial memiliki tujuan, tugas, kewenangan, dan mekanisme kerja sebagaimana telah diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun (2024) adalah sebagai berikut:

a) Tujuan/fungsi menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

(1) Memberi kejelasan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan.

(2) Melindungi keselamatan pasien dengan menjamin bahwa tenaga keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas.

(3) Pengakuan dan penghargaan terhadap tenaga keperawatan yang berada disemua level pelayanan.

b) Tugas menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

(1) Menyusun daftar rincian kewenangan klinis.

(2) Menyusun buku putih (*white paper*) yang merupakan dokumen persyaratan terkait kompetensi yang dibutuhkan melakukan setiap jenis pelayanan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar kompetensinya. Buku putih disusun oleh komite keperawatan dengan melibatkan Mitra Bestari (*peer group*) dari berbagai unsur organisasi profesi keperawatan dan kebidanan, kolegium keperawatan, unsur pendidikan tinggi keperawatan dan kebidanan.

(3) Menerima hasil verifikasi persyaratan kredensial dari bagian SDM meliputi:

(a) Ijazah.

(b) Surat Tanda Registrasi (STR).

(c) Sertifikasi kompetensi.

(d) Logbook yang berisi uraian capaian kinerja.

(e) Surat pernyataan telah menyelesaikan program orientasi rumah sakit atau orientasi

di unit tertentu bagi tenaga keperawatan baru.

(f) Surat hasil pemeriksaan kesehatan sesuai ketentuan.

c) Kewenangan

Sub komite kredensial mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis untuk memperoleh surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

d) Mekanisme Kerja

Untuk melaksanakan tugas sub komite kredensial, maka ditetapkan mekanisme sebagai berikut:

(1) Mempersiapkan kewenangan klinis mencakup kompetensi sesuai area praktik yang ditetapkan oleh rumah sakit.

(2) Menyusun kewenangan klinis dengan kriteria sesuai dengan persyaratan kredensial.

(3) Melakukan *assesmen* kewenangan klinis dengan berbagai metode yang disepakati.

(4) Memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rekomendasi memperoleh Penugasan Klinis dari kepala/direktur rumah sakit.

(5) Memberikan rekomendasi kewenangan klinis untuk memperoleh penugasan klinis dari kepala/direktur rumah sakit dengan cara:

(a) Tenaga keperawatan mengajukan permohonan untuk memperoleh kewenangan klinis kepada ketua komite keperawatan.

(b) Ketua komite keperawatan menugaskan sub komite kredensial untuk melakukan proses kredensial (dapat dilakukan secara individu atau kelompok).

(c) Sub komite melakukan *review*, verifikasi dan evaluasi dengan berbagai metode: porto folio, asesmen kompetensi.

(d) Sub komite memberikan laporan hasil kredensial sebagai bahan rapat menentukan kewenangan klinis bagi setiap tenaga keperawatan.

(6) Melakukan pembinaan dan pemulihan kewenangan klinis secara berkala.

(7) Melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan.

4) Sub Komite Etik dan Disiplin Profesi

Subkomite etika dan disiplin profesi adalah subkomite yang bertugas untuk menjaga etika dan disiplin profesi, serta memastikan profesionalisme tenaga kesehatan. Subkomite etik dan disiplin di rumah sakit ini telah membuat pedoman etik, melaksanakan sosialisasi etik keperawatan, membuat sistem pelaporan etik, dan melakukan audit etik. Pedoman etik dibuat untuk menyusun peraturan-peraturan yang akan diterapkan kepada tenaga keperawatan. Adapun pelaksanaan sosialisasi etik keperawatan dilaksanakan untuk menyampaikan kode etik profesi yang harus ditaati dengan baik agar dapat menjaga dan meningkatkan standar profesi tenaga keperawatan. Jika perawat melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan maka akan ditindak lanjuti dengan audit etik. Subkomite etik dan disiplin profesi di rumah sakit ini juga melakukan pembinaan etik dan disiplin bagi tenaga keperawatan setiap tiga bulan. Pembinaan etik dan disiplin yang juga dilakukan secara *case by case* (Miranda & Hidayat, 2020).

Subkomite etik dan disiplin profesi memiliki tujuan, tugas, kewenangan, dan mekanisme kerja sebagaimana telah

diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun (2024) adalah sebagai berikut:

a) Tujuan/fungsi menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- (1) Agar tenaga keperawatan menerapkan prinsip-prinsip etik dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (2) Melindungi pasien dari pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang tidak profesional.
- (3) Memelihara dan meningkatkan profesionalisme tenaga keperawatan.

b) Tugas menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- (1) Melakukan sosialisasi kode etik profesi tenaga keperawatan.
- (2) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan.
- (3) Melakukan penegakan disiplin profesi keperawatan dan kebidanan.
- (4) Merekomendasikan penyelesaian masalah-masalah pelanggaran disiplin dan masalah-masalah etik dalam kehidupan profesi dan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

(5) Merekomendasikan pencabutan kewenangan klinis dan/atau surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

(6) Memberikan pertimbangan dalam mengambil keputusan etis dalam asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

c) Kewenangan

Subkomite etik dan disiplin profesi mempunyai kewenangan memberikan usul rekomendasi pencabutan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu, memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*), serta memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin.

d) Mekanisme kerja

(1) Melakukan prosedur penegakan disiplin profesi dengan tahapan:

(a) Mengidentifikasi sumber laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin kerja di dalam rumah sakit.

(b) Melakukan telaah atas laporan kejadian pelanggaran etik dan disiplin profesi.

(2) Membuat pengambilan keputusan pelanggaran etik profesi dilakukan dengan melibatkan panitia Adhoc.

(3) Melakukan tindak lanjut keputusan berupa:

(a) Pelanggaran etik direkomendasikan kepada organisasi profesi keperawatan dan kebidanan di rumah sakit melalui ketua komite.

(b) Pelanggaran disiplin profesi diteruskan kepada direktur medik dan keperawatan/direktur keperawatan melalui ketua komite.

(c) Rekomendasi pencabutan Kewenangan Klinis diusulkan kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur rumah sakit.

(4) Melakukan pembinaan etik dan disiplin profesi tenaga keperawatan, meliputi:

(a) Pembinaan ini dilakukan secara terus menerus melekat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan kebidanan sehari-hari.

(b) Menyusun program pembinaan, mencakup jadwal, materi/topik dan metode serta evaluasi.

(c) Metode pembinaan dapat berupa diskusi, ceramah, lokakarya, "*coaching*", simposium, "*bedside teaching*", diskusi refleksi kasus dan lain-lain disesuaikan dengan lingkup pembinaan dan sumber yang tersedia.

(5) Menyusun laporan kegiatan sub komite untuk disampaikan kepada ketua komite keperawatan:

(a) Membina tenaga keperawatan dalam penerapan kode etik profesi.

(b) Menangani pelanggaran etik dan disiplin, termasuk memberikan rekomendasi pencabutan kewenangan klinis jika diperlukan.

(6) Panitia Adhoc

Dibentuk sesuai kebutuhan untuk menangani kebutuhan tugas-tugas spesifik, seperti penyelesaian masalah kompleks terkait disiplin atau etik.

5) Sub Komite Mutu Profesi

Subkomite mutu profesi menurut Permenkes Nomor 28 Tahun (2024) adalah kelompok atau bagian dalam suatu

organisasi profesi yang memiliki tanggung jawab untuk mengawasi, menilai, dan meningkatkan kualitas profesi tenaga keperawatan dan kebidanan. Subkomite ini bertugas untuk memastikan bahwa tenaga keperawatan memenuhi standar kompetensi, etika, dan sensitivitas budaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, subkomite ini juga bertugas untuk merancang serta mengimplementasikan program pengembangan profesional berkelanjutan yang sistematis, terarah, dan terstruktur, agar mutu profesi tenaga keperawatan dapat terus ditingkatkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan standar pelayanan yang berlaku.

Subkomite mutu profesi memiliki tujuan, tugas, kewenangan, dan mekanisme kerja sebagaimana telah diatur dalam Permenkes Nomor 28 Tahun (2024) adalah sebagai berikut:

- a) Tujuan/fungsi menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah memastikan mutu profesi tenaga keperawatan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan dan kebidanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien sesuai kewenangannya.
- b) Tugas menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2024 adalah sebagai berikut:
 - (1) Menyusun data dasar profil tenaga keperawatan sesuai area praktik.

- (2) Merekomendasikan perencanaan pengembangan profesional berkelanjutan tenaga keperawatan.
- (3) Melakukan audit asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (4) Memfasilitasi proses pendampingan sesuai kebutuhan.

c) Kewenangan

Subkomite mutu profesi mempunyai kewenangan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit keperawatan dan kebidanan, pendidikan keperawatan dan kebidanan berkelanjutan serta pendampingan.

d) Mekanisme Kerja

Subkomite mutu profesi menetapkan mekanisme kerja untuk melaksanakan tugasnya, mekanismenya adalah sebagai berikut:

- (1) Koordinasi dengan keperawatan untuk memperoleh data dasar tentang profil tenaga keperawatan di rumah sakit sesuai area praktiknya berdasarkan jenjang karir.
- (2) Mengidentifikasi kesenjangan kompetensi yang berasal dari data subkomite kredensial sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan perubahan standar profesi. Hal tersebut menjadi

dasar perencanaan CPD (*Continuing Professional Development*).

- (3) Merekomendasikan perencanaan CPD kepada unit yang berwenang.
- (4) Koordinasi dengan praktisi tenaga keperawatan dalam melakukan pendampingan sesuai kebutuhan.
- (5) Melakukan audit keperawatan dan kebidanan dengan cara:

- (a) Pemilihan topik yang akan dilakukan audit.

Pemilihan topik audit dilakukan dengan menggunakan *grading matrix*, yaitu metode penilaian yang membantu menentukan prioritas audit berdasarkan beberapa kriteria, seperti:

- i. Cedera (Cidera): Kasus yang melibatkan cedera pasien, baik karena tindakan medis maupun akibat insiden keselamatan pasien. Tingkat keparahan dan frekuensi kejadian menjadi dasar penilaian.
- ii. Operasi: Prosedur pembedahan yang berisiko tinggi dan berdampak besar terhadap keselamatan pasien.
- iii. Bedah: Fokus pada tindakan keperawatan atau kebidanan pra dan pasca operasi.

- iv. Reputasi: Kasus atau layanan yang dapat memengaruhi citra institusi pelayanan kesehatan. Misalnya, keluhan pasien yang viral atau sering terjadi.
- v. Publikasi: Topik yang pernah menjadi sorotan media atau laporan eksternal (seperti laporan dari BPJS, KARS, atau lembaga akreditasi lain).

Dengan *grading matrix*, tiap topik dinilai berdasarkan frekuensi, dampak, dan potensi perbaikan, sehingga bisa dipilih topik dengan skor tertinggi untuk diaudit.

(b) Penetapan standar dan kriteria.

Setelah topik ditentukan, dilakukan penetapan standar dan kriteria audit yang bersumber dari:

- i. Standar operasional prosedur (SPO) yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.
- ii. Pedoman nasional, seperti dari Kementerian Kesehatan, PPNI, atau IBI.
- iii. Standar akreditasi seperti SNARS, PMKP, atau standar internasional.

Kriteria berfungsi sebagai tolok ukur dalam menilai kesesuaian pelaksanaan pelayanan keperawatan/kebidanan.

(c) Penetapan jumlah kasus/sampel yang akan diaudit.

Dalam konteks skripsi, sampel yang diaudit bukan berupa manusia langsung, tetapi berupa berkas/dokumen, seperti:

- i. Rekam medis pasien.
- ii. Laporan asuhan keperawatan/ kebidanan.
- iii. Formulir intervensi.
- iv. SPO atau formulir audit sebelumnya.

Penetapan jumlah sampel dapat dilakukan berdasarkan metode statistik sederhana, seperti rumus Slovin, atau ditentukan berdasarkan jumlah kasus yang tersedia dalam periode tertentu (misal 30-50 dokumen dari 3 bulan terakhir).

(d) Membandingkan standar/kriteria dengan pelaksanaan pelayanan.

Pada tahap ini dilakukan audit dokumen dengan mencocokkan isi dokumen pelayanan terhadap standar dan kriteria yang telah ditentukan.

Hasilnya diklasifikasikan menjadi:

- i. Sesuai standar.
- ii. Tidak sesuai standar.
- iii. Tidak dapat dinilai (jika data tidak tersedia).

Proses ini bisa dilakukan menggunakan lembar audit atau *checklist*.

- (e) Melakukan analisis kasus yang tidak sesuai standar dan kriteria.

Untuk setiap ketidaksesuaian, dilakukan analisis akar penyebab masalah dengan metode seperti:

- i. *Fishbone* diagram (diagram tulang ikan).
- ii. *5 Why's Analysis*.

Tujuannya untuk mengetahui penyebab utama, apakah berasal dari SDM, alat, prosedur, atau lingkungan kerja.

- (f) Menerapkan perbaikan.

Perbaikan diterapkan menggunakan siklus PDSA (*Plan-Do-Study-Act*):

- i. *Plan*: Menyusun rencana tindakan perbaikan, seperti pelatihan, revisi SOP, atau penambahan alat.
- ii. *Do*: Menerapkan rencana dalam skala kecil sebagai uji coba.
- iii. *Study*: Mengevaluasi hasil dari uji coba tersebut. Apakah ada peningkatan kesesuaian?

- iv. *Act*: Menetapkan apakah perbaikan tersebut akan diterapkan secara luas atau perlu penyesuaian lagi.

(g) Rencana reaudit.

Setelah perbaikan dilakukan dan diberi waktu untuk diimplementasikan, perlu dibuat jadwal reaudit untuk melihat efektivitas perbaikan. Reaudit bisa dilakukan 1–3 bulan setelah implementasi tergantung skala intervensi.

Tujuannya adalah untuk:

- i. Menilai peningkatan mutu layanan.
- ii. Menentukan langkah lanjutan (lanjutkan, ubah, atau hentikan perbaikan).

e) Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2024, indikator pelaksanaan standar mutu komite keperawatan sub mutu mencakup:

(1) Asuhan keperawatan (*Nursing care audit*)

indikatornya yaitu kelengkapan dokumentasi, kesesuaian proses keperawatan (pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi).

(2) Kepatuhan terhadap SPO (Standar Prosedur

Operasional) indikatornya adalah keterlaksanaan prosedur sesuai standar, kelengkapan checklist tindakan, pelaporan insiden.

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian Relevan

No.	Judul	Tujuan	Desain	Hasil	Kesimpulan	Perbedaan
1.	Peran Komite Keperawatan Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta/Miranda & Hidayat/2020 /Indonesia	Mengetahui peran komite keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan	Desain : Kualitatif deskriptif Sampling : Purposive sampling dengan 5 Informan Variabel : Variabel independen adalah peran komite keperawatan dan variabel dependen adalah mutu pelayanan keperawatan	Terdapat kendala pada ketiga subkomite (kredensial, mutu, etik) yang membuat pelaksanaan program belum optimal.	Peran komite keperawatan belum maksimal dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan karena pelaksanaan program belum berjalan efektif	Penelitian ini membahas efektivitas peran komite keperawatan secara umum, bukan secara spesifik mengenai faktor ketidakpatuhan perawat terhadap standar sub mutu.

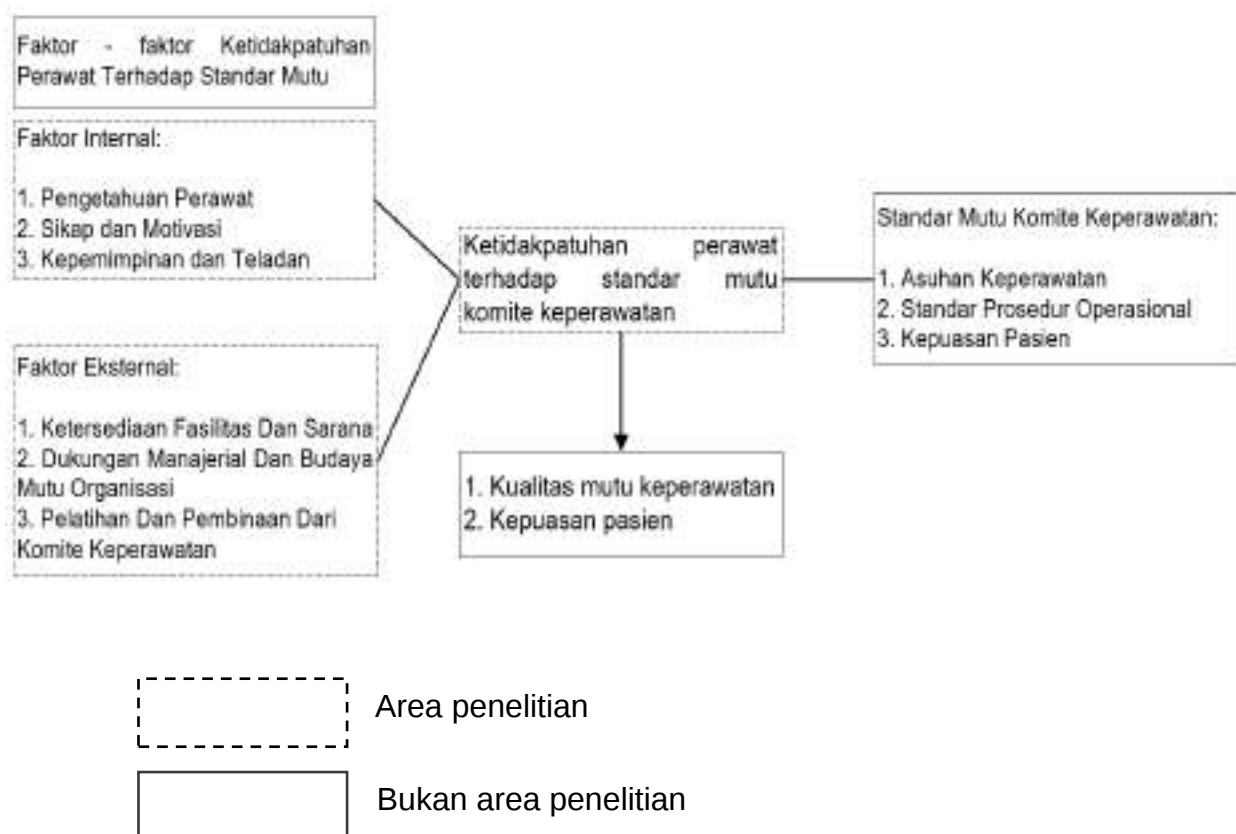
No.	Judul	Tujuan	Desain	Hasil	Kesimpulan	Perbedaan
			Wawancara			
			Instrumen : mendalam			
			Pendekatan studi			
			Analisa : kasus			
2.	Peran Komite Keperawatan Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan/Sihombing et al./2023/Indonesia	Mengetahui hubungan peran komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan	Desain : Sampling : Variabel :	Kuantitatif deskriptif analitik Simple random sampling dengan 92 perawat Variabel independen adalah peran komite keperawatan dan variabel dependen adalah	Ada pengaruh signifikan antara komite keperawatan terhadap mutu pelayanan keperawatan melalui pelatihan, evaluasi praktik, dan kebijakan	Peran komite Penelitian ini fokus pada hubungan antara peran komite dan mutu pelayanan, bukan pada ketidakpatuhan perawat terhadap standar komite keperawatan

No.	Judul	Tujuan	Desain	Hasil	Kesimpulan	Perbedaan
				kualitas pelayanan keperawatan		
			Instrumen	: Wawancara mendalam		
			Analisa	: Cross-sectional		
3.	Pelaksanaan Audit Mutu Pelayanan Keperawatan di RS A Jakarta Barat/Ayu al./2020/Indonesia	Mengidentifikasi pelaksanaan audit mutu et keperawatan	Desain : Pilot study, Sampling : 140 perawat Variabel : Variabel independen adalah pelaksanaan audit mutu dan variabel dependen adalah mutu pelayanan keperawatan	Pelaksanaan Audit mutu sudah dilakukan namun belum optimal, terutama pada serah terima antar shift.	Audit mutu keperawatan perlu ditingkatkan melalui SOP, pelatihan, dan re-audit berkala.	Fokus penelitian ini adalah pada pelaksanaan audit mutu, bukan pada faktor-faktor ketidakpatuhan perawat terhadap standar sub mutu komite keperawatan.

No.	Judul	Tujuan	Desain	Hasil	Kesimpulan	Perbedaan
			Observasi			
			Instrumen : Wawancara, FGD, kuesioner, SPSS			
			Analisa : Pengkajian hasil audit			
4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar/Aryanto et al./2023/Indonesia	Menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam kewaspadaan standar.	Desain : Kuantitatif Sampling : Random sampling stratified dengan 177 perawat Variabel : Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, persepsi risiko,	Ada pengaruh signifikan Sikap, pengetahuan, motivasi, fasilitas, dan persepsi risiko dengan $p < 0.05$.	Faktor dominan adalah sikap. Peningkatan pengetahuan dan motivasi kerja penting untuk kepatuhan terhadap kewaspadaan standar.	Penelitian ini membahas kepatuhan terhadap standar, bukan secara spesifik terhadap standar sub mutu komite keperawatan.

C. Kerangka Konsep

Menurut Swarjana (2023) kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisa faktor ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X. Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, pertanyaan penelitian ini dirumuskan untuk menggali faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X. Adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pemahaman perawat tentang peran dan fungsi komite keperawatan di Rumah Sakit X?
2. Bagaimana pengetahuan dan pemahaman perawat mengenai standar mutu komite keperawatan?
3. Bagaimana pengalaman dan keterlibatan perawat dalam audit mutu yang dilakukan oleh komite keperawatan?
4. Faktor-faktor pribadi atau internal apa saja yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan?
5. Faktor-faktor eksternal seperti lingkungan kerja, manajemen, fasilitas, supervisi, dan pelatihan apa saja yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap standar mutu?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah prosedur untuk penelitian yang mencakup langkah-langkah mulai dari asumsi luas hingga metode pengumpulan dan analisis data. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang memberikan gambaran rinci serta mendalam tentang suatu fenomena atau kejadian tertentu berdasarkan data yang dikumpulkan dari observasi, wawancara, dan analisis dokumen (Rosmita et al., 2024).

Rancangan deskriptif kualitatif pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mendalam serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu keperawatan terutama standar komite keperawatan sub mutu di Rumah Sakit X.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dapat dibagi menjadi tiga, populasi berdasarkan jumlahnya yaitu populasi terbatas dan populasi tak terbatas, berdasarkan sifatnya yaitu populasi homogen dan

populasi heterogen, dan berdasarkan perbedaan yang lain yaitu populasi target dan populasi survei (Asrulla et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit X.

2. Sampel

a. Teknik Sampel

Menurut Monoarfa et al. (2023), sampel adalah individu atau kelompok bagian dari populasi yang memiliki ciri tertentu sehingga menjadi sasaran utama dalam proses pengumpulan data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan tujuan penelitian dan pendekatan yang digunakan, sehingga data yang diperoleh relevan dan *valid*.

Pendekatan yang digunakan dalam menentukan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Menurut Lenaini (2021), *purposive sampling* merupakan sebuah metode *sampling non random sampling* dimana peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sesuai tujuan, dengan demikian diharapkan bisa menanggapi masalah penelitian. Kriteria yang dimaksud disebut dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah subyek penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan

memenuhi karakteristik atau syarat yang harus dimiliki oleh individu agar dapat dijadikan sebagai subjek penelitian (Parami et al., 2023). Sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyebabkan individu tidak dapat dijadikan subjek penelitian, meskipun mereka termasuk dalam populasi target. Namun, memiliki kondisi fisik atau mental yang tidak mendukung atau faktor lain seperti profesi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Rizal et al., 2024).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1) Kriteria Inklusi

- a) Merupakan perawat yang memiliki masa kerja lebih dari satu tahun di Rumah Sakit X.
- b) Perawat yang bekerja di unit rawat jalan, rawat inap minimal satu tahun.
- c) Sudah mendapatkan pemberitahuan terkait dengan audit komite keperawatan sub mutu Rumah Sakit X yang akan dilaksanakan.
- d) Perawat yang mengikuti audit komite keperawatan sub mutu Rumah Sakit X.
- e) Bersedia terlibat dalam penelitian yang dibuktikan dengan surat kesediaan atau *informed consent*.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Perawat dengan masa kerja kurang dari satu tahun di Rumah Sakit X.
- b) Perawat yang tidak bekerja di unit rawat jalan dan rawat inap.
- c) Perawat yang mengikuti audit komite keperawatan sub mutu tetapi tidak sampai selesai, karena sakit atau suatu pekerjaan lain yang penting dan mendesak sehingga tidak menyelesaikan proses audit keperawatan.
- d) Tidak bersedia terlibat langsung dalam penelitian dan tidak bersedia menjadi responden.

b. Besar Sampel Penelitian

Besar sampel pada penelitian kualitatif adalah relatif, yang artinya jumlah sampel akhir akan tergantung dari saturasi data hasil penelitian. Saturasi data dalam penelitian kualitatif merupakan titik jenuh yang dicirikan dengan tidak didapatkan data dengan variasi yang baru dari data yang diperoleh sebelumnya (Mwita, 2022). Maka, jumlah besar sampel yang ditetapkan pada penelitian ini adalah 2 partisipan untuk setiap unit. Jika ada 12 unit di Rumah Sakit X maka total partisipannya yaitu, 24 perawat pelaksana.

C. Dimensi Penelitian

Dimensi penelitian merupakan definisi yang disusun peneliti berdasarkan teori atau penjelasan yang disusun dari kajian pustaka. Dimensi penelitian dari judul “Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X” dijabarkan sebagai berikut:

1. Ketidakpatuhan perawat

Ketidakpatuhan perawat merupakan perilaku tidak menjalankan tugas sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), kebijakan institusi, atau instruksi medis yang berlaku dalam pelayanan keperawatan.

2. Standar audit mutu komite keperawatan

Standar audit mutu komite keperawatan merupakan pedoman atau kriteria baku yang digunakan oleh komite keperawatan untuk menilai, mengukur, dan mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan secara sistematis guna memastikan bahwa praktik keperawatan telah sesuai dengan standar profesi, peraturan, dan prosedur yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 3.1
Dimensi Penelitian

Masalah	Dimensi Penelitian	Data yang Dikumpulkan	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar komite keperawatan terutama standar komite keperawatan sub mutu di Rumah Sakit X.	- Ketidakpatuhan perawat: - Faktor internal. - Faktor eksternal. - Standar audit mutu komite keperawatan.	- Ketidakpatuhan perawat: - Faktor internal: - Pengetahuan perawat. - Sikap dan motivasi. - Kepemimpinan dan teladan. - Beban kerja. - Faktor eksternal: - Ketersediaan fasilitas dan sarana. - Dukungan manajerial dan budaya mutu organisasi. - Pelatihan dan pembinaan dari komite keperawatan. - Standar audit mutu: - Asuhan keperawatan. - Kepatuhan terhadap SPO.	- Informan Utama: Perawat pelaksana - Informan Kunci: Ketua komite keperawatan	Wawancara mendalam (<i>in depth interview</i>).

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup penelitian ini mencakup faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan perawat terhadap standar komite keperawatan terutama standar komite keperawatan sub mutu di Rumah Sakit X.

E. Alat Penelitian / Instrumen Penelitian

Menurut Rahman et al. (2023), instrumen penelitian merupakan komponen penting dalam penelitian ilmiah karena dapat digunakan kembali oleh peneliti lain yang memiliki tujuan dan kebutuhan serupa. Dengan kata lain, instrumen penelitian dapat menjadi aset ilmiah yang bernilai bagi peneliti yang mengembangkannya. Sedangkan menurut Sugiyono (2020), instrument atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah penelitian itu sendiri, maka dari itu seorang peneliti kualitatif harus paham terkait metode penelitian kualitatif. Penguasaan terhadap bidang yang diteliti, penguasaan teori, kesiapan, dan bekal sebelum memasuki lapangan.

Peneliti sebagai *human instrument* berfungsi untuk menetapkan instrument penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, instrument data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas segala temuannya. Dari pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa peneliti merupakan instrument utama dalam penelitian ini.

Namun demikian, dalam proses pengambilan data, peneliti menggunakan bantuan pedoman wawancara semi terstruktur (*interview guideline*) untuk membantu peneliti memfokuskan pertanyaan sesuai tujuan penelitian. Pedoman wawancara akan dikembangkan oleh peneliti sesuai tujuan penelitian, yang kemudian

akan dilakukan uji *ekspert* untuk memastikan pertanyaan yang dikembangkan dapat diandalkan untuk mengukur tujuan penelitian.

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Wawancara

No.	Pertanyaan
1.	Pemahaman khusus perawat terhadap komite keperawatan?
2.	Peran dan fungsi komite keperawatan menurut persepsi perawat?
3.	Pengetahuan perawat tentang standar mutu komite keperawatan?
4.	Pemahaman terhadap implementasi standar mutu tersebut?
5.	Pengetahuan perawat tentang audit mutu yang dilakukan oleh komite keperawatan?
6.	Pengalaman atau keterlibatan perawat dalam proses audit mutu?
7.	Faktor pribadi/individu yang mempengaruhi kepatuhan terhadap standar mutu?
8.	Persepsi terhadap kompetensi, motivasi, atau beban kerja pribadi?
9.	Lingkungan kerja, manajemen, atau kebijakan institusi?
10.	Ketersediaan fasilitas, supervisi, atau pelatihan?

F. Metode Pengumpulan Data

Menurut Salindry et al. (2023) pengumpulan data telah dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) yang bersifat menggali dan fokus pada pokok bahasan. Teknik dalam pengumpulan data didasarkan pada laporan partisipan atau *self report* sesuai pengalaman partisipan. Individu diwawancarai sekitar 15-30 menit dengan menggunakan pedoman wawancara semi

terstruktur dimana peneliti mengembangkan pertanyaan utama untuk menggali lebih dalam menggunakan pertanyaan terbuka berdasarkan jawaban partisipan (*probing*). Proses wawancara direkam menggunakan alat atau aplikasi perekam suara dalam ponsel.

Adapun proses pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini, menurut Salindry et al. (2023) antara lain:

1. Tahap persiapan

- a. Peneliti mengurus surat pengantar dan izin studi pendahuluan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala dan Rumah Sakit X dengan tujuan untuk mendapatkan data awal atau permasalahan yang ada di komite keperawatan Rumah Sakit X.
- b. Peneliti melaksanakan studi pendahuluan pada 4 Maret 2025, dengan nomor: 156/STIKESPK/PEND/III/2025.
- c. Peneliti menyusun proposal, mengikuti ujian seminar proposal, dan memperoleh persetujuan ethical clearance dari Komite Etik sebagai syarat kelaikan etik penelitian pada subjek manusia, dengan nomor: 1.811/VIII/HREC/2025.
- d. Peneliti mengembangkan pedoman wawancara dan melakukan uji ahli (expert) kepada Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Indriati, yaitu Ibu Ns. Kristanti Indah Saraswati, S. Kep., M.Kes.

- e. Peneliti mengajukan surat pengantar izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala serta memperoleh surat izin penelitian dari Rumah Sakit X.
- f. Peneliti telah melaksanakan pengambilan data, dengan metode wawancara pada 11 Oktober - 25 November 2025.

2. Tahap pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Bertemu dengan partisipan, memperkenalkan diri, membina hubungan baik, menjelaskan tujuan, prosedur (termasuk proses perekaman dan waktu wawancara kurang lebih 15-30 menit).
- 2) Menjelaskan etika penelitian (termasuk kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh partisipan).
- 3) *Informed consent* dan kontrak waktu penelitian.

b. Fase Kerja

Tahap wawancara dilakukan dengan proses peneliti mulai melakukan wawancara kepada perawat sesuai pedoman wawancara yang sudah disusun dan dilakukan uji *expert*. Peneliti memberikan pertanyaan terbuka dan peneliti melakukan *focusing* jika partisipan memberikan informasi yang tidak sesuai atau terlalu jauh dengan pertanyaan. Peneliti dan partisipan melakukan diskusi beberapa topik secara lebih mendalam sesuai dengan jawaban partisipan. Pengembangan pertanyaan bergantung pada informasi

yang disampaikan oleh partisipan. Selama proses pengumpulan data peneliti menerapkan *phenomenological attitude* seperti *reduksi epoche*, *reduksi eidetic*, dan *transcendental*. *Reduksi fenomenologis* atau *reduksi epoche* dilakukan dengan menyaring segala pengetahuan yang muncul terhadap objek penelitian. Penyaringan ini dilakukan dengan menghilangkan pengetahuan terkait teori-teori atau hipotesis dari peneliti yang membahas terkait objek penelitian tersebut. Peneliti akan menghilangkan pengetahuan dan hipotesis mengenai penyebab ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan, sehingga peneliti tidak mengarahkan jawaban dari partisipan. *Reduksi eidetic* merupakan reduksi yang bertujuan untuk menemukan inti atau esensi penelitian. Fokus *reduksi eidetic* adalah dengan memahami hakikat fenomena-fenomena yang ditemukan. Peneliti menerima dan menangkap semua fenomena yang didapatkan dari sudut pandang partisipan terkait kepatuhan perawat. Partisipan bebas menjelaskan persepsi kepatuhan perawat tanpa disangkal oleh peneliti. *Reduksi transcendental* digunakan agar peneliti dapat memahami pengalaman perawat secara murni tanpa mencampurkan asumsi pribadi, pengetahuan teoritis, atau pengalaman masa lalu peneliti yang dapat memengaruhi interpretasi data. Dalam penelitian

ini, peneliti menanggukkan segala prasangka atau pemahaman sebelumnya mengenai penyebab ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu, sehingga yang muncul adalah kesadaran murni terhadap partisipan dan jawaban partisipan.

c. Fase Terminasi

Setelah partisipan menjawab seluruh pertanyaan, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap jawaban yang telah disampaikan. Selanjutnya, peneliti memberikan hasil transkrip wawancara kepada beberapa partisipan sebagai sampel untuk dilakukan klarifikasi dan validasi (*member check*), mengingat keterbatasan waktu penelitian. Peneliti kemudian mengucapkan terima kasih atas partisipasi yang telah diberikan.

G. Analisa Data

Menurut Christina et al. (2022), hasil wawancara direkam menggunakan *tape recorder* dan ditanskripsikan secara verbatim. Data verbatim tersebut kemudian dianalisis untuk memperoleh tema sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis konten dengan pendekatan induktif yang diikuti metode Elo dan Kyngas digunakan untuk menganalisis data penelitian. Proses analisis data terdiri dari open coding, lembar pengkodean, pengelompokan, kategorisasi, dan abstraksi:

1. *Open coding* (pengkodean terbuka), yaitu proses awal di mana peneliti membaca data secara menyeluruh, kemudian memberikan kode atau label pada bagian-bagian data yang dianggap bermakna atau relevan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, proses pengkodean dilakukan secara manual dengan menggunakan hasil transkrip wawancara yang dibuka melalui aplikasi Microsoft Word, kemudian peneliti memberikan penandaan warna pada kata, frasa, atau potongan makna yang mencerminkan temuan penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan penjajaran dan perbandingan data antarpartisipan, mulai dari partisipan pertama, kedua, hingga seterusnya, untuk menemukan pola dan kesamaan makna.
2. Lembar pengkodean adalah dokumen atau tabel yang digunakan peneliti untuk mencatat semua kode yang telah dibuat selama proses open coding. Lembar ini membantu peneliti dalam mengorganisasi dan melacak kode yang muncul dari berbagai narasumber secara sistematis.
3. Pengelompokan dilakukan dengan mengidentifikasi kesamaan atau hubungan antar-kode yang telah dicatat. Kode-kode yang memiliki makna serupa kemudian dikelompokkan ke dalam satu kelompok data.
4. Kategorisasi merupakan tahap lanjutan dari pengelompokan, di mana kelompok kode tersebut dirangkum menjadi kategori yang

lebih abstrak. Kategori ini mencerminkan pola-pola yang muncul dari data dan berkaitan langsung dengan fokus penelitian.

5. Abstraksi adalah proses merumuskan tema utama dari kategori yang telah dibentuk. Pada tahap ini, peneliti menyusun kesimpulan umum atau tema-tema besar yang menjelaskan fenomena yang diteliti berdasarkan data yang telah dianalisis secara mendalam.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbaharui dan konsep kesahihan dan keandalan. Tidak ada satupun penelitian yang dapat dikontrol secara akurat dan tepat dan tidak ada instrument penelitian yang dapat dikalibrasikan secara akurat. Dengan demikian, penelitian pasti memiliki kelemahan dan keterbatasan, baik dari segi validitas dan reliabilitas (Purwanto, 2022).

Menurut Purwanto (2022), pada penelitian kualitatif terdapat kriteria uji keabsahan data atau pertanggungjawaban atas penelitian yang dilakukan dengan melalui tahapan dalam pemeriksaan keabsahan data. Adapun proses pengujian keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji kredibilitas (*credibility*), antara lain:

1. Meningkatkan Ketekunan

Peneliti telah melakukan wawancara secara terus menerus yang berlangsung selama kurang lebih 2 bulan, selain dilakukan

wawancara, peneliti juga telah menambah pengetahuan terkait penelitian dengan membaca berbagai referensi buku atau hasil penelitian maupun dokumentasi yang terkait, sehingga wawasan peneliti semakin lurus dan tajam yang dapat digunakan sebagai pembanding hasil teori dengan faktor-faktor ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X.

2. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber yang terdiri dari beberapa jenis, yakni:.

a. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara pengecekan data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan mewawancarai lebih dari satu partisipan menggunakan pertanyaan yang sama dan memperoleh berbagai informasi yang menjawab pertanyaan penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan validasi data dengan memberikan hasil susunan penelitian kepada Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit X untuk mendapatkan masukan dan konfirmasi terhadap temuan penelitian. Namun, berdasarkan hasil validasi tersebut, Ketua Komite Keperawatan tidak melakukan perubahan

terhadap hasil penelitian karena temuan yang diperoleh telah sesuai dengan perspektif partisipan dan peneliti.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dilakukan dengan cara pengecekan data kepada sumber yang sama melalui teknik yang berbeda. Namun, dalam penelitian ini triangulasi teknik belum dapat dilakukan secara optimal karena keterbatasan waktu dan akses peneliti. Oleh karena itu, pengumpulan data dalam penelitian ini lebih difokuskan pada teknik wawancara mendalam sebagai sumber utama data.

c. Triangulasi waktu

Triangulasi waktu dilakukan dengan pengambilan data melalui partisipan yang sama, namun dengan waktu atau situasi yang berbeda. Peneliti tidak melakukan triangulasi teknik dikarenakan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam telah dianggap cukup dan memenuhi kebutuhan penelitian.

3. Analisis Kasus Negatif

Peneliti melakukan analisis kasus negatif dengan menelusuri data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan temuan mayoritas secara lebih mendalam. Analisis ini bertujuan untuk menguji konsistensi dan kredibilitas data yang diperoleh. Sebagian besar perawat menyatakan bahwa kurangnya sosialisasi dari komite keperawatan menjadi penyebab utama

ketidakpatuhan terhadap standar mutu. Namun, terdapat satu perawat yang menyatakan bahwa sosialisasi sudah cukup dan bukan penyebab ketidakpatuhan (kasus negatif). Pernyataan tersebut merupakan kasus negatif yang kemudian ditelusuri lebih lanjut oleh peneliti. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa perawat tersebut bekerja di unit yang berbeda dan memperoleh sosialisasi tambahan secara informal. Dengan demikian, perbedaan pendapat tersebut dapat dijelaskan dan tidak lagi bertentangan dengan temuan mayoritas. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat dinyatakan memiliki tingkat kepercayaan yang baik.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi merupakan bagian dari pendukung untuk membuktikan data yang ditemukan oleh peneliti secara autentik. Data hasil wawancara mendalam dengan partisipan dilengkapi rekaman audio-visual saat dilakukan wawancara mendalam.

5. Member Cek

Peneliti telah melakukan member cek dengan cara memberikan kembali hasil wawancara kepada beberapa partisipan sebagai sampel untuk mengkonfirmasi jawaban yang telah diberikan kepada peneliti, mengingat keterbatasan waktu penelitian.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X yang terletak di Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552. Penelitian ini dilakukan kurang lebih selama 2 bulan, yang dimulai pada 11 Oktober – 25 November tahun 2025.

J. Etika Penelitian

Menurut Christina et al. (2022) studi yang dilakukan merupakan penelitian fenomenologi dimana makhluk hidup yang menjadi subjek penelitian. Peneliti sangat memperhatikan dan melaksanakan pedoman etika penelitian kesehatan yang melibatkan manusia, di antaranya:

1. *Anonimitas* (identitas peserta dijaga kerahasiannya), peneliti menjaga anonimitas partisipan dengan tidak mencantumkan nama asli, alamat, maupun informasi pribadi lainnya dalam laporan penelitian. Setiap partisipan diberikan kode atau inisial tertentu untuk menggantikan identitas asli dalam proses pengolahan dan penyajian data.
2. *Beneficence* (memberikan manfaat), penelitian ini dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, bagi partisipan maupun masyarakat luas. Manfaat langsung bagi partisipan adalah memberikan ruang untuk menyampaikan pengalaman dan kendala dalam

penerapan standar mutu komite keperawatan. Sementara itu, manfaat tidak langsung dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak rumah sakit, khususnya komite keperawatan, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

3. *Justice/Keadilan* (semua peserta diperlakukan secara adil tanpa diskriminasi), peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh partisipan tanpa membedakan usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, maupun unit kerja. Seluruh partisipan diberikan kesempatan yang setara untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, dan pandangannya selama proses wawancara berlangsung.
4. *Non-maleficance/Tidak membahayakan*, peneliti memastikan bahwa seluruh proses penelitian tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, maupun sosial bagi partisipan. Wawancara dilakukan pada waktu dan tempat yang disepakati bersama agar tidak mengganggu aktivitas kerja partisipan. Selain itu, peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan sehingga tidak menimbulkan dampak negatif bagi partisipan.
5. *Ethical Clearance* (persetujuan etik penelitian), penelitian ini telah memperoleh persetujuan *ethical clearance* dari Komite Etik sebagai syarat kelayakan etik penelitian yang melibatkan subjek manusia. Persetujuan ini diberikan setelah proposal penelitian

dinyatakan memenuhi prinsip-prinsip etika penelitian, sehingga pelaksanaan penelitian dapat dilakukan secara bertanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan nomor: 1.811/VIII/HREC/2025.

Selain itu, partisipan diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Tabel 3.3
Jadwal Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	Maret-Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Penyusunan Proposal										
2.	Seminar Proposal										
3.	Persiapan Penelitian										
4.	Pengambilan Data										
5.	Pengolahan Data										
6.	Interpretasi Hasil										
7.	Seminar Hasil										
8.	Pengumpulan Hasil										

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Informan (N = 24)

Karakteristik Informan	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	12,5%
Perempuan	21	87,5%
Usia		
<39 tahun	14	58,3%
≥39 tahun	10	41,7%
Masa Kerja		
<15 tahun	11	45,8%
≥15 tahun	13	54,2%
Jabatan		
Perawat Pelaksana	24	100,0%
Kepala Ruang	0	0%
Unit Kerja		
Gedung ASA	2	8,3%
Gedung IBU	2	8,3%
IGD	1	4,2%
PONEK	1	4,2%
KBRT	2	8,3%
KB Fisiologi	2	8,3%
Kwee Han Tiong	2	8,3%

Karakteristik Informan	f	%
Kamar Operasi (OK)	2	8,3%
Rawat Jalan	2	8,3%
Tjan Khee Swan Barat	2	8,3%
Tjan Khee Swan Timur	2	8,3%
UPI	2	8,3%
Kamar Bersalin (VK)	2	8,3%

Distribusi karakteristik informan pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas informan berjenis kelamin perempuan (87,5%), yang merefleksikan dominasi perempuan dalam profesi keperawatan. Sebagian besar informan berada pada kelompok usia <39 tahun (58,3%), yang menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di Rumah Sakit X didominasi oleh perawat usia produktif dengan kapasitas kerja yang optimal, sementara proporsi informan berusia ≥ 39 tahun (41,7%) memperkuat keberadaan perawat dengan pengalaman kerja yang lebih matang. Dari sisi masa kerja, lebih dari separuh informan memiliki masa kerja ≥ 15 tahun (54,2%), yang mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki pengalaman dan pemahaman kerja yang mendalam terhadap alur pelayanan dan standar keperawatan. Seluruh informan merupakan perawat pelaksana (100%) yang terlibat langsung dalam pelayanan keperawatan di berbagai unit dengan distribusi yang relatif

merata, sehingga temuan penelitian ini mencerminkan kondisi nyata praktik keperawatan dan menjadi dasar yang kuat dalam mengidentifikasi Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X.

2. Hasil Wawancara Mendalam

Berdasarkan hasil analisis data wawancara mendalam terhadap para informan, diperoleh 1 topik permasalahan khusus terkait standar mutu komite keperawatan, 7 tema utama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, serta 6 tema utama yang berhubungan dengan standar prosedur operasional (SPO). Tema-tema tersebut menggambarkan berbagai kendala yang dihadapi perawat dalam menerapkan standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X. Proses analisis data dilakukan menggunakan metode Elo dan Kyngas dengan mengkategorikan jawaban informan ke dalam beberapa tema pokok. Secara rinci hasil analisis tersebut disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Kategorisasi / Abstraksi Topik Permasalahan Khusus

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	Kelompok	Kategori	Tema
1.	Perawat kurang memahami terkait dengan standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan.	Pemahaman perawat terhadap standar mutu komite keperawatan.	Pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan.
2.	Pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta.	Pemahaman perawat terhadap keluhan pasien (utama dan penyerta).	
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah.	Pengetahuan perawat dalam pengkajian dan dokumentasi keperawatan.	

Tabel 4.3
Kategorisasi / Abstraksi Asuhan Keperawatan

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	Kelompok	Kategori	Tema
1.	Sosialisasi dan Orientasi.	Pembinaan belum berkelanjutan.	Sosialisasi diawal penggunaan.
2.	Dokumentasi TTV.	Dokumentasi belum konsisten.	Pengulangan dokumentasi pemantauan TTV.
3.	Beban Kerja.	Tekanan kerja tinggi.	Mobilitas tinggi, pelayanan yang beragam, jumlah pasien banyak.
4.	Tugas Non Keperawatan.	Alih fokus tugas.	Penyelesaian tugas non keperawatan.
5.	Perbedaan Kompetensi.	Variasi SDM.	Perbedaan pengetahuan perawat.
6.	Pemahaman Diagnosa.	Kesenjangan klinis.	Kurangnya pemahaman 3S dan pentingnya pengkajian yang mendalam.
7.	Evaluasi Keperawatan.	Evaluasi tidak optimal.	Lamanya perawatan pasien dan perbedaan penanggung jawab pasien menjadi kendala perawat dalam melakukan evaluasi.

Tabel 4.4
Kategorisasi / Abstraksi Topik SPO

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	Kelompok	Kategori	Tema
1.	Sosialisasi dan Orientasi.	Sosialisasi SPO tidak merata dan tidak berkelanjutan.	Sosialisasi yang belum berkelanjutan dan tidak merata.
2.	Sarana dan Peralatan.	Keterbatasan alat dan modifikasi prosedur.	Keterbatasan sarana dan kondisi teknis mendorong modifikasi pelaksanaan SPO.
3.	Beban Kerja.	Mobilitas tinggi dan tekanan waktu.	Beban kerja dan mobilitas tinggi.
4.	Pemahaman dan Kebiasaan.	Kepatuhan berbasis rutinitas, tanpa evaluasi formal.	Pemahaman yang terbentuk dari kebiasaan.
5.	Karakteristik Pasien.	Respons pasien mempengaruhi pelaksanaan SPO.	Karakteristik, <i>respons</i> , dan pengetahuan pasien mempengaruhi kepatuhan terhadap standar mutu.
6.	<i>Refresh</i> dan Pelatihan.	Pelatihan dan <i>refresh</i> belum rutin, senior kadang menurunkan kepatuhan.	Kebutuhan <i>refresh</i> dan pelatihan berkelanjutan yang belum terstruktur optimal.

- a. Pemahaman Perawat terhadap Standar Mutu yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan

Pada topik khusus ini, sebagian besar informan menunjukkan pemahaman yang kurang terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan di Rumah Sakit X. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 24 partisipan, hanya 2 informan yang mampu menjelaskan standar mutu komite keperawatan secara tepat, sementara informan lainnya belum dapat memahaminya secara menyeluruh.

Kondisi ini tampak dari kecenderungan informan dalam menjelaskan mutu pada konteks mutu unit atau mutu rumah sakit secara umum, bukan pada standar mutu yang secara khusus ditetapkan oleh komite keperawatan. Hal tersebut terlihat dari pernyataan beberapa informan berikut:

“Perawat melakukan tindakan keperawatan karena sudah menjadi rutinitas harian.” (P1)

“Pelaksanaan SPO lebih didasarkan pada kebiasaan, bukan pada pemahaman mendalam terhadap standar mutu.” (P18)

“Evaluasi terhadap kesesuaian tindakan dengan SPO belum dilakukan secara sistematis.” (P19)

Selain itu, informan juga menyadari perlunya pembaruan pengetahuan melalui kegiatan *refresh* atau pelatihan. Hal ini tercermin dari pernyataan berikut:

“Perawat menyadari bahwa ilmu keperawatan terus berkembang.” (P1)

“Mereka merasa perlu adanya pembaruan pengetahuan.” (P2)

Pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa pemahaman sebagian perawat terhadap standar mutu, serta peran, fungsi, dan kewenangan komite keperawatan dalam penetapannya, masih belum terbentuk secara spesifik. Perawat cenderung menjalankan praktik keperawatan berdasarkan kebiasaan dan rutinitas, tanpa didukung oleh pemahaman yang mendalam terhadap standar mutu yang berlaku.

Pemahaman yang kurang spesifik ini menjadi salah satu landasan untuk menjelaskan munculnya berbagai kendala dalam penerapan standar asuhan keperawatan pada tema-tema berikutnya.

b. Sosialisasi diawal Penggunaan

Pada tema ini, informan menjelaskan bahwa sosialisasi terkait standar mutu dan sistem dokumentasi keperawatan, khususnya penggunaan EMR, umumnya hanya dilakukan pada tahap awal penerapan atau saat perawat baru masuk sebagai karyawan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh beberapa informan:

“Waktu awal dikenalkan EMR itu (sebelum Covid) kita sudah mendapatkan sosialisasinya.” (P2)

“Sudah pernah disosialisasikan, sewaktu menjadi karyawan baru pastikan ada orientasi dan pengisian-pengisian.” (P3)

Selain itu, salah satu informan juga menyatakan bahwa sosialisasi hanya dilakukan saat pertama kali sistem diluncurkan:

“Kalau untuk yang sekarang EMR itu dulu waktu pertama kali adanya pernah disosialisasikan.” (P4)

Namun, setelah tahap awal tersebut, tidak terdapat sosialisasi lanjutan atau kegiatan penyegaran secara berkala. Beberapa informan menyatakan bahwa meskipun petunjuk teknis juknis tersedia, tidak seluruh perawat memahami isi dan penerapannya secara menyeluruh. Praktik kerja lebih banyak didasarkan pada kebiasaan yang telah terbentuk dalam lingkungan kerja. Selain itu, terdapat pula informan yang menyampaikan bahwa keberadaan juknis belum diikuti dengan sosialisasi yang memadai:

“Juknisnya ada tetapi untuk sosialisasi sepertinya belum pernah ada.” (P20)

Kurangnya sosialisasi berkelanjutan menyebabkan perawat bekerja berdasarkan kebiasaan yang sudah terbentuk, bukan berdasarkan standar mutu yang berlaku. Kondisi ini juga

terlihat dari pernyataan informan yang menyebutkan bahwa proses pembelajaran sering dilakukan secara informal:

“...Untuk sosialisasi baru pertama kali waktu diluncurkan,...biasanya sambil jalan.” (P7)

Pembelajaran yang tidak terstruktur tersebut berdampak pada ketidaksamaan cara pengisian serta ketidaklengkapan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga berpotensi menurunkan konsistensi penerapan standar mutu dalam praktik keperawatan sehari-hari.

c. Pengulangan Dokumentasi Pemantauan TTV

Pada tema ini, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan TTV pada pasien umumnya tetap dilakukan oleh perawat. Namun, kendala utama yang ditemukan terletak pada aspek pendokumentasian. Perawat sering kali mencatat hasil pengukuran TTV secara manual atau pada catatan pribadi terlebih dahulu, kemudian lupa memasukkannya ke dalam sistem dokumentasi keperawatan. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Kadang kendalanya kenapa belum terisi ya, teman-teman itu sudah punya catatan TTV itu tinggal dimasukkan. Kadang disela-sela jam memasukkan itu nanti ada selingan orderan, jadi di-skip, nanti akhirnya lupa.” (P1)

Selain itu, tingginya mobilitas kerja dan kondisi pelayanan yang padat juga menjadi hambatan dalam proses pendokumentasian. Beberapa informan menyatakan:

“Karena jam mobilitas yang terlalu tinggi, waktu tidak terisi itu pasti disaat kondisi ramai dan banyak program yang dijalankan. Sehingga tidak sempat mengisi, tetapi kita sudah melakukan TTV tersebut.” (P2)

“Kadang kalau dilakukan pasti dilakukan, mungkin belum terisinya itu karena mobilitas tinggi. Namun sebenarnya kita sudah melakukan TTV tetapi belum sempat mendokumentasikan. Bisa jadi di Medinfras sudah tapi yang dokumentasi tertulis belum dan kadang malah tertinggal.” (P10)

Selain faktor waktu dan mobilitas, kompleksitas parameter TTV juga menjadi kendala dalam proses pengisian dokumentasi. Pengukuran TTV tidak hanya mencakup tekanan darah, nadi, dan suhu, tetapi juga parameter lain yang cukup banyak, sehingga membutuhkan waktu dan ketelitian dalam pengisiannya. Hal ini diungkapkan oleh informan:

“TTV itu isinya banyak banget ga cuma tensi, nadi, suhu dll, tapi komplek. Jadi kita memang agak kesusahan mengisi.” (P4)

Beberapa informan juga menyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi sering terjadi karena faktor lupa, meskipun tindakan pengukuran telah dilakukan. Hal ini terlihat dari pernyataan berikut:

“Kalau mungkin lupa, karena untuk TTV pasti dilakukan tetapi lupa dalam pengisiannya aja.” (P6)

Selain itu, kondisi pasien yang pulang lebih cepat atau menjalani tindakan tertentu juga menyebabkan pendokumentasian TTV tidak sempat dilakukan secara lengkap, sebagaimana disampaikan oleh informan:

“Kalau belum terisi itu mungkin kelewatan saja atau pasien kuret, kadang kita datang pagi saja terus sebelum TTV siang sudah pulang.” (P9)

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengulangan proses dokumentasi dari catatan pribadi ke sistem elektronik, tingginya mobilitas kerja, kompleksitas parameter TTV, serta faktor lupa menjadi penyebab utama ketidaklengkapan pendokumentasian. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan tidak selalu disebabkan oleh tidak dilakukannya tindakan, melainkan oleh lemahnya proses pencatatan dan penginputan data.

d. Mobilitas Tinggi, Pelayanan yang Beragam, dan Jumlah Pasien yang Banyak

Tema ini menggambarkan tingginya beban kerja perawat di Rumah Sakit X. Mobilitas perawat yang tinggi, banyaknya jumlah pasien, serta pelayanan yang beragam membuat perawat harus membagi fokus antara pelaksanaan tindakan keperawatan dan pendokumentasian.

Dalam kondisi ruangan yang ramai dan aktivitas pelayanan yang padat, pendokumentasian sering kali tertunda atau terlewat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Jadi setiap counter perawat memang ada TTV, cuma kendalanya adalah pasiennya itu setiap dokter banyak, dan kita harus kejar-kejaran dengan dokter. Sehingga antara pengisian dan mobilisasi pasien itu cepat, itu kendalanya.” (P16)

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keterlambatan atau ketidaklengkapan dokumentasi bukan semata-mata disebabkan oleh sikap tidak patuh, melainkan sebagai konsekuensi dari tingginya tuntutan pelayanan klinis. Perawat dihadapkan pada situasi di mana keselamatan dan kebutuhan pasien harus segera dipenuhi, sementara dokumentasi dianggap sebagai aktivitas yang dapat dilakukan kemudian. Temuan penelitian ini juga dapat dipahami dalam konteks hubungan antara beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Tingginya jumlah pasien, variasi pelayanan, serta ketidakseimbangan rasio antara perawat dan pasien berkontribusi terhadap meningkatnya beban kerja, sehingga pendokumentasian berpotensi tidak menjadi prioritas utama dalam praktik sehari-hari.

e. Penyelesaian Tugas Non Keperawatan

Pada tema ini menunjukkan bahwa perawat tidak hanya menjalankan tugas keperawatan, tetapi juga melaksanakan berbagai tugas non keperawatan, seperti membantu dokter dalam pengisian asuhan keperawatan DPJP, menjadi asisten tindakan medis, serta menyelesaikan administrasi lain. Kondisi ini menyebabkan perawat harus membagi waktu dan energi antara tugas utama keperawatan dan tugas tambahan tersebut. Akibat banyaknya tugas yang harus diselesaikan, perawat cenderung memprioritaskan pekerjaan yang dianggap lebih mendesak, sehingga pendokumentasian asuhan keperawatan sering dilakukan setelah tugas lain selesai. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Biasanya juga dilakukan saat perawat sudah longgar, karena kalau perawat ruang sedang mengisi askep DPJP, waktunya tidak cukup. Sehingga pendokumentasian akan dilengkapi nanti, saat selesai menjadi asisten dokter.” (P15)

Kondisi tersebut berdampak pada pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan yang tidak selalu dilakukan secara tepat waktu dan lengkap, sehingga berpotensi tidak sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

f. Perbedaan Pengetahuan Perawat

Perbedaan latar belakang, pendidikan, lama bekerja, serta tingkat paparan terhadap sistem asuhan keperawatan terbaru menyebabkan adanya variasi pengetahuan antar perawat. Dalam tema ini perawat senior cenderung menggunakan pola lama dalam pendokumentasian, sedangkan perawat junior lebih terbiasa dengan standar, sistem, dan terminologi baru yang diperoleh dari pendidikan maupun pelatihan terkini. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Kalau kendalanya biasanya, kita sebagai perawat itu kan dari lulusan yang berbeda. Itu kadang-kadang membuat persepsi pengisian berbeda.” (P1)

Selain itu, perbedaan antara perawat senior dan junior juga mempengaruhi pemahaman terhadap standar dan diagnosis keperawatan terbaru, sebagaimana diungkapkan oleh informan berikut:

“Kendalanya itu tadi balik lagi ke awal, terkait dengan pengetahuan masing-masing perawat yang berbeda-beda. Seperti senioritas, jadi pengetahuan perawat yang senior-senior itu hanya yang lama, sehingga belum terpapar dengan diagnosa yang baru.” (P17)

Perbedaan tersebut berdampak pada variasi persepsi dan cara pengisian asuhan keperawatan.

Kondisi ini menyebabkan terjadinya ketidakkonsistenan dalam penerapan standar mutu keperawatan, baik dalam pendokumentasian maupun dalam pelaksanaan tindakan

keperawatan, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

g. Kurangnya Pemahaman Perawat Tentang 3S dan Pentingnya Pengkajian yang Mendalam dalam Asuhan Keperawatan

Pada tema ini menunjukkan bahwa belum seluruh perawat memiliki pemahaman yang memadai terhadap konsep 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI). Kurangnya pemahaman tersebut berdampak pada pelaksanaan pengkajian yang belum dilakukan secara mendalam dan komprehensif, sehingga penegakan diagnosis keperawatan menjadi kurang optimal. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Kalau sekarang ini teman-teman memang karena belum semua terpapar 3S.” (P1)

Kurangnya pemahaman terhadap konsep 3S menyebabkan pengkajian sering kali dilakukan secara terbatas dan belum menggambarkan kondisi pasien secara menyeluruh. Salah satu informan menyampaikan:

“Kendalanya karena balik lagi pengkajian yang tidak mendalam, sehingga penegakkan diagnosa tidak maksimal. Hal tersebut menyebabkan perencanaan hanya mengikuti diagnosa yang ada saja.” (P19)

Selain itu, pengkajian yang tidak komprehensif menyebabkan perencanaan dan intervensi keperawatan cenderung hanya mengikuti *template* yang tersedia, tanpa disesuaikan dengan kondisi aktual pasien. Akibatnya, asuhan keperawatan yang

diberikan menjadi kurang individual dan kurang responsif terhadap kebutuhan spesifik pasien. Kondisi ini berkontribusi terhadap terjadinya ketidakpatuhan perawat dalam menerapkan standar mutu Komite Keperawatan, khususnya dalam proses penetapan diagnosis, perencanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan.

h. Lamanya Perawatan Pasien dan Perbedaan Penanggung Jawab Pasien Menjadi Kendala Perawat dalam Melakukan Evaluasi

Tema ini menunjukkan bahwa pasien dengan lama perawatan yang panjang cenderung mengalami kendala dalam proses evaluasi asuhan keperawatan. Durasi perawatan yang panjang menyebabkan proses pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara berkelanjutan, sehingga memerlukan koordinasi yang baik antar perawat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Ketika perawatan lebih panjang, jika lebih singkat tidak ada kendala. Tapi semisal perawatannya lebih panjang, itu yang menjadi kendala.” (P11)

Selain itu, perbedaan antara perawat yang menetapkan diagnosa dan perawat yang melakukan evaluasi menyebabkan proses evaluasi sering terlewat atau tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kondisi ini terjadi karena adanya pergantian perawat antar *shift* maupun pergantian penanggung jawab pasien.

Perbedaan penanggung jawab pasien antar *shift* juga menyebabkan kontinuitas evaluasi menjadi kurang optimal. Akibatnya, informasi terkait perkembangan pasien tidak selalu tersampaikan secara lengkap, sehingga evaluasi asuhan keperawatan menjadi kurang maksimal. Salah satu informan menyampaikan:

“Terkendala kadang-kadang yang membuat diagnosa, dan yang melakukan evaluasi itu beda perawat, sehingga sampai terlewat waktu yang sudah ditentukan.” (P22)

Kondisi ini menunjukkan bahwa pergantian perawat dan durasi perawatan yang panjang berpotensi menghambat kesinambungan evaluasi, sehingga evaluasi asuhan keperawatan tidak selalu mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

i. Sosialisasi yang Belum Berkelanjutan dan Tidak Merata

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi SPO pemasangan infus yang disusun oleh komite keperawatan belum dilakukan secara berkelanjutan dan merata kepada seluruh perawat. Sebagian besar informan menyatakan bahwa sosialisasi SPO pemasangan infus hanya diperoleh pada saat orientasi awal sebagai calon karyawan, tanpa adanya pembaruan atau penguatan secara berkala. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan:

“Saya baca SPO identifikasi dulu waktu orientasi awal calon karyawan.” (P1)

Kondisi tersebut menyebabkan pemahaman perawat terhadap SPO pemasangan infus menjadi terbatas dan berpotensi menurun seiring berjalannya waktu. Tanpa adanya sosialisasi lanjutan, sebagian perawat hanya mengandalkan ingatan dari pelatihan awal yang telah lama berlalu.

Selain itu, proses pembelajaran lebih sering dilakukan secara informal melalui *sharing* antar perawat, tanpa adanya program sosialisasi resmi yang terstruktur, sebagaimana diungkapkan oleh informan lain:

“Kalau SPO memang dari dulu ada bukunya, paling kalau kita belajar bersama, sharing ilmu.” (P1)

Pembelajaran secara informal ini menyebabkan perbedaan pemahaman antar perawat dalam menerapkan prosedur pemasangan infus.

Jarak waktu sosialisasi yang terlalu lama juga menyebabkan sebagian perawat tidak lagi mengingat isi SPO secara utuh, sehingga diperlukan sosialisasi ulang agar pelaksanaan prosedur tetap sesuai standar. Hal ini tercermin dalam pernyataan:

“Sosialisasinya sudah lama banget sewaktu karyawan baru.” (P17)

Sosialisasi SPO yang tidak dilakukan secara berkelanjutan menyebabkan penurunan pemahaman dan daya ingat perawat terhadap standar prosedur, sehingga berdampak pada konsistensi penerapan SPO pemasangan infus dalam praktik keperawatan sehari-hari.

j. Keterbatasan Sarana dan Kondisi Teknis Mendorong Modifikasi Pelaksanaan SPO

Tema selanjutnya menggambarkan bahwa keterbatasan sarana dan kondisi teknis di lapangan menjadi faktor penting yang mendorong perawat melakukan modifikasi terhadap pelaksanaan SPO pemasangan infus. Beberapa informan mengungkapkan bahwa alat pendukung khususnya pernak-pernak tidak selalu tersedia dalam jumlah yang cukup atau merata di setiap ruangan, sebagaimana diungkapkan berikut:

“Penggunaan pernak-pernak kecil jarang dilakukan karena pernak-pernak terbatas.” (P2)

“Stok pernak-pernak terbatas, kalau pasien bersamaan alatnya terbatas.” (P11)

“Ada ruangan yang tidak ada pernak-pernak.” (P12)

Selain itu, beberapa informan menyebutkan bahwa langkah-langkah dalam SPO tidak selalu dapat dilaksanakan secara lengkap karena keterbatasan alat dan kondisi pelayanan, seperti penggunaan alas dan perlengkapan tertentu:

“Langkah SPO harus pakai alas tertentu, tapi biasanya langsung saja.” (P4)

“Di SPO ada bispot, kadang kita ada modifikasi.” (P3)

Modifikasi juga dilakukan pada penggunaan alat pelindung diri, khususnya saat melakukan tindakan pada pasien anak. Beberapa informan menyampaikan bahwa penggunaan sarung tangan secara penuh menyulitkan dalam menemukan pembuluh darah, sehingga tidak selalu digunakan sesuai standar:

“Kalau pada pasien dewasa masih kita menggunakan handscoon semua, tetapi untuk pasien anak tidak sensitive sehingga kita tidak menggunakan handscoon.” (P18)

Hal tersebut menunjukkan bahwa modifikasi pelaksanaan SPO bukan merupakan bentuk ketidakpatuhan yang disengaja, melainkan respons adaptif terhadap keterbatasan sarana dan kondisi teknis pelayanan. Perawat menyesuaikan tindakan dengan situasi yang ada agar pelayanan tetap berjalan, meskipun berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

k. Beban Kerja dan Mobilitas Tinggi

Berbeda dengan tema sebelumnya yang menyoroti keterbatasan sarana, tema ini menekankan pada intensitas beban kerja dan mobilitas perawat sebagai faktor dominan yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap SPO,

khususnya dalam pelaksanaan pengukuran tanda-tanda vital dan tindakan vulva higiene.

Informan menggambarkan kondisi ruangan yang ramai, jumlah pasien yang banyak, serta tuntutan pelayanan yang cepat sebagai penyebab utama keterbatasan waktu dalam menjalankan prosedur sesuai standar. Dalam kondisi tersebut, perawat harus membagi waktu antara memberikan pelayanan langsung kepada pasien dan melaksanakan prosedur sesuai SPO. Sebagaimana diungkapkan berikut:

“Mobilitas yang tinggi.” (P12)

“Kondisi ruangan yang hectic.” (P18)

“Karena mobilitas tinggi, program banyak jadi harus cepat.” (P19)

“Kondisi yang crowded.” (P20)

Dalam situasi tersebut, perawat cenderung mengutamakan kecepatan pelayanan dibandingkan kelengkapan langkah SPO. Hal ini tercermin dari tindakan yang dilakukan secara singkat atau dengan penyederhanaan prosedur, baik dalam pengukuran tanda-tanda vital maupun tindakan keperawatan lainnya:

“Pernah cuma perabaan saja, biar cepat.” (P24)

“Karena kecepatan waktu sama banyaknya pasien.”
(P23)

Selain itu, beban kerja yang tinggi juga berdampak pada penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan tindakan sesuai standar, khususnya pada pasien tertentu. Keterbatasan waktu dan banyaknya tugas yang harus diselesaikan menyebabkan beberapa prosedur tidak selalu dilakukan secara lengkap sesuai ketentuan. Hal tersebut disampaikan salah satu informan:

“Kadang tidak pakai sarung tangan karena susah cari vena.” (P23)

Pada pelaksanaan vulva higiene, keterbatasan waktu dan banyaknya pasien turut menjadi kendala dalam penerapan SPO secara optimal, sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

“Kalau pasiennya banyak mau melakukan sesuai SPO tidak bisa, tapi target terpenuhi.” (P3)

“Biasanya tidak dilakukan karena pasiennya sudah mandi.” (P4)

“Biasanya biar tidak terlalu ribet.” (P4)

Kondisi tersebut menyebabkan tindakan sering dilakukan secara terburu-buru atau disesuaikan dengan situasi pelayanan di lapangan.

I. Pemahaman yang Terbentuk dari Kebiasaan

Tema ini menunjukkan bahwa pemahaman perawat terhadap SPO pengukuran TTV sebagian besar terbentuk dari kebiasaan dan rutinitas kerja sehari-hari. Perawat melakukan pengukuran TTV berdasarkan pengalaman dan praktik yang telah dilakukan secara berulang kali, bukan semata-mata berdasarkan evaluasi formal terhadap SPO yang berlaku. Kondisi ini menyebabkan kepatuhan terhadap SPO pengukuran TTV cenderung bersifat mekanis dan tidak selalu disertai dengan refleksi kritis maupun pembaruan pengetahuan. Perawat cenderung mengikuti pola kerja yang sudah terbiasa dilakukan tanpa meninjau kembali kesesuaiannya dengan standar yang berlaku.

Akibatnya, apabila terjadi perubahan atau pembaruan SPO, perawat berpotensi tetap menggunakan cara lama yang dianggap sesuai dan efektif digunakan dalam praktik sehari-hari. Beberapa pernyataan informan menggambarkan bahwa kebiasaan kerja yang telah terbentuk menjadi dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan:

“Sudah jadi kebiasaan.” (P1)

“Dilakukan setiap hari dan sering.” (P19)

Dengan demikian, pemahaman yang terbentuk dari kebiasaan kerja berpotensi menyebabkan pelaksanaan SPO menjadi rutinitas tanpa disertai pemahaman mendalam terhadap tujuan tindakan dan standar keselamatan pasien. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya penyimpangan praktik apabila tidak dilakukan evaluasi dan pembaruan kompetensi secara berkala.

m. Karakteristik, *Respons*, dan Pengetahuan Pasien
Mempengaruhi Kepatuhan terhadap Standar Mutu

Tema ini menunjukkan bahwa karakteristik, respons, dan pengetahuan pasien memiliki peran penting dalam pelaksanaan identifikasi pasien sebagai bagian dari sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Identifikasi pasien merupakan langkah awal dalam seluruh rangkaian pelayanan kesehatan dan menjadi dasar bagi ketepatan tindakan medis maupun keperawatan selanjutnya. Kesalahan pada tahap identifikasi berpotensi menimbulkan kesalahan pelayanan lanjutan yang dapat berdampak pada kondisi medis pasien serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan.

Beberapa pasien menunjukkan respons yang kurang nyaman ketika dilakukan identifikasi berulang kali sebelum tindakan. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman pasien terhadap tujuan identifikasi sebagai

upaya perlindungan keselamatan dirinya. Salah satu informan menyampaikan:

“Pasien bosan ditanyai terus.” (P12)

Pasien yang tidak memperoleh penjelasan yang memadai cenderung menganggap proses identifikasi sebagai tindakan yang berlebihan, sehingga dapat menimbulkan rasa bosan, jengkel, atau ketidaknyamanan selama menjalani perawatan. Selain itu, karakteristik pasien seperti tingkat pendidikan, usia, serta kondisi kesehatan turut mempengaruhi pemahaman pasien terhadap pentingnya identifikasi. Pasien lanjut usia, pasien dengan tingkat pendidikan rendah, maupun pasien dengan kondisi kesehatan tertentu cenderung mengalami kesulitan dalam memahami proses identifikasi secara optimal. Seperti yang diungkapkan informan lain:

“Pasien lanjut usia sering tidak hafal tanggal lahirnya sendiri.” (P15)

Pasien dengan pemahaman yang baik cenderung lebih kooperatif dan menerima identifikasi sebagai bagian dari upaya pencegahan kesalahan pelayanan. Sebaliknya, pasien dengan pemahaman yang rendah berpotensi menunjukkan resistensi karena belum memahami bahwa identifikasi merupakan bentuk perlindungan terhadap keselamatan dirinya sendiri.

Oleh karena itu, pemahaman terhadap karakteristik, respons dan pengetahuan pasien dalam pelaksanaan identifikasi merupakan bagian dari pendekatan *patient-centered care*, namun tetap memerlukan keseimbangan agar standar keselamatan pasien, khususnya identifikasi pasien, tidak diabaikan dalam praktik pelayanan keperawatan dan tetap berada dalam koridor keselamatan serta standar prosedur.

Dengan demikian, pelaksanaan identifikasi pasien tidak hanya bergantung pada kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar operasional prosedur, tetapi juga pada bagaimana pasien memahami, menerima, dan terlibat dalam proses tersebut. Edukasi yang berkesinambungan serta komunikasi yang efektif menjadi kunci agar pasien tidak merasa terganggu saat dilakukan identifikasi berulang kali, melainkan memahami bahwa tindakan tersebut merupakan bagian dari upaya menjaga keselamatan selama menjalani perawatan di rumah sakit.

n. Kebutuhan *Refresh* dan Pelatihan Berkelanjutan yang Belum Terstruktur Optimal

Tema terakhir menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan akan refresh dan pelatihan berkelanjutan terkait pelaksanaan SPO, namun pelaksanaannya belum terstruktur secara optimal. Hal ini penting mengingat ilmu keperawatan terus berkembang sehingga diperlukan pembaruan pengetahuan secara

berkala. Beberapa informan juga menyatakan perlunya *refresh* dan pelatihan berkelanjutan:

“Kalau refresh mungkin perlu sih, karena makin tahun ilmu semakin berkembang.” (P1)

“Kalau refresh mungkin iya, karena setiap ilmu pasti berkembang dan pasti ada perubahan-perubahan untuk membuat lebih baik sehingga perlu dilakukan.”
(P2)

“Setiap orang gampang lupa.” (P19)

Selain itu, informan juga menyampaikan bahwa pelatihan yang ada belum dilakukan secara rutin setiap tahun dan masih terbatas pada topik tertentu. Terdapat pula kecenderungan pada perawat senior yang merasa sudah berpengalaman sehingga kurang terbuka terhadap pembaruan prosedur. Salah satu informan menegaskan:

“Yang senior kadang merasa paling benar.” (P20)

Belum optimalnya pelaksanaan *refresh* dan pelatihan berkelanjutan menunjukkan perlunya sistem pengembangan sumber daya manusia yang lebih terstruktur dan berkesinambungan. Pelatihan yang tidak rutin berpotensi menimbulkan kesenjangan pengetahuan, terutama dalam penerapan SPO yang terus mengalami pembaruan.

Kondisi ini berpotensi memengaruhi pelaksanaan SPO seperti pemasangan infus, pengukuran TTV, vulva higiene, dan identifikasi pasien. Seluruh tindakan tersebut menuntut ketepatan, konsistensi, serta pembaruan kompetensi secara berkala agar mutu pelayanan dan keselamatan tetap terjaga.

B. Pembahasan Penelitian

Dari pemaparan hasil di atas, pembahasan secara rinci terkait 1 topik permasalahan khusus standar mutu komite keperawatan, 7 tema utama yang berkaitan dengan asuhan keperawatan, serta 6 tema utama yang berhubungan dengan standar prosedur operasional (SPO) mengenai Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X yang akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Pemahaman Perawat terhadap Standar Mutu yang ditetapkan oleh Komite Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar perawat belum memiliki pemahaman yang spesifik mengenai standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan. Kondisi ini tercermin dari kecenderungan perawat dalam memaknai mutu secara umum sebagai mutu rumah sakit, bukan sebagai bagian dari fungsi komite keperawatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saadi et al. (2025) yang menyatakan bahwa komite keperawatan memiliki peran strategis dalam menjamin mutu pelayanan keperawatan melalui fungsi kredensial, pengendalian mutu profesi, serta pengawasan etik dan disiplin perawat. Namun, penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa implementasi peran komite keperawatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti

keterbatasan sumber daya manusia dan ketidakjelasan pembagian wewenang. Kondisi ini dapat berdampak pada kurang optimalnya pemahaman tenaga keperawatan terhadap peran komite keperawatan, sehingga mutu komite sering kali dipersepsikan secara umum sebagai bagian dari mutu rumah sakit secara keseluruhan.

Selain itu, hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Sihombing et al. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran komite keperawatan dengan mutu pelayanan keperawatan. Komite keperawatan berperan dalam pengembangan kebijakan, evaluasi praktik keperawatan, serta peningkatan kompetensi perawat. Temuan ini menegaskan bahwa efektivitas komite keperawatan sangat berpengaruh terhadap mutu asuhan keperawatan. Namun, apabila perawat tidak memahami bahwa mutu tersebut merupakan bagian dari peran komite keperawatan, maka kontribusi komite dalam meningkatkan mutu berpotensi tidak disadari secara langsung oleh perawat pelaksana.

Berdasarkan perbandingan antara temuan penelitian dan hasil penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pemahaman perawat yang kurang spesifik mengenai mutu komite keperawatan bukan semata-mata disebabkan oleh faktor individu perawat, melainkan juga dipengaruhi oleh belum optimalnya implementasi peran komite keperawatan di rumah

sakit. Hal ini menyebabkan konsep mutu komite keperawatan masih dipersepsikan secara umum sebagai bagian dari mutu pelayanan rumah sakit, bukan sebagai bagian dari tata kelola profesi keperawatan yang memiliki fungsi dan kewenangan khusus.

2. Sosialisasi diawal Penggunaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi standar mutu dan penggunaan EMR sebagian besar hanya dilakukan pada tahap awal penerapan, tanpa adanya penguatan secara berkelanjutan. Kondisi ini menyebabkan kompetensi dan kebiasaan dokumentasi perawat belum terbentuk secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Zaman et al. (2022) yang menyatakan bahwa pelatihan, keterampilan komputer, dan *self-efficacy* perawat berpengaruh signifikan terhadap persepsi kemudahan dan pemanfaatan sistem dokumentasi elektronik. Penelitian tersebut menegaskan bahwa tanpa pelatihan yang memadai dan sesuai dengan sistem yang digunakan di masing-masing rumah sakit, perawat cenderung mengalami kesulitan dalam menggunakan dokumentasi elektronik secara konsisten dan efektif, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan.

Selanjutnya, penelitian Ju & Jeong (2025) menunjukkan bahwa program edukasi EMR yang berorientasi pada praktik secara

signifikan meningkatkan kompetensi perawat baru dalam melakukan dokumentasi keperawatan elektronik. Program pelatihan yang terstruktur, berkelanjutan, dan disesuaikan dengan kebutuhan unit kerja terbukti lebih efektif dibandingkan pembelajaran yang hanya mengandalkan pengalaman kerja sehari-hari. Temuan ini mendukung hasil penelitian bahwa sosialisasi EMR yang hanya dilakukan di awal belum cukup untuk membentuk kompetensi dan kebiasaan dokumentasi yang sesuai standar.

Selain itu, tinjauan sistematis oleh Indrayani & Siswadi (2022) menunjukkan bahwa pelatihan memiliki efektivitas yang signifikan dalam meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan elektronik. Perawat yang mendapatkan pelatihan menunjukkan kualitas dan kelengkapan dokumentasi yang lebih baik dibandingkan sebelum pelatihan. Hasil ini memperkuat temuan penelitian bahwa ketiadaan sosialisasi dan pelatihan lanjutan berkontribusi terhadap variasi dan ketidakkonsistenan dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan perbandingan dengan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi dan pelatihan penggunaan EMR yang belum dilakukan secara berkelanjutan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi penerapan standar mutu dokumentasi keperawatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya sosialisasi dan pelatihan EMR yang

dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan agar perawat dapat memahami dan menerapkan standar dokumentasi keperawatan secara optimal dan konsisten.

3. Pengulangan Dokumentasi Pemantauan TTV

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pengulangan pencatatan TTV dari catatan pribadi ke sistem elektronik menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan dokumentasi. Praktik ini meningkatkan risiko keterlambatan dan kehilangan data klinis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Purwandari et al. (2022) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi keperawatan sering terjadi bukan karena tindakan tidak dilakukan, tetapi akibat lemahnya pencatatan dan penginputan data ke dalam sistem dokumentasi. Kondisi ini berpotensi menurunkan mutu asuhan keperawatan dan berpotensi meningkatkan risiko kesalahan informasi klinis.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan temuan Ahmed et al. (2023) yang mengemukakan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi sering kali disebabkan oleh kelemahan sistem dan alur pencatatan, bukan oleh pelaksanaan tindakan keperawatan. Penelitian mengenai simulasi dokumentasi keperawatan digital serta pengembangan aplikasi standar keperawatan menunjukkan bahwa sistem dokumentasi yang tidak terintegrasi

dengan baik berkontribusi terhadap keterlambatan dan ketidaklengkapan pencatatan.

Temuan penelitian ini semakin diperkuat oleh hasil *literature review* Khairunisa & Triharini (2023) yang menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan berbasis elektronik lebih efektif dibandingkan dokumentasi manual. Penggunaan dokumentasi elektronik terbukti meningkatkan kelengkapan pencatatan, efisiensi waktu, serta kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pencatatan secara langsung ke dalam sistem elektronik dapat meminimalkan kesalahan dan risiko kehilangan data yang sering terjadi pada proses pendokumentasian manual atau pencatatan sementara menggunakan catatan pribadi.

Selain itu, *literature review* yang dilakukan oleh Handayani & Hariyati (2023) menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki persepsi positif terhadap penerapan *Electronic Medical Record* (EMR), khususnya dalam hal kemudahan akses data pasien, efisiensi alur kerja, serta peningkatan mutu pelayanan. EMR memungkinkan perawat untuk mendokumentasikan data secara *real-time* dan terintegrasi, sehingga dapat mengurangi kebutuhan akan pengulangan pencatatan dari catatan pribadi ke sistem elektronik. Temuan ini mendukung hasil penelitian bahwa pendokumentasian langsung ke EMR lebih efektif dibandingkan

pencatatan berulang yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dan ketidaklengkapan dokumentasi.

Hasil penelitian kualitatif oleh Ginting et al. (2025) juga menunjukkan bahwa perawat merasakan manfaat EMR dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pendokumentasian asuhan keperawatan. Meskipun masih terdapat beberapa kendala dalam implementasinya, EMR dinilai mampu membantu perawat mencatat data keperawatan secara lebih sistematis dan akurat. Hal ini memperkuat temuan penelitian bahwa pengulangan dokumentasi dari catatan pribadi ke EMR tidak hanya menambah beban kerja, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko terlewatnya pencatatan data penting seperti pemantauan tanda-tanda vital.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa kepatuhan dokumentasi tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan tindakan, tetapi juga dengan konsisten dan ketepatan dalam proses pencatatan.

4. Mobilitas Tinggi, Pelayanan yang Beragam, dan Jumlah Pasien yang Banyak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya mobilitas kerja, variasi pelayanan, dan banyaknya jumlah pasien meningkatkan beban kerja perawat, sehingga pendokumentasian sering tertunda. Kondisi ini berdampak pada kepatuhan terhadap standar mutu.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mandiri et al. (2025) yang menyatakan bahwa beban kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibandingkan dengan pendokumentasian.

Hasil temuan ini diperkuat oleh penelitian Carolina et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa banyaknya format dokumentasi yang harus diisi serta ketidakseimbangan jumlah perawat dan pasien menyebabkan perawat merasa kewalahan, sehingga berdampak pada penurunan kualitas dan kelengkapan pencatatan. Kondisi ini memperkuat temuan penelitian bahwa dalam situasi pelayanan dengan mobilitas tinggi dan jumlah pasien yang banyak, perawat cenderung memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibandingkan dengan pendokumentasian.

Selain itu, penelitian Groot et al. (2022) melalui pendekatan *mixed-methods* menunjukkan bahwa aktivitas dokumentasi dipersepsikan sebagai salah satu sumber beban kerja yang tinggi oleh perawat. Meskipun waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi klinis dan dokumentasi organisasi berbeda, keduanya sama-sama memberikan kontribusi terhadap persepsi

beban kerja. Temuan kualitatif dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa dokumentasi yang bersifat berulang atau dianggap tidak esensial meningkatkan persepsi beban kerja perawat. Kondisi ini relevan dengan hasil penelitian di Rumah Sakit X, di mana tingginya tuntutan pelayanan dan banyaknya aktivitas yang harus dilakukan dalam waktu terbatas berpotensi menyebabkan pendokumentasian tertunda atau tidak lengkap. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa beban kerja merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan perawat terhadap standar mutu dokumentasi keperawatan.

5. Penyelesaian Tugas Non Keperawatan

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa perawat tidak hanya menjalankan tugas keperawatan, tetapi juga terlibat dalam berbagai tugas administratif dan non keperawatan. Kondisi ini menyebabkan fokus perawat terhadap dokumentasi menjadi terbagi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Agistin et al. (2025) yang menyatakan bahwa peran ganda dan beban tugas tambahan dapat mengurangi fokus perawat terhadap dokumentasi asuhan keperawatan sesuai standar. Kondisi ini berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian dokumentasi dengan standar mutu yang ditetapkan.

Temuan ini semakin diperkuat oleh Ryandini et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja perawat dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa beban kerja yang berat dapat menghambat pelaksanaan dokumentasi, sehingga pencatatan asuhan keperawatan tidak selalu dilakukan secara lengkap sesuai standar. Kondisi ini relevan dengan temuan di Rumah Sakit X, di mana perawat harus membagi waktu antara pelayanan langsung kepada pasien dan berbagai tugas tambahan, termasuk tugas non keperawatan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas dan kelengkapan dokumentasi.

Selain itu, penelitian Gesner et al. (2022) menyoroti konsep *documentation burden* sebagai salah satu komponen penting dalam beban kerja perawat. Dokumentasi yang berlebihan dan kompleks, terutama ketika dikombinasikan dengan tanggung jawab klinis dan administratif lainnya, dapat meningkatkan tekanan kerja dan kelelahan pada perawat. Beban dokumentasi yang tinggi ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis perawat, tetapi juga berpotensi menurunkan ketelitian dan konsistensi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa keterlibatan perawat dalam tugas non keperawatan turut menambah beban kerja secara keseluruhan, sehingga pendokumentasian asuhan

keperawatan sering dilakukan setelah tugas lain diselesaikan dan berisiko tidak sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Dengan demikian, tambahan temuan ini menegaskan bahwa penyelesaian tugas non keperawatan dan tingginya beban dokumentasi merupakan faktor sistemik yang memengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap dan tepat waktu.

6. Perbedaan Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antar perawat dalam memahami dan menerapkan standar dokumentasi keperawatan. Perbedaan ini dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, serta akses terhadap pelatihan dan sosialisasi SPO.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mandiri et al. (2025) yang menyatakan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan dan pengalaman kerja memengaruhi konsistensi penerapan standar asuhan keperawatan. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Kristinah et al. (2023) yang menemukan adanya hubungan antara level perawat klinis dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Selain itu, penelitian Hartini et al. (2024) menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas dokumentasi keperawatan.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Marshanda et al. (2025) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kelengkapan pendokumentasian proses keperawatan. Perawat dengan pengetahuan tinggi cenderung melakukan dokumentasi dengan lebih lengkap dan akurat, sementara perawat dengan pengetahuan sedang atau rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi standar pendokumentasian. Hasil ini menegaskan pentingnya pemahaman yang memadai mengenai prosedur dokumentasi untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan.

Hasil penelitian Arisandi & Solihat (2022) di RSUD Majalaya menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang proses keperawatan berkaitan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Perawat yang memahami standar asuhan keperawatan dengan baik mampu mengisi dokumentasi secara lebih sistematis dan konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi konsistensi penerapan standar pendokumentasian keperawatan di rumah sakit.

Selanjutnya, penelitian oleh Rusmianingsih (2023) menegaskan bahwa pengetahuan perawat berperan penting dalam memastikan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang memiliki pemahaman lebih baik

terhadap proses keperawatan cenderung melakukan dokumentasi dengan lebih teliti, sehingga meningkatkan akuntabilitas profesi dan mendukung kontinuitas asuhan pasien. Temuan ini memperkuat bukti bahwa peningkatan pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam menjaga kualitas pendokumentasian keperawatan.

Secara keseluruhan, perbedaan pengetahuan antar perawat berdampak nyata pada kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, sehingga peningkatan pengetahuan secara merata diperlukan untuk menjaga konsistensi penerapan standar keperawatan di seluruh unit lain.

7. Kurangnya Pemahaman Perawat tentang 3S dan Pentingnya Pengkajian yang Mendalam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat belum memahami secara optimal konsep SDKI, SLKI, dan SIKI (3S), serta belum sepenuhnya menyadari pentingnya pengkajian yang mendalam sebagai dasar penyusunan asuhan keperawatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wisuda et al. (2025) yang menyatakan bahwa lemahnya pemahaman terhadap SDKI, SLKI, dan SIKI berdampak langsung pada mutu praktik dan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini menekankan bahwa penerapan 3S tidak hanya berperan pada proses penegakan diagnosa, perencanaan, dan intervensi, tetapi juga

menjadi dasar bagi pentingnya pengkajian yang mendalam, konsisten, dan akurat.

Hasil penelitian Bintang et al. (2024) serta Ramadhona & Miladiyah (2024) mendukung temuan tersebut, yang menegaskan bahwa pemahaman terhadap terminologi keperawatan standar sangat berpengaruh terhadap mutu praktik dan dokumentasi keperawatan. Perawat yang memahami konsep 3S dengan baik lebih mampu melakukan pengkajian yang menyeluruh, menyesuaikan rencana asuhan dengan kondisi pasien, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan secara sistematis.

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa lemahnya pemahaman perawat terhadap 3S dan pentingnya pengkajian yang mendalam berdampak signifikan pada kualitas praktik dan dokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan edukasi, supervisi, serta pendampingan berkelanjutan dari komite keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap penerapan 3S dan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit.

8. Lamanya Perawatan Pasien dan Perbedaan Penanggung Jawab Pasien Menjadi Kendala Perawat dalam Melakukan Evaluasi
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama perawatan pasien serta perbedaan perawat penanggung jawab antar *shift* menjadi

kendala dalam pelaksanaan evaluasi keperawatan secara berkesinambungan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Suhaimah et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan handover perawat di ruang perawatan utama dengan metode komunikasi efektif SBAR berjalan sangat baik. Kepatuhan perawat terhadap prosedur *handover* dapat mempertahankan mutu pelayanan keperawatan, sekaligus memastikan evaluasi keperawatan dilakukan tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan pasien, meskipun pasien memiliki lama perawatan yang berbeda-beda. *Handover* yang terstruktur menjadi mekanisme penting untuk menjaga kontinuitas informasi dan kualitas evaluasi asuhan keperawatan.

Temuan ini diperkuat oleh Lindayani & Yetti (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis *Appreciative Inquiry* di ruang rawat medis-bedah berhasil meningkatkan kualitas *handover* perawat. Peningkatan ini meliputi penggunaan pola komunikasi SBAR, kepatuhan perawat terhadap jadwal handover, serta kelengkapan dokumentasi *handover*. Intervensi tersebut membantu mengurangi kesenjangan informasi yang muncul akibat perbedaan perawat yang menetapkan diagnosa dan perawat yang melakukan evaluasi, sehingga evaluasi keperawatan dapat dilakukan secara lebih konsisten dan akurat sesuai kondisi pasien.

Selain itu penelitian oleh Ahmed et al. (2023) dan Kristinah et al. (2023) yang menegaskan bahwa ketidakkonsistenan dokumentasi dan koordinasi antar perawat berpotensi menurunkan mutu asuhan keperawatan secara keseluruhan.

Dengan demikian, lama perawatan pasien, perbedaan perawat yang menetapkan diagnosa dan melakukan evaluasi, serta pergantian penanggung jawab pasien antar *shift* saling terkait dan bersama-sama memengaruhi efektivitas evaluasi. Oleh karena itu, *handover* yang terstruktur, komunikasi efektif, dan dokumentasi lengkap menjadi kunci untuk menjaga kontinuitas serta kualitas evaluasi keperawatan.

9. Sosialisasi yang Belum Berkelanjutan dan Tidak Merata

Berdasarkan hasil penelitian, sosialisasi SPO belum dilakukan secara berkesinambungan dan merata kepada seluruh perawat, sehingga pemahaman terhadap prosedur masih bervariasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putra & Fatmawati (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP pemasangan infus masih belum optimal, di mana perawat yang kurang patuh mencapai 45,9%. Penelitian tersebut juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dengan kejadian phlebitis pada pasien ($p\text{-value} = 0,000$).

Hasil ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan terhadap SOP pemasangan infus dapat meningkatkan risiko komplikasi,

sehingga pemahaman perawat terhadap prosedur harus terus diperkuat melalui sosialisasi yang dilakukan secara berkelanjutan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Siallagan et al. (2025) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Mamami Kupang yang menemukan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pemasangan infus dipengaruhi secara signifikan oleh faktor pengetahuan, beban kerja, sikap, dan dukungan rekan sejawat. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan terhadap SOP pemasangan infus ($p\text{-value} = 0,019$). Temuan ini mengindikasikan bahwa tanpa adanya edukasi dan sosialisasi SPO pemasangan infus yang dilakukan secara rutin, pemahaman perawat dapat menurun dan berdampak pada ketidakkonsistenan penerapan prosedur di lapangan.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Suudi et al. (2025) yang menekankan bahwa kepatuhan perawat terhadap SOP tidak semata-mata ditentukan oleh karakteristik individu, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerja, supervisi, dan budaya keselamatan pasien. Meskipun sebagian besar perawat dalam penelitian tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan sedang hingga tinggi, peneliti menegaskan pentingnya dukungan sistem, termasuk sosialisasi dan pembaruan SOP secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa

tanpa sosialisasi yang berkelanjutan, kepatuhan terhadap SOP berpotensi bersifat situasional dan tidak konsisten, sebagaimana tercermin dalam temuan penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh berbagai temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi SPO pemasangan infus yang tidak dilakukan secara berkelanjutan dan merata berkontribusi terhadap keterbatasan pemahaman perawat serta menurunnya kepatuhan dalam menerapkan prosedur pemasangan infus sesuai standar. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti flebitis dan infeksi nosokomial pada pasien. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif komite mutu keperawatan dalam menyelenggarakan sosialisasi SPO pemasangan infus secara terstruktur, berkesinambungan, dan merata agar pemahaman serta kepatuhan perawat terhadap standar prosedur tetap terjaga dan mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan secara optimal.

10. Keterbatasan Sarana dan Kondisi Teknis Mendorong Modifikasi Pelaksanaan SPO

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan sarana dan kondisi teknis di lapangan mendorong perawat melakukan modifikasi dalam pelaksanaan SPO.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Akpor et al. (2023) dalam studi *Lack of Adequate Equipment for Healthcare – The*

Agony of Patients and Nurses yang menegaskan bahwa keterbatasan alat kesehatan berdampak langsung terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Kekurangan peralatan mendorong tenaga kesehatan bekerja dalam kondisi kurang ideal, sehingga memicu penyesuaian prosedur kerja dan meningkatkan risiko kesalahan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Qudriyah et al. (2025) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas, beban kerja, dan sistem kerja berhubungan signifikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO. Perawat dengan tuntutan pelayanan tinggi dan fasilitas terbatas cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap prosedur standar. Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan temuan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa keterbatasan sarana, kondisi teknis, dan tekanan kerja menjadi faktor sistemik yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan infus. Kondisi tersebut mendorong terjadinya modifikasi tindakan demi menjaga kelangsungan pelayanan, meskipun berpotensi menurunkan mutu dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan dukungan manajemen rumah sakit dalam pemenuhan sarana dan pengelolaan beban kerja yang lebih proporsional agar penerapan SPO dapat berjalan optimal dan konsisten.

11. Beban Kerja dan Mobilitas Tinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya beban kerja dan mobilitas perawat menjadi hambatan dalam pelaksanaan SPO secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Bukhori et al. (2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan tanda-tanda vital secara dini di bangsal rawat inap dewasa. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat dengan beban kerja sedang hingga tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pelaksanaan tanda-tanda vital secara dini. Beban kerja yang meningkat akibat keterbatasan tenaga, banyaknya tugas administratif, serta ketidakjelasan pembagian tugas menjadi faktor penghambat kepatuhan.

Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh D. Ginting & Fentiana (2024) yang menyatakan bahwa beban kerja dan lama kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan petugas dalam mengimplementasikan SOP pelayanan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa meningkatnya volume pekerjaan dan durasi kerja dapat menurunkan tingkat kepatuhan terhadap prosedur standar, terutama jika tidak diimbangi dengan pengelolaan beban kerja yang proporsional.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa beban kerja

yang tinggi dan mobilitas perawat yang padat merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO tindakan keperawatan. Tekanan waktu, keterbatasan tenaga, serta tingginya volume tugas mendorong terjadinya penyederhanaan prosedur dalam praktik pelayanan. Oleh karena itu, pengelolaan beban kerja yang efektif, penyesuaian jumlah tenaga, serta pembagian tugas yang jelas menjadi langkah penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap SPO serta menjaga standar mutu Komite Keperawatan dan keselamatan pelayanan keperawatan.

12. Pemahaman yang Terbentuk dari Kebiasaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman perawat terhadap SPO sebagian besar terbentuk dari kebiasaan kerja sehari-hari, bukan dari pemahaman teoritis yang mendalam.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Leenen et al. (2022) yang menunjukkan bahwa perawat lebih menyukai proses pembelajaran melalui praktik langsung di tempat kerja (*learning and coaching on the job*) dibandingkan melalui pelatihan formal. Pemahaman dan keterampilan perawat dalam monitoring tanda vital lebih banyak dibentuk melalui pengalaman klinik, bimbingan di samping tempat tidur pasien, serta kebiasaan kerja dalam rutinitas pelayanan.

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Areia et al. (2022) yang mengungkapkan bahwa praktik monitoring tanda vital di

bangsal bedah merupakan aktivitas rutin yang dilakukan sebagai bagian dari alur kerja harian perawat. Perawat menggunakan data tanda vital sebagai dasar eskalasi perawatan, namun masih kebiasaan praktik manual untuk memastikan hasil pembacaan alat, yang menunjukkan kuatnya peran pengalaman dan rutinitas klinik dalam praktik monitoring.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat terhadap SPO pengukuran TTV yang terbentuk dari kebiasaan dan rutinitas kerja berpotensi bersifat mekanis dan kurang disertai pemahaman kritis terhadap tujuan dan pembaruan standar. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi, supervisi, serta pelatihan berkelanjutan agar pelaksanaan SPO tidak hanya didasarkan pada kebiasaan, tetapi pada pemahaman yang utuh, mutakhir, dan berbasis keselamatan pasien.

13. Karakteristik, *Respons*, dan Pengetahuan Pasien Mempengaruhi Kepatuhan terhadap Standar Mutu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik, respons, dan tingkat pemahaman pasien memengaruhi pelaksanaan identifikasi pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Jodjana et al. (2023) yang menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan rumah sakit, dan ketepatan identifikasi

pasien merupakan sasaran keselamatan pertama yang harus dipenuhi karena kesalahan pada tahap awal pelayanan dapat berlanjut pada kesalahan tindakan berikutnya. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kompleksitas operasional rumah sakit memiliki potensi besar terjadinya kesalahan apabila sasaran keselamatan pasien tidak diterapkan secara konsisten. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Sarkhosh et al. (2022) yang menemukan bahwa pasien dan keluarga memiliki potensi besar untuk berperan aktif dalam menjaga keselamatan pasien melalui keterlibatan dalam proses pelayanan kesehatan. Namun, keterlibatan tersebut sering terhambat oleh faktor pasien, tenaga kesehatan, dan sistem pelayanan, termasuk kurangnya pemahaman pasien terhadap peran mereka dalam keselamatan. Selain itu, temuan ini sejalan dengan penelitian Ningtias & Sundari (2024) yang menunjukkan bahwa implementasi identifikasi pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik pasien, budaya kerja, sosialisasi, serta dukungan sistem dan fasilitas rumah sakit. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pemahaman pasien merupakan bagian penting dalam keberhasilan penerapan identifikasi pasien secara optimal. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa karakteristik, respons, dan pengetahuan pasien merupakan faktor penting dalam pelaksanaan identifikasi pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memperkuat edukasi pasien,

meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta menerapkan pendekatan *patient-centered care* agar identifikasi pasien dapat dilaksanakan secara optimal tanpa mengabaikan kenyamanan pasien dan tetap menjamin keselamatan pelayanan.

14. Kebutuhan *Refresh* dan Pelatihan Berkelanjutan yang Belum Terstruktur Optimal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program refresh dan pelatihan terkait SPO belum terstruktur secara optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2024) yang menunjukkan bahwa *Continuing Professional Development* (CPD) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa perawat yang mengikuti program pengembangan profesional berkelanjutan mengalami peningkatan kemampuan secara bermakna dibandingkan dengan perawat yang tidak mengikuti program tersebut. Hal ini menegaskan bahwa pembaruan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan merupakan strategi penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Purwanti et al. (2023) yang menemukan bahwa pelaksanaan pengembangan profesional berkelanjutan di rumah sakit masih belum optimal dan

memerlukan sistem panduan yang jelas sebagai acuan bagi perawat. Penelitian tersebut menekankan pentingnya peran manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan dan pedoman pelaksanaan pengembangan profesional berkelanjutan agar program pelatihan dapat berjalan secara terencana dan berkesinambungan.

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa *refresh* dan pelatihan berkelanjutan terkait SPO merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam menjaga kompetensi perawat serta menjamin mutu dan keselamatan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyusun program pengembangan profesional yang terstruktur, rutin, dan berbasis kebutuhan klinis, serta didukung oleh kebijakan manajemen yang kuat agar pelaksanaan SPO dapat berjalan secara optimal dan sesuai dengan standar pelayanan terkini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemahaman perawat terhadap komite keperawatan menunjukkan bahwa perawat belum sepenuhnya memahami peran, fungsi, dan kewenangan komite keperawatan, sehingga pemahaman yang kurang spesifik ini berdampak pada terbentuknya persepsi mutu yang bersifat umum dan berpotensi mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan.
2. Pemahaman perawat terhadap standar mutu dan audit komite keperawatan menunjukkan bahwa sosialisasi standar mutu, termasuk penggunaan EMR dan SPO, umumnya hanya diberikan pada tahap awal penerapan, sementara sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan masih terbatas, sehingga praktik dokumentasi sering bersifat kebiasaan dan kurang konsisten, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan terhadap standar mutu dan prosedur audit komite keperawatan.

3. Faktor internal yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pengetahuan, pengalaman kerja, dan senioritas perawat yang mempengaruhi pemahaman terhadap standar dan audit komite keperawatan, serta kurangnya pemahaman mengenai 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan pentingnya pengkajian yang mendalam, sehingga berdampak pada ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan standar mutu komite keperawatan.
4. Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan berkontribusi dengan beban kerja yang tinggi, mobilitas perawat, jumlah pasien yang banyak, serta pelaksanaan tugas non-keperawatan yang menurunkan fokus perawat terhadap pendokumentasian dan pelaksanaan SPO, ditambah dengan keterbatasan sarana, kendala teknis, serta variasi dalam sosialisasi SPO yang mendorong perawat melakukan modifikasi tindakan, sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap standar mutu komite keperawatan.
5. Karakteristik dan respons pasien menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pemahaman, respons, dan pengetahuan pasien turut mempengaruhi efektivitas proses identifikasi pasien, sehingga diperlukan peningkatan edukasi pasien serta komunikasi yang efektif agar standar keselamatan pasien tetap terpenuhi.

Secara keseluruhan, ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan di Rumah Sakit X dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan dan pengalaman, serta faktor eksternal, seperti beban kerja, sosialisasi, ketersediaan sarana, kondisi teknis, dan karakteristik pasien. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi dan pelatihan berkelanjutan agar praktik kepatuhan perawat dapat berbasis pada pengetahuan mutakhir, bukan sekedar rutinitas.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

- a. Meningkatkan sosialisasi dan pelatihan terkait standar mutu, SPO, EMR, serta konsep 3S secara berkala dan terstruktur agar pemahaman perawat tetap terjaga dan terus berkembang.
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kepatuhan perawat dalam penerapan standar mutu keperawatan.
- c. Memenuhi sarana dan prasarana pendukung tindakan keperawatan agar pelaksanaan SPO dapat berjalan optimal.

2. Bagi Komite Keperawatan

- a. Melaksanakan sosialisasi secara berkelanjutan terkait struktur, peran, dan fungsi seluruh subkomite keperawatan kepada perawat di setiap unit pelayanan.
- b. Menjalin koordinasi dengan bagian pengembangan sumber daya manusia dalam penyusunan dan pelaksanaan program pelatihan berkelanjutan bagi perawat.
- c. Melakukan koordinasi dan sosialisasi kepada unit terkait sebelum pelaksanaan audit komite keperawatan agar proses audit dapat berjalan secara efektif dan transparan.
- d. Menyampaikan hasil audit kepada unit terkait sebagai bahan evaluasi dan dasar perbaikan mutu pelayanan keperawatan secara berkelanjutan.

3. Bagi Perawat

- a. Meningkatkan kesadaran profesional terhadap pentingnya kepatuhan pada standar mutu dan SPO sebagai bagian dari upaya menjamin keselamatan pasien serta mutu pelayanan keperawatan.
- b. Membiasakan pendokumentasian asuhan keperawatan secara *real-time* langsung ke dalam EMR guna mencegah keterlambatan dan ketidaklengkapan pencatatan.
- c. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengembangan kompetensi, khususnya yang berkaitan dengan konsep 3S

(SDKI, SLKI, dan SIKI) serta pendokumentasian asuhan keperawatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Memperkuat pembelajaran terkait penerapan standar mutu keperawatan dalam kurikulum pendidikan.
- b. Mengintegrasikan materi dokumentasi elektronik (EMR) dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan kesiapan mahasiswa menghadapi sistem kerja rumah sakit.
- c. Mengoptimalkan pembelajaran konsep 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) sebagai dasar dalam penyusunan asuhan keperawatan yang bermutu dan berkesinambungan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Mengembangkan penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif atau *mixed-method* untuk mengukur tingkat kepatuhan perawat terhadap standar mutu secara objektif.
- b. Melibatkan informan dari berbagai level jabatan, seperti kepala ruangan dan manajer keperawatan, guna memperoleh perspektif yang lebih komprehensif.
- c. Mengkaji hubungan antara kepatuhan terhadap standar mutu dengan indikator keselamatan pasien sebagai dasar pengembangan mutu pelayanan keperawatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Informan yang terlibat hanya berasal dari perawat pelaksana sehingga belum menggambarkan sudut pandang manajerial seperti kepala ruangan atau komite keperawatan.
2. Jumlah partisipan pada masing-masing bangsal masih terbatas.
3. Penelitian dilakukan hanya di satu rumah sakit sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas.

Namun demikian, peneliti telah berupaya meminimalkan keterbatasan penelitian dengan memanfaatkan pengalaman observasi saat menjalani praktik klinik di rumah sakit tersebut serta memperoleh informasi awal dari pihak manajerial, khususnya Ketua Komite Keperawatan. Informasi awal tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rancangan penelitian dan pedoman wawancara.

DAFTAR PUSTAKA

- Agistin, M., Erianti, S., & Sari, S. M. (2025). Hubungan Motivasi Dan Persepsi Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Edukasi Kesehatan Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 14(1), 52–65.
- Agusnita, R., Hartono, B., Hamid, A., Ismainar, H., & Lita. (2022). Analisis Peran Komite Keperawatan dalam Implementasi Kredensial Tenaga Keperawatan di RSUD Kota Dumai. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1768–1774. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2956>
- Ahmed, S. S., Mostafa, G. M. A., & Yassein, N. H. (2023). Effect of Clinical Documentation Training Program on Nursing Personnel ' s Documentation Skills. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, 24(9), 116–124.
- Akpor, O. A., Akingbade, T. O., & Olorunfemi, O. (2023). Lack of Adequate Equipment for Healthcare – The Agony of Patients and Nurses : A Review. *Journal of Continuing Nursing Education*, 24(1), 7–10. <https://doi.org/10.4103/ijcn.ijcn>
- Apriyani, & Fadila, R. A. (2023). Hubungan Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan. *Jurnal Ilmiah Multi Science*, 15(1), 222–232.
- Ardianto. (2024). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 3(3), 70–80.
- Areia, C., King, E., Ede, J., Young, L., Tarassenko, L., Watkinson, P., & Vollam, S. (2022). Experiences of current vital signs monitoring practices and views of wearable monitoring : A qualitative study in patients and nurses. *Journal JAN WILEY*, 10(1), 810–822. <https://doi.org/10.1111/jan.15055>
- Arisandi, D., & Solihat, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Proses Keperawatan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Majalaya. *JURNAL Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 175–183.
- Aryanto, E., Indrawati, L., & Rosa, T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar di RSUP Persahabatan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(4), 379–388. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3567>

- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Ayu, V., Handiyani, H., & Atnikasari, A. (2020). Pelaksanaan Audit Mutu Pelayanan Keperawatan di RS A Jakarta Barat. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 397. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.7765>
- Azhari, M. F., Azidin, Y., Ariadi, H., & Paramitha, D. S. (2023). Tantangan Perawat Dalam Pelaksanaan Kredensial Untuk Peningkatan Jenjang Karir Di RS Islam Banjarmasin. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 3(4), 312–318.
- Bintang, A., Ilham, R., Satriana, A., Madamang, I., Keperawatan, P. S. D., & Sudirman, U. A. (2024). Evaluasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Oleh Mahasiswa Vokasi Keperawatan Berdasarkan Implementasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI). *Jurnal Mitra Sehat*, 14(1), 558–562.
- Bukhori, T., Widuri, Jennifa, & Arini, T. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Early Warning System Di Bangsal Rawat Inap Dewasa The Relationship Between Nurses' Workload And The Early Warning System Implementation Compliance In Adult Inpatient Ward. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 07(2), 120–125.
- Cahyani, P., Astutik, Ashari, Y. D., & Arrsya, N. S. (2023). *Perluasan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Setelah Berlakunya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. 1–2.
- Carolina, P., Oktavia, D., & Frisilia, M. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Infeksi Dan Non Infeksi RSUD dr . Murjani Sampit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 220–231.
- Christina, T. Y., Ismail, S., & Erawati, M. (2022). A qualitative description of nurses' problems to monitor and supervise vital signs in COVID-19 patients in isolation room. *Jurnal Ners*, 17(2), 103–109. <https://doi.org/10.20473/jn.v17i2.33638>
- Gesner, E., Dykes, P. C., Zhang, L., & Gazarian, P. (2022). Documentation Burden in Nursing and Its Role in Clinician Burnout Syndrome. *Jurnal Documentation Burden In Nursing*, 13(5), 983–990.
- Ginting, D., & Fentiana, N. (2024). Beban Kerja dan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Dalam Implementasi SOP (Standar

- Operasional Prosedur). *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1), 266-272.
- Ginting, D. S., Dewi, W. N., Lestari, W., Bayhakki, & Erika. (2025). Nurses' Experience In Carrying Out Nursing Care Documentation Using Electronic Medical Record (EMR). *Nursing Journal (JKEP)*, 10(2), 173–187.
- Groot, K. De, Veer, A. J. E. De, Munster, A. M., Francke, A. L., & Paans, W. (2022). Nursing Documentation And Its Relationship With Perceived Nursing Workload : A Mixed- Methods Study Among Community Nurses. *Jurnal BMC Nursing*, 21(1), 1–12.
- Handayani, E., & Hariyati, T. S. (2023). Nurses' Perception on the Implementation of Nursing Care Documentation Using Electronic Medical Record : A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(04), 138–151. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i04.3046>
- Hartini, Menap, & Taufandas, M. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Puskesmas Korleko. *Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(2), 1544–1554.
- Hutagalung, L. E. (2022). Analisa Manajemen Risiko Sistem Informasi Rumah Sakit (Simrs) Pada Rumah Sakit XYZ Menggunakan Iso 31000. *TelKa*, 12(1), 23–33. <https://doi.org/10.36342/teika.v12i01.2820>
- Idhan, M., Erika, K. A., & Tahir, T. (2022). Kredensial Terhadap Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan: An Integrative Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1165–1174.
- Indrayani, D., & Siswadi, Y. (2022). Efektivitas Pelatihan Dalam Meningkatkan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Elektronik: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2(1), 1–14.
- Jodjana, K., Niha, S. S., & Manafe, H. A. (2023). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2026–2031. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3194>
- Ju, J., & Jeong, H. (2025). Effect of a Practice-Oriented Electronic Medical Record Education Program for New Nurses. *Jurnal Healthcare*, 13(1), 1–11.
- Khairunisa, F., & Triharini, M. (2023). The Effectiveness Of Application Of Electronic-Based Nursing Documentation In Improving Health Services : Literature Review. *Indonesian Journal Of Community Health Nursing*, 8(2), 58–63. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v8i2.41497>

- Kristinah, Intening, V. R., Sudarta, I. W., & Sari, I. Y. (2023). Hubungan Level Perawat Klinis Dengan Pelaksanaan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Tipe C. *Jurnal Kesehatan Dan Keperawatan Bethesda*, 45(1), 40–49.
- Leenen, J. P. L., Dijkman, E. M., Hout, A. Van, Kalkman, C. J., Schoonhoven, L., & Patijn, G. A. (2022). Nurses ' Experiences With Continuous Vital Sign Monitoring On The General Surgical Ward : A Qualitative Study Based On The Behaviour Change Wheel. *BMC Nursing*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00837-x>
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling. *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Lestari, S., Narmi, & Dhesa, D. B. (2020). Hubungan Peran Komite Keperawatan dengan Profesionalisme Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di BLUD RS Konawe Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 02(01), 11–17.
- Lindayani, L., & Yetti, K. (2023). The Effectiveness of An Appreciated Inquiry-Based Intervention to Improve Nursing Handover Process : A Queasy Experimental Study. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 9(1), 21–29.
- Mandiri, T. M., S, P. W., & Fitria, P. (2025). Pengetahuan Dan Pelaksanaan Dokumentasi Perawat Terhadap 3S SDKI, SIKI Dan SLKI. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 5(2), 112–118.
- Marshanda, Z. A., Maurissa, A., Kamil, H., Jannah, N., & Putri, S. (2025). Pengetahuan Perawat Tentang Pendokumentasian Proses Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(1), 331–336.
- Miranda, T., & Hidayat, M. S. (2020). Peran Komite Keperawatan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.12928/ijhr.v4i1.7026>
- Monoarfa, S., Yunus, P., & Mustapa, P. A. (2023). Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof . Dr Aloe Saboe Application Of Endotracheal Tube Treatment To Patients With Decreased Consciousness In The Icu Room Of Prof . Dr Aloe Saboe. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(2), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>

- Mulyani, I., Setiawan, S., & Syam, B. (2022). Persepsi Perawat Manager tentang Pelaksanaan Audit Mutu Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 795–803. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.2555>
- Mwita, K. M. (2022). Factors Influencing Data Saturation In Qualitative Studies. *International Journal Of Research In Business And Social Science* 11(4)(2022) 414-420, 11(4), 414–420. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i4.1776>
- Ningtias, H., & Sundari, S. (2024). Analysis of the implementation of patient identification in inpatient care. *Indonesia Journal of Biomedical Science (IJBS)*, 18(1), 10–15. <https://doi.org/10.15562/ijbs.v18i1.527>
- Parami, P., Senapathi, T. G. A., Krisnayanti, I. A. A., & Chandra, S. O. (2023). Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Awam Terkait Prosedur Bantuan Hidup Dasar (BHD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, (November 2022), 457–462.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (pp. 1–656). pp. 1–656.
- Pratama, A. B., Sumantri, E., & Rokhayati, I. (2024). Peran Kepuasan Kerja dalam Memediasi Pengaruh Work Life Balance terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Emanuel Klampok. *Majalah Imiah Manajemen Dan Bisnis*, 21(1), 173–184. Retrieved from <https://mimb.unwiku.ac.id/index.php/mimb/article/view/429>
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, (187315), 1–300.
- Purwandari, R., Kurniawan, D. E., & Kotimah, S. K. (2022). Nursing Documentation in Accredited Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2022, 25 (1), 42-51, 25(1), 42–51. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i1.1139>
- Purwanti, E. S., Hariyati, R. T. S., & Asmara, A. (2023). Optimalisasi Pelaksanaan Pengembangan Profesional Berkelanjutan Bagi Perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3719–3727.
- Purwanto, A. (2022). *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif Teori dan Contoh Praktis*.

- Putra, I. G. Y., Eliawati, U., Putri, G. K., Suryani, L., Anggarawati, T., I Putu Rama Candra, Ikawati Setyaningrum, R. R., ... Pradiksa, H. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan* (1st ed.; P. S. P. Indonesia, Ed.). Jambi.
- Putra, O. C. E., & Fatmawati, Y. (2022). Kepatuhan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemasangan Infus dan Kejadian Phlebitis di Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(1), 9–20.
- Qudriyah, A. L., Rusnoto, & Lestari, D. T. (2025). Hubungan Beban Kerja, Shif Kerja, Ketersediaan Fasilitas Dengan Kepatuhan Cuci Tangan Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 16(1), 97–105.
- Rahman, A., Arsyad, N., Rusli, R., Saleh Ahmar, A., & Musa, H. (2023). Penulisan Instrumen Penelitian Ilmiah Guru-guru SMP di Kabupaten Toraja Utara. *ARRUS Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 2964–1195. Retrieved from <https://doi.org/10.35877/454RI.abdiku1745>
- Ramadhona, A. A., & Miladiyah, N. (2024). Implementasi Sosialisasi Standar Asuhan Keperawatan Dengan 3s (SDKI, SLKI, SIKI) Diagnosa Anemia Di Ruang Azalea Rsud Dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. *Bani Saleh Nursing Journal*, 01(1), 1–5.
- Rizal, R., Shandy, V. R., Rusdi, M. S., & Afriyeni, H. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh Rosiana. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 03(02), 58–67.
- Rosmita, E., Sampe, Prisca, D., Adji, Tito, P., Shufa, N., Haya, N., Isnaini, ... Safii, M. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif*. Sumatera Barat.
- Rusmianingsih, N. (2023). Korelasi pengetahuan perawat dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Kuningan Medical Center. *Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 170–178.
- Ryandini, T. P., Hakim, L., Nurhadi, M., & Widyawati, M. (2024). *Nurse Workload with Completeness of Nursing Documentation Model Source Oriented Record during Pandemic Period*. *JURNAL KESEHATAN Dr. Soebandi*, 12(1), 1–7.
- Saadi, M. T., Sulaiman, B., Sjahrial, F., Fauziah, H., Wulandari, M., & Kurniawan, N. A. (2025). Peran Komite Keperawatan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan: Studi Kasus Kualitatif. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 2(5), 155–164.

- Salindry, D. O., Umran, L. M., & Masrul. (2023). *Komunikasi Trauma Healing Petugas Pada Korban Covid-19 Di Kabupaten Bombana Tahun 2020*. 1(1), 9–21.
- Sarkhosh, S., Abdi, Z., & Ravaghi, H. (2022). Engaging Patients In Patient Safety: A Qualitative Study Examining Healthcare Managers And Providers' Perspectives. *BMC Nursing*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01152-1>
- Septiani, C. O., & Ramadhika, A. (2024). Analisis Peran Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Rawat Inap Di Klinik Pratama Rancajigang Medika. *YUME: Journal of Management*, 7(2), 903–910. Retrieved from <https://www.journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/view/6901>
- Siallagan, F. M. T., Roga, A. U., Mado, F. G., Adu, A., & Weraman, P. (2025). Kepatuhan Perawat Terhadap SOP Pemasangan Infus Di Unit Gawat Darurat: Studi Cross – Sectional Di Rumah Sakit Umum Di Kupang, Indonesia. Nurses' Compliance With Sops For Infusion Installation In The Emergency Unit: A Cross- Sectional Study At A General Ho. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(4), 807–818.
- Sihombing, Y. A., Lala, N. S. N., & Kamaruddin, M. I. (2023a). Peran Komite Keperawatan Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 49–54.
- Sihombing, Y. A., Lala, N. S. N., & Kamaruddin, M. I. (2023b). Peran Komite Keperawatan Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan The Role of the Nursing Committee on the Quality of Nursing Services. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 49–54.
- Sugiyono, P. D. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKPI).
- Suhaimah, S., Diel, M. M., & A, N. Y. (2024). Tingkat Kepatuhan Pelaksanaan Handover Perawat Antar Shift Dengan Metode Komunikasi Efektif Sbar Diruang Perawatan Utama 3 Rs . An-Nisa Kota Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 140–145.
- Suudi, I. N. A., Sari, D. W. P., & Issroviatiningrum, R. (2025). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Pemasangan Infus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(2), 28–36.
- Swarjana, K. I. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Wahyuni, N. T., Dian, A., & Nurwijayanti. (2024). The Influence Of Continuing Professional Development (Cpd) On Nurses' Knowledge And Skills In Providing Nursing Care. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(6), 1515–1526.
- Wisuda, A. C., Suraya, C., Oxyandi, M., Surahmat, R., Putra, M. A. S., Husin, & Emiliasari, D. (2025). Pengembangan Standar Dan Panduan Asuhan Keperawatan Berbasis SDKI, SLKI, Dan SIKI Untuk Meningkatkan Mutu Praktik Keperawatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Citra Delima*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33862/jp.v2i2.591>
- Zaman, N., Goldberg, D. M., Kelly, S., Russell, R. S., & Drye, S. L. (2022). The Relationship between Nurses ' Training and Perceptions of Electronic Documentation Systems. *Jurnal Nursing Reports*, 11(1), 12–27.

LAMPIRAN

**SURAT PERMOHONAN IZIN
STUDI PENDAHULUAN**



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 156/STIKESPK/PEND/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sukoharjo, 04 Maret 2025

Yang terhormat
Direktur Utama
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini :

Nama : Radha Ayuningtyas
NIM : S1A2022.016
Judul Penelitian : Faktor Ketidakpatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



**SURAT IZIN
PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN**

RS Dr. OEN SOLO BARU
PERUMAHAN SOLO BARU
KEC. Grogol, SUKOHARJO
Telp. (0271) 620229 (SUINES)
email : rs@doensoolobaru.com

Nomor : 156/SSIPSDM/IIU/2025
Lamp. : -
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada yang terhormat,
Ibu Raine Indriati, A., M.Kes
Ketua STIKES PANTI KOSALA
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Menjawab surat Ibu tertanggal 4 Maret 2025, Nomor : 156/STIKESPK/PEND/IIU/2025 perihal :
Permohonan Izin Studi Pendahuluan, melalui surat ini kami beritahukan bahwa kami dapat
memberikan izin kepada :

Nama : Radha Ayuningtyas
NIM : S1A2022.016
Judul Penelitian : Faktor Ketidakepatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan
Rumah Sakit X

Demikianlah pemberitahuan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 26 Maret 2025
Direktur Utama
RS Dr. OEN SOLO BARU,

Dr. Nani Gultomo, MPH

YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
RS DR. OEN SOLO BARU
TEDEH UNTUK SEMBUN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Radha Ayuningtyas

NIM : S1A2022.016

Adalah mahasiswa program studi Sarjan Administrasi Rumah Sakit di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang melakukan penelitian dengan judul : **Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di RUMAH SAKIT X**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor ketidakpatuhan perawat terhadap standar mutu komite keperawatan yang ditetapkan oleh RUMAH SAKIT X, maka dengan rendah hati saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi menjadi informan dalam penelitian ini. Kerahasiaan dan identitas Bapak/Ibu akan saya jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi informan penelitian ini, mohon kesediaannya untuk menandatangani Lembar Persetujuan Menjadi Informan yang terlampir. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 2025

Peneliti,

RADHA AYUNINGTYAS

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Lama Kerja :

Jabatan :

Asal Instansi/Unit :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tentang penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidakpatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di RUMAH SAKIT X” ini, dengan sadar saya menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian.

Tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti kesediaan saya menjadi informan. Demikian pernyataan yang saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Sukoharjo, 2025

Informan

(.....)

SURAT PERMOHONAN IZIN UJI *EXPERT*

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Bakl Krs, 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikospantikosala@gmail.com Website : www.stikospantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH
---	--

Nomor	: 493/STIKESPK/PEND/VIII/2025	Sukoharjo, 11 Agustus 2025
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Izin Uji Keabsahan Data (Uji Validitas-Expert)	

Yang terhormat
Ibu Kristanti Indah, S.Kep., Ns.
Ketua Komite Rumah Sakit Indriati Solo Baru
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, atas :

Nama	: Rodha Ayuningtyas
NIM	: S1A2022.016
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X

dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Uji Keabsahan Data (Uji Validitas-Expert) kepada Ibu Kristanti Indah, S.Kep., Ns.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Rodha Ayuningtyas, Ns.



PEDOMAN WAWANCARA

Subjek Wawancara :
 Nama (Inisial) :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Lama Kerja :
 Unit Kerja :
 Tanggal Wawancara :
 Waktu Wawancara :
 Tempat Wawancara :
 Suasana Wawancara :
 Kesimpulan Wawancara :

No.	INSTRUMEN A ASUHAN KEPERAWATAN
	Pengkajian
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?

6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?
	Diagnosa Keperawatan
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?
2.	Prioritas masalah?
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?
	Perencanaan dan Tindakan
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?
	Evaluasi
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?
	INSTRUMEN B
	SPO
	Kamar Operasi
1.	Berapa rasio perawat dan pasien di <i>room recovery</i> ?

2.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengawasan pasien di <i>room recovery</i> dan apakah sudah tersosialisasi?
3.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengawasan pasien di <i>room recovery</i>
4.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO pengawasan pasien?
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima pre operasi dan apakah sudah tersosialisasi?
6.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima pre operasi?
7.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima pre operasi?
8.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima post operasi dan apakah sudah tersosialisasi?
9.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima post operasi?
10.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima post operasi?
11.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan dan apakah sudah tersosialisasi di <i>room recovery</i> ?
12.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan?
13.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO cuci tangan pembedahan?
	Unit Perawatan Intensif
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO resusitasi jantung paru dan apakah sudah disosialisasikan?
2.	Kaji pengetahuan perawat tentang SPO resusitasi jantung paru?
3.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO resusitasi jantung paru?

	Unit Tjan Khee Swan Barat
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV ?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?
12.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?
13.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
	Unit Tjan Khee Swan Timur
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?

3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?
12.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?
13.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
Unit Gedung Kwee Han Tiong	
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?

6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
	Unit Gedung ASA
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?
12.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?
13.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
	Kamar Bersalin

1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran tekanan darah?
2.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pengukuran tekanan darah?
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran tekanan darah sesuai SPO?
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena?
5.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pemberian obat?
6.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
	Unit Gedung Ibu
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO vulva hygiene?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO vulva hygiene?
3.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan vulva hygiene sesuai SPO?
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?
6.	Apa yang menjadi kendala perawat, sehingga belum melakukan pemberian ASI ke bayi sesuai SPO?
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?
	KBY Fisiologi Gedung Ibu
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?

3.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO membersihkan mulut bayi?
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO membersihkan mulut bayi?
6.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan pembersihan mulut bayi sesuai SPO?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO perawatan tali pusat?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO perawatan tali pusat?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan perawatan tali pusat sesuai SPO?
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memandikan bayi dengan air?
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memandikan bayi?
12.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum memandikan bayi sesuai SPO?
13.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO penerimaan pasien baru di KBY Fisiologi?
14.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO penerimaan pasien baru?
15.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan penerimaan pasien baru sesuai SPO?
	Kamar Bayi Risiko Tinggi
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?
3.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?

4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?
6.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO foto terapi bayi?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO foto terapi bayi?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan foto terapi bayi sesuai SPO?
	Unit Rawat Jalan
1.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?
2.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?
3.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?
6.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?
10.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?

11.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan penimbangan BB sesuai SPO?
	IGD-PONEK
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus?
2.	Bagaimana pemahaman perawat terkait SPO pemasangan infus?
3.	Apakah kendala dalam pemasangan infus diruang IGD-PONEK?

LEMBAR UJI *EXPERT*

SURAT KETERANGAN UJI KEABSAHAN DATA (UJI VALIDITAS-EXPERT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Kristanti Indah Saraswati, S Kep, M Kes.
Instansi : Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit
Indriati
Tempat/Alamat : Jl. Palem Raya, Dusun III, Langenharjo, Solo
Baru, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah
57552

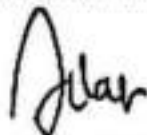
Telah melakukan **Uji Keabsahan Data (Uji Validitas-Expert)** dengan
judul **Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Perawat
Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan Di Rumah Sakit X**
yang dibuat oleh:

Nama Mahasiswa : Radha Ayuningtyas
NIM : S1A2022.016
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami mengucapkan
terima kasih.

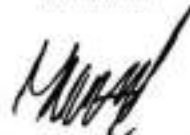
Sukoharjo, 17 September 2025

Ketua Komite Keperawatan
Rumah Sakit Indriati



(Ns. Kristanti Indah S, S Kep, M Kes.)

Mahasiswa



(Radha Ayuningtyas)

LEMBAR KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.811 / VIII / HREC / 2025

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, hereby to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal is ethical
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidaksiapan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan Di Rumah Sakit X

Principal investigator
Peneliti Utama

: Radha Ayuningtyas
S1A2022.018

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian

: Rumah Sakit Dr. CEN SOLO BARU

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik



SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
BUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 492/STIKESPK/PEND/VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Sukoharjo, 11 Agustus 2025

Yang terhormat
Direktur Utama
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU sebagai berikut:

Nama : Radha Ayuningtyas
NIM : S1A2022.016
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

RS Dr. OEN SOLO BARU

Jl. Bako - Dipo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol,
Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah. 57552
Telp. : (0271) 620220 / 0611362220 (D3M)
Website : www.droensoelobaru.com, Email : rs@droensoelobaru.com



Nomor : 664 / ISBIPSONWU/2025
Lamp. : -
Hal : Izin Pengambilan Data Penelitian

Kepada yang terhormat,
Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes
Ketua STIKES PANTI KOSALA
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Menjawab surat Ibu tertanggal 11 Agustus 2025 perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data
Penelitian, melalui surat ini kami beritahukan bahwa kami dapat memberikan izin kepada :

Nama : Radha Ayuheringyae
NIM : S1A2022-010
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaksiptuhan Perawat Terhadap Standar
Mutu Kompetensi Keperawatan di Rumah Sakit X

Demiikianlah pemberitahuan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 4 September 2025
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Umum
RS Dr. OEN SOLO BARU,
dr. Ningsih, Ningsih Rayon, MPH
TIDUR UNTUK SEMBUT

TABULASI DATA

A. Karakteristik Informan

KARAKTERISTIK INFORMAN							
No	No. Perawat	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Usia	Lama Kerja	Jabatan	Unit Kerja
1	Perawat 1	M	P	31	6	Pelaksana	Gedung ASA
2	Perawat 2	C	L	36	14	Pelaksana	Gedung ASA
3	Perawat 3	E	P	44	21	Pelaksana	Gedung IBU
4	Perawat 4	I	P	37	16	Pelaksana	Gedung IBU
5	Perawat 5	P	P	43	15	Pelaksana	IGD
6	Perawat 6	M	P	34	11	Pelaksana	PONEK
7	Perawat 7	C	P	37	16	Pelaksana	KBRT
8	Perawat 8	A	P	40	17	Pelaksana	KBRT
9	Perawat 9	Y	P	37	15	Pelaksana	KB Fisiologi
10	Perawat 10	S	P	52	11	Pelaksana	KB Fisiologi
11	Perawat 11	W	P	36	14	Pelaksana	Kwee Han Tiong
12	Perawat 12	A	P	41	19	Pelaksana	Kwee Han Tiong
13	Perawat 13	E	P	44	21	Pelaksana	OK
14	Perawat 14	S	P	44	6	Pelaksana	OK
15	Perawat 15	W	P	36	15	Pelaksana	Rawat Jalan
16	Perawat 16	S	P	36	14	Pelaksana	Rawat Jalan
17	Perawat 17	M	L	29	5	Pelaksana	Tjan Barat
18	Perawat 18	K	P	40	17	Pelaksana	Tjan Barat
19	Perawat 19	N	P	36	14	Pelaksana	Tjan Timur
20	Perawat 20	G	P	33	11	Pelaksana	Tjan Timur
21	Perawat 21	W	L	41	18	Pelaksana	UPI

KARAKTERISTIK INFORMAN							
No	No. Perawat	Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Usia	Lama Kerja	Jabatan	Unit Kerja
22	Perawat 22	H	P	48	26	Pelaksana	UPI
23	Perawat 23	M	P	37	16	Pelaksana	VK
24	Perawat 24	A	P	35	13	Pelaksana	VK

B. Distribusi Frekuensi Karakteristik Informan

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	12,5	12,5	12,5
	Perempuan	21	87,5	87,5	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

2. Usia

Usia (th)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<39 th	14	58,3	58,3	58,3
	≥39 th	10	41,7	41,7	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

3. Lama Kerja

Lama Kerja (th)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<15 th	11	45,8	45,8	45,8
	≥15 th	13	54,2	54,2	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

4. Jabatan

Jabatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelaksana	24	100,0	100,0	100,0

5. Unit Kerja

Unit Kerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gedung ASA	2	8,3	8,3	8,3
	Gedung IBU	2	8,3	8,3	16,7
	IGD	1	4,2	4,2	20,8
	PONEK	1	4,2	4,2	25,0
	KBRT	2	8,3	8,3	33,3
	KB Fisio	2	8,3	8,3	41,7
	Kwee Han Tiong	2	8,3	8,3	50,0
	OK	2	8,3	8,3	58,3
	Rawat Jalan	2	8,3	8,3	66,7
	Tjan Barat	2	8,3	8,3	75,0
	Tjan Timur	2	8,3	8,3	83,3
	UPI	2	8,3	8,3	91,7
	VK	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

HASIL KODING

A. Open Coding Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X						
No	PERTANYAAN PENGKAJIAN	INFORMAN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?	Mengetahui mutu, tapi tidak selalu <i>aware</i> , perlu konfirmasi.	Paham mutu RS.	Paham karena ada pelatihan.	Paham karena audit rutin.	Sudah jadi mindset kerja.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?	Bisa membedakan keluhan utama & penyerta.	Keluhan utama & tambahan.	Mengkaji & memantau keluhan.	Bisa memberi contoh utama & penyerta.	Identifikasi sejak triage.
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?	<i>Head to toe</i> , psikososial, KIE dari hasil kajian, simpulan diagnosa.	Isi form yang tersedia, edukasi pasien/keluarga.	Ada format & pelatihan.	EMR, maksimal 1x24 jam.	Paham alur interaksi, dokumentasi, dokter.
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?	Ada juknis Medinfrs, pernah sosialisasi.	EMR, sudah disosialisasikan.	Ada orientasi & pelatihan.	Sosialisasi awal EMR.	Sudah diajarkan sejak awal.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PENGKAJIAN	INFORMAN				
		P1	P2	P3	P4	P5
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?	TTV diisi tiap <i>shift</i> , tambah saat kondisi berubah.	Umumnya terisi, saling melengkapi dalam tim.	Selalu lengkap tiap <i>shift</i> .	Belum selalu lengkap, BB sulit diukur.	TTV bagian pemeriksaan fisik lengkap.
6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?	Lupa input karena terganggu pekerjaan lain.	Sibuk saat kondisi ramai.	Ada audit & pengecekan, kadang terlupa input.	Sulit isi BB & data kompleks.	Data sudah mulai dari IGD & EMR.
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?	Pasien tidak kooperatif, terganggu program lain.	Tidak ada kendala.	Sudah terbiasa & paham.	EMR memudahkan, data terbatas.	Prioritas <i>emergency</i> .

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PENGAJIAN	INFORMAN				
		P6	P7	P8	P9	P10
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?	Sejauh ini paham.	Mutu sebagai pedoman kerja.	Mutu bagus untuk pelayanan.	Tiap unit punya mutu.	Tiap unit punya mutu.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?	Menyesuaikan dengan DPJP.	Keluhan penyerta mendukung masalah.	Tiap pasien beda, bisa membedakan.	Contoh klinis & konsultasi dokter.	Bisa membedakan.
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?	Pemeriksaan & motivasi pasien.	Fisik, budaya, KIE pakai panduan.	Edukasi sesuai kondisi pasien.	Verifikasi ulang data.	Pemeriksaan bayi & edukasi keluarga.
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?	Pernah disosialisasikan.	Ada, tapi hanya awal, sekarang kebiasaan.	Sudah disosialisasikan.	Pengisian wajib 1x24 jam.	Ada form & sosialisasi perubahan.
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?	Sudah lengkap.	TTV bayi selalu lengkap.	Harus lengkap untuk EWS bayi.	Dilakukan tiap <i>shift</i> & observasi.	TTV bayi diisi sesuai kebutuhan.
6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?	TTV dilakukan tapi lupa isi.	Bayi selalu terpantau lengkap.	Kurang komunikasi saat sibuk.	Pasien cepat pulang, kadang terlewat.	Sudah dilakukan, belum sempat dicatat.
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?	Tidak ada kendala.	Tidak real time karena prioritas pasien.	Proses sinkron.	Tahapan berjalan sesuai.	Fokus edukasi keluarga.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PENGAJIAN	INFORMAN					
		P11	P12	P13	P14	P15	
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?	Mutu terkait database & audit SPO.	Komite sebagai pendamping audit.	Sudah sesuai standar.	Sudah paham.	Sudah paham.	
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?	Keluhan prioritas.	Penyebab masuk RS.	Memberi contoh klinis.	Jawaban kurang spesifik.	Keluhan saat TTV.	
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?	Metode IPPA & prioritas masalah.	IPPA & nilai kepercayaan.	Vital sign, antropometri, KIE sesuai masalah.	Semua sudah paham, edukasi keluarga.	Medinfras & format harian.	
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?	Pernah disosialisasikan.	Ada dan disosialisasi.	Form beda setiap unit, sudah disosialisasi.	Sudah.	Ada pelatihan awal.	
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?	Kadang tertunda, lalu dilengkapi.	Lengkap, jam kadang tidak sesuai.	Mudah diisi via EMR.	Terisi lengkap.	Cukup terisi.	
6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?	Pasien tidur/terganggu.	Privasi & istirahat pasien.	Beban form lain di unit.	Tidak kendala.	ada	Pasien tidak hadir langsung.
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?	Perbedaan latar pendidikan.	Pasien protes, sibuk, dokumentasi tertunda.	Terbantu master EMR.	Tidak kendala.	ada	Waktu terbatas, dokumentasi tertunda.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PENGAJIAN	INFORMAN					
		P16	P17	P18	P19	P20	
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?	Sesuai kewenangan klinis.	Pemahaman beda karena pendidikan.	<i>Background</i> beda, pemahaman beda.	Perawat sudah paham.	<i>Update</i> kredensial.	lewat
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?	Kaji keluhan & utama penyerta.	Ada yang masih tertukar.	Dokumentasi masih bercampur.	Sudah paham.	Paham pengkajian lanjut.	
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?	Isi sesuai kolom Medinfrs.	Dipengaruhi pengalaman & pendidikan.	Pengetahuan baik.	Pengkajian awal & KIE.	Kaji mandiri.	ulang
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?	Tim sosialisasi keliling.	Pendampingan EMR 3 bulan.	Ada.	<i>Update</i> disosialisasi ulang.	Ada juknis, belum sosialisasi.	
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?	Rawat jalan belum lengkap.	Tergantung permintaan dokter.	Lengkap.	Sudah.	Sudah.	
6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?	Kejar dokter & mobilitas tinggi.	Fokus ke dokter & pasien.	TTV rutin & lengkap.	Sibuk, lupa dokumentasi.	Terinterupsi pasien/dokter.	
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?	Pasien banyak, tenaga terbatas.	Perbedaan pemahaman perawat.	Perbedaan latar belakang.	Pengkajian kurang mendalam.	Waktu terbatas, pasien bersamaan.	

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PENGKAJIAN	INFORMAN			
		P21	P22	P23	P24
1.	Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?	Dasar pelayanan.	Paham.	Mutu bagus, rutin laporan.	Tahu sebagian, lupa beberapa.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?	Alasan layanan ke kesehatan.	Bisa membedakan.	Utama dominan, penyerta ringan.	Penyakit penyerta.
3.	Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?	EMR & melibatkan keluarga.	Diagnosa, edukasi alat & higiene.	Pengkajian kurang lengkap.	Head to toe, sosial ekonomi & KIE.
4.	Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?	SOP, refresh berkala.	Ada dan disosialisasi.	Mutu bagus, laporan rutin.	Sosialisasi tahunan.
5.	Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?	Monitoring ICU sangat rutin & intensif.	Umumnya lengkap.	Lengkap semua.	Berusaha mengisi lengkap.
6.	Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?	Beban kerja & SDM terbatas.	Perbedaan jadwal pengukuran.	Lupa input saat pergantian shift.	Penyesuaian format bayi & dewasa.
7.	Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?	Tidak kendala.	ada Tidak kendala.	ada Pasien sulit komunikasi.	Terburu-buru, kurang lengkap.

2. Diagnosa Keperawatan

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X						
No	PERTANYAAN DIAGNOSA	INFORMAN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?	Mengangkat semua keluhan pasien, namun memprioritaskan ± 2 diagnosa aktual.	Rata-rata 2 diagnosa, bisa lebih sesuai kondisi.	Biasanya mengambil 2 masalah utama.	Minimal 2, fokus pada masalah utama (nyeri, perdarahan, risiko infeksi).	Fokus utama 1 masalah pada kondisi <i>emergency</i> .
2.	Prioritas masalah?	Prioritas berdasarkan masalah yang mengancam nyawa.	Berdasarkan keluhan pasien dan kondisi selama perawatan.	Berdasarkan keluhan utama pasien.	Berdasarkan keluhan utama.	Berdasarkan hasil pengkajian dan pathway klinis.
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?	Memahami kriteria hasil sebagai target waktu sesuai kondisi pasien.	Mengaku cukup paham.	Kriteria hasil sesuai rencana keperawatan.	Kriteria adalah hasil yang diharapkan, sering sudah tersedia.	Disesuaikan sistem dan waktu layanan IGD.
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?	Perbedaan pemahaman NANDA dan 3S, belum semua terpapar.	Tidak ada kendala.	Tidak terlalu terkendala.	Kasus tidak kompleks sehingga jarang terkendala.	Terbantu sistem 3S dan <i>pathway</i> .

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN DIAGNOSA	INFORMAN				
		P6	P7	P8	P9	P10
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?	Minimal masalah keperawatan.	2 Minimal 2–3, tergantung kondisi pasien (bayi sehat/sakit) .	Fokus pada masalah utama, tidak terlalu banyak.	Umumnya 2 masalah (post EC/spontan) .	Minimal 2, dapat bertambah sesuai kondisi.
2.	Prioritas masalah?	Berdasarkan keluhan pasien dan hasil TTV.	Berdasarkan kondisi paling mengancam nyawa.	Berdasarkan hasil observasi dan informasi dari ibu.	Berdasarkan keluhan utama dan diagnosa dokter.	Berdasarkan masalah utama pasien (termoregulasi, risiko infeksi) .
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?	Sesuai asuhan keperawatan.	Harus terukur dan ada batas waktu.	Cukup paham.	Target bertahap, langsung sembuh. dibuat tidak	Ada target waktu dan observasi berkala.
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?	Sesuai asuhan keperawatan.	Mudah karena Medinfras.	Kasus sederhana.	Terbantu SIK Medinfras. buku dan	Tidak ada kendala.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN DIAGNOSA	INFORMAN				
		P11	P12	P13	P14	P15
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?	Minimal masalah.	2 Umumnya kadang 3.	Biasanya 2 karena keterbatasan waktu dan mobilitas.	Satu masalah utama.	Diagnosa disesuaikan dengan kondisi dan kesiapan pasien.
2.	Prioritas masalah?	Berdasarkan tingkat kegawatan dan dampak terhadap kualitas hidup.	Berdasarkan masalah yang membutuhkan intervensi segera.	Berdasarkan kondisi dan tindakan yang dilakukan.	Berdasarkan tindakan operasi.	Berdasarkan hasil pengkajian pasien.
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?	Bisa diukur dengan skor.	Digunakan untuk menentukan intervensi.	Paham karena menggunakan Medinfras.	Perawat sudah paham.	Ada waktu evaluasi 24 jam.
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?	Tidak ada kendala.	Perbedaan latar belakang pendidikan.	Pilihan diagnosa sudah tersedia.	Tidak ada kendala.	Waktu terbatas saat pelayanan.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN DIAGNOSA	INFORMAN				
		P16	P17	P18	P19	P20
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?	Mengangkat masalah utama sesuai kasus terbanyak.	Minimal 2, berdasarkan kondisi pasien dan diagnosa.	Biasanya 2 masalah.	Biasanya 2 masalah.	Minimal 2 masalah.
2.	Prioritas masalah?	Berdasarkan keluhan utama.	Berdasarkan keluhan utama.	Berdasarkan keluhan dan diagnosa pasien.	Berdasarkan masalah yang sering muncul.	Berdasarkan keluhan utama.
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?	Dinilai dari perubahan keluhan pasien.	Evaluasi per <i>shift</i> dan saat pasien pulang.	Sudah paham.	Ditulis setelah pengkajian dan diagnosa.	Mudah karena Medinfras.
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?	Pasien banyak, dokumentasi tidak lengkap.	Senior belum terpapar sistem baru.	Pendidikan berbeda, ada acuan diagnosa.	Pengkajian tidak lengkap.	Perubahan kondisi pasien.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN DIAGNOSA	INFORMAN			
		P21	P22	P23	P24
1.	Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?	Disesuaikan kondisi kritis pasien (fokus masalah utama ICU) .	Minimal 2, berdasarkan prioritas kegawatan.	Masalah terbatas pada kondisi kebidanan tertentu.	Fokus pada kebutuhan dasar pasien normal persalinan.
2.	Prioritas masalah?	Berdasarkan keluhan utama.	Berdasarkan tingkat kegawatan.	Berdasarkan kegawatdaruratan / triage.	Berdasarkan kebutuhan dan kondisi pasien saat itu.
3.	Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?	Ada evaluasi ulang dan penutupan kasus.	Tidak mengalami kesulitan.	Jarang mengisi di ruang bersalin.	Jarang terlibat, lebih banyak perawat.
4.	Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?	Data kurang lengkap di ruangan tertentu.	Data pendukung tidak cukup.	Kasus sederhana.	Kondisi pasien berubah cepat.

3. Perencanaan dan Tindakan

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X						
No	PERTANYAAN PERENCANAAN & TINDAKAN	INFORMAN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?	Perencanaan sebagai target, intervensi sebagai cara mencapai.	Perencanaan selalu ditindaklanjuti dengan intervensi.	Rencana harus dilaksanakan.	Intervensi disesuaikan dengan masalah pasien.	Tidak semua rencana dilakukan karena prioritas IGD.
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?	Intervensi kadang dilakukan karena keluhan baru, belum direncanakan.	Beberapa tindakan tidak masuk Medinfras.	Rencana dilakukan tapi belum terdokumentasi.	Beberapa tindakan tidak ditulis.	Fokus <i>emergency</i> , dokumentasi menyusul.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PERENCANAAN & TINDAKAN	INFORMAN				
		P6	P7	P8	P9	P10
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?	Rencana berkaitan langsung dengan intervensi.	Tindakan dilakukan setelah perencanaan.	Perencanaan dan intervensi harus berhubungan.	Rencana dibuat dari masalah pasien.	Tindakan disesuaikan kondisi pasien.
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?	Rencana selalu dilaksanakan.	Medinfras memudahkan pemilihan intervensi.	Muncul masalah baru.	Fokus tindakan utama, sebagian tidak ditulis.	Perubahan rencana tidak diedit.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PERENCANAAN & TINDAKAN	INFORMAN				
		P11	P12	P13	P14	P15
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?	Intervensi menilai efektivitas rencana.	Intervensi menentukan evaluasi.	Rencana diimplementasikan.	Intervensi sesuai diagnosa (hipotermi) .	Rencana harus diintervensikan.
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?	Tindakan ringan tidak dicatat.	Prioritas pasien tertentu	Pasien singkat dirawat.	Tidak ada kendala.	Tindakan berdasarkan DPJP.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PERENCANAAN & TINDAKAN	INFORMAN				
		P16	P17	P18	P19	P20
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?	Intervensi sesuai prioritas diagnosa.	Tindakan sesuai kolaborasi medis.	Dokumentasi belum lengkap.	Rencana harus dilanjutkan ke tindakan.	Sistem Medinfrs memudahkan.
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?	Dokumentasi dilakukan belakangan.	Beban kerja tinggi menyebabkan lupa.	Perencanaan dilengkapi kemudian.	Pengkajian kurang mendalam.	Tidak tersedia di Medinfrs.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN PERENCANAAN & TINDAKAN	INFORMAN			
		P21	P22	P23	P24
1.	Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?	Rencana dan intervensi harus realistis.	Rencana dapat diimplementasikan.	Perawat sudah paham.	Intervensi berasal dari perencanaan.
2.	Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?	Kurang ide, dibantu rekan.	Intervensi tidak tersedia di sistem.	Lupa karena pergantian shift.	Kondisi pasien berubah cepat.

4. Evaluasi

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X						
No	PERTANYAAN EVALUASI	INFORMAN				
		P1	P2	P3	P4	P5
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isinya)?	Berdasarkan kriteria hasil & waktu 3x24 jam.	Saat keluhan & pasien membaik & pulang.	Menggunakan SOAP setiap hari.	Saat perubahan kondisi & <i>handover</i> .	Berdasarkan target waktu & dokumentasi.
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Sekitar 75% sesuai.	Sudah.	Tergantung kondisi pasien.	Umumnya sesuai.	Fokus kondisi kritis.
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?	Masalah belum selesai 1x24 jam, administrasi.	Pasien keluar masuk cepat.	Waktu rawat jarang terkendala.	Target tercapai karena cepat pulang.	Harus sesuai standar waktu.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN EVALUASI	INFORMAN				
		P6	P7	P8	P9	P10
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isinya)?	Setelah tindakan, keluhan.	lihat Berdasarkan kriteria hasil & pulang.	Berdasarkan diagnosa & EWS.	Lihat perubahan nyeri & mobilisasi.	Berdasarkan target awal.
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Sudah.	Kadang karena bayi.	diulang kondisi Sudah.	Rencana sederhana, sesuai.	Sudah.
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?	Masalah belum selesai 1x24 jam, administrasi.	Pasien keluar masuk cepat.	Waktu rawat jarang terkendala.	Target karena pulang.	tercapai cepat Harus sesuai standar waktu.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN EVALUASI	INFORMAN				
		P11	P12	P13	P14	P15
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isinya)?	Kriteria hasil & standar RS.	Umumnya kadang 3.	2, Setelah tindakan, ada panduan.	Berdasarkan risiko & waktu tertentu.	Mengacu Medinfrs.
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Disesuaikan jika target belum tercapai.	Sudah sesuai.	Sudah.	Sudah.	Berbeda antar unit pelayanan.
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?	Perawatan lama.	Masa panjang.	rawat Tidak kendala.	ada Tidak ada.	Perlu observasi lama.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN EVALUASI	INFORMAN				
		P16	P17	P18	P19	P20
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isinya)?	Pakai Medinfras.	SOAP, tiap <i>shift</i> , harus <i>approve</i> .	Tiap <i>shift</i> berdasarkan kondisi.	Setelah tindakan, ada panduan.	Di SOAP tiap <i>shift</i> /pulang.
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Sudah.	Sesuai di unit sendiri.	Sudah.	Belum karena terbatas.	semua waktu Sudah.
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?	Evaluasi rawat jalan jarang.	Kebiasaan kerja/SOP lama.	Pasien banyak, <i>copy paste</i> .	Pasien stabil.	belum Pasien pulang bersamaan.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN EVALUASI	INFORMAN			
		P21	P22	P23	P24
1.	Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isinya)?	Evaluasi tiap shift, sesuai tujuan.	Berdasarkan waktu diagnosa/data baru.	Berdasarkan TTV & kondisi obstetri.	Berdasarkan waktu obat/terapi.
2.	Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?	Sesuai dengan rencana 3 hari.	Sudah.	Sudah.	Sudah.
3.	Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?	Keluhan berlanjut.	Beda perawat.	Waktu lahir tidak pasti.	Nyeri membaik. cepat

B. Open Coding SPO

1. Unit Gedung ASA

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN GEDUNG ASA	INFORMAN	
		P1	P2
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO infus sudah ada sejak lama dalam buku, sosialisasi melalui sharing dan belajar bersama.	SPO infus tersedia dan sudah disosialisasikan.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?	Memahami tujuan, alat, prosedur, komunikasi pasien, dokumentasi.	Memahami tahap pra interaksi, tindakan, edukasi, dokumentasi.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?	Kendala kecil pada penggunaan bengkok dan plastik kuning.	Perlak terbatas sehingga tidak selalu digunakan.
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?	Identifikasi dilakukan sebelum semua tindakan dengan nama dan tanggal lahir.	Identifikasi untuk mencegah kesalahan tindakan.
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO ada, dipelajari saat orientasi awal.	SPO identifikasi tersedia.
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?	Hampir tidak ada kendala, sudah jadi kebiasaan.	Pasien kadang tidak mau ditanya, perawat mengandalkan ingatan.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN GEDUNG ASA	INFORMAN	
		P1	P2
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO TTV ada, disertai sosialisasi dan pelatihan.	SPO TTV ada dan disosialisasikan.
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV ?	Memahami alat, prosedur, komunikasi, dokumentasi.	Memahami komponen utama TTV.
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?	Kendala hanya pada anak rewel, libatkan keluarga.	Tidak ada kendala.
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?	Semua SPO pemberian obat tersedia.	Semua rute pemberian obat memiliki SPO.
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat ?	Perawat sudah paham.	Memahami 6 benar, identifikasi, edukasi, dokumentasi.
12.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?	Tidak ada kendala.	Tidak ada kendala.
13.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	Perlu <i>refresh</i> karena ilmu berkembang, sharing ilmu penting.	Perlu <i>refresh</i> dan sosialisasi ulang agar merata.

2. Unit Gedung IBU

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN GEDUNG IBU	INFORMAN	
		P3	P4
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO vulva hygiene?	SPO vulva hygiene tersedia.	SPO vulva hygiene tersedia.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO vulva hygiene?	Memahami persiapan alat, izin pasien, privasi, posisi, pembersihan area.	Memahami persiapan alat, privasi, teknik membersihkan, kontrak waktu.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan vulva hygiene sesuai SPO?	Modifikasi alat, pasien banyak, pasien sudah mandi.	Tidak selalu sesuai SPO, menyederhanakan alat agar tidak ribet.
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?	SPO pemberian ASI tersedia dan ada pendampingan.	SPO pemberian ASI tersedia.
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?	Memahami posisi bayi, persiapan, edukasi sendawa.	Memahami IMD, rawat gabung, pelatihan menyusui, full ASI.
6.	Apa yang menjadi kendala perawat, sehingga belum melakukan pemberian ASI ke bayi sesuai SPO?	Tidak ada kendala, sudah sesuai.	Tidak ada kendala, sudah sesuai.
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	<i>Refresh</i> melalui meeting bulanan, pembahasan kasus.	Perlu pelatihan menyusui, pernah ada metode kangguru.

3. Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD/PONEK)

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN IGD / PONEK	INFORMAN	
		P5	P6
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus?	SPO pemasangan infus tersedia.	SPO pemasangan infus tersedia.
2.	Bagaimana pemahaman perawat terkait SPO pemasangan infus?	Memahami persiapan alat, edukasi, tujuan tindakan, kondisi pasien IGD.	Memahami langkah lengkap: identifikasi, hand hygiene, alat, teknik tusuk, dokumentasi.
3.	Apakah kendala dalam pemasangan infus diruang IGD/PONEK?	Kesulitan pada pasien tertentu (lansia, vena kolaps), perlu kerja tim.	Tidak ada kendala signifikan, hanya kasus HEG sulit vena.
4.	Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	<i>Refresh</i> diperlukan untuk sharing dan keamanan legal.	Tidak perlu <i>refresh</i> karena sudah rutin dilakukan.

4. Unit Kamar Bayi Risiko Tinggi

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN KAMAR BAYI RISIKO TINGGI	INFORMAN	
		P7	P8
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?	SPO pemberian ASI tersedia.	SPO pemberian ASI tersedia.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?	Observasi suhu, identifikasi bayi, posisi menyusui, edukasi ibu, manajemen ASI perah.	Edukasi ibu, motivasi menyusui, cek payudara, posisi bayi, full ASI.
3.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?	Identifikasi berdasarkan nama, tanggal lahir, alamat.	Identifikasi sebagai sasaran keselamatan pasien.
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?	SPO menimbang BB tersedia.	SPO menimbang BB tersedia.
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?	Identifikasi, lepas pakaian, timbang, catat hasil.	Timbang bayi tanpa pakaian.
6.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?	Tidak ada kendala di kamar bayi.	Perbedaan hasil timbangan antar unit.
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO foto terapi bayi?	SPO foto terapi tersedia.	SPO foto terapi tersedia.
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO foto terapi bayi?	Sesuai program dokter, proteksi mata, cek suhu.	Edukasi orang tua, proteksi bayi, dokumentasi.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN KAMAR BAYI RISIKO TINGGI	INFORMAN	
		P7	P8
9.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan foto terapi bayi sesuai SPO?	Tidak ada kendala.	Bayi awalnya tidak nyaman.

5. Unit Kamar Bayi Fisiologi Gedung IBU

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN KAMAR BAYI FISIOLOGI	INFORMAN	
		P9	P10
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?	SPO menimbang BB kemungkinan tersedia.	SPO menimbang BB tersedia.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?	Lepas baju, cek timbangan manual, cuci tangan, pakai <i>handscoon</i> .	Timbang bayi tanpa pakaian.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?	Bayi sulit diatur, timbangan manual kurang stabil.	Tidak ada kendala, timbangan digital.
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO membersihkan mulut bayi?	SPO belum jelas, jarang digunakan.	SPO membersihkan mulut tersedia.
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO membersihkan mulut bayi?	Air matang, kassa lembut, jari kecil.	<i>Handscoon</i> , kassa steril, jari kelingking.
6.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan pembersihan mulut bayi sesuai SPO?	Tidak ada kendala.	Tidak ada kendala.
7.	Apakah Unit Kamar Bayi Fisiologi memiliki SPO perawatan tali pusat?	SPO perawatan tali pusat tersedia.	SPO perawatan tali pusat tersedia.
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO perawatan tali pusat?	Cuci tangan, ganti kassa, jaga kering.	Ganti kassa steril, teknik lipat silang.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN KAMAR BAYI FISILOGI	INFORMAN	
		P9	P10
9.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan perawatan tali pusat sesuai SPO?	Tidak ada kendala.	Tidak ada kendala.
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memandikan bayi dengan air?	SPO memandikan bayi tersedia.	SPO memandikan bayi tersedia.
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memandikan bayi?	Siapkan alat, air hangat, urutan mandi, keringkan.	Menyibing, urutan kepala ke kaki, ganti balutan.
12.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum memandikan bayi sesuai SPO?	Risiko licin meski terbantu <i>baby table</i> .	Lebih sering menyibing, hindari basah tali pusat.
13.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO penerimaan pasien baru di KBY Fisiologi?	SPO penerimaan pasien tersedia.	SPO penerimaan pasien tersedia.
14.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO penerimaan pasien baru?	Cuci tangan, cek kondisi, ukur TTV, timbang.	Cocokkan identitas, pemeriksaan fisik, inkubator.
15.	Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan penerimaan pasien baru sesuai SPO?	Lupa cuci tangan sesuai 5 momen.	Tidak ada kendala, fokus kasus gawat.

6. Unit Kwee Han Tiong

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN KWEE HAN TIONG	INFORMAN	
		P11	P12
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO pemasangan infus tersedia dan sudah disosialisasikan melalui buku SPO.	SPO tersedia dan disosialisasikan saat pelatihan/ <i>meeting</i> .
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?	SPO sebagai panduan, memilih vena yang tidak berisiko.	Izin pasien, cuci tangan, identifikasi, pasang infus, catat EMR.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?	Izin pasien, cuci tangan, identifikasi, pasang infus, catat EMR.	Perlak tidak tersedia, mobilitas tinggi.
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?	Identifikasi dilakukan setiap tindakan, disertai penjelasan.	Identifikasi nama, tanggal lahir/no RM, dua perawat bila perlu.
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO identifikasi tersedia dan disosialisasikan.	SPO tersedia dan sering disosialisasikan.
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?	Identifikasi tetap dilakukan, tidak ada kendala.	Pasien bosan, tidak ada rekan pengawas.
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	<i>Refresh</i> dapat diusulkan melalui kepala unit.	<i>Refresh</i> penting untuk akreditasi, pelatihan rutin tahunan.

7. Unit Kamar Operasi

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN KAMAR OPERASI	INFORMAN	
		P13	P14
1.	Berapa rasio perawat dan pasien di room recovery?	Rasio 1:4, dibantu perawat lain jika pasien banyak.	Rasio 1:4.
2.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengawasan pasien di room recovery dan apakah sudah tersosialisasi?	SPO tersedia dan disosialisasikan melalui EMR.	SPO tersedia.
3.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengawasan pasien di room recovery?	Menggunakan Atret, Bromark, dan T-What Score.	Memahami penggunaan skor sesuai pasien.
4.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO pengawasan pasien?	Tidak ada kendala.	Tidak ada kendala.
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima pre operasi dan apakah sudah tersosialisasi?	SPO tersedia dan disosialisasikan.	SPO tersedia dan disosialisasikan.
6.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima pre operasi?	Menggunakan <i>checklist</i> .	Cek dokumen dan persetujuan tindakan.
7.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima pre operasi?	Tidak ada hambatan pre-operasi.	Kepatuhan prosedur pre-operasi.
8.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima post operasi dan apakah sudah tersosialisasi?	SPO tersedia dan disosialisasikan.	Implementasi SPO post-operasi.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN KAMAR OPERASI	INFORMAN	
		P13	P14
9.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima post operasi?	Menggunakan <i>checklist</i> .	Cek kondisi, tindakan, dan rencana perawatan.
10.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima post operasi?	Pergantian <i>shift</i> perawat.	Tidak ada hambatan post-op.
11.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan dan apakah sudah tersosialisasi di room recovery?	Di RR menerapkan 5 moment <i>hand hygiene</i> .	Ketersediaan SPO <i>hand hygiene</i> .
12.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan?	Memahami 6 langkah cuci tangan.	Memahami urutan 6 langkah.
13.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO cuci tangan pembedahan?	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> .	Tidak ada hambatan kebersihan tangan.

8. Unit Rawat Jalan

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN RAWAT JALAN	INFORMAN	
		P15	P16
1.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?	Identifikasi berdasarkan nama, alamat, tanggal lahir.	Minimal dua identitas: nama dan tanggal lahir.
2.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO ada dan disosialisasikan saat pelatihan SKP.	SPO tersedia dan sudah berjalan.
3.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?	Lansia sering lupa tanggal lahir.	Selalu melakukan identifikasi.
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO tersedia dan disosialisasikan.	Implementasi SPO TTV.
5.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TT?	Sudah paham pengukuran TTV.	Mengukur tensi, HR, RR, suhu, SpO ₂ , BB.
6.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?	Tidak ada, alat terkalibrasi.	Kepatuhan pengukuran.
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?	Ada SPO IV, IM, suppositoria, dll.	Standarisasi pemberian obat.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN RAWAT JALAN	INFORMAN	
		P15	P16
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?	Menerapkan prinsip benar obat, pasien, cara, lokasi, dokumentasi.	Sudah paham pemberian obat.
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?	Konfirmasi sebelum tindakan.	Alat lengkap, APD digunakan.
10.	Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	Refresh melalui pelatihan.	Pelatihan sudah tersedia.
11.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan penimbangan BB sesuai SPO?	Lansia jarang ditimbang.	Kepatuhan penimbangan.

9. Unit Gedung Tjan Khee Swan (Barat dan Timur)

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X					
No	PERTANYAAN TJAN KHEE SWAN	INFORMAN			
		P17	P18	P19	P20
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?	SPO tersedia, ada buku dan pelatihan tahunan.	SPO ada dan sudah disosialisasikan.	Ketersediaan sosialisasi SPO.	dan Implementasi SPO infus.
2.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?	Menjelaskan langkah teknis pemasangan infus.	Menjelaskan alur lengkap dan dokumentasi.	Memahami alur lengkap dan evaluasi infus.	Menggunakan APD, identifikasi, alat sesuai.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?	Tidak konsisten pakai <i>handscoon</i> pada pasien anak.	Kesulitan memakai <i>handscoon</i> pada pasien anak.	Tidak ada kendala, selalu sesuai SPO.	Tidak sesuai SPO demi kecepatan.
4.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?	Pasien diminta menyebutkan identitas.	Menggunakan nama dan tanggal lahir.	Minimal dua identitas (nama, TTL, alamat) .	Minimal dua identitas.
5.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?	Masuk SKP dan ada pelatihan.	SPO ada dan disosialisasikan.	Semua SPO ada dan disosialisasikan.	SPO ada dan disosialisasikan.
6.	Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?	Kepatuhan identifikasi.	Ruangan <i>hectic</i> , pasien kadang menolak.	Mobilitas tinggi dan program padat.	Pasien jenuh ditanya berulang.

**FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT
TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X**

No	PERTANYAAN TJAN KHEE SWAN	INFORMAN			
		P17	P18	P19	P20
7.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?	Menggunakan elektronik.	alat Pahami karena rutin dilakukan.	SPO ada dan disosialisasikan.	SPO tersedia dan disosialisasikan.
8.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?	Kepatuhan prosedur.	Konsistensi pengukuran.	Kompetensi dasar.	Menggunakan digital. alat
9.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?	Kelengkapan SPO obat.	Ada SPO oral dan IV.	Keterbatasan waktu.	Ruangan <i>crowded</i> .
10.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?	Obat diberikan lewat infus.	Menjelaskan alur lengkap pemberian obat.	Beragam rute obat, IV paling sering.	Standar pemberian obat.
11.	Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?	Kepatuhan pemberian obat.	Pasien sering menolak identifikasi.	Memahami rute dan <i>double check</i> obat.	Menggunakan prinsip 6 benar.
12.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?	Kepatuhan pemberian obat.	Pasien sering menolak identifikasi.	Kepatuhan prosedur.	Dibantu <i>checklist</i> .
13.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	Perlu <i>refresh</i> berkala.	<i>Refresh</i> penting untuk cegah kejenuhan.	Perlu evaluasi berkala.	Perlu <i>refresh</i> untuk junior & senior.

10. Unit Perawatan Intensif

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN UNIT PERAWATAN INTENSIF	INFORMAN	
		P21	P22
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO resusitasi jantung paru dan apakah sudah disosialisasikan?	Pelatihan rutin RJP.	Ketersediaan SPO RJP.
2.	Kaji pengetahuan perawat tentang SPO resusitasi jantung paru?	Memahami prosedur RJP lengkap (kompresi, napas, evaluasi, kolaborasi dokter).	Sudah mengikuti BHD, memahami RJP dewasa, anak, bayi.
3.	Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO resusitasi jantung paru?	Situasi nyata berbeda dengan teori, dipengaruhi adrenalin.	Tidak ada kendala, didukung alat dan sistem <i>code blue</i> .

11. Unit Kamar Bersalin

FAKTOR- FAKTOR YANG MENYEBABKAN KETIDAKPATUHAN PERAWAT TERHADAP STANDAR MUTU KOMITE KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT X			
No	PERTANYAAN KAMAR BERSALIN	INFORMAN	
		P23	P24
1.	Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran tekanan darah?	Ketersediaan SPO tekanan darah.	Keberadaan SPO tekanan darah.
2.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pengukuran tekanan darah?	Memahami prosedur manual dengan stetoskop dan manset.	Memahami prosedur lengkap & dokumentasi.
3.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran tekanan darah sesuai SPO?	Waktu terbatas, pasien banyak.	Pernah hanya pakai perabaan demi cepat.
4.	Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena?	Tidak hanya IV, ada IM.	Banyak metode (IV, IM, oral, vaginal, dll).
5.	Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pemberian obat?	Paham, paling sering IV.	Memahami prosedur lengkap, 6 benar, <i>double check</i> .
6.	Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?	Jarang pakai sarung tangan saat IV.	Hampir tidak ada kendala.
7.	Apakah perlu adanya <i>refresh</i> terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?	Pelatihan tidak terjadwal.	Tidak ada pelatihan injeksi khusus.

TRANSKRIP WAWANCARA

A. Gedung ASA

- Perawat 1

Subjek Wawancara : Perawat 1
 Nama (Inisial) : M
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 31 Tahun
 Lama Kerja : 6 Tahun
 Jabatan : Perawat Pelaksana
 Unit Kerja : Gedung ASA
 Tanggal Wawancara : 1 November 2025
 Waktu Wawancara : 14.00 - 14.30 WIB
 Tempat Wawancara : Ruang Perawat di Gedung ASA

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung ASA Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk persiapan pulang, karena saat itu waktunya operan pergantian shift pagi ke siang, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

- (Menghela napas sejenak, tampak berpikir) *"Kalau untuk mutu memakan kita ada beberapa mutu ruangan, ada beberapa mutu rumah sakit juga dan ada mutu rasional. Mutu ruangan sendiri kan memang setiap tahun itu kadang ada usulan-usulan. Nah, kadang yang berubah adalah usulan-usulan itu dilihat dari apa yang terjadi disini. Kita setiap bulan ada petugas untuk update mutu, jujur kadang kita semua itu tidak selalu aware. Tapi kita itu tau mutunya tapi kadang kita kalau disuruh menyebutkan capaiannya sebagainya kita perlu konfirmasi biasanya sama petugas mutu. Nah jadi gitu ada berapa tentang kebersihan cuci tangan, kepatuhan dokter visit, terus kelengkapan pengkajian itu juga."*
- Informan :
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?"
- (Mengangkat alis, menekankan kata-kata penting) *"Kalau keluhan utama itu keluhan yang benar-benar dirasakan oleh pasien. Jadi ketika kita tanya sama pasien yang dirasakan sekarang apa, nah kata yang diucapkan pertama itu yang biasanya benar-benar paling subjektif dan dominan. Untuk keluhan penyerta berarti keluhan-keluhan yang menyertai keluhan itu, bisa jadi mungkin penyertanya sudah beberapa hari."*
- Informan :
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- (Menatap ke lantai sejenak, tampak fokus) *"Untuk pengisian pemeriksaan fisik itu kita melakukan pemeriksaan kepada pasien, head to toe biasanya. Kalau psikososial kita lebih banyak terkait misalkan bapak tau tidak kalau sekarang sakit atau apa yang dirasakan selama sakit ini gitu. Kalau untuk KIE tergantung kita mau edukasi apa, biasanya dari hasil pengkajian. Nah nanti setelah dari hasil pengkajian ditemukan pasien ini memang dikasih pengetahuan terkait hal ini. Lalu disusun KIE untuk edukasi. Terus penyimpulan masalah yaitu dari hasil pengkajian di break down dan diambil datanya, nanti kira-kira apa yang masuk diagnosa yang bisa ditegakkan."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- (Tersenyum, mengganggu) *"Kalau juknis memang Medinfras itu, untuk juknis sudah pernah disosialisasikan dulu. Jadi kira-kira apa aja yang perlu diisi, terus bagaimana cara ngisinya sudah dijelaskan."*
- Informan :

- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- (Mengangkat bahu, tampak santai) *”Sejauh ini sih diisi, jadi setiap shift satu kali. Terus kalau misalkan ada perubahan kondisi atau memang pasien-pasien yang mau operasi, post operasi, sebelum tranfusi darah, sesudah transfusi darah.”*
- Informan :
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- (Mengusap dagu, tampak merenung) *”Kalau selama ini biasanya kita kan kalau TTV pasti TTV, kadang kendalanya kenapa belum terisi ya disini teman-teman itu sudah punya catatan TTV itu tinggal dimasukkan. Kadang disela-sela jam memasukkan itu nanti ada selangan orderan atau apa gitu, jadi di skip nanti endingnya jadi lupa. Paling itu si yang paling sering jadi kendala.”*
- Informan :
- Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”
- (Menggeleng, tampak frustrasi tapi tetap sabar) *”Kalo kendala saya pribadi ya memang di intervensi itukan kadang kita sudah menyusun ASKEP nya, terus perencanaannya, masalahnya apa, nanti apa yang dilakukan ke pasien. Nah teman-teman sudah tau yang harus dilakukan pershift, misalkan shift ini nanti untuk diagnosa nyeri, itu nanti ada suntikan analgetik, terus ada melatih untuk relaksasi. Nah kadang ketika kita mau ngajarin itu pasiennya kadang tidak kooperatif, mungkin karena saking nyerinya atau mungkin karena pasiennya lagi tidur atau pas apa. Terus juga terkendala program yang lain, soalnya kan kita satu tim ada kebutuhan tenaga juga itu si biasanya.”*
- Informan :

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”
- (Mengangkat alis, tampak berpikir) *”Kalau yang saya pahami harusnya setiap apa yang dirasakan pasien yaitu jadi masalah, karena selama mondok pasien mengeluhkan itu dan harus teratasi seharusnya. Tapi kadang kita harus mengambil dua diagnose yang actual, yang benar-benar jadi masalah. Tapi kalau memungkinkan harusnya semua itu diangkat dan diatasi.”*
- Informan :
- Peneliti : “Prioritas masalah?”

- Informan : (Menekankan kata-kata penting, gestur tangan seperti menunjuk urutan) *"Nah berdasarkan keluhan yang mengancam nyawa, jadi apa yang kira-kira mengancam nyawa yaitu kita ambi jadi diagnose utama."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Menatap ke lantai, berpikir keras) *"Jadi saat kita penulisan ASKEP itukan kita ada target, ya itu masuknya kriteria hasil itu selama berapa kali. Entah itu itungan jam, hari, atau cuma butuh waktu berapa menit itukan ada targetnya. Nah kita berdasarkan itu, kalau memang dirasa ini bisa ditargetkan dalam 1 jam misalkan, itu berarti ya sesuai itu target kriterianya. Nah kriterianya berdasarkan apa, ya berdasarkan kondisi pasien kaya misalkan dia dema, kita tulis kriteria 3x24 jam, kan dia bisa diatas 1x1 jam. Karena kita tidak mungkin membiarkan pasien itu diam terus, nanti sesuai kondisi target riil nya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menggeleng, tampak serius) *"Kalau sekarang ini teman-teman memang karena belum semua terpapar 3S, jadi mungkin dari istilah kata bahasa saja itu sih. Kalau dulu kita taunya NANDA. Ternyata kita ada perbedaan tata bahasa, cara penulisan biasanya itu. Karena angkatan/senioritas dulu waktu saya pakainya NANDA, 3S itukan baru-baru ini. Kalau perawat-perawat yang baru itu mereka terpapar, tapi dari sini sudah difasilitasi. Sekarang tiapa ruangan punya buku, jadi kita bisa baca. "*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Mengangkat tangan sedikit untuk memberi penekanan) *"Kalau untuk perencanaan itu berarti target kita, nah intervensi adalah cara untuk mencapai perencanaan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Tersenyum tipis, menenangkan diri) *"Sejauh ini kalau kendala tidak ada, karena kita ada patokannya. Kalau sekarang pakai 3S itu, jadi intervensitas sesuai itu sudah tertulis di Medinfrs. Nah mungkin untuk beberapa intervensi yang memang*

mungkin tidak ada di rencana tapi ternyata dilakukan oleh teman-teman. Nah itu mungkin beberapa kondisi yang memang, ketika kita menemui pasien ternyata ada keluhan lain, Itu biasanya kita otomatis melakukan apa untuk meredakan. Biasanya setiap apa yang kita lakukan kita dokumentasikan, nah mungkin itu belum masuk diperencanakan tapi sudah dilakukan."

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Mengangkat bahu, santai tapi fokus) *"Untuk pembuatan evaluasi berarti kita mengacu pada kriteria, kita kan ada berapa kali 24 jam. Nah evaluasi berdasarkan itu, misal kita menegakkan diagnosa X kreterianya 3x24 jam. Berarti setiap 3x24 jam tercapai atau tidak, misalkan tercapai berarti sudah terpenuhi, misal tidak tercapai hal-hal yang mungkin memang tercapai itu kita tulis di notes, yang mungkin bisa dilanjutkan selama dilakukan."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk, tersenyum tipis) *"Kalau dalam prosentase kita bicaranya kalau benar-benar sesuai evaluasi ya 75%."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menghela napas, tampak berpikir) *"Ya pasti itu, jadi kadang kita sudah menyusun 1x24 jam tapi ternyata 1x24 jam belum selesai permasalahan. Harusnya tetap dilakukan tapi mungkin nanti kalau di pendokumentasiannya yang pertama harus di approve dulu baru nanti kita tegakkan lagi."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

UNIT GEDUNG ASA

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Tersenyum mengangguk) *"Kalau SPO memang dari dulu ada bukunya, kalau untuk sosialisasi paling kalau kita belajar*

bersama gitu, jadi kita ada sharing ilmu terus nanti kita baca-baca buku.”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?”

Informan : (Menunjuk tangan, menjelaskan langkah-langkah) *”Jadi kalau untuk SPO tujuan pemasangan infus adalah pemasangan steline, bisa banyak tujuan akses untuk pemberian obat atau memang ditemukan selama tindakan operasi. Nah untuk beberapa alat yang diperlukan pasti tetap infuse set, aboket, tipes/alkohol swab, plaster, drasing ivelan yang bening itu, plastik kuning, bengkok untuk tempat alat yang kotor, turniket, infus yang sesuai afis dokter, terus kalau semua sudah disiapkan kita ke pasien. Kita cuci tangan, kontrak waktu, menjelaskan ke paien terkait apa yang akan kita lakukan kalau sudah pasien bersedia, setelah itu kita lakukan pemasangan infus itu kita pasang dulu infus set nya dan alat lain disekitar pasien. Terus kita cari akases yang paling mudah itu nanti setelah kita pasang terus kita sambungkan ke infus set lalu kita plaster dan beri tanda pemasangan infus. Setelah terpasang semua kita jelskan ke pasien bahwa kemungkinan setelah dipasang infus jika ada nyeri/komplikasi lain bisa disampaikan. Kalau sudah kita bereskan, cuci tangan, dokumentasi.”*

Peneliti : “Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?”

Informan : (Mengangkat bahu, tampak santai) *”Kalau sejauh ini pemasangan infus tidak banyak modifikasi, mungkin teman-teman ini tadi loh antara pemakaian bengkok dan plastik kuning.”*

Peneliti : “Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?”

Informan : (Tersenyum, menatap kearah peneliti) *”Mengidentifikasi pasien ketika kita mau melakukan tindakan apapun, entah itu pemberian obat, pengantaran operasi, apapun tindakannya termasuk pemberian makan. Semua tindakan yang ada di rumah sakit diawali dengan identifikasi pasien, untuk mengenali benar tidak ini pasiennya dengan cara menyebutkan nama, tanggal lahir minimal itu. Jadi kita bisa sambil cek gelang pasien.”*

Peneliti : “Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?”

- Informan : (Mengangguk, tampak mengingat) *"Ada SPO nya tapi memang jujur saya baca SPO identifikasi itu dulu waktu orientasi awal calon karyawan, sudah lama sekali tapi ada."*
- Peneliti : *"Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"*
- Informan : (Tersenyum, mengangkat bahu) *"Kalau sejauh ini kendala teman-teman pasti melakukan identifikasi kok, pasti sebelum apapun kita pasti menanyakan nama, tanggal lahir itu pasti semua kita perawat melakukan. Jadi kalau berapa persentase teman-teman tidak melakukan kayanya kecil sekali, soalnya sudah jadi kebiasaan."*
- Peneliti : Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?
- Informan : (Mengangguk, tampak yakin) *"Ada, sudah disosialisasikan dan juga ada pelatihannya."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV ?"
- Informan : (Menunjuk langkah-langkah seakan mempraktikkan) *"Untuk pengukuran TTV itu kan didalamnya ada pengukuran tensi, suhu, pernafasan, sama nadi. Biasanya yang kita perlukan alat-alat seperti tensi, termometer, spo2, sama stetoskop. Itu nanti ketika kita mempersiapkan alat-alat itu tetap pertama kita kontrak waktu dengan pasien, kita jelaskan mau melakukan apa. Terus kita cuci tangan, kita lakukan tindakannya, kita pasang manset terus kita pasang stetoskop di nadi, nanti kita dengarkan detak terakhir (awal dan akhir). Setelah itu kita ukur nadinya bisa dari ujung pergelangan atau bisa dari pas kita ukur nafas sekalian, biasanya kita lihat pergerakan nafas pertama kali. Ketika semua sudah didokumentasikan, kita bereskan alat, cuci tangan kemudian kita pamit."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"
- Informan : (Tersenyum, menenangkan diri) *"Kalau kendala sejauh ini tidak ada, paling misalkan kalau anak-anak, dia rewel/apa kita tetap libatkan keluarga."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Menggeleng tampak yakin) *"Tidak sih semua ada. Intravena, intramuskular itu ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat ?"

Informan : (Tersenyum, menatap ke peneliti) *"Perawat sudah paham."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Menggeleng, santai) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Tersenyum, mengangguk, menekankan kata penting) *"Kalau pelatihan pastikan sudah terjadwal, tergantung dapat jadwalnya kapan. Kalau refresh mungkin perlu sih, karena makin tahun ilmu semakin berkembang. Ya kalau ada ilmu baru boleh sih disharing kan kami teman-teman."*

- Perawat 2

Subjek Wawancara : Perawat 2
Nama (Inisial) : C
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 36 Tahun
Lama Kerja : 14 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Gedung ASA
Tanggal Wawancara : 22 November 2025
Waktu Wawancara : 14.00 – 14.30 WIB
Tempat Wawancara : Ruang Perawat Gedung ASA

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung ASA Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang perawat dengan suasana tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk persiapan pulang dan operan shift pagi ke siang, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara karena informan sudah melakukan operan shift terlebih dahulu sebelum diwawancarai. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Tersenyum tipis, mengangguk) *“Saya paham dengan mutu yang diberikan rumah sakit.”*
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Mengangkat alis, menekankan kata-kata penting) *"Keluhan utama itu adalah keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh pasien sendiri, kemudian kalau keluhan penyerta yaitu yang mengikuti dari keluhan itu, misalkan keluhan-keluhan tambahan seperti itu."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menatap ke lantai sejenak, berpikir) *"Pemeriksaan fisik itu sudah ada form-form nya jadi kita tinggal mengisi saja. Untuk psikososial dan KIE juga sudah ada formnya. Edukasi yang pertama kita lakukan kepada pasien, dan keluarga."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk, tersenyum) *"Untuk juknis kita menggunakan Medinfrs, dan waktu awal dikenal kan EMR itu (sebelum covid) kita sudah mendapatkan sosialisasinya."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Mengangkat bahu, santai) *"Kalau di tim saya itu pasti selalu ke isi, cuma beberapa mungkin masi ada yang kosong. Namun kita saling melengkapi karena kita kerja sebagai tim, biasanya kalau ada yang kurang kita lengkapi."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menghela napas, tampak berpikir) *"Setau saya mungkin karena jam mobilitas yang terlalu tinggi, namun pada saat tertentu saja. Jadi tidak selalu semua waktu atau setiap saat mobilitasnya tinggi dan sibuk. Cuma waktu tidak terisi itu pasti disaat kondisi ramai, dan banyak program yang dijalankan. Sehingga tidak sempat mengisi tetapi kita sudah melakukan TTV tersebut."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Tersenyum, menatap peneliti) *"Sejauh ini tidak ada karena sudah difasilitasi rumah sakit, jadi lebih mudah dan gampang."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"

Informan : (Mengangkat alis, tampak berpikir) *"Di asuhan keperawatan itu rata-rata dua, namun tidak menutup kemungkinan kalau lebih dari dua."*

Peneliti : "Prioritas masalah?"

Informan : (Menekankan kata penting, gestur tangan seakan menunjuk urutan) *"Cara menentukan prioritas masalah biasanya berdasarkan keluhan pasien sendiri itu satu, kedua dari kondisi saat kita masa perjalanan perawatan di rumah sakit."*

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"

Informan : (Mengangguk, tampak yakin) *"Ya cukup paham."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"

Informan : (Tersenyum tipis) *"Sejauh ini tidak ada."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"

Informan : (Menunjuk tangan sedikit, menjelaskan) *"Kalau perencanaan itu pasti akan berkaitan dengan intervensi, istilahnya kita merencanakan sesuatu pasti akan kita tindak lanjuti ke intervensi begitu."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"

Informan : (Menggeleng, menatap peneliti) *"Tidak ada karena Sebagian besar apa yang direncanakan y aitu yang kita lakukan dan tindak lanjuti. Namun kalau untuk form di Medinfrs ada beberapa yang mungkin tidak masuk kedalam situ, jadi dalam kita melakukan tindakan itu tidak masuk ke Medinfrs tetapi sudah kita lakukan tindakan."*

EVALUASI

Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

Informan : (Tersenyum, menatap ke lantai sejenak) *"Evaluasi dilakukan Ketika pasien itu sudah tidak ada keluhan, sudah perbaikan istilahnya. Kemudian pasien-pasien yang sudah pulang yang kita lakukan evaluasi."*

- Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”
- Informan : (Mengangguk, tampak yakin) *”Ya sudah.”*
- Peneliti : “Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?”
- Informan : (Menghela napas, tampak berpikir) *”Ada. Contohnya karena dirumah sakit ini khususnya ruangan saya bertugas pasien keluar masuk itu cepat sekali, sehingga evaluasi-evaluasi kemungkinan tidak dilaksanakan saat itu juga begitu.”*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

UNIT GEDUNG ASA

- Peneliti : “Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?”
- Informan : (Mengangguk, tersenyum) *”Ada dan sudah disosialisasikan.”*
- Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?”
- Informan : (Menunjukkan alat-alat seakan mempraktikkan) *”SPO nya dari tahap pra interaksi, persiapan alat, kemudian dari tahap tindakan itu kita perkenalan dahulu sebelum melakukan pemasangan infus. Kita jelaskan manfaat dan tujuan pemasangan infus samapai kita melakukan tindakan tersebut, setelah itu jangan lupa dokumentasi.”*
- Peneliti : “Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?”
- Informan : (Mengangkat bahu, tampak santai) *”Saya kira tidak ada karena istilahnya SPO nya mudah dan perlengkapannya sudah cukup komplit disini. Namun ada tahapan diperlengkapan yang jarang dilakukan yaitu penggunaan perlak kecil yang diletakkan pada bagian bawah pergelangan tangan yang akan ditusuk. Alasannya karena untuk penggunaan perlak itu satu perlak hanya untuk satu pasien, sedangkan kita kalau keliling itu beramai-ramai minimal dua orang, tetapi perlaknya terbatas. Sehingga tidak semua menggunakan perlak.”*
- Peneliti : “Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?”

Informan : (Tersenyum, menatap peneliti) *"Identifikasi pasien itu ketika kita melakukan segala macam tindakan terhadap pasien, dengan tujuan agar tidak keliru."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk, tampak yakin) *"Ada."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Tersenyum tipis) *"Kalau kendala tidak, karena setau saya selalu mengidentifikasi. Namun terkadang memang ada pasien yang tidak mau ditanya terus, nanti tetap kita jelaskan secara baik-baik memang tujuannya bukan karena kita selalu bertanya, cuma tujuannya kan baik untuk pasien. Jadi kita jelaskan baik-baik kenapa itu harus dilakukan. Lalu dengan cara yang kedua setelah kita beberapa kali memasuki ruangan pasien pasti kita ingat, dan pasien pasti juga ingat kita sehingga kita tidak perlu melakukan identifikasi, hanya saja kita tegaskan datang lagi untuk melakukan tindakan apa begitu."*

Peneliti : Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk, tersenyum) *"Ada dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV ?"

Informan : (Menunjuk tangan seakan mempraktikkan) *"Untuk SPO TTV pasti ada tensi, nadi, saturasi, dan temperature untuk mengukur suhu."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"

Informan : (Tersenyum, santai) *"Kendalanya tidak ada setahu saya."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk, tampak yakin) *"Sudah dan itu SPO nya juga ada. SPO pemberian dengan cara yang lain juga ada seperti intravena, subkutan, intrakutan, intramuscular, dan pemberian sirimpam itu juga ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat ?"

(Menunjuk langkah-langkah seakan mempraktikkan)

Informan : *"Pemberian obat intravena itu singkatnya pasti persiapan dahulu alat-alatnya dan obat, pastikan langkah-langkah pemberian obat itu menggunakan metode 6 benar, Kemudian kita datan kepada pasien lakukan identifikasi, jelaskan tujuannya, obatnya apa saja kita jelaskan secara singkat obat itu untuk apa. Jika sudah selesai jang lupa dokumentasi paling tidak tanda tangan dipemberian obat atau lembar pemebrian obat."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Menggeleng, santai) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Tersenyum, menekankan kata-kata penting) *"Kalau refresh mungkin iya, karena setiap ilmu pasti berkembang dan pasti ada perubahan-perubahanuntuk membuat lebih baik sehingga perlu dilakukan. Untuk sosialisasi ulang juga perlu dilakukan ulang, agar tidak satu dua orang saja yang tau."*

B. Gedung IBU

- Perawat 3

Subjek Wawancara : Perawat 3
Nama (Inisial) : E
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 44 Tahun
Lama Kerja : 21 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Gedung IBU
Tanggal Wawancara : 25 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 09.00 – 09.30 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* Gedung Ibu

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Ibu Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *visit room* dekat dengan counter perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Tersenyum, mengangguk sambil menekankan kata “pelatihan”) “*Sudah paham, karena setiap unit juga ada pelatihan-pelatihan tentang standar mutu dan juga ada patokan-patokannya.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- (Mengangkat alis, gestur tangan seakan menandai urutan) *"Setiap kita terima pasien baru kita mengkaji keluhan utamanya apa, setelah kita hand over transfer internal dengan perawat yang didepan nanti kita awasi keluhan utama dan penyerta pada pasien."*
- Informan :
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- (Gerakan tangan seakan menunjuk kolom yang diisi) *"Kita pasti ada assesment nya, untuk setiap bagian pasti ada yang dikerjakan. Jadi rawat inap ada, format-formatnya sudah ada. Kemudian psikososialnya juga sudah ada format untuk pengisiannya, jadi nanti dikaji keadaan saat ini bagaimana, harapannya seperti apa. Untuk pemeriksaan fisik kita juga ada pelatihannya dan ada pengetahuannya."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- (Mengangguk, tersenyum ringan) *"Sudah pernah disosialisasikan, sewaktu menjadi karyawan baru pastikan ada orientasi dan pengisian-pengisian. Kemudian ada pelatihannya juga tapi saya lupa jadwal waktunya."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- (Mengangkat bahu, gestur santai) *"Terisi lengkap, karena setiap shift pasti melakukan. Kalau pasien obeservasi kita beda."*
- Informan :
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- (Menghela napas, menatap peneliti) *"Kalau diruangan kami sudah tertib dan mengisi di EMR, apalagi ini sudah ada audit juga. Jadi kalau ada yang kelupaan setiap pergantian shift itu pasti dicek kembali, tapi kadang belum memasukkan dilembarnya/EMR. Tapi kita disini ada audit setiap shift itu melakukan TTV, jadi nanti kalau kelupaan langsung diisi dan ada checklistnya."*
- Informan :
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- (Tersenyum, menatap peneliti) *"Selama ini kita diruang maternitas sudah lama jadi untuk tahapan pengkajian kita sudah paham."*
- Informan :

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Mengangkat alis, gestur tangan seakan menandai jumlah)
"Tergantung masalah pasiennya, biasanya kita ambil dua."
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menunjuk telunjuk ke arah diri sendiri, gestur tegas)
"Berdasarkan keluhan utama pada pasien."
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk, menatap *form* didepannya) "Kriteria hasil itu kan ada diruangan sesuai dengan apa yang kita kerjakan. Kriteria hasil itu nanti sesuai dengan apa yang kita rencanakan."
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Tersenyum ringan) "Tidak terlalu terkendala."

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menunjuk tangan, gestur menjelaskan urutan langkah)
"Hubungannya apa yang kita rencanakan harus dilakukan."
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menggeleng, tersenyum) "Begini mungkin kita banyak merencanakan tetapi belum didokumentasikan. Tapi biasanya kita sama teman-teman apa yang kita rencanakan ya itu yang dilakukan."

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menunjuk *form* SOAP, gestur praktis) "Setiap hari kita ada SOAP untuk teman-teman, tapi diakhir kita juga evaluasi SOAP nya."
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"

- Informan : (Mengangkat bahu, tersenyum ringan) *"Tergantung, kita ada standar evaluasi targetnya apa saja tapi kadang pasiennya ada perubahan kondisi di evaluasi akhir. Tapi harapannya membaik."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menatap jam, gestur menunjukkan waktu) *"Kalau disini pasien-pasien sudah tau rencana jadwal pulang, jadi kriteria hasil kita pasti waktunya itu sudah tau. Mungkin berbeda di ruang lain, perkiraan hari rawatnya kurang akurat kalau disini target waktu kita sudah tau. Disini biasanya 1x24 jam dilakukan evaluasi, karena waktu rawat yang relative cepat."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

GEDUNG IBU

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO vulva higiene?"
- Informan : (Mengangguk, tersenyum) *"Ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO vulva higiene?"
- Informan : (Gestur praktis) *"Untuk vulva higiene pemeriksaan yang berfungsi dalam kasus maternitas. Pemeriksaan jahitan jalan lahirnya, jadi yang disiapkan kapas untuk ceboknya itu, bengkok, sarung tangan, alas untuk pemeriksaannya. Setelah itu izin kepada pasien mau melakukan pemeriksaan vulva higiene, lalu siapkan ruangan dan tutup korden, alat-alat kita dekatkan. Kemudian posisi pasien disiapkan dan dibersihkan di areanya."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan vulva higiene sesuai SPO?"
- Informan : (Mengangkat bahu, tersenyum ringan) *"Di SPO itu ada bispot, kadang kita ada modifikasi. Kalau pasiennya banyak mau melakukan sesuai SPO tidak bisa, tapi target kita terpenuhi. Kadang juga pasien itu sudah mandi jadikan bersih."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?"

- Informan : (Tersenyum) *"Ada, nanti perawat biasanya mendampingi saat bayi di susui. Sebelumnya diajari dulu, karena mengajarnya itu susah dan ada SPO nya."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?"
- Informan : (Menunjuk posisi bayi dan ibu, gestur praktik) *"Jadi nanti kita bantu, ini langsung poin nya saja. Pertama diposisikan dulu, juga siapkan perlengkapannya untuk membantu menyusunya itu. Jadi posisinya sudah benar atau belum, setelah itu ada edukasi untuk menyendawakan."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat, sehingga belum melakukan pemberian ASI ke bayi sesuai SPO?"
- Informan : (Tersenyum, mengangguk) *"Sudah sesuai."*
- Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"
- Informan : (Mengangguk, menekankan kata penting) *"Kita ada meeting bulanan, saat meeting bulanan itu kita refresh-refresh ilmu yang kadang kita itu kurangnya apa. Fungsinya untuk mengetahui yang kita tidak paham/kendala yang ada didalam ruangan lalu direfresh. Biasanya ada satu kasus dan diangkat untu pembelajaran, dan untuk pelatihannya ada sudah lama, diikuti oleh panitia meeting dan setiap bulan berbeda."*

- Perawat 4

Subjek Wawancara : Perawat 4
Nama (Inisial) : I
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 37 Tahun
Lama Kerja : 16 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Gedung IBU
Tanggal Wawancara : 8 November 2025
Waktu Wawancara : 09.00 – 09.30 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* Gedung Ibu

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Ibu Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *visit room* dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Mengangguk, berbicara dengan nada yakin) “*Kalau untuk standar mutu kita setiap tahun ada perubahan, kita setiap hari ada audit jadi saya sudah paham mutu diruangan ini apa. Cuma untuk implementasi pengambilan data ada catatannya.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- (Menggerakkan tangan seolah memberi contoh) *"Keluhan utama itu keluhan pasien datang, kalau penyerta biasanya diluar keluhan utama. Misalkan keluhan utama pasien genokologi, pasien kuret kalau datang keluhannya mau melakukan kuret. Keluhan penyertanya biasanya ada resiko pendarahan."*
- Informan :
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- (Menatap peneliti, menjelaskan) *"Kalau untuk pengisian kita biasanya di Medinfrs ada EMR nya, biasanya untuk pengkajian maksimal rawat inap 1x24 jam. Jadi biasanya begitu ada PB langsung kita isi, dan lakukan pengkajian. Selain dapat dari depan juga ada dari ruangan untuk keluhan penyertanya. Kalau yang dipsikososial mungkin tidak terlalu dalam didepan, biasanya kita lanjutkan disini. Cuma untuk memasukkannya ke EMR biasanya maksimal 1x24 jam."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- (Mengangguk pelan, berpikir sejenak) *"Kalau untuk yang sekarang EMR itu dulu waktu pertama kali adanya pernah disosialisasikan."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- (Menghela napas ringan, mengangkat bahu) *"Kalau yang sampai full disini memang belum, seperti yang di EMR itu paling kita mengisi tensi, nadi, suhu tubuh. Kalau disini yang penting berat badan, tinggi badan, sebenarnya di berat badan itu juga ada EWL nya tapi tidak setiap hari juga kita menimbang berat badan. Jadi kalau pasien-pasien post SC itu masih di infus dan tidak bisa mengukur berat badan, sehingga kita kosongi."*
- Informan :
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- (Menggeleng perlahan, nada sedikit serius) *"Ya itu tadi kalau berat badan tidak kita isi, karena memang tidak setiap hari kita menimbang. Karena pasien post EC terikat infus. TTV itu isinya banyak banget ga Cuma tensi, nadi, suhu dll, tapi komplek. Jadi kita memang agak kesusahan mengisi."*
- Informan :

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Tersenyum tipis, nada santai) *“Kalau untuk kendala yang di EMR ini tidak terlalu signifikan sih, karena kan kita tinggal pilih di computer sudah ada. Tapi untuk yang di obsetri biasanya poin-poin nya itu saja, jadi memang yang diambil hanya itu-itulah saja yang memang kita lakukan setiap hari.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Menghitung dengan jari, nada menjelaskan) *“Biasanya kita ngambilnya minimal dua, kalau dari depan kadang sudah ngambil pasien mau SC dia ambil ansetos, kemudian kita ambil post nya. Bisa yang pertama nyeri kalau post SC, jadi nanti kita ambil nyeri, pendarahan, atau risiko infeksi itu yang paling sering.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Menunjuk telunjuk, nada tegas) *“Biasanya tetap dengan keluhan utamanya apa, nanti baru kita ambil.”*

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”

Informan : (Mengangguk, menatap catatan) *“Kriteria hasil itu memang hasil yang kita harapkan ke pasien, dengan diagnosa nyeri. Jadi kriteria hasilnya kita mengharapkan nyeri pada pasien berkurang, biasanya juga sudah ada kita tinggal ambil saja.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

Informan : (Menggeleng, tersenyum ringan) *“Kalau selama ini kendalanya tidak terlalu signifikan, karena kita digedung maternitas tidak terlalu komplek penyakitnya. Jadi ya paling itu-itulah saja, beda di bangsal umum karena penyakitnya bermacam-macam jadi mungkin ada kendala. Cuma kalau disini karena pasien itu-itulah saja, jadi tidak terlalu terkendala.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

Informan : (Menggerakkan tangan seolah menyusun alur) *“Kalau perencanaan itu rencana tindakan yang akan kita lakukan,*

kemudian kalau intervensi yang kita lakukan ke pasien. Misalnya pasien dengan risiko pendarahan, kita ambil intervensinya pantau pendarahannya. Intervensinya setiap kita keliling dilihat pendarahannya seperti apa.”

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

Informan : *(Menarik napas, ekspresi berpikir) ”Kadang kita perencanaannya banyak atau misal terlalu sedikit. Tapi kita aplikasinya ke pasien kadang tidak ditulis memang ada beberapa, karena kendalanya memang tidak tertulis.”*

EVALUASI

Peneliti : “Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?”

Informan : *(Nada sistematis) ”Biasanya untuk evaluasi pasien kalau ada perubahan kondisi itu kita evaluasi. Misalkan setiap shift kita lakukan hand over, itu kita evaluasi kondisi akhir pasien dan kalau pasien pulang biasanya kita lakukan evaluasi.”*

Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”

Informan : *(Mengangguk yakin) ”Selama disini sudah sesuai kebanyakan, karena itu tadi tidak terlalu komplek untuk diagnosa pasiennya. Jadi bisa sesuai.”*

Peneliti : “Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?”

Informan : *(Menatap ke atas sejenak, lalu tersenyum) “Kalau kita engga sih, karena kita kalau pasien erac itu maksimal 2x24 jam itu pasien sudah pulang. Jadi di kriteria hasil itu kita lihat pasien ini SC, misal pasien nyeri. Kita menargetnya 1 hari, karena sudah pulang dan berkurang nyerinya. Jadi disini tercapai evaluasinya.”*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

GEDUNG IBU

Peneliti : “Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO vulva hygiene?”

Informan : (Mengangguk cepat) *"Ada kalau di SPO."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO vulva hygiene?"

Informan : (Mempraktikkan dengan gerakan tangan, nada menjelaskan) *"Yang pertama persiapan alat, disini pakainya kapas, kalau dulu dikasih saflon sekarang tidak. Sekarang cukup dibersihkan pakai air hangat, terus pakai bengkok untuk membuang itu, pakai sarung tangan. Langkahnya kita tetap jaga privasi dulu, kontrak dengan pasien mau melakukan vulva hygiene, ini tidak yang terlalu urut ya, tapi yang biasa kita lakukan. Kita bersihkan dari bagian luar dulu, lalu kedalam kita bersihkan dengan sekali usap. Setelah itu kita rapikan pasien dan pamit, sudah biasanya kita kontrak waktu sampai situ."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan vulva hygiene sesuai SPO?"

Informan : (Tersenyum malu-malu, mengangkat bahu) *"Kalau untuk vulva hygiene kita memang biasanya, kalau pasien normal sudah kita jadwalkan untuk vulva hygiene. Tapi kadang kita tidak lakukan, karena pasiennya sudah mandi. Terus yang tidak sesuai SPO itu, kita harus siapkan bengkok dengan dialasi kertas merang kaya gitu langkahnya. Tapi biasanya kita pakai sarung tangan, langsung kita alasi disitu saja. Memang biar tidak terlalu ribet alasannya."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?"

Informan : (Tersenyum, mengangguk) *"Kalau SPO memberikan ASI ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?"

Informan : (Bersemangat, gerakan tangan aktif) *"Kalau disini kita sistemnya sudah rawat gabung, jadi waktu begitu bayi lahir langsung diberi ASI. Misalkan di VK langsung di IMD ke ibunya, dengan catatan pasien dan bayi tidak ada masalah. Selama observasi 2 jam di VK sudah dilatih netek, begitu 2 jam bayi dipindah ke kamar bayi. Nah biasanya dikamar bayi di observasi dulu suhu, kondisi bayi. Kalau misalkan kondisi bayi stabil sesegera mungkin kita rawat gabung ke mamahnya, jadi begitu bayi sudah tidak di inkubator itu langsung rawat gabung dan dilatih netek disitu. Memang kita tidak motivasi susu formula, karena kita full ASI disini sistemnya dan rawat gabung. Bayi diambil kalau mau ada tindakan mandi, tapi diluar itu sudah full rooming rawat gabung dengan mamahnya."*

Jadi nanti kita posisikan duduk kalau belum bisa ya miring, terus kita ajari sampe bayi bisa menghisap. Kalau sudah bisa menghisap baru kita tinggal dan diajarkan menyendawa."

- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat, sehingga belum melakukan pemberian ASI ke bayi sesuai SPO?"
- Informan : (Menggeleng pelan, nada yakin) *"Kalau untuk SPO pemberian ASI kita memang menyusui itu, sudah sesuai."*
- Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Kalau pelatihan mungkin iya, pelatihan untuk menyusui itu ada dulu metode kangguru. Cuma untuk yang menyusui itu yang dikirim memang beda sih."*

C. IGD Ponok

- Perawat 5

Subjek Wawancara : Perawat 5
Nama (Inisial) : P
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 43 Tahun
Lama Kerja : 15 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : IGD
Tanggal Wawancara : 8 November 2025
Waktu Wawancara : 10.00 – 10.15 WIB
Tempat Wawancara : Ruang Perawat Unit IGD

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Ruang IGD Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang perawat dekat dengan counter perawat IGD dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk ke toilet yang ada di dalam ruangan perawat, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Mengangguk yakin, nada tenang) *“Kalau yang dilakukan sesuai dengan sehari-hari itu sudah jadi bekal, sebelum melangkah bahkan sampai actionnya kepada pasien. Selama ini kami sudah punya mindsetnya ini loh, nanti kita aplikasikan kepada pasien.”*

- Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”
- Informan : (Menggerakkan tangan seolah menjelaskan alur, nada sistematis) *”Kalau di IGD hal tersebut kita tangkap dari pertama kali pasien datang, masuk ruang triage dari situ sudah bisa tergambar keluhan utamanya. Nanti setelah dari triage dilanjutkan pemeriksaan fisik simultan, lalu dicocokkan hasil pemeriksaan fisik dengan triagenya nomor berapa. Kita lengkapi dan pasien masuk ke IGD, penyerta atau keluhannya seperti apa sudah mulai tergambar.”*
- Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”
- Informan : (Menatap serius, berbicara runtut) *”Sudah paham, jadi kita menghadapi satu pasien otomatis ketika nanti berinteraksi, selain menanyakan keluhan, melakukan pemeriksaan fisik, itu kita utarakan juga. Dalam satu moment sebelum masuk ke sesi dokumentasi untuk disampaikan kepada dokter jaga.”*
- Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”
- Informan : (Mengangguk pelan, nada reflektif) *”Yang sekarang ini untuk masuk ke rekam medis sudah pernah disosialisasikan, kemudian di isikannya juga diajarkan dan pasti. Karena dari situ nanti bekal buat kita selanjutnya, sehingga hal tersebut sangat membantu untuk menentukan diagnosa, assesment, dan harus dikerjakan supaya kita bisa ngambil ke langkah berikutnya.”*
- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- Informan : (Nada menjelaskan) *”TTV itu masuknya dipemeriksaan fisik, bahkan ditampilkan yang di rekam medis ini lebih lengkap. Jadi bukan hanya sekedar TTV, tetapi mencakup seluruh pemeriksaan fisik.”*
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- Informan : (Berpikir sejenak, nada hati-hati) *”Konfirmasi untuk IGD, baru-baru ini ada data diambil untuk persiapan akreditasi ditahun 2026 nanti itu ada listnya. Dari medis awal, pengkajian awal keperawatan, itu dari IGD sudah mulai bahkan sejak EMR sudah terisi.”*

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Menghela napas ringan, nada tegas) *“Kalau dibilang kendala sebenarnya itu bukan sesuatu yang dijadikan hambatan, untuk tidak kita lakukan/dokumentasikan. Karena kalau IGD lebih fluktuatif untuk kasus-kasus yang kita terima dalam emergency, pasti ada perkembangan dalam pathway penyakit digabung dengan sisi psikososialnya, pasti ada temuan yang harus kita kerjakan tetapi sesuai nomor urut. Jadi yang kita utamakan tetap emergency nya dahulu.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Mengangkat satu jari, nada pasti) *“Selama ini yang emergency pasti satu, meskipun tidak menutup kemungkinan ada dua atau lebih . Cuma titik utama kita satu.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Mengangguk, nada analitis) *“Dari hasil assessment tentunya, kedua kita lihat dari pathway klinisnya kita cocokkan. Jadi baru bisa kita tarik kesimpulan dan kita sinkronkan, sehingga kit aitu berjalan beriringan dengan tim medis.”*

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”

Informan : (Menatap lurus, nada fokus) *“Selama yang diterapkan disini dengan sistem yang ada sudah berjalan, dan kriteria hasil yang di IGD itu pasien paling lama stay disini 6 jam. Jadi untuk kriteria hasilnya kita buat yang pendek, termasuk berdasarkan dengan tindakan yang kita berikan.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

Informan : (Tersenyum tipis, nada optimis) *“Terbantu sekali dengan S3 secara sistem langsung lihat kartu, assessment ada, tinggal nyambungkan ke S3 nya. Tetapi juga dilihat dari pathway masalah klinis pasien, jadi bisa digunakan untuk bahan pertimbangan.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

Informan : (Menggerakkan tangan membagi dua bagian, nada tegas) *"Kalau perencanaan kita bisa ambil beberapa, cuma untuk implementasi di IGD ya emergency nya dahulu. Jadi dari beberapa yang telah terlampir tidak kita lakukan semua."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"

Informan : (Mengangguk pelan) *"Kalau disini lebih ke ditulis, ada wacana untuk pasien setelah di assessment mau kita berikan tindakan ini dan itu. Cuma karena mengingat kondisinya yang emergency, kita utamakan implementasinya yang penting dahulu. Yang lain tetap terdokumentasi di intervensi, tetapi untuk implementasinya hanya dua atau tiga."*

EVALUASI

Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

Informan : (Menunjuk jam tangan, nada terstruktur) *"Kalau untuk evaluasi sesuai dengan kriteria hasil, kita bisa ambil 30 menit, 1 jam, kita lakukan sebelum pasien transfer dan dokumentasikan di catatan keperawatan. Kemudian kalau memang kondisinya belum kembali ke status awal, tetap di dokumentasikan ke kondisi awalnya belum terpenuhi/ baru sebagian."*

Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"

Informan : (Mengangguk mantap, nada yakin) *"Evaluasinya pasti, karena lingkupnya emergency itu lebih kita utamakan. Prioritasnya dikondisi kritis, jadi fokus evaluasinya dibagian tersebut."*

Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"

Informan : (Menatap serius, nada reflektif) *"Pasien-pasien baik rawat inap maupun rawat jalan pasti sesuai dengan standarnya. Tidak muluk-muluk, karena apa yang kita lakukan sehari-hari juga seperti itu. Sehingga jika kita melewatkan hal tersebut, akan sulit untuk mengambil langkah berikutnya. Jadi kalau tidak dilakukan evaluasi dengan capaian waktu yang sudah kita tetapkan, harapannya pasien seperti apa itu tidak akan nyambung."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Mengangguk cepat) "Ada."
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat terkait SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Menjelaskan dengan tangan terbuka) *"Berdasarkan SPO yang sudah ada dasarnya, dan pasti kita sudah tau. Termasuk dalam persiapan alat, edukasi kepada pasien, kebutuhannya apa dipasang infus, capaian hasilnya juga disampaikan. Bahkan pada kondisi tertentu untuk kasus IGD membutuhkan tingkat kooperatif yang tinggi."*
- Peneliti : "Apakah kendala dalam pemasangan infus di ruang IGD?"
- Informan : (Menghela napas) *"Kendala pasti ada, cuma bagaimana kita menyikapinya itu yang menjadi kerjasama dalam tim. Biasanya kendala itu muncul akibat dari kondisi pasien yang berbeda-beda, dengan tingkat kesulitan dalam pemasangan infus sesuai kriteria yang ditemukan. Seperti pada lansia, sulit untuk menemukan pembuluh darahnya, bahkan ada yang collabs, sehingga perlakuannya berbeda. Hal tersebut membutuhkan kerjasama tim."*
- Peneliti : "Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"
- Informan : (Tersenyum ringan, nada reflektif) *"Tidak ada salahnya untuk refresh, karena dengan refresh itu kita berpegang pada SPO yang sudah ada. Jadi bisa digunakan untuk sharing pengalaman. Sebenarnya kalau kita bekerja sesuai SPO itu lebih aman secara legal, hanya cara mengkomunikasikan kepada pasiennya saja yang berbeda untuk setiap perawat yang bekerja."*

- Perawat 6

Subjek Wawancara : Perawat 6
Nama (Inisial) : M
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 34 Tahun
Lama Kerja : 11 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : PONEK
Tanggal Wawancara : 22 November 2025
Waktu Wawancara : 13.00 – 13.15 WIB
Tempat Wawancara : Ruang PONEK

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Ruang PONEK Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di dalam ruang PONEK rawat pasien, pada saat itu tidak ada pasien sehingga suasananya tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Mengangguk singkat, nada yakin) *“Sejauh ini paham.”*
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”
Informan : (Menjelaskan perlahan) *“Untuk pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta pasien kita jelaskan sesuai kondisinya, tetapi kita tidak langsung menjelaskan.”*

Nanti sesuai dengan dokter penanggung jawabnya, untuk penyertanya juga seperti itu dan saling berkaitan.”

Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”

Informan : (Menggerakkan tangan seolah mempraktikkan) *”Untuk pemeriksaan fisik biasanya hasil pemeriksaan kita samapaikan kepada pasien, lalu kemudian karena ada seperti KIE, kita jaga di PONEK untuk pasien hamil seperti impartu kita jelaskan dan lakukan pemeriksaan fisik (tensi, denyut jantung bayi, hasil pemeriksaan dalam buka berapa). Terus untuk psikososialnya nanti kita butuh bantuan dari ruangan, kita lakukan dukungan. Jadi kita motivasi pasien kalau kontraksi itu hal yang fisiologis, sehingga tidak perlu penanganan lebih lanjut.”*

Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”

Informan : (Mengangguk pelan) *”Sudah dan pernah disosialisasikan.”*

Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”

Informan : (Menjawab singkat, nada tegas) *”Sudah lengkap.”*

Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”

Informan : (Tersenyum kecil, nada jujur) *”Kalau mungkin lupa, karena untuk TTV pasti dilakukan tetapi lupa dalam pengisiannya aja.”*

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Menggeleng ringan) *”Sejauh ini tidak ada.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Mengangkat dua jari, nada pasti) *”Masalah keperawatan yang diangkat untuk asuhan keperawatan minimal dua.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Menatap serius) *”Berdasarkan keluhan pasien sama kondisi pasien dari hasil TTV juga.”*

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Kriteria hasil dalam proses penulisan catatan keperawatan kita sesuai asuhan keperawatan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Nada netral) *"Kriteria hasil dalam proses penulisan catatan keperawatan kita sesuai asuhan keperawatan."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menggerakkan tangan membentuk alur, nada jelas) *"Hubungan antara perencanaan dan intervensi, untuk rencana tindakan berkaitan dengan intervensi untuk penanganan masalahnya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Tidak ada, selama ini apa yang direncanakan itu yang kita lakukan."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menyebutkan sambil menghitung jari) *"Kalau untuk pembuatan evaluasi dilakukan setelah pasien mendapatkan tindakan atau observasi, nanti kita tanya apakah keluhan pada pasien sudah berkurang atau belum. Jadi kita tulis P, Q, R, S, T nya itu."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Menangguk singkat) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menghela napas, nada realistis) *"Untuk pengisian evaluasi di Medinfras itu memang kadang dilakukan bisa maju atau mundur, kendalanya karena repot pasien tidak hanya satu"*

sehingga mobilitas yang tinggi menyebabkan evaluasi tertunda dalam pengisiannya.”

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

UNIT PONEK

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Mengangguk cepat) "Ada."
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat terkait SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Mempraktikkan dengan gerakan tangan, nada runtut) *"Untuk SPO pemasangan infus kita jelaskan kepada pasien akan dilakukan pemasangan infus, identifikasi pasien, penjelasan, kemudian sebelum menyentuh pasien kita cuci tangan. Siapkan alat, pasang perlek dibawah tangan yang akan ditusuk, kita pasangkan tourniquet, tentukan untuk pembuluh darahny lalu diusap dengan alkohol swab, setelah itu kita tusuk, jika darah sudah kelihatan mengalir kita sambungkan ke selang infusnya, lanjut dipalster posisi tourniquet sudah dilepas, atur tetesannya, kalau sudah selesai kita bereskan dan lakukan cuci tangan."*
- Peneliti : "Apakah kendala dalam pemasangan infus diruang PONEK?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Selama ini tidak ada, paling kalau pasien yang HEG seperti itu kasusnya agak susah untuk mencari pembuluh darahnya harus menggunakan abocath yang kecil."*
- Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"
- Informan : (Tersenyum tipis, nada yakin) *"Untuk SPO pemasangan infus menurut saya tidak perlu refresh dan pelatihan, karena kita sudah paham setiap hari dilakukan."*

D. Unit Kamar Bayi Risiko Tinggi

- Perawat 7

Subjek Wawancara : Perawat 7
Nama (Inisial) : C
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 37 Tahun
Lama Kerja : 16 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Unit Kamar Bayi Risiko Tinggi
Tanggal Wawancara : 1 November 2025
Waktu Wawancara : 09.00 – 09.30 WIB
Tempat Wawancara : Ruang Perawat Unit KBRT

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Kamar Bayi Risiko Tinggi Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang perawat dekat dengan bilik tempat bayi dirawat dengan suasana yang sedikit tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas dan disertai dengan tangis bayi, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Menjawab mantap) “Mutu adalah pedoman kita sebagai pelaksana untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.”

- Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”
- Informan : (Menjelaskan sistematis, nada akademis) *”Keluhan utama yaitu keluhan yang paling dirasakan, lalu untuk keluhan penyerta itu yang menyertai keluhan utama. Berguna untuk mendukung masalah yang dikeluhkan oleh pasien.”*
- Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”
- Informan : (Menggerakkan tangan seolah menunjukkan alur pemeriksaan, nada rinci) *”Pemeriksaan fisiki yaitu data yang didapatkan dari pasien yang telah dikaji dari kepala sampai kaki, nanti ada masalah apa. Untuk psikososial seperti kepercayaan atau budaya, contohnya pasien tidak mau pulang dihari sabtu. Lalu KIE itu edukasi, terdapat lembar pedoman nanti kita tanyakan sesuai yang ada disitu.”*
- Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”
- Informan : (Mengangguk ragu, nada jujur) *”Harusnya ada ya, setiap pengkajian pasti ada juknis nya. Cuma untuk sosialisasi baru pertama waktu diluncurkan, itu baru disosialisasikan. Kalau kita itu berdasarkan budaya kebiasaan saja, tetapi jika ada karyawan baru harus ditunjukin secara rinici gitu tidak, biasanya sambil jalan.”*
- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- Informan : (Menjawab yakin) *”Kalau TTV untuk bayi itukan ada suhu, respirasi, nadi, itu tetap lengkap kita ukur.”*
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- Informan : (Nada ringan) *”Kalau bayi setauku lengkap semua, untuk yang di Medinfras saat ini setiap bayi sakit diukur EWS nya, jika bayi normal tetap di cek suhu nya setiap 2 jam sekali. Apabila bayi sudah dirawat gabung dengan ibu, maka dilakukansetiap shift, dan akan tetap dituliskan.”*
- Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”
- Informan : (Berpikir sejenak) *”Untuk kendalanya tidak ada, tetapi memang kita kadang tidak real time. Misalkan ada kegawatan pasien baru, kita harus memprioritaskan pasien terlebih*

dahulu, baru kemudian dituangkan kedalam Medinfras. Sehingga tidak real time, memang jam nya sesuai tadi apa yang kita lakukan, cuma untuk perencanaan pendokumentasiannya tetap menunggu nanti jika sudah selesai, lalu kita selesaikan untuk catatn keperawatannya.”

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”
- Informan : (Menghitung dengan jari, nada analitis) *”Biasanya kalau rawat inap itu minimal dua, kalau misal ada lagi ya tiga. Tetapi untuk dikamar bayi, apalagi untuk bayi sehat. Sebenarnya dia itu tidak sakit, jadi hanya risiko-risiko yang ditemukan. Untuk bayi sakit kita ambil minimal tiga.”*
- Peneliti : “Prioritas masalah?”
- Informan : (Menatap serius, nada tegas) *”Berdasarkan kondisi bayinya, kalau dia datang dengan sesak nafas, hipotermi. Maka masalah yang kita angkat sesak nafasnya dulu, yang paling mengancam nyawa.”*
- Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”
- Informan : (Mengangguk, nada sistematis) *”Kalau kriteria hasil itu kan harus bisa diukur, waktunya jelas, butuh berapa jam atau berapa hari itu harus dituliskan lengkap.”*
- Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”
- Informan : (Tersenyum ringan, nada yakin) *”Kalau sekarang yang di Medinfras itu tinggal pilih, sehingga lebih mudah dan tidak ada kendala.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”
- Informan : (Menjelaskan runtut) *”Kalau perencanaan itu sebelum kita melakukan tindakan kita rencanakan terlebih dahulu, lalu dituangkan dalam intervensi.”*
- Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

Informan : (Nada santai, ekspresif) *"Kalau kendala sih tidak ada, soalnya sekarang sudah menggunakan Medinfras jadi tinggal centang-centang di EMR, dan lebih enak. Kita menyesuaikan dengan kondisi bayi seperti apa, lalu perencanaannya seperti apa tinggal pilih-pilih saja untuk tindakan yang dilakukan apa."*

EVALUASI

Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Kalau evaluasi dilakukan ketika ada perubahan kondisi pasien, misal kriteria hasilnya sudah kita buat tadi terdapat perubahan atau tidak, sudah tercapai atau tercapai sebagian begitu. Lalu evaluasi dilakukan pada saat pasien pulang."*

Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"

Informan : (Mengangguk pelan) *"Harusnya tetap disesuaikan dengan itu, tetapi kadang untuk kondisi bayi yang di observasi, maka evaluasi dilakukan berulang."*

Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"

Informan : (Nada hati-hati, ekspresi serius) *"Ya itu yang real time tadi, semisal pasien dengan hipotermi bayi fisio, kadang itukan 4 jam, 6 jam suhunya sudah stabil. Namun tidak menutup kemungkinan kalau diantar ke kamar ibunya, tiba-tiba suhunya turun lagi seperti itu."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR BAYI RISIKO TINGGI

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?"

Informan : (Mengangguk cepat) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?"

Informan : (Mempraktikan dengan gerakan tangan) *"Kebanyakan yang dilakukan kalau rawat gabung untuk bayi baru lahir tetap kita observasi dahulu suhunya, jika suhunya stabil kita antarkan ke kamar ibu dengan box. Kita identifikasi sesuaikan nama bayi,*

benar tidak kalau itu anaknya. Setelah itu ditanya mau payudara kanan/kiri, dilihat kondisi duduknya sudah nyaman atau belum, baru diserahkan kepada ibunya. Kemudian dibersihkan dulu putingnya pakai kapas, dan air hangat, kalau baru pertama kali menyusui biasanya diajarin dahulu, dan lebih lama tetapi jika ibunya sudah berpengalaman langsung di susui bisa. Lalu untuk yang melalui dot, ibunya memberikan perah dibawa kesini. Sebelum ibunya pulan kita berikan edukasi terlebih dahulu, diberikan identitas ibunya seperti nama, tanggal, jam kapan diperah. Nanti kita simpan di kulkas, setiap bayi sudah ada kotaknya masing-masing. Kita ambilnya yang paling awal diperah, lalu kita hangatkan baru diberikan kepada bayi.”

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : *(Nada yakin) "Ada dan sudah disosialisasikan. Identifikasi terdiri dari nama, tanggal lahir, alamat."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?"
- Informan : *(Mengangguk) "SPO menimbang ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?"
- Informan : *(Menjelaskan runtut) "Urutannya yang jelas identifikasi yang paling utama, bajunya dibuka dahulu, kalau menggunakan popok semua dilepas, lalu ditimbang ke timbangan bayi. Lihat hasilnya, dan catat kedalam asuhan keperawatan."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?"
- Informan : *(Nada reflektif) "Mungkin itu untuk dirawat jalan, kalau disini menimbang bayi itu waktu mau mandi. Sehingga otomatis pakaiannya dilepas semua terus ditembang, tapi untuk pemeriksaan dirawat jalan itu dilalukan didepan umum, agar gampang dilakukan penimbangan secara langsung. Kalau kita dikamar bayii selama ini tidak ada kendala."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO foto terapi bayi?"
- Informan : *(Menjawab singkat) "Foto terapi blue light ada."*

- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO foto terapi bayi?"
- (Menjelaskan detail prosedur, nada profesional) *"Untuk foto terapi tidak semua bayi dapat foto terapi, tergantung kasusnya. Sehingga kita melakukan sesuai dari program dokternya, misal dari dokter berapa kali 12 jam. Nanti tetap diidentifikasi sesuai program masing-masing dokter, kita ukur suhunya dulu lalu pasang penutup mata, dan penutup alat reproduksi, bayi hanya menggunakan popok saja dan sarung kaki. Kemudian letakkan kedalam box dibawah lampunya itu, dan tetap kita cek suhunya."*
- Informan
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan foto terapi bayi sesuai SPO?"
- (Menggeleng ringan) *"Tidak ada kendala, semua sudah aman. Kita lakukan cek suhu, miring kanan, miring kiri sudah dilakukan."*
- Informan

- Perawat 8

Subjek Wawancara : Perawat 8

Nama (Inisial) : A

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 40 Tahun

Lama Kerja : 17 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Unit Kamar Bayi Risiko Tinggi

Tanggal Wawancara : 25 November 2025

Waktu Wawancara : 15.00 – 15.30 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal VIP Gedung Anak

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Anak Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal VIP rawat inap anak yang tidak dipakai dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Berbicara yakin, nada optimis) “Standar mutu disini lumayan bagus, bisa dilakukan setiap karyawan baik itu diunit manapun. Karena standar mutu digunakan untuk mewujudkan pelayanan yang menyuruh. Sehingga semua diwujudkan untuk pasien tujuannya.”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- (Menjelaskan perlahan) *"Keluhan utama yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, setiap pasien pasti keluhannya berbeda mereka biasanya akan menjelaskan rasa sakit yang sedang dialami. Lalu untuk keluhan penyerta itu keluhan yang mengikuti dari keluhan utama pada pasien."*
- Informan :
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- (Menggerakkan tangan saat menjelaskan) *"Pemeriksaan dilakukan pada setiap pasien, KIE juga dilakukan masuknya kedalam edukasi pada pasien, psikososial, dan penyimpulan juga bisa kita lakukan. Untuk KIE itu kan edukasi, kalau pasien tidak sadar otomatis dilakukan edukasi dengan keluarga yang bertanggung jawab. Biasanya dikeluarga itu siapa yang paling sering mendampingi, tetapi jika pasien dalam kondisi sadar maka dilakukan langsung kepada pasien dan keluarga. Untuk bayi kita lakukan kepada ibu atau ayah bayi."*
- Informan :
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk ringan) *"Sudah ada sosialisasi."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- (Menjawab tegas) *"Kalau dikamar bayi harus terisi lengkap karena itu menjadi acuan untuk pengkajian, dan penentuan EWS pada bayi."*
- Informan :
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- (Nada reflektif, ekspresi serius) *"Kalau dari unit yang lain kemungkinan karena sibuk dengan program, tetapi hal tersebut juga tidak bisa dibenarkan. Sehingga harus tetap meningkatkan komunikasi karena kita sebagai perawat bekerja secara tim, jadi satu mengerjakan ini dan satunya apa harus selalu dikomunikasikan dengan baik."*
- Informan :
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- (Tersenyum tipis, nada yakin) *"Selama ini untuk dikamar bayi tidak ada, jadi perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan hampir sinkron."*
- Informan :

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat cukup paham ya, jadi kita mengangkat masalah tidak terlalu banyak. Cukup yang fokus-fokus saja yang penting nanti kriteria hasilnya dapat, serta evaluasinya juga bisa dilakukan."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menatap fokus, nada observatif) *"Ini kita bilang dikamar bayi berdasarkan dari hasil observasi karena bayi tidak dapat bicara, jadi kita lihat dari observasi dan dari ibunya juga. Ibu mengatakan apa untuk bayi isolasi itu hanya bisa komunikasi dengan yang diluar."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk mantap) *"Cukup paham bisa."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"Dalam penegakkan diagnosa keperawatan selama ini tidak ada kendala karena dikamar bayi kasusnya tidak terlalu komplek, seperti di unit lain jadi kasusnya mungkin hanya sekedar dilingkup itu saja."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Nada terstruktur) *"Hubungan antara perencanaan dan intervensi, jadi kita mempunyai perencanaan. Apa yang kita rencanakan, dan intervensi itu apa yang harus dilakukan sehingga harus berhubungan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menarik napas sejenak) *"Untuk kendala kadang ada, contohnya jika muncul masalah baru pada pasien."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

- Informan : (Menjelaskan detail, nada profesional) *"Pembuatan evaluasi itu tolak ukur dari kriteria hasil yang sesuai dengan timernya. Evaluasi dilakukan tergantung dari diagnosanya, semisal diagnosanya gangguan pola nafas bisa dilakukan dalam satu hari. Berdasarkan EWS nya juga bisa karena untuk EWS itu bisa dilakukan setiap 2 jam, tergantung dari nilai skornya."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk singkat) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjawab yakin, nada tegas) *"Tidak ada, kita jika sudah menargetkan ya pasti dilakukan."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR BAYI RISIKO TINGGI

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memberikan ASI ke bayi?"
- Informan : (Mengangguk cepat) *"Untuk SPO pemberian ASI ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memberikan ASI ke bayi?"
- Informan : (Menjelaskan panjang sambal memberi contoh, nada empatik) *"Biasanya kita tanya dahulu ini anak seberapa kalau secara psikososial anak pertama itu yang jelas si ibu masih bingung. Kalau anak kedua, ketiga biasanya mereka tidak terlalu bingung. Kita jelaskan ini program dari rumah sakit adalah full ASI, jadi bayi harus menetek. Terus tidak boleh diberikan apapun selain ASI tanpa sepengetahuan perawata dan dokter disini. Biasanya kita cek dulu payudara ibu apakah sudah ada teksturnya atau belum. Kalau sudah ada langsung kita coba untuk menetekkan bagian kanan/kiri yang dirasa nyaman. Bayi diantar ke kamar ibu dengan kondisi sehat, suhunya bagus lalu kita susui dengan kondisi puting ibu harus masuk semua kemulut bayi jadi nanti tidak ada suaranya waktu menghisap. Kita lihat refleksi hisapnya, kalau reflek hisapnya sudah bagus tidak ada efek muntah, tunggu beberapa saat baru kita tinggal. Semisal ASI belum keluar sama sekali atau belum produktif tetap kita lakukan motivasi harus disusui,*

karena dengan cara tersebut dapat memproduksi ASI jauh lebih cepat.”

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Nada serius, ekspresi meyakinkan) *"Ada identifikasi pasien itu penting, karena merupakan sasaran keselamatan pasien dan selalu disosialisasikan."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?"

Informan : (Mengangguk mantap) *"Ada SPO menimbang berat badan bayi."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?"

Informan : (Memperagakan dengan tangan) *"Kalau menimbang bayi otomatis full tidak memakai baju, jadi bayi ditimbang tidak menggunakan apapun. Lalu kita timbang berat badan yang murni."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?"

Informan : (Mengahela napas ringan) *"Kendala biasanya timbangan itu kadang ada selisihnya, semisal ada operan pasien tadi ditimbang di IGD beratnya 3 kg, tetapi saat sampai dikamar bayi Cuma 2,8 kg otomatis kita mengkaji. Menimbanginya itu tadi memakai baju, popok atau memakai apa. Kalau dikamar bayi selalu full kita lepas semua, jadi kendalanya itu."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO foto terapi bayi?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO foto terapi bayi?"

Informan : (Menjelaskan hati-hati, nada prosedural) *"Sebelum kita lakukan foto terapi bayi otomatis tetap kita jelaskan kepada orang tuanya seperti apa, berapa jam bayi akan diterapi terus istirahatnya berapa jam, minumnya bayi. Bayi kita tutup matanya, alat reproduksinya biasanya menggunakan kassa karbon, diukur suhunya karena nanti dia cuma menggunakan popok atau pampers saja, pasangkan sarung tangan, dan kaki karena suhu ruangan kita ber AC ada kemungkinan dia*

hipotermi ada. Semisal suhunya panas tidak perlu di foto terapi, terakhir jangan lupa didokumentasikan dalam catatan keperawatan antara lain jam, suhu agar kita tahu kapan harus melakukan evaluasi."

- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan foto terapi bayi sesuai SPO?"
- Informan : (Tersenyum ringan, nada tenang) *"Tidak ada, biasanya hanya bayi itu tidak merasakan nyaman tetapi lama kelamaan bayi pasti nyaman."*

E. Kamar Bayi Fisiologi

- Perawat 9

Subjek Wawancara : Perawat 9

Nama (Inisial) : Y

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 37 Tahun

Lama Kerja : 15 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Kamar Bayi Fisiologi

Tanggal Wawancara : 8 November 2025

Waktu Wawancara : 09.30 – 10. 00 WIB

Tempat Wawancara : *Visit Room* Gedung Anak

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Anak Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *counter* perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk melakukan pekerjaan, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Menjelaskan dengan tenang, nada ringan) “*Rumah sakit punya mutu, masing-masing ruangan punya mutu unit. Jadi digedung Ibu memiliki beberapa mutu, salah satunya adalah mutu kebersihan cuci tangan itu nanti ada penilaiannya.*”

- Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”
- Informan : (Menjawab sambil berpikir sejenak) *”Keluhan utama pasien melahirkan itu pasti nyeri karean ada luka fisiotomi, nanti tambahannya pusing, mual sebagai penyerta. Jadi kita konsultasikan dengan dokter penanggung jawab terapinya.”*
- Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”
- Informan : (Berbicara runtut, sesekali menggerakkan tangan) *”Pemeriksaan fisik kita dapat pasien dari depan (IGD/PONEK), itu dapat pemeriksaan fisik dari dokter jaganya. Terus psikosial biasanya juga dari depan sudah ada pengkajian, edukasi pun dari depan awal pengkajian. Cuma tetap kita sebagai perawat yang menerima dirawat inap juga bisa melakukan, dengan cara memastikan ulang. Mungkin malah ada tambahan keluhan ketika sampai ke ruangan, bisa jadi seperti itu. Untuk edukasi tetap kita berikan, tentunya berbedarawat jalan dan rawat inap. Kalau dirawat inap perawatan rutin, orientasi visit dokter, jam kunjung kita orientasikan.”*
- Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”
- Informan : (Nada serius, ekspresi fokus) *”Biasanya kita dikasih waktu 1x24 jam sebisa mungkin harus terisi, karena pasien disini mobilisasinya cepat seperti SC, ERACS, bayi lahir spontan 1x24 jam sudah boleh pulang, tergantung kondisi ibu. Jadi sebelum pasien pulang, pengkajian awal, assesment harus sudah selesai. Agar tidak jadi PR, misal ada kekurangan kita bisa langsung konfirmasi ke pasien langsung.”*
- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- Informan : (Menjawab tegas, mengangguk ringan) *”Harus itukan TTV (tanda-tanda vital), rawat jalan misal disana sudah, sampai ruangan pun kita lakukan TTV ulang. Setiap shift dilakukan, apalagi kalau ada observasi jadi harus lengkap.”*
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- Informan : (Ekspresi berpikir) *”Harusnya untuk TTV itu sudah terisi, tapi per shift itu harus menggunakan poin TTV. Kalau belum terisi itu mungkin kelewatan saja atau pasien kuret, kadang kita*

datang pagi saja terus sebelum TTV siang sudah pulang. Tapi untuk unit ini pengisian TTV dimaksimalkan.”

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Tersenyum tipis, nada yakin) *“Selama ini tidak ada, maksudnya sinkron. Misal kita assessment pasien dengan keluhan apa terus udah dapat diagnosa, kita langsung melakukan perencanaan habis ini akan dapat terapi apa saja. Intervensinya juga kita lakukan sesuai keluhannya, di implementasikan, dievaluasi hasilnya seperti apa.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Berpikir sejenak, nada analitis) *”Disini biasanya post EC sama spontan, kurang lebih dua.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Menjawab mantap, nada profesional) *”Prioritas masalah biasanya berdasarkan keluhan pasien yang utama sama diagnose dari dokter.”*

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”

Informan : (Menjelaskan perlahan, nada realistis) *”Misal kita menerima pasien baru dapat terapi, nah itu kriteria hasilnya tidak bisa langsung dinyatakan tujuannya langsung sembuh. Biasanya sebagian dulu, kita lihat dulu.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

Informan : (Mengangguk yakin) *”Tidak ada, sekarang sudah ada buku SIK itu membantu sekali dan juga ada Medinfras itu ada programnya.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

Informan : (Menjelaskan runtut, nada sistematis) *”Perencanaan dan intervensi itu saling berhubungan dan hampir sama.”*

Perencanaan itu kita ambil dari masalah terus direncanakan nanti dapat terapi apa.”

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

Informan : (Menarik napas ringan) *”Kita usahakan yang kita tulis itu dilakukan, apalagi disitu ada pilihan. Yang kita cantumkan pasti kita lakukan. Kita ambil yang pokoknya, mungkin malah ada yang tidak ditulis tapi kita lakukan.”*

EVALUASI

Peneliti : “Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?”

Informan : (Menjelaskan detail, nada profesional) *”Evaluasi disini biasanya pasien sebelum pulang kita evaluasi, tentunya sudah ada perubahan. Misal skala nyeri awal datang 4 sekarang dilihat pasien mengatakan sendiri sudah berkurang menjadi 2, terus mobilisasinya aktif. Pasien yang mendapat terapi dan setelah tindakan juga kita evaluasi.”*

Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”

Informan : (Mengangguk singkat) *”Biasanya disini tidak terlalu banyak rencana yang ribet-ribet, biasanya sesuai. Nyeri, ketidaknyamanan pasca persalinan atau perdarahan seperti itu.”*

Peneliti : “Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?”

Informan : (Menjawab tenang, nada fleksibel) *”Sebenarnya kriteria hasil fleksibel waktunya tergantung, tetap kita lihat evaluasinya.”*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR BAYI FISIOLOGI GEDUNG IBU

Peneliti : “Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?”

Informan : (Berpikir sejenak, nada ragu ringan) *”SPO harusnya ada ya.”*

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?”

- Informan : (Memperagakan dengan tangan) *"Disini misal dapat bayi baru kita timbang, pertama buka bajunya lalu kita pastikan timbangannya. Kalau disini menggunakan timbangan manual jadi pastikan jarum di angka 0 dulu dan ditimbang. Tapi sebelumnya kita cuci tangan dulu gunakan handscoon, karena kalau bayi baru lahir terkena ketuban ibu jadi pastikan kita menggunakan handscoon kemudian baru kita tulis berat badannya."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?"
- Informan : (Menghela napas ringan) *"Kadang tidak semua bayi itu mudah diatur ada yang besar nangis jadi sulit untuk menimbang. Apalagi kalau menggunakan timbangan yang manual jarumnya pasti bergerak terus itu salah satu kendalanya. Tapi kalau digital lebih enak karena angka langsung terlihat, ini masih mengajukan timbangannya tapi belum di acc. Semua ada kelebihan dan kekurangannya, kalau digital bisa saja baterainya habis namun bisa memberikan gambaran angka yang pasti, sedangkan manual memang awet tetapi untuk mengetahui angkanya ya harus sesuai jarum yang ditunjuk."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO membersihkan mulut bayi?"
- Informan : (Menjawab perlahan, nada hati-hati) *"Harusnya ada tapi jarang, paling cuma SPO nifas bayi."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO membersihkan mulut bayi?"
- Informan : (Menjelaskan sambil memperagakan) *"Bisa, membersihkannya itu menggunakan air matang, lalu kassa yang lembut. Pertama kita celupkan kassa lembut kedalam air matang, lalu kita bersihkan sekitarnya menggunakan jari yang paling kecil."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan pembersihan mulut bayi sesuai SPO?"
- Informan : Tersenyum ringan) *"Tidak ada, karena kalau diunit ini kan bayinya sehat semua."*
- Peneliti : "Apakah Unit Kamar Bayi Fisiologi memiliki SPO perawatan tali pusat?"
- Informan : (Mengangguk mantap) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO perawatan tali pusat?"

Informan : (Menjelaskan sistematis, nada yakin) *"Paham, pertama cuci tangan dulu pastikan areanya kering dulu, kita ganti kassa lama dengan kassa baru lalu kita tutup lagi."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan perawatan tali pusat sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memandikan bayi dengan air?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memandikan bayi?"

Informan : (Menjelaskan detail, nada terstruktur) *"Pertama siapkan alat dulu seperti bedong bayi, baju, popok, sarung tangan dan kaki handuk, washlap, sisir, kassa tali pusat didekatkan sama airnya. Pastikan airnya hangat tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas. Kemudian kita buka baju bayi semua, gunakan washlap paling tidak punya dua tapi biasanya hanya satu saja. Kita basahi dulu bayinya mulai dari yang bersih dulu atas muka, rambut, perut, kaki, alat kelamin, sudah dilap dengan air kita sabun. Kemudian kita lap lagi pakai washlap baru cemplungkan ke airnya, tidak perlu lama-lama dibersihkan disitu kurang lebih 10-15 menit langsung kita angkat dan keringkan. Pakaikan baju, sisir, dan dibedong."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum memandikan bayi sesuai SPO?"

Informan : (Ekspresi serius) *"Tidak ada. Karena babytable nya itu sangat membantu, namun karena mungkin licin ada risiko bayi jatuh. Tetapi karena tata letaknya yang dekat itu memperkecil risiko jatuh."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO penerimaan pasien baru di KBY Fisiologi?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO penerimaan pasien baru?"

Informan : (Menjelaskan runtut, nada ringan) *"Pasien datang kita cuci tangan dulu menggunakan handscoon baru, kita lihat bayinya dan pastikan kondisinya saat itu. Bayi kencang tidak, bugar tidak, terus prematur apa tidak, lalu kita ukur vital sign. Dibuka*

bajunya dulu cek suhu, timbang, dan hangatkan bayi sambil kita lihat keluhan yang lain pada bayi."

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan penerimaan pasien baru sesuai SPO?"

Informan : (Ekspresi jujur) *"Mungkin yang lupa itu bagian cuci tangan, harusnya tetap memperhatikan 5 moment dalam mencuci tangan."*

- Perawat 10

Subjek Wawancara : Perawat 10
Nama (Inisial) : S
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 52 Tahun
Lama Kerja : 11 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Kamar Bayi Fisiologi
Tanggal Wawancara : 22 November 2025
Waktu Wawancara : 14.30 – 15.00 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* Gedung Anak

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Anak Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *visit room* dengan suasana tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Mengangguk pelan) “*Sudah paham untuk setiap unit memiliki mutu ya.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”
Informan : (Berpikir sejenak) “*Untuk keluhan utama berasal dari keluhan utama pasien, kalau penyertanya yang mengikuti keluhan utama.*”

- Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”
- Informan : (Menjelaskan dengan serius) *”Untuk pemeriksaan fisik pada bayi kita cek waktu penerimaan pasien baru dari kepala sampai kaki, lalu ada yang ditemukan masalah sejak lahir seperti itu kadang orang tua juga sudah di edukasi sekalian oleh dokter sama bidannya. Kalau psikososialnya mungkin budaya nya atau ada alergi obat tidak itu disampaikan kepada dokter penanggung jawabnya. Lalu KIE dilakukan kepada orang tua jadi semisal ibu masih istirahat total kita sampaikan kepada bapaknya.”*
- Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”
- Informan : (Mengangguk yakin) *”Ada itu formnya dari Medinfras lalu juga ada lembar pengisian yang tertulis juga, dan sudah pernah disosialisasikan setiap ada pemberitahuan atau perubahan pasti disosialisasikan juga.”*
- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- Informan : (Tersenyum tipis) *”Sudah, terutama kalau bayi yang di TTV hanya suhu, respiranya kaya gitu.”*
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- Informan : (Menghela napas ringan) *”Kadang kalau dilakukan pasti dilakukan, mungkin belum terisinya itu karena mobilitas tinggi. Namun sebenarnya kita sudah melakukan TTV tetapi belum sempat mendokumentasikan. Bisa jadi di Medinfras sudah tapi yang dokumentasi tertulis belum dan kadang malah tertinggal.”*
- Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”
- Informan : (Berbicara tenang) *”Kalau kendala tidak ada tetapi memang untuk tindakan kalau bayi kedepannya tetap dilanjutkan di rumah. Jadi kita menyampaikan kepada orang tuanya sewaktu edukasi pulang agar tetap menjaga pola pemberian ASI, pengukuran suhu, menjaga kebersihan tali pusat, imunisasi seperti itu kita sampaikan untuk perawatan selanjutnya. Soalnya kalau bayi memang butuh bantuan total dari orang tua dan keluarga begitu.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Kalau dikamar bayi itu minimal dua tetapi jika ada masalah bisa saja diagnosanya bertambah."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Kalau prioritas masalah berdasarkan keluhan utama termoregulasi pada bayi yang ditekankan lebih dahulu, setelah itu risiko infeksi perawatan tali pusat."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Berbicara panjang lebar) *"Kriteria hasil kita ada targetnya jadi kalau semisal suhunya bayi hipotermi/hipertermi dirawat di inkubator dulu, nanti pencapaiannya sampai 6 jam. Kita juga lakukan edukasi kepada orang tua, sehingga tidak ada patokan harus 6 jam sebenarnya. Jadi suhunya itu kita observasi setiap 1-2 jam, paling tidak dalam 6 jam itu suhunya harus stabil tapi ada kondisi tertentu kalau bayi lahir prematur memang harus disesuaikan termoregulasinya agak lama kita juga edukasi kepada orang tua."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah paham, sebenarnya kita menentukan perencanaan dan tindakan seperti itu juga ada pilihannya jadii kita menyesuaikan saja sekiranya sesuai dengan pasien, dan bisa kita lakukan juga kepada pasien."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Kalau kendala itu bisa kita rubah juga ya, misal hal tersebut tidak sesuai dengan kondisi pasien atau butuh kita bisa menambahkan tetapi kadang ada yang tidak di edit itu juga bisa untuk intervensinya."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"Kalau evaluasi kita ada targetnya, misal 6 jam atau 1 hari kaya gitu jadi ukurannya memang target awal dari perencanaan yang ada diawal."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjawab hati-hati) *"Kendalanya kalau bayi tidak ada yak arena sudah erlaksana, cuma jika ditemukan masalah misal pada jalan nafas pasien dipindahkan."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR BAYI FISIOLOGI GEDUNG IBU

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO menimbang berat badan bayi?"
- Informan : (Mengangguk singkat) *"Ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO menimbang BB?"
- Informan : (Menjelaskan teknis) *"Kalau menimbang berat badan bayi baru lahir posisinya baju dilepas semua tanpa terpasang apapun lalu ditimbang."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum menimbang BB bayi sesuai SPO?"
- Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada, kita menggunakan timbangan digital."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO membersihkan mulut bayi?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO membersihkan mulut bayi?"

Informan : (Mempraktikkan dengan tangan) *"Kalau membersihkan mulut bayi posinya habis siping, kita menggunakan handscoon, jari kelingking pakai kassa steril dicelupkan ke air matang lalu diusap kemulut bayi."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan pembersihan mulut bayi sesuai SPO?"

Informan : (Tersenyum ringan) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO perawatan tali pusat?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO perawatan tali pusat?"

Informan : (Menjelaskan detail) *"Kalau perawatan tali pusat itu waktu pasien baru atau kotor karena buang air besar kita ganti. Prinsipnya bersih dan kering, nanti perawatannya menggunakan kassa steril, kita buka dulu talipusatnya yang lama lalu diganti yang baru dibuat segitiga dipasangkan diatasnya, kemudian dilipat ditali silang seperti itu."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan perawatan tali pusat sesuai SPO?"

Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO memandikan bayi dengan air?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO memandikan bayi?"

Informan : (Menjelaskan runtut) *"SPO memandikan ya, kalau bayi itu sebenarnya menyibing dengn air hangat. Caranya siapkan alatnya dulu, ada air suhunya disesuaikan, buka baju bayi dan ukur suhunya sebelum kena air lalu sipingkan bayi, letakkan bayi di baby table nanti diusap dari atas kepala menggunakan dua wahlap untuk membasahi dan membilasnya. Urutannya dari kepala, badan, kaki, punggung, alat vitalnya itu baru yang sesi terakhir disibing dibilas urutannya sama. Kemudian keringkan, ganti balutan tali pusatnya kaya gitu."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum memandikan bayi sesuai SPO?"

Informan : (Berpikir lalu menjawab) *"Kendalanya sebenarnya tidak ada cuma disini itu kebanyakan menyibing bukan memandikan."*

Jadi prinsipnya tali pusatnya yang harus bersih dan kering, kalau bayi kita mandikan cemplung berartikan merendam padahal tali pusatnya diminimalkan tidak kena air. Mungkin harus ada perubahan judulnya aja ya menjadi menyibing bukan memandikan.”

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO penerimaan pasien baru di KBY Fisiologi?"
- Informan : (Mengangguk) "Ada."
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO penerimaan pasien baru?"
- Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Untuk pasien baru dikamar bayi fisiologi kita menerimanya itu bisa dari PONEK, VK, atau kamar operasi nanti yang mengantarkan bidan. Untuk penerimaannya kita cocokkan nomor serinya dahulu, jadi sebelum kita melakukan apa-apa itu kita cocokkan. Nanti habis itu kita buka bajunya dulu lakukan pemeriksaan fisik, sambil ukur TTV nya, kalau sudah kita timbang berat badannya. Setelah itu ganti baju dan lakukan perawatan tali pusat, masukkan bayi kedalam inkubator begitu."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat sehingga belum melakukan penerimaan pasien baru sesuai SPO?"
- Informan : (Berbicara serius) *"Kalau kendala tidak ada. Mungkin jika ada kasus yang membahayakan nyawa maka itu harus segera ditangani dan cepat, kita juga menelfonkan untuk menanyakan oksigen seperti itu."*

F. Kwee Han Tiong

- Perawat 11

Subjek Wawancara : Perawat 11

Nama (Inisial) : W

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 36 Tahun

Lama Kerja : 14 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Kwee Han Tiong

Tanggal Wawancara : 11 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 10.30 – 11.00 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal VIP Gedung Kwee Han Tiong

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Kwee Han Tiong Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal VIP pasien rawat inap yang kosong dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Berpikir sejenak sebelum menjawab) *“Kalau standar mutu dari keperawatan rumah sakit itu, untuk menetapkan database perawat. Jadi seperti kemampuan dasar dan ada fasilitasi bimbingan jika diperlukan untuk pengatuan audit SPO.”*

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Keluhan utama adalah keluhan yang menjadi prioritas, kenapa pasien itu meminta pelayanan kesehatan. Kalau keluhan penyerta biasanya yang mengikuti keluhan utamanya."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Berbicara runtut sambil mengingat kembali) *"Untuk pengakajian pengisian pemeriksaan fisiknya biasanya kita make IPA, observasi/inpeksi, perkusi, palpasi, dan oskultasi nanti untuk menentukan masalah yang didapatkan oleh pasien tersebut. Kalau untuk psikososial biasanya kita menanyakan, bagaimana pasien merespon terhadap sakitnya saat ini. Apakah ada pantangan terhadap kepercayaannya yang bisa dihindari selama menjalani perawatan, atau support system yang dimiliki. Untuk penyimpulan masalahnya, setelah ditemukan masalah pada pasien nanti kita akan menyusun prioritas masalah."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk ringan) *"Ada pernah disosialisasikan."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Tersenyum tipis) *"Biasanya lengkap, kecuali kalau pasiennya masih tidur dan TTV dilakukan disore hari pasien merasa terganggu. Jadi kita undur tapi nanti akan dilengkapi lagi."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menarik napas ringan) *"Ya itu tadi, ada pasien yang merasa terganggu kalau masih tidur atau apa."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Berbicara serius) *"Kalau kendalanya biasanya, kita sebagai perawat itu kan dari lulusan yang berbeda. Itu kadang-kadang membuat persepsi pengisian berbeda. Misal di pengkajian yang mengisi ada perawat senior dan junior kadang berbeda sesuai kemampuan dia mengisi, harusnya sama."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Minimal kita ambil dua."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Kita pakai urutannya yang mengancam jiwa, yang mengganggu kenyamanan, yang memerlukan intervensi pengobatan lama, dan mutu hidupnya."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Menjawab dengan yakin) *"Kriteria hasil itu bersifat karakteristik dan bisa dinilai/diukur. Kemudian dijadikan dasar penilaian, kalau dikita sudah menggunakan komputer ada skornya 1-5."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menggeleng pelan) *"Tidak ada."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Mengangguk) *"Perencanaan untuk menentukan intervensinya, kalau intervensi itu untuk menilai apakah perencanaan ini sudah sesuai, efektif atau tidak."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Tersenyum ringan) *"Tidak ada, karena disini tidak terlalu hectic. Mungkin yang tidak terdokumentasikan itu kalau ada perawatan yang ringan-ringan tapi untuk kegiatan support medis itu malah terdokumentasikan."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Untuk dilakukannya kapa, nanti sesuai waktu yang ditentukan di kriteria hasil. Kemudian untuk tolok ukurnya dari kriteria hasil, kepuasan pasien, standar keperawatan, dan SDM nya."*

- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Sudah tetapi misal tidak sesuai target, nanti diubah untuk waktunya."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Ketika perawatan lebih panjang, jika lebih singkat tidak ada kendala. Tapi semisal perawatannya lebih panjang, itu yang menjadi kendala."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KWEE HAN TIONG

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ada, untuk sosialisasinya sudah dan kita ada buku SPO yang dijadikan acuan."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"SPO pemasangan bertujuan untuk panduan kita dalam memasang infus, didalamnya terdapat kebijakan-kebijakan cara memasang vena di bagian yang tidak berisiko."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"
- Informan : (Menarik napas ringan) *"Kadang terkendala alat, kalau di SPO ada penggunaan perlak. Tetapi disini stok perlaknya terbatas hanya ada 1/2 disini, kalau kebetulan pasiennya barunya bersamaan dan ada pergantian infus alatnya terbatas. Tapi kalau perlak saja harusnya dimaklumi."*
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"
- Informan : (Menjawab tegas) *"Identifikasi pasien dirawat inap dilakukan setiap pemberian tindakan medis, tetapi sebelumnya kita jelaskan dulu tujuannya untuk apa."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Tersenyum tipis) *"Kalau identifikasi biasanya tetap kita lakukan."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Berbicara reflektif) *"Kalau pelatihan sudah ada, refresh nya nanti untuk yang tau ilmu terbaru bisa diusulkan kepada kepala unit masing-masing."*

- Perawat 12

Subjek Wawancara : Perawat 12

Nama (Inisial) : A

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 41 Tahun

Lama Kerja : 19 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Kwee Han Tiong

Tanggal Wawancara : 18 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 09.30 – 10.00 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal VIP Gedung Kwee Han Tiong

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Gedung Kwee Han Tiong Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal VIP pasien rawat inap yang tidak terpakai dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Menjawab dengan tenang) “Komite keperawatan itu sebagai *pendamping untuk melakukan audit, melalui penilaian instrument A, B, C.*”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

Informan : (Menjelaskan sambil mengangguk) *"Keluhan utama yaitu keluhan yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit yang terutama. Kalau keluhan penyerta keluhan yang menyertai keluhan utama."*

Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"

Informan : (Berpikir sejenak) *"Pengisiannya lewat EMR, kalau pemeriksaan fisik kita pengkajian kepada pasien. Meliputi inpeksi, oskultasi, perkusi, palpasi. Kalau psikososial kita menanyakan kepada keluarga pasien, apakah ada nilai-nilai kepercayaan yang dianut atau ada pantangan."*

Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Iya ada dan sudah pernah disosialisasikan."*

Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"

Informan : (Tersenyum tipis) *"Terisi lengkap, Cuma memang kadang jam nya tidak sesuai."*

Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"

Informan : (Menjelaskan dengan hati-hati) *"Kalau itu kendalanya dari pasien, karena kita berada di ruang perawatan eksekutif jadi pasien butuh privasi dan maunya istirahat tidak bisa diganggu. Sehingga kita harus mundur waktu TTV nya."*

Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"

Informan : (Menjelaskan panjang lebar) *"Kendalanya dalam pengkajian kadang pasien datang dengan keadaan tidak sesuai, kemudian karena didepan sudah di tanya-tanya lalu di ruangan juga ditanya lagi membuat pasien protes (kok ditanya-tanya terus). Kalau diagnosa itu karena pasien dengan perawatan yang lama, jadi ada perbedaan antara diagnose awal dan saat ini. Lalu untuk perencanaan banyak perencanaan yang ditulis namun tidak dilakukan. Tindakan itu tergantung prioritas pasien yang membutuhkan tindakan segera. Untuk pendokumentasian biasanya ruangan itu sibuk jadi kadang di rekap semuanya, karena ruangan yang crowded."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Biasanya dua yang utama, namun juga ada yang sampai tiga."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Berbicara tegas) *"Berdasarkan masalah-masalah yang penting dan membutuhkan intervensi segera. Masalah-masalah yang mengancam nyawa."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Menjelaskan singkat) *"Kriteria hasil itu yang harus dinilai, jadi dinilai untuk menentukan intervensi yang diberikan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menarik napas sejenak) *"Mungkin kendalanya kalau pasien dengan perawatan yang lama, dan pengetahuan perawatan yang berbeda-beda dilihat dari segi lulusan lama dengan yang baru."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Berhubungan, jadi perencanaan itu untuk menentukan intervensi yang akan dilakukan. Dan intervensi untuk menentukan evaluasi."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menjawab sambil berpikir) *"Karena ada pasien-pasien yang membutuhkan tindakan segera atau butuh intervensi lain, maksudkan dibanding dengan pasien yang lain."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Evaluasi dilakukan setelah intervensi, tolok ukurnya sudah ada dari rumah sakit jadi kita terbantu."*

- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah sesuai."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjelaskan pelan) *"Kalau ini sama dengan diagnosa tadi, karena masa perawatan pasien yang lama."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KWEE HAN TIONG

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjawab mantap) *"Ada dan sudah disosialisasikan. Sosialisasi dilakukan pada saat pelatihan atau meeting."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Menjelaskan langkah demi langkah) *"SPO pemasangan infus itu tergantung, kita minta izin pasien dulu lalu dengan indikasi. Pertama kita kontrak waktu dengan pasien, cuci tangan, bawa peralatannya. Lalu identifikasi pasien, pasang infusnya, perlak diletakkan dibawah, di tourniquet pada lokasi vena yang besar, kemudian dicatat pada EMR."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"
- Informan : (Menjawab jujur) *"Kadang peralatan mungkin perlak, karena ada ruangan yang tidak ada perlaknya. Kendala lainnya karena mobilitas yang tinggi."*
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"
- Informan : (Menjelaskan detail) *"Identifikasi itu terdiri dari nama dan tanggal lahir, atau nama, nomor rekam medis. Untuk pasien yang tidak bisa diajak komunikasi kita mengajak teman, untuk melakukan identifikasi dengan dua perawat."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada, sudah sering disosialisasikan."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Tersenyum kaku) *"Tidak dilakukan identifikasi karena pasiennya bosan ditanyai terus, lalu tidak ada teman yang mengawasi jadi kita melakukan tindakan langsung sendiri."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menjawab serius) *"Kalau refresh memang diperlukan, soalnya untuk standar akreditasi dalam sasaran keselamatan pasien. Untuk pelatihannya sudah ada dan dilakukan setiap tahun (SKP) yang mencakup identifikasi pasien."*

G. Kamar Operasi

- Perawat 13

Subjek Wawancara : Perawat 13
Nama (Inisial) : E
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 44 Tahun
Lama Kerja : 21 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Kamar Operasi (OK)
Tanggal Wawancara : 18 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 10.30 – 11.00 WIB
Tempat Wawancara : *Room Recovery* OK

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di ruang OK Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di room recovery dalam bilik menggunakan alat pelindung diri, dari baju hingga alas kaki dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Menjawab sambil mengangguk) “*Sesuai yang kita lakukan ya sesuai standar mutunya itu (sudah paham).*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Keluhan utama yaitu keluhan yang paling menonjol yang dirasakan, keluhan lain berarti yang mengikuti."*
- Peneliti : "Contohnya Bu?"
- Informan : (Memberi contoh sambil berpikir sejenak) *"Misalkan keluhannya demam tinggi, penyertanya pasti diikuti dengan pusing, terus kalo pusing biasanya disertai dengan mual seperti itu."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menjelaskan secara rinci) *"Pengetahuan pengisian di pemeriksaan fisik itu kan ada vital sign, tinggi badan, berat badan. Untuk anak-anak ada lingkaran kepala dan lingkaran dada. Lalu untuk Ibu hamil ditekan pada lingkaran lengan."*
- Informan : Lalu untuk psikososialnya Bu? (Menjawab sambil tersenyum ringan) *"Berarti hubungan dengan keluarga, baik tidak hubungan dengan keluarga yang lain. Terutama kalau yang sakit istri berarti dengan suami terutama."*
- Informan : Terus untuk KIE, dan penyimpulan masalahnya Bu? (Menjelaskan perlahan) *"KIE itu edukasi, edukasinya kita sesuaikan dengan pemeriksaan fisik. Misalkan pemeriksaan psikososial muncul adanya kelainan, muncul disitu apa, terus kita edukasinya menyesuaikan masalah yang ada. Lalu penyimpulan masalah dilakukan setelah pemeriksaan dan namanya seperti wawancara gitu."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjelaskan dengan yakin) *"Form pengkajian kita ada, form pengkajian itu kan beda-beda mba. Tergantung kita itu tempat kerjanya dimana. Di ruangan ada sendiri, kalau dikamar operasi kan ada sendiri, jadi itu dari pre-operasi, intra-operasi, dan post operasi seperti itu dan sudah disosialisasikan."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Tersenyum tipis) *"Sudah, karena itu ada di Medinfrs dan tinggal checklist saja. Jadi lebih mudah."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"

Informan : (Menjelaskan dengan jujur) *"Kalau untuk dikamar operasi sudah terisi lengkap, tapi mungkin di unit lain bisa saja belum lengkap karena harus mengisi form yang lain."*

Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Tidak ada karena sudah ada masternya yaitu Medinfras."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"

Informan : (Menjawab mantap) *"Kalau disini biasanya dua mba, karena kalau banyak-banyak malah tidak selesai karena mobilitas tinggi."*

Peneliti : "Prioritas masalah?"

Informan : (Menjelaskan singkat) *"Berdasarkan sesuai keadaan dan tindakan yang telah dilakukan."*

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"

Informan : (Mengangguk) *"Sudah paham semua karena juga menggunakan Medinfras itu."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"

Informan : (Tersenyum kecil) *"Tidak ada kendala, karena diagnosanya itu sudah ada pilihan dimasternya jadi kita lebih mudah menuliskan atau menetapkan diagnosanya."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"

Informan : (Menjelaskan sederhana) *"Kalau perencanaan itu ya kita merencanakan dan nantinya di implementasikan. Lalu intervensi ya berhubungan mba dengan perencanaan."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"

Informan : (Menjawab tenang) *"Biasanya apa yang kita rencanakan ya itu yang kita lakukan, karena kalau di RR inikan pasiennya tidak terlalu lama disini."*

EVALUASI

Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Sudah paham, biasanya evaluasi dilakukan saat pasien telah dilakukan tindakan. Dan untuk tolok ukurnya itu sudah ada panduannya mba."*

Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"

Informan : (Mengangguk) *"Sejauh ini sudah."*

Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Tidak ada kendala."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR OPERASI

Peneliti : "Berapa rasio perawat dan pasien di room recovery?"

Informan : (Menjelaskan jelas) *"Rasio itu 1 perawat menangani berapa pasien begitu kan. Kalau di RR 1:4, tetapi jika banyak pasien ya pasti ada bantuan dari perawat lain begitu."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengawasan pasien di room recovery dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Menjawab mantap) *"Ada dan sudah pernah disosialisasikan, sewaktu kebijakan penggunaan EMR itu juga sudah disosialisasikan serta diajarkan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengawasan pasien di room recovery?"

Informan : (Menjelaskan teknis) *"Pemahaman perawat sudah paham, untuk pengawasan pasien di RR kalau dewasa berdasarkan pakai atret skor, yang pakai spinal pake bromark. Kalau anak-anak pakai t-what skor."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO pengawasan pasien?"

Informan : (Menjawab cepat) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima pre operasi dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Menjelaskan santai) *"Ada dan sudah pernah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima pre operasi?"

Informan : (Menjawab jujur) *"Untuk SPO serah terima pre-operasi kan ada checklistnya jadi kita tinggal mengecek saja apakah sudah sesuai atau belum."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima pre operasi?"

Informan : (Menjawab cepat) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima post operasi dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Menjawab mantap) *"Punya sudah disosialisasikan juga."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima post operasi?"

Informan : (Menjelaskan santai) *"Untuk SPO serah terima post-operasi juga ada checklisnya seperti serah terima pre-operasi jadi kita tinggal mengecek saja apakah sudah sesuai atau belum."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima post operasi?"

Informan : (Menjawab jujur) *"Tidak ada kendala, ya mungkin hanya berbeda perawat saja karen a pergantian shift."*

Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan dan apakah sudah tersosialisasi di room recovery?"

Informan : (Menjelaskan singkat) *"Kalau untuk SPO cuci tangan pembedahan yang melakukan hanya dokter dan perawat yang bertugas di ruang operasi saja, kalau kita di RR ya hanya menjalankan SPO cuci tangan 5 moment."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan?"

- Informan : (Mengangguk yakin) "*Cuci tangan itu ada 6 langkah dan kita sudah paham.*"
- Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO cuci tangan pembedahan?"
- Informan : (Tersenyum ringan) "*Tidak ada.*"

- Perawat 14

Subjek Wawancara : Perawat 14
Nama (Inisial) : S
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 44 Tahun
Lama Kerja : 6 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Kamar Operasi (OK)
Tanggal Wawancara : 1 November 2025
Waktu Wawancara : 15.00 – 15.20 WIB
Tempat Wawancara : Unit OK

Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit OK Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bilik perawat menggunakan APD dari baju hingga alas kaki dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat dan dokter yang melintas untuk persiapan operasi pasien, karena saat banyak pasien yang harus dilakukan tindakan operasi, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Mengangguk pelan) “*Sudah paham.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Berpikir sejenak) *"Biasanya kalau disini pasien sebelumnya cemas, kalau engga paling kedinginan begitu."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Perawat sudah paham semua pengisiannya, edukasi dilakukan bersama keluarga pasien soalnya pasien terkena efek obat bius."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Sudah terisi lengkap."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Tersenyum tipis) *"Sudah terisi lengkap kok mba."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Menggeleng pelan) *"Selama ini tidak ada kendala."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Satu."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjelaskan) *"Berdasarkan sesuai dengan tindakannya, ya tindakan operasinya."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Perawatnya sudah paham."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada kendala."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan panjang lebar) *"Sudah paham, biasanya pasien mau dilakukan pembiusan dengan spinal. Disinikan pasien masih sadar dan kedinginan, jadikan diagnosa yang diangkat yaitu risiko hypotermi. Nanti kita jelaskan, kalau dikamar operasi memang dingin. Jadi kita kasih selimut selain itu kita kasih blanket itu penghangat biar tidak terjadi kedinginan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menjawab tegas) *"Tidak ada."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Berpikir sejenak lalu menjawab) *"Perawat sudah paham, evaluasi sini kan biasanya dilakukan misalnya pasien A cukup 1-2 jam itukan resiko pola nafas tidak efektif. Itukan biasanya 1-2 jam harus teratasi setelah itu baru pasien pindah keruangan. Jadikan sudah di evaluasi baik, dan sudah tidak ada masalah."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menggeleng) *"Tidak."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR OPERASI

- Peneliti : "Berapa rasio perawat dan pasien di room recovery?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Satu banding empat."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengawasan pasien di room recovery dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Mengangguk) "Ada."

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengawasan pasien di room recovery?"

Informan : (Menjelaskan rinci) *"Perawat sudah paham untuk pengawasan di RR, karena untuk pengawasan di RR berdasarkan kalau dewasa atret skor, yang pakai spinal bromark. Untuk pasien yang anak-anak pakai t-what skor begitu. Kita sudah paham untuk pengawasan di RR, untuk semua pasiennya."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO pengawasan pasien?"

Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima pre operasi dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Sudah punya SPO, sudah disosialisasikan dengan baik."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima pre operasi?"

Informan : (Menjelaskan) *"Oh itu untuk SPO serah terima pre-operasi kan ada checklistnya, untuk kelengkapan dokumen, untuk persetujuan tindakan, persetujuan sedasi anestesi."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima pre operasi?"

Informan : *"Tidak ada."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO serah terima post operasi dan apakah sudah tersosialisasi?"

Informan : (Mengangguk) "Ada."

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO serah terima post operasi?"

Informan : (Menjelaskan) *"Untuk serah terima post-operasi juga ada checklistnya, misalnya untuk tindakan yang dilakukan, terus kondisi pasien setelah operasi bagaimana, perawatan setelah operasinya bagaimana, di rawat inap atau ICU begitu."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO serah terima post operasi?"

Informan : *"Tidak ada."*

Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan dan apakah sudah tersosialisasi di rom recovery?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Ada."*

Peneliti : Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO cuci tangan pembedahan?"

Informan : (Tersenyum ringan) *"Langkahnya panjang, urutannya ada 6."*

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO cuci tangan pembedahan?"

Informan : *"Tidak ada."*

H. Rawat Jalan

- Perawat 15

Subjek Wawancara : Perawat 15
Nama (Inisial) : W
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 36 Tahun
Lama Kerja : 15 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Rawat Jalan
Tanggal Wawancara : 11 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 10.00 – 10.30 WIB
Tempat Wawancara : Ruang Eksekutif Rawat Jalan

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di unit rawat jalan Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang eksekutif pasien rawat jalan dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat perawat yang menanyakan terkait pekerjaan kepada informan, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Mengangguk yakin) “*Sudah paham.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Keluhan utamanya adalah keluhan anamnesa saat dilakukan TTV."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menjawab mantap) *"Pengisiannya melalui Medinfrs, dan setiap hari dilakukan. Jadi nanti sudah ada formatnya tinggal mengisi."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk perlahan) *"Awal-awal penggunaan Medinfrs sudah disosialisasikan dan ada pelatihannya juga."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Untuk TTV sudah cukup terisi."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menjelaskan serius) *"Selama ini kendalanya belum ada, karena untuk pengisian TTV memang harus lengkap. Kecuali pasien mendaftar tetapi tidak ikut ke rumah sakit, hanya keluarganya yang ingin konsultasi maka TTV kosong."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Menjelaskan panjang lebar) *"Kalau untuk pengkajian awal kita tulis sebelum pasien masuk ke dokternya, seperti pengkajian fisik, dan TTV. Untuk masalah perencanaan, tindakan evaluasi kadang langsung dimotivasi untuk langsung ke apotek kasir. Biasanya juga dilakukan saat perawat sudah longgar, karena kalau perawat ruang sedang mengisi askep DPJP, waktunya tidak cukup. Sehingga pendokumentasian akan dilengkapi nanti, saat selesai menjadi asisten dokter."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Dari pemeriksaan dokter bisa saja langsung dilakukan tindakan kepada pasien, tetapi karena hal tersebut pasiennya belum siap. Awal pasien datang hanya mau periksa konsultasi, ternyata diperlukan tindakan."*

- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjawab tenang) *"Dari masalah pasien, biasanya hasil pengkajian pasien."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Menjelaskan) *"Kalau dirawat jalan itu 1x24 jam, dari situ nanti kita evaluasi selama 30 menit atau 1 jam."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menghela napas ringan) *"Untuk diagnosa biasanya waktu pasien diperiksa kita memang tidak sempat untuk membuat ASKEP nya, nanti jika sudah selesai asisten baru kita buat ASKEP."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjawab mantap) *"Untuk perencanaan dan intervensi itu sangat berhubungan, karena kita lakukan perencanaan sehingga dapat diintervensi."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menggeleng pelan) *"Kalau di rawat jalan lebih simple dalam memilih intervensi yang akan dilakukan. Untuk tindakan biasanya dari DPJP."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Evaluasi dilakukan setelah kita melakukan pemeriksaan pada pasien, untuk tolok ukurnya sudah ada di dalam Medinfrs tinggal diisi saja."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah, kecuali pasien dari rawat jalan disarankan untuk mondok oleh DPJP. Jadi evaluasinya dilakukan di bagian rawat jalan, untuk evaluasi lanjutan diserahkan ke ruangan."*

- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjawab tenang) *"Kadang ada pasien yang perlu observasi, sehingga perlu waktu untuk melengkapi evaluasinya."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

RAWAT JALAN

- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"
- Informan : (Menjelaskan) *"Identifikasi biasanya dilakukan berdasarkan nama, alamat, dan tanggal lahir pasien."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Sudah disosialisasikan setiap pelatihan SKP, dan ada SPO nya."*
- Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"
- Informan : (Menjelaskan hati-hati) *"Untuk identifikasi di rawat jalan biasanya nama dan tanggal lahir, namun terkadang pasien yang sudah lanjut usia tidak hafal tanggal lahirnya sendiri, kecuali ada keluarga yang mendampingi."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Ada, sudah disosialisasikan."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah paham untuk pengukuran TTV itu."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Tidak ada, karena untuk alatnya kalibrasi tersedia dan rutin dilakukan."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Menjelaskan rinci) *"Itu memang ada dan tidak ada hanya pemberian obat melalui intravena saja, tetapi juga ada IM, supor dll. SPO nya juga sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Menjelaskan serius) *"Sudah paham, misalkan pasien diberi antis dokter, kita memberikan obat pada pasien kita cek. Dengan cara benar obat, benar pasien, benar lokasi, benar caranya, dan benar dokumentasinya."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO? "

Informan : (Menggeleng) *"Tidak ada kendala sejauh ini, karena biasanya kita juga konfirmasi ulang kepada pasien."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menjawab reflektif) *"Untuk pelatihan itu sudah ada, kalau refresh ya jadi ikut pelatihan itu."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan penimbangan BB sesuai SPO?"

Informan : (Menjelaskan yakin) *"Untuk penimbangan berat badan harusnya sudah sesuai, karena setiap pasien anak, ibu hamil pasti ditimbang. Hal tersebut juga digunakan untuk menentukan dosis pasien, sehingga wajib dilakukan penimbangan berat badan sesuai SPO yang ada. Mungkin yang jarang itu pasien lanjut usia, seringkali pasien anak dan ibu hamil yang ditimbang berat badannya."*

- Perawat 16

Subjek Wawancara : Perawat 16
Nama (Inisial) : S
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 36 Tahun
Lama Kerja : 14 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Rawat Jalan
Tanggal Wawancara : 1 November 2025
Waktu Wawancara : 13.00 – 13.30 WIB
Tempat Wawancara : Ruang Eksekutif Rawat Jalan

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang eksekutif pasien rawat jalan dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Menjelaskan dengan serius) *“Jadi setiap perawat di rumah sakit itu bekerja sesuai dengan rincian kewenangan klinis, yang diterbitkan oleh direktur utama atau rekomendasi komite keperawatan.”*

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjawab sambil berpikir) *"Saat pengkajian pasien datang itu kita kaji keluhannya apa, kemudian riwayatnya apa. Hal itu nantinya kita dapat menentukan keluhan utama, dan keluhan penyertanya akan otomatis keluar."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menjelaskan dengan yakin) *"Untuk pengkajian pasien itu disini menggunakan Medinfrs, disana sudah ada kolomnya kita tinggal isi sesuai dengan kolom yang sudah sesuai standarnya di Medinfrs."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ya, jadi sebelum kita memakai form pengkajian Medinfrs itu ada tim nya sendiri, dan setiap ruangan sudah didatangi dan disosialisasikan untuk cara pengisiannya."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Menjawab jujur) *"Kalau dirawat jalan belum."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menjelaskan dengan nada reflektif) *"Jadi setiap counter perawat memang ada TTV, cuma kendalanya adalah pasiennya itu setiap dokter banyak, dan kita harus kejar-kejaran dengan dokter. Sehingga antara pengisian, dan mobilisasi pasien itu cepat itu kendalanya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Menjelaskan panjang lebar) *"Ya menyambung dari pengkajian tadi, pengkajiannya memang belum terisi lengkap karena mobilisasinya kita tinggi. Pasiennya yang terlalu banyak, perawatnya terbatas, termasuk juga dalam pengisian asuhan keperawatan, pemeriksaan fisik dll."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"

- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Jadi dirawat jalan terdapat kasus tertinggi yang sering muncul apa, biasanya itu yang kita kaji, dan kita angkat serta ditentukan solusinya."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjawab tegas) *"Berdasarkan keluhan utama pasien."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Untuk dirawat jalan sendiri kriteria hasil biasanya dikaji kepada pasien. Nanti dari keluhan yang pertama kali datang, dan sekarang itu sama atau berkurang."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menghela napas ringan) *"Untuk dirawat jalan memang sebenarnya kita harus menuliskan asuhan keperawatan setiap pasien. Kendalanya jumlah pasien yang banyak, jadi kita tidak bisa semua dibuat asuhan keperawatan apa lagi dirawat jalan. Kalau pasien rawat inap dari depan memang sudah kita ASKEP karena nyambung. Kalau untuk pasien pulan dengan rawat jalan memang belum semua kita isi asuhan keperawatan."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Jadi antara intervensi kita kaji lebih dahulu, kemudian kita tentukan prioritas diagnosanya apa. Nanti intervensi dan implementasinya sesuai dengan prioritas diagnosanya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menjawab hati-hati) *"Ada banyak, salah satunya yaitu kita dari dokter dilakukan tindakan, kemudian akan dioper kedepan, dari depan dilakukan tindakan tersebut. Cuma mungkin belum semua yang melakukan dokumentasi, mungkin nanti saat pasien berhenti dirawat inap baru tahu pendokumentasian di jamnya."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Kita tolak ukurnya pakai Medinfras."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"Kalau dirawat jalan evaluasi biasanya dikunjungi berikutnya, sehingga memang jarang dilakukan evaluasinya. Kecuali memang pasien dilakukan tindakan."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

RAWAT JALAN

- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"
- Informan : (Menjelaskan yakin) *"Identifikasi pasien sesuai dengan standar keselamatan pasien, minimal menggunakan dua identifikasi pasien yaitu nama, dan tanggal lahir."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ya rumah sakit memiliki SPO sendiri untuk standar keselamatan pasien, dan sudah disosialisasikan, serta sudah berjalan hingga saat ini."*
- Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"
- Informan : (Menggeleng pelan) *"Kalau selama ini kita selalu identifikasi."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Ya."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV ?"

Informan : (Menjelaskan rinci) *"Jadi untuk pasien yang periksa di spesialis dalam biasanya kita lakukan pemeriksaan TTV, seperti tensi, HR, respirasi, suhu, SPO2, dan berat badan. Untuk kasus-kasus pada setiap pasien agar dapat di monitor."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab mantap) *"Sejauh ini tidak."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Menjelaskan) *"Tidak, setiap pemberian obat ada beberapa cara dan sudah ada SPO nya. Seperti IV, IM itu sudah ada SPO nya semua."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Mengangguk) *"Sudah paham."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO? "

Informan : (Menjelaskan serius) *"Kalau untuk suntikan kita tetap menggunakan handscoon, alkohol swab sebelum penyuntikkan, bengkok, plastik infeksius juga ada. Mungkin yang tidak ada perlaknya, namun itu sudah ada bengkok dan plastik infeksius."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menjawab tenang) *"Untuk pelatihan sudah ada dirumah sakit."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan penimbangan BB sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Sejauh ini tidak ada."*

I. Tjan Khee Swan Barat

- Perawat 17

Subjek Wawancara : Perawat 17

Nama (Inisial) : M

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 29 Tahun

Lama Kerja : 5 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Tjan Khee Swan Barat

Tanggal Wawancara : 25 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 10.00 – 10.30 WIB

Tempat Wawancara : *Counter* Perawat Unit Tjan Khee Swan Barat

Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Tjan Barat Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *counter* perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk mengambil perlengkapan, dan suara dering telfon, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara karena jika ada panggilan masuk/telfon sudah di *handle* oleh petugas yang lain. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Menjelaskan panjang lebar) “Kalau terkait dengan ASKEP tergantung dari latar belakang pendidikan perawatnya, ada yang D3, S1. Untuk ASKEP dari yang zaman dahulu

dibandingkan yang sekarang SDKI atau 3S itu pemahamannya berbeda. Jadi kalau sudah terpapar SDKI untuk pemahaman ASKEP nya, mungkin lebih fresh. Tapi untuk pengetahuan perawat yang lama itu masih template dan kadang diagnosanya bukan kondisi pasien saat itu."

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?"

Informan : (Menjelaskan secara reflektif) *"Kalau untuk pemahaman pasti kita setiap kali edukasi, atau penerimaan pasien baru pasti dilakukan pengkajian. Sehingga ada yang paham terkait dengan keluhan utama hanya satu saja, kalau penyerta itu keluhan yang mengikuti keluhan utama. Namun kenyataannya teman-teman dalam menentukan keluhan utama dan keluhan penyerta, masih ada yang campur aduk. Contohnya seharusnya keluhan tersebut diletakkan pada keluhan penyerta, namu dituliskan di dalam keluhan utama semua."*

Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Kalau ini semua perawat sudah bagus, karena pengalaman mereka didunia kerja juga banyak. Mungkin ada sedikit perbedaan terkait di latar belakang pendidikan dan lapangan berbeda, sehingga mereka lebih sesuai di ranah langsung dan ada perbedaan yang signifikan sama yang dipelajari di pendidikan."*

Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"

Informan : (Menjelaskan runtut) *"Ada, dulu itu sempat menggunakan lembar tulis tangan, lalu ditahun 2022 sudah mulai EMR, jadi sudah ada petugas keliling setiap unit, khusus untuk mengajari teman-teman selama 3 bulan sudah dipaparkan juga cara pengisian di EMR, dan sudah berjalan sampai saat ini."*

Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"

Informan : (Menjawab jujur) *"Kalau TTV biasanya sesuai dengan permintaan dokter, jadi ada beberapa dokter yang untuk pemeriksaan TTV nya diisi yang penting-penting saja. Namun juga ada yang harus lengkap, nah jadi perbedaan Cuma disitu saja. Tapi kalau untuk setiap shift ada TTV atau bahkan pada setiap perubahan kondisi pasien."*

Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”

Informan : (Menjelaskan situasi lapangan) *“Tergantung dengan problemnya, saat ini kita menggunakan EMR, dan pasien juga banyak. Sehingga dengan kondisi yang urgent, ternyata visit dokternya juga bareng-bareng. Otomatis fokus perawat terbagi untuk dokter, dan pasien dahulu. Kalau ada dokumentasi yang terlewatkan itu pasti nanti kita tanyakan kepihak yang bersangkutan pada saat handover.”*

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Menjelaskan objektif) *“Untuk kendalanya tidak ada, tetapi pemahaman satu perawat dengan perawat lain berbeda. Sebenarnya ada sosialisasi di awal terkait pengisiannya, namun tingkat pemahaman berbeda tergantung background pendidikan setiap masing-masing perawat.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Menjelaskan perkembangan terbaru) *“Mulai tahun ini kalau diruang Tjan Barat sudah mulai paham. Karena memang sudah ada sosialisasi juga, sehingga diagnosanya sudah tidak template lagi. Minimal dua, yaitu kondisi pasien dan kondisi diagnosanya.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Menjawab tegas) *“Terkait dengan keluhan utamanya dahulu, jadi keluhannya apa itu nanti yang biasanya diangkat oleh teman-teman untuk diagnosa.”*

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”

Informan : (Menjelaskan detail) *“Kalau terkait dengan pemahaman kriteria hasil itu terkait dengan target kedepannya, kalau dari ruangan untuk evaluasi SOAP nya pershift satu kali. Tetapi untuk penyelesaian masalahnya dilakukan ketika pasien pulang, kita lihat apakah sudah selesai untuk masalah keperawatannya. Sehingga hal tersebut tergantung dengan perawatnya masing-masing.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

Informan : (Menjelaskan realistis) *”Kendalanya itu tadi balik lagi keawal, terkait dengan pengetahuan masing-masing perawat yang berbeda-beda. Seperti senioritas, jadi pengetahuan petrawat yang senior-senior itu hanya yang lama, sehingga belum terpapar dengan diagnosa yang baru.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

Informan : (Menjelaskan sistem kerja) *”Kalau hal ini sudah jalan, maksudnya teman-teman sudah paham terkait apa yang direncanakan, intervensinya apa itu dijalankan sesuai dengan kolaborasi dokter terkait dengan kondisi pasien, dan tindakannya.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

Informan : (Meyakinkan dengan penjelasan kondisi lapangan) *”Hal itu sesuai dengan kondisi pasien yang dapat berubah sewaktu-waktu. Jadi kita itu fokusnya kepada pasien dulu, kita tangani kondisinya. Kemudian kita lakukan dokumentasi, terkadang karena jumlah pasien yang terlalu banyak dan program ruangan yang banyak, sehingga ada beberapa perawat yang lupa untuk melakukan dokumentasi. Sudah dilakukan, namun belum terdokumentasi dan biasanya akan disusulkan.”*

EVALUASI

Peneliti : “Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?”

Informan : (Menjawab mantap) *”Kalau untuk evaluasi kita menggunakan SOAP, dilakukan setiap shift di akhir, dan saat perubahan kondisi pada pasien. Kalau untuk evaluasi dilakukan pada saat terakhir dalam ASKEP, dan harus di approve.”*

Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”

Informan : (Menilai objektif) *”Kalau evaluasi sesuai dengan perencanaan yang dibuat, menurut saya sudah sesuai untuk Tjan Barat tetapi untuk diruang lain kita kurang tau.”*

- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menjelaskan kebiasaan kerja) *"Kendalanya karena sudah SOP, dan terjadi bertahun-tahun. Sehingga kebiasaannya seperti itu, dilakukan setiap shift satu kali. Berbeda dengan di pendidikan dilakukan 3x24 jam."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

TJAN KHEE SWAN BARAT

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjelaskan sistem pelatihan) *"Kalau untuk SPO kita sudah ada bukunya, dan untuk evaluasi dipaparkannya juga ada pelatihan-pelatihan terkait hal tersebut setiap satu tahun sekali. Waktu menjadi karyawan baru itu juga ada sosialisasinya."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Menjelaskan teknis) *"Singkatnya kita harus kontrak waktu dahulu, siapkan alat-alatnya, lalu nanti dilakukan penusukkan dibagian tangan yang pembuluh darahnya kelihatan, atau teraba. Setelah ditusuk jangan lupa dicek apakah sudah masuk dipembuluh darah lalu ditarik, dan kita masukkan bagian selangnya kedalam. Baru kita sambungkan dengan selang infus."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"
- Informan : (Menjawab jujur) *"Mungkin beberapa perawat sudah melukan sesuai SPO dan ada beberapa yang tidak. Karena kita kebanyakan bangsal anak, sehingga perawat jarang menggunakan handscoon atau menggunakan tetapi handscoon nya dilubangi sedikit, untuk merasakan bagian mana yang harus ditusuk. Biasanya itu, jeleknya seperti itu ya."*
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"
- Informan : (Menjawab yakin) *"Kalau identifikasi pasien sudah paham setiap pemberian obat, dan datang ke pasien pasti"*

- menanyakan terkait identifikasi pasien dengan cara pasien yang menyebutkan."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ada nanti masuknya di SKP, dan ada pelatihannya juga."*
- Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"
- Informan : (Menegaskan) *"Kalau ini kita melakukan semua identifikasi, karena memang sebelumnya kita tidak ada kasus terkait salah pemberian obat kepada pasien, atau salah tindakan. Itu adalah hal yang harus dilakukan karena termasuk kedalam keselamatan pasien."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjawab hati-hati) *"Kalau pengukuran TTV sepertinya ada, solanya sosialisasinya sudah lama banget sewaktu karyawan baru. Nanti ada evaluasinya tapi untuk pelatihan-pelatihan baru yang pemeriksaan fisik saja."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?"
- Informan : (Menjelaskan singkat) *"Untuk pengukuran TTV secara singkat, sekarang kita menggunakan yang elektronik. Seperti biasa janji kontrak waktu, melakukan TTV (tensi, suhu, nadi, saturasi oksigen dll)."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"
- Informan : (Menjawab tegas) *"Tidak ada."*
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjelaskan) *"Kalau SPO semuanya ada, bukan hanya intravena ada MSC, IC semuanya ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"
- Informan : (Menjelaskan praktik) *"Disini untuk pemberian obat melalui intravena langsung jarang dilakukan, karena sekarang*

sistemnya sudah menggunakan infus. Jadi untuk mengurangi rasa nyeri, dan trauma pada pasien. Sehingga kita masukkan obat melalui infus, dengan cara disuntikkan lewat infus”

Peneliti : “Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?”

Informan : (Menjawab singkat) “Tidak ada.”

Peneliti : “Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?”

Informan : (Menghela napas) “Kalau terkait SPO yang ringan dan sudah dilakukan terus menerus, mungkin untuk *refresh* perlu. Cuma jangkanya jangan yang terlalu pendek, kalau pendapat saya perlu dilakukan *refresh* tetapi berapa tahun sekali untuk penyegaran ilmu, atau memang untuk pergantian SPO terkait kondisi yang ada perlu pelatihan juga.”

- Perawat 18

Subjek Wawancara : Perawat 18

Nama (Inisial) : K

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 40 Tahun

Lama Kerja : 17 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Tjan Khee Swan Barat

Tanggal Wawancara : 8 November 2025

Waktu Wawancara : 10.30 11.00 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal Tjan Khee Swan Barat

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Tjan Barat Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal rawat inap pasien yang tidak terpakai dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?"

Informan : (Berpikir sejenak, lalu menjelaskan) "*Sebenarnya hal tersebut beragam, karena dari perawat satu dengan yang lain almahaternya berbeda. Otomatis background nya berbeda untuk pemahaman standar mutu.*"

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?"

- Informan : (Menjelaskan dengan nada serius) *"Kalau di pendokumentasiannya kemarin-kemarin itu keluhan utamanya masih ada yang mengisi banyak sekali, semua keluhan dimasukkan. Seharusnya keluhan utama itu hanya satu, lalu untuk keluhan yang lainnya ditulis kedalam keluhan tambahan. Namun sudah disepakati keluhan utama itu yang benar-benar dirasakan pasien, dan keluhan penyerta itu keluhan yang mengikuti keluhan utama."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Mengangguk yakin) *"Pengetahuan perawat tentang hal tersebut baik."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Ada."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah terisi lengkap."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Untuk TTV biasanya dilakukan setiap shift sekali, jadi dalam 24 jam itu TTV dilakukan sebanyak 3 kali. Kalau menurut saya selama berdinass TTV itu terisi semua."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Untuk hal tersebut kendalanya tidak ada, tetapi pemahaman satu perawat dengan perawat lain berbeda. Sebenarnya ada sosialisasi di awal terkait pengisiannya, namun tingkat pemahaman berbeda tergantung background pendidikan setiap perawat tersebut."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Biasanya kita ambil dua."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"

- Informan : (Menjelaskan) *"Prioritas masalah ditentukan berdasarkan keluhan dan diagnosa pada pasien."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah paham seharusnya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Sejauh ini tidak ada kendala, tetapi kembali lagi karena latar belakang pendidikan perawat yang berbeda-beda. Namun kita juga sudah diberi jalan tengah yaitu acuan diagnosa, ada 10 diagnosa yang bisa dipakai untuk penegakan diagnosa pasien. Sehingga hasil diagnosanya bisa sama, anatara perawat satu dengan yang satunya."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Kalau perencanaan itu apa yang akan kita lakukan direncanakan terlebih dahulu, untuk selanjutnya kita lakukan. Untuk pendokumentasiannya sudah sesuai, dalam artian penggunaan kata kerja dan lain sebagainya. Tetapi untuk kelengkapannya kadang masi ada yang tidak lengkap, seperti pada suhu hanya dituliskan suhu tubuh tanpa dituliskan angkanya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Ada, tetapi saya pribadi kalau semisal melihat harusnya dilakukan ini tetapi kok tidak ada, nanti bisa kita lengkapi. Atau semisal belum ada yang membuat perencanaan, itu dibuat dulu baru nanti akan dilakukan dan didokumentasikan."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"Evaluasi dilakukan setiap shift, dievaluasi dari kondisi pasien."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"

- Informan : (Mengangguk yakin) *"Sudah sesuai."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Menarik napas ringan) *"Ya, kendalanya karena mobilitas tinggi. Disini pasiennya banyak, sehingga kondisinya crowded itu yang membuat evaluasinya tidak maksimal, bahkan ada yang di copy paste (dilakukan tetapi copy paste dan mungkin ada yang tidak diedit)."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

TJAN KHEE SWAN BARAT

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah pernah disosialisasikan juga."*
- Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Untuk alurnya kita jelaskan dulu maksud dan tujuan pemasangan infus itu apa, jaga privasi pasien, siapkan alat infusnya, menyambungkan infus dengan insuf set nya, lalu kita cari pembuluh darahnya, setelah ketemu kita gunakan handscoon, selanjutnya kita lakukan tindakan. Setelah masuk kita teteskan sesuai instruksi dokter dan dosisnya, jika sudah selesai dokumentasi."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"
- Informan : (Menjelaskan hati-hati) *"Kalau disini kemungkinan besarnya adalah penggunaan handscoon, tapi untuk urutan SPO sudah sesuai. Karena untuk perawat yang tidak biasa itu pasti sulit untuk menemukan pembuluh darah jika menggunakan handscoon, namun ada juga yang jika sudah menemukan pembuluh darah kemudian menggunakan handscoon. Kendalanya itu menurut saya, kalau pada pasien dewasa masih kita menggunakan handscoon semua, tetapi untuk pasien anak tidak sensitive kalau kita tidak menggunakan handscoon."*
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"

Informan : (Menjelaskan tegas) *"Identifikasi pasien biasanya kita menginfokan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan, pemberian obat, dengan cara meminta pasien untuk menyebutkan nama serta tanggal lahir. Biasanya memang ada dua nama dan tanggal lahir."*

Peneliti : "Apakah RS memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Tersenyum tipis) *"Kendalanya mungkin tidak ada, hanya kondisi ruangan yang hectic."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Ada."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?"

Informan : (Mengangguk yakin) *"Untuk pengetahuannya kita paham, karenakan setiap hari kita lakukan."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"

Informan : (Menggeleng pelan) *"Tidak."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Menjelaskan) *"Tidak ada SPO yang lain, seperti oral, intravena."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Menjelaskan rinci) *"Di Tjan Barat kebanyakan dilakukan pemberian obat intravena dan oral. Pertama kita pra interaksi dahulu dengan pasien, memberikan penjelasan obat yang akan diberikan apa, identifikasi pasien, cuci tangan, masukkan disinfektan, diklem tetesan infusnya, masukkan obatnya, lalu disinfeksi lagi, letakkan pada bengkok, cuci tangan lagi, terakhir didokumentasikan."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Tersenyum kecil) *"Tidak, karena kalau sudah melakukan sesuai SPO. Namun biasanya hal yang paling sering ditolak oleh pasien yaitu saat identifikasi pasien."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menjawab antusias) *"Untuk refresh menurut saya perlu, soalnya dari beban kerja, mobilitas pasien yang tinggi, jenuh itu pasti ada. Setidaknya ada refreshing untuk penyegaran, hal tersebut perlu banget kalau menurut saya."*

J. Tjan Khee Swan Timur

- Perawat 19

Subjek Wawancara : Perawat 19

Nama (Inisial) : N

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 36 Tahun

Lama Kerja : 14 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Tjan Khee Swan Timur

Tanggal Wawancara : 18 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 09.00 – 09.20 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal Tjan Khee Swan Timur

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Tjan Timur Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal pasien rawat inap yang tidak terpakai dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat petugas *cleaning service* yang melintas untuk membersihkan beberapa perabotan yang tidak terpakai didalam ruangan, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Mengangguk yakin) “Perawat sudah paham ya.”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Sudah paham juga, keluhan utama adalah keluhan yang paling dirasakan oleh pasien, sedangkan keluhan penyerta adalah keluhan yang mengikuti keluhan utama tersebut."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Berpikir sejenak, lalu menjawab) *"Pemeriksaan fisik kita lakukan saat awal pasien masuk, KIE nanti biasanya kita lakukan edukasi pada pasien atau keluarga pasien."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Ada, dan pasti sudah disosialisasikan, dan jika ada pembaharuan pasti akan disosialisasikan ulang."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Sudah."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menjelaskan dengan nada ringan) *"Disini karena mobilitas tinggi dibangsal kita, jadi mungkin sudah di TTV, namun lupa untuk didokumentasikan."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Menjelaskan serius) *"Kendalanya kalau kita pengkajiannya kurang menyeluruh, dan intens. Alasannya karena mobilitas tinggi itu tadi, sehingga yang dilakukan pengkajian hanya bagian penting-penting saja. Memang kurang lengkap kalau menurut saya, selama pengakjian kita kurang mendalam. Hal tersebut juga berpengaruh nanti dalam pengambilan diagnose yang tidak maksimal. Kemudian dalam perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan berkesinambungan karena pengkajian yang kurang mendalam."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Biasanya kita ambil dua."*

- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjelaskan singkat) *"Berdasarkan masalah yang sering muncul."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Perawat sudah paham, penulisan dilakukan setelah kita mengkaji dan mendapatkan diagnosa pasien."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Ketika pengkajian tidak lengkap menyebabkan diagnosa tidak maksimal."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan yakin) *"Hal tersebut berkesinambungan, jika kita sudah menetapkan perencanaan maka mau tidak mau, kita harus lanjut ke intervensinya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Kendalanya karena balik lagi pengkajian yang tidak mendalam, sehingga penegakkan diagnosa tidak maksimal. Hal tersebut menyebabkan perencanaan hanya mengkitu diagnosa yang ada saja."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan tenang) *"Evaluasi kita lakukan setelah melakukan tindakan pada pasien, dan hal itu sudah ada panduannya jadi kita tinggal menjalankan saja."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Tersenyum tipis, jujur) *"Belum semua sebenarnya, ada perencanaan-perencanaan yang tidak bisa kita jangkau. Contohnya seperti relaksasi nafas dalam, jujur saja untuk kita kalau harus satu-satu pasien merelaksasi waktunya kurang, karena kita juga terbatas waktunya dalam bekerja."*

Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"

Informan : (Menjelaskan dengan serius) *"Kendalanya karena pasien yang masih perlu observasi, seperti contoh gejala nyeri. Kita sudah membuat target 1x24 jam, tetapi kok pasien masih belum stabil. Sehingga pasien belum bisa dievaluasi, kecuali nyerinya sudah reda maka ditutup."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

TJAN KHEE SWAN TIMUR

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada, dan pasti sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"

Informan : (Menjelaskan runtut) *"Selama ini kita paham, soalnya itu setiap hari dilakukan dan sesuai dengan SPO yang ada. Untuk alurnya pertama lakukan motivasi pada pasien (akan melakukan tindakan apa), identifikasi pasien, cuci tangan, lalu letakkan perlek kecil dibawah tempat yang akan kita suntik, kemudian gunakan handscoon, lakukan disinfeksi, masukkan abocath set nya, kita lakukan penusukkan kemudian disambungkan, setelah diplaster disinfeksi, amati dulu apakah ada plegitis/hipo, jika aman lakukan pencatatan dan berikan stiker untuk tanggal pemasangannya, sudah lepas handscoon, cuci tangan, kita evaluasi apakah selama dipasang infus ada keluhan."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Kalau disini melakukan semua sesuai SPO, dikarenakan sering dilakukan. Dilakukan setiap 3 kali sehari, dan harus tetap diganti. Untuk mencegah infeksi pada pasien."*

Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"

Informan : (Menjelaskan tegas) *"Identifikasi minimal dua, yaitu nama, tanggal lahir, dan alamat."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Semua ada SPO nya, dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Menarik napas ringan) *"Kendalanya karena mobilitas tinggi, kadang program banyak jadi harus cepat."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah disosialisasikan juga."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Sudah paham perawatnya."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"

Informan : (Menjelaskan) *"Ya itu kita memerlukan waktu yang cepat dalam melakukan perawatan pada pasien."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Iya sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Sesuai dengan SPO yang ada disini, biasanya pemberian obat itu macamnya ada oral, supositorial, sublingual, namun yang sering dilakukan IV."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab yakin) *"Tidak ada, semua sudah sesuai SPO. Tergantung nanti obatnya apa, kalau high alert biasanya kita ada double checking dan sudah biasa dilakukan."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menatap peneliti, menjawab reflektif) *"Kalau refresh itu namanya orang gampang lupa, sehingga memang harus dievaluasi. Namun untuk berkalanya kapan itu nanti harus kita lihat terlebih dahulu."*

- Perawat 20

Subjek Wawancara : Perawat 20

Nama (Inisial) : G

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 33 Tahun

Lama Kerja : 11 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Tjan Khee Swan Timur

Tanggal Wawancara : 25 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 09.30 – 10.00 WIB

Tempat Wawancara : Bangsal Tjan Khee Swan Timur

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Tjan Timur Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di bangsal rawat inap pasien yang tidak terpakai dekat dengan counter perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Mengangguk yakin) *“Sudah paham, karena ada kredensial jadi diupdate terus.”*

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Menjelaskan dengan tenang) *"Sudah paham, ketika pasien masuk perlu pengkajian lebih lanjut. Sebelum pengkajian tersebut dilaporkan ke dokter penanggung jawab pasien."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Berpikir sejenak) *"Saat pasien masuk kita langsung lakukan pengkajian ulang, selain dari IGD dan poli, kita kaji sendiri."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Menarik napas ringan) *"Juknisnya ada tetapi untuk sosialisasi sepertinya belum pernah ada."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Menjawab singkat) *"Sudah."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Sedikit berpikir) *"Mungkin waktu kita sudah melakukan TTV pada saat mau memasukkan kita ada panggilan dari pasien, atau dokter visit. Otomatis kita ninggal pendokumentasiannya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Menjelaskan serius) *"Kendalanya biasanya kalau pasien datang bersamaan, dan ditambah program. Mungkin karena waktu yang terbatas saja kendalanya."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Sambil menunjukkan 2 jari) *"Biasanya minimal dua."*
- Peneliti : "Prioritas masalah?"
- Informan : (Menjelaskan tegas) *"Berdasarkan keluhan utamanya pasien."*
- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Mengangguk) *"Kalau disini menggunakan Medinfras, sehingga lebih mudah untuk pengimplementasiannya."*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

(Berpikir sejenak) *”Kendalanya kadang beda diagnosa awal saat pemeriksaan dan pada saat masuk bangsal, karena kondisi pasien yang sudah membaik. Hal tersebut sulit untuk dilakukan pengkajian ulang, kadang juga ikut diagnosa yang didepan, padahal masalah sudah teratasi.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

(Tersenyum antusias) *”Oh sekarang lebih mudah, karena ada Medinfras itu. Jadi kalau memasukkan masalah, intervensi itu tinggal masukin kedlam catatan keperawatan, kita inggal klik-klik saja yang sesuai dengan perencanaan.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

(Menjawab santai) *”Karena mungkin tidak ada di intervensi Medinfras, jadi kita ketik pribadi.”*

EVALUASI

Peneliti : “Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?”

(Menjelaskan runtut) *”Isinya pasti kalau ada perubahan atau tidak, dilakukan saat pasien akan pulang. Biasanya di SOAP setiap shift, kalau belum ada rencana pulang.”*

Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”

Informan : (Mengangguk) *”Sudah.”*

Peneliti : “Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?”

Informan : (Tersenyum tipis) *”Karena biasanya crowded saja, pasien pulang bareng-bareng.”*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

TJAN KHEE SWAN TIMUR

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pemasangan infus? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemasangan infus?"

Informan : (Menjelaskan detail) *"Pasti pakai sarung tangan, identifikasi pasien, cuci tangan, guankan abocath sesuai besarnya pembuluh darah, pakai mudress agar kelihatan ada bengkak atau rembes. Jadi sekarang tidak diblok, diblok hanya pada pasien yang mungkin gayatri."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemasangan infus sesuai SPO?"

Informan : (Mata jujur) *"Biasanya agar cepat kalau kita tidak melakukan sesuai SPO."*

Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien?"

Informan : (Menjelaskan tegas) *"Mungkin sudah cukup paham untuk identifikasi, minimal dua nama dan tanggal lahir."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO identifikasi pasien ? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada, sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Apa kendala yang dirasakan perawat sehingga masih sering ditemukan perawat tidak melakukan identifikasi saat melakukan tindakan?"

Informan : (Tersenyum kecil) *"Karena mungkin ketemunya dengan pasien berkali-kali, menghindari pasien itu jenuh kalau ditanyain terus."*

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran TTV? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Ada dan sudah disosialisasikan."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pengukuran TTV?"

Informan : (Menjelaskan runtut) *"Sekarang tensi dilakukan menggunakan digital, jadi lebih cepat. Sambil menunggu tensi, kita juga memiliki saturasi. Sehingga pengukuran nadi lebih cepat, tidak perlu dilakukan secara manual. Awalnya identifikasi pasien, dan cuci tangan."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran TTV sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab singkat) *"Ya karena kondisi yang crowded itu tadi."*

Peneliti : "Apakah Unit Tjan Timur hanya memiliki SPO pemberian obat intravena? Apakah sudah disosialisasikan?"

Informan : (Mengangguk) *"Sudah disosialisasi, ada SPO nya."*

Peneliti : "Bagaimana pemahaman perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Menjelaskan yakin) *"Ya paham, ada 6 benar."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Menjawab santai) *"Kalau pemberian obat biasanya 6 benar, sekarang pemeberian obat itu ada checklistnya."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menjawab reflektif) *"Oh ya perlu, karena pasti ada calon karyawan baru pertama, kedua biasanya yang semakin senior itu semakin malas. Sehingga memang harus di refresh, kadang juga merasa paling benar dan itu pasti."*

K. Unit Perawatan Intensif

- Perawat 21

Subjek Wawancara : Perawat 21
Nama (Inisial) : W
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 41 Tahun
Lama Kerja : 18 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Unit Perawatan Intensif (UPI)
Tanggal Wawancara : 11 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 09.30 – 10.00 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* UPI

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di unit perawatan intensif Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di ruang khusus perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk mengambil perlengkapan, hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung dengan lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Menjelaskan dengan tenang) “*Standar mutu yang ada di rumah sakit ini merupakan dasar untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Pelayanan yang baik secara SDM, dan juga jasa yang diberikan.*”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

Informan : (Mengangguk ringan) *”Kalau keluhan utama merupakan urutan yang menjadikan pasien tersebut pergi ke pelayanan kesehatan. Lalu keluhan penyertanya adalah keluhan yang mengikuti keluhan utama pada pasien.”*

Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”

Informan : (Berbicara runtut sambil menjelaskan) *”Pengisian pemeriksaan fisik adalah sebelum kita memasukkan data kedalam Medinfrs, lalu anamnesa. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dokumentasikan ke dalam EMR. Kemudian baik nanti psikososial, KIE pasien tetap nanti melibatkan keluarga. Sehingga peran keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan penting, karena goal kita adalah membuat pasien lebih sejahtera, dari yang pasien awalnya sakit hingga mendapat kesejahteraan yang lebih baik.”*

Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”

Informan : (Meyakinkan dengan nada pasti) *”Ada, jadi saat kita mau melakukan pendokumentasian baik secara manual atau elektronik itu ada juknisnya. SOP nya ada, dan sosialisasi pernah ada juga. Satu lagi saat kita peralihan ke EMR ini, beberapa kali ada refresh dan sosialisasinya. Sebelum disosialisasikan sebelumnya sudah dipaparkan terlebih dahulu, kita juga mendapat pelatihan secara bergilir.”*

Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”

Informan : (Menjawab tegas) *”Pasti sudah, apalagi di ICU. Kalau pengisian tanda vital itu minimal 1-2 jam sekali, kecuali ada pasien yang membutuhkan observasi bisa kita lakukan setiap 15 menit sekali.”*

Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”

Informan : (Berpikir sejenak sebelum menjawab) *”Kalau disini lengkap ya, mungkin diunit lain tapi saya juga kurang paham. Namun kalau saya amati apakah kekurangan tenaga karena mobilitas tinggi. Lalu apakah perawatnya lalai, biasanya karena faktor timbangan pekerjaan.”*

Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Tersenyum ringan) *“Menurut saya selama ini tidak ada.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

Informan : (Menjelaskan sambil mengangguk) *“Jadi mungkin itu merupakan suatu trend, cuma kalau di ICU karena pasiennya kritis, dan butuh perawatan. Biasanya muncul pasien yang tidak sadar, jantung, sehingga kebanyakan masalah keperawatannya adalah masalah jantung.”*

Peneliti : “Prioritas masalah?”

Informan : (Menjawab singkat dan yakin) *“Cara menentukan masalahnya berdasarkan keluhan utama pada pasien.”*

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?”

Informan : (Berbicara perlahan dan terstruktur) *“Jadi kriteria hasil memiliki waktu untuk evaluasi kriteria hasil kita. Setelah kita mendapatkan kriteria hasil, kita memiliki waktu untuk mengevaluasi ulang dari masalah yang muncul. Nah dari evaluasi tersebut dibutuhkan lagi tidak masalah keperawatannya, jika tidak maka kasus ditutup.”*

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?”

Informan : (Nada reflektif) *“Saya kira kalau misalkan ada kasus objektif dan ada data-data penunjang lain sudah ada, sehingga tidak kendalanya. Kecuali kalau diruangan karena data-data yang lain kurang tepat, tapi kalau di ICU itu sudah jelas banget. Yang penting kita tidak mencari masalah keperawatan yang masih rancu aja begitu.”*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : “Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?”

Informan : (Menjelaskan dengan serius) *“Perencanaan dan intervensi itu sangat erat sekali, apa yang kita intervensikan harus direncanakan dahulu. Intervensi harus sesuai, jadi apa yang kita rencanakan sebisa mungkin harus masuk ke intervensi kita. Karena tujuannya adalah apa yang kita rencanakan kita*

lakukan, setelah itu ada evaluasinya. Setiap rencana harus riil, intervensinya juga harus riil tidak bisa mencari yang lain.”

Peneliti : “Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?”

Informan : *(Tersenyum tipis) ”Bisa jadi seperti itu, jadi kita lakukan namun terkadang saat membuat asuhan keperawatan kadang kurang ide, biasanya disitu nanti teman mengingatkan. Kemudian ditambahkan dalam pencatatan untuk menambahkan intervensinya lagi.”*

EVALUASI

Peneliti : “Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?”

Informan : *(Mengulang dengan nada meyakinkan) ”Nah tadi seperti yang saya katakan, evaluasi merupakan suatu tujuannya. Evaluasi itu nanti bisa dilakukan mungkin dalam menit, jam, atau hari. Kita melakukan evaluasi setiap shift.”*

Peneliti : “Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?”

Informan : *(Mengangguk) ”Kalau disini biasanya sudah, kita lakukan tiga hari. Itu nanti overan perawat secara medis, juga asuhan keperawatan. Setelah melakukan perencanaan selama tiga hari, dilihat kondisinya.”*

Peneliti : “Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?”

Informan : *(Nada jujur) ”Iya terkadang begitu, karena keluhan pasien masih berlanjut membuat evaluasinya kelewatan.”*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

UNIT PERAWATAN INTENSIF

Peneliti : “Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO resusitasi jantung paru dan apakah sudah disosialisasikan?”

Informan : *(Menjawab mantap) ”Ada. Kita sering melakukan pelatihan internal, untuk sosialisasinya kita pelatihan terstruktur, terjadwal.”*

Peneliti : "Kaji pengetahuan perawat tentang SPO resusitasi jantung paru?"

(Ekspresi antusias) *"Resusitasi jantung paru itu mengapa dikatakan resusitasi, karena kita akan memberikan bantuan hidup pada saat pasien mengalami henti jantung. Bahaya henti jantung pasti pasien tidak ada denyut nadi, setelah pasien dinyatakan henti jantung kita tegakkan resusitasi. Lakukan resusitasi awal dengan kecepatan 100-120 kali permenit, kedalamannya sekitar 5 inci dengan diberikan siklus. Jadi 1 siklus 30 komprehensi, 2 kali bantuan nafas tapi misal pasien ditemukan di jalan tidak dirumah sakit bantuan nafas bisa kita absenkan dulu. Karena mengingat kita tidak tahu kondisi korban infeksi atau tidak, tapi jika di rumah sakit. Setelah resusitasi 30 kali kita lahit pasien jantung karena apa, ternyata karena sumbatan. Sebelumnya pasang mayo dulu yang berfungsi untuk membebaskan jalan nafas, lalu lanjut resusitasi 5 siklus. Setiap 5 siklus kita evaluasi ulang denyut jantung, pernafasannya. Misalkan denyut jantung sudah ada tetapi nafas belum ada, kita berikan bantuan nafas 10-12 kali dalam 1 menit. Setelah itu kalau dalam memberikan nafas terjadi henti jantung lagi, karena kita evaluasi setiap 3 menit kalau dalam 3 menit henti jantung laga, maka siklusnya balik ke awal dikompresi 5 siklus lagi. Semisal denyut jantung sudah ada, nafas ada, kalau diruangan tetap kita kirim ke ICU. Namun jika pasien di ICU, kita pasang endotrakeal sesuai dengan usia, jenis kelamin untuk menentukan ukuran introgensifnya. Kalau pasien butuh alat bantu nafas dipasang ventilator disitu, kolaborasinya dengan dokter anastesi."*

Informan :

Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO resusitasi jantung paru?"

(Tersenyum sambil menghela napas ringan) *"Rata-rata teman-teman sudah sesuai, cuma mungkin begini pada saat pelatihan teks book sekali, berbeda pada saat kita menghadapi kenyataan itu yang membuat adrenaline. Namun ketika pasien sudah dikuasi, kita ritmenya sudah berbeda."*

Informan :

- Perawat 22

Subjek Wawancara : Perawat 22
Nama (Inisial) : H
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 48 Tahun
Lama Kerja : 26 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Unit Perawatan Intensif (UPI)
Tanggal Wawancara : 25 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 14.00 – 14.30 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* UPI

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di *visit room* perawat dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim, meskipun sesekali terdapat beberapa perawat yang melintas untuk persiapan pulang, karena saat itu waktunya pergantian shift pagi ke siang, namun hal tersebut tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab seluruh pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Menjawab singkat dan yakin) “*Kita paham.*”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Mengangguk) *"Kita paham, dan bisa membedakan keluhan utama atau keluhan penyerta."*
- Peneliti : "Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?"
- Informan : (Menjelaskan perlahan) *"Kita bisa untuk pengertian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah dengan menentukan diagnosa keperawatan. Untuk edukasi kita lakukan kepada keluarga dan pasien. Yang ke pasien diantaranya cuci tangan, pemakaian alat-alat yang ada disekitarnya tetap kita orientasikan kepada pasien dan juga keluarga."*
- Peneliti : "Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?"
- Informan : (Nada tegas) *"Ada juknisnya dan sudah disosialisasikan."*
- Peneliti : "Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?"
- Informan : (Meyakinkan) *"Kalau menurut yang saya lihat selama ini lengkap."*
- Peneliti : "Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?"
- Informan : (Menjelaskan detail) *"Kalau TTV itu mungkin karena kita sudah melakukan tensi, nadi, respirasi, suhu, dan obsemetri juga, tapi untuk suhu memang tidak dilakukan per jam. Kalau tensi biasanya setiap 2 jam, sehingga terlihat seolah-olah saat pemeriksaan di jam-jam tertentu terlihat tidak lengkap. Untuk suhu dilakukan setiap 7 jam sekali."*
- Peneliti : "Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?"
- Informan : (Tersenyum ringan) *"Untuk selama ini tidak ada kendala yang spesifik dalam melakukan pengkajian, dan menegakkan diagnosa, perencanaan, maupun tindakan dan evaluasi."*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?"
- Informan : (Menjelaskan sambil mengangguk) *"Kita paham disini sudah ditetapkan minimal kita mengangkat dua masalah keperawatan. Biasanya sesuai kondisi pasien karena kita di*

ICU, maka berdasarkan kegawatan baru untuk prioritas yang lainnya."

Peneliti : "Prioritas masalah?"

Informan : (Jawaban lugas) *"Yang pertama kegawatan seperti yang sudah saya sampaikan, kegawatan dulu baru prioritas yang lainnya."*

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"

Informan : (Tenang) *"Sebenarnya kita merasa paham, dan tidak ada kesulitan dalam penulisan kriteria hasil yang ada di intervensi keperawatan."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"

Informan : (Reflektif) *"Kendalanya mungkin dalam menegakkan diagnosa, data pendukungnya itu kadang-kadang tidak cukup untuk menegakkan diagnosa."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"

Informan : (Menjelaskan mantap) *"Kami paham untuk hubungan antara perencanaan dan intervensi. Perencanaan itu sebenarnya sama dengan intervensi tapi harapannya dari perencanaan maupun intervensi dapat di implementasikan."*

Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"

Informan : (Mengerutkan dahi) *"Mungkin karena diagnosa yang kita angkat itu perencanaannya tidak ada di intervensi, memang harus didokumentasikan dan sebenarnya sudah kita lakukan untuk tindakannya."*

EVALUASI

Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"

Informan : (Menjelaskan sistematis) *"Evaluasi kita lakukan sesuai dengan waktu yang sudah kita tentukan pada saat menentukan diagnosa keperawatan, ataupun pada saat menemukan data baru sehingga bisa kita lakukan evaluasi."*

- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) "*Sudah.*"
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Nada jujur) "*Terkendala kadang-kadang yang membuat diagnosa, dan yang melakukan evaluasi itu beda perawat, sehingga sampai terlewat waktu yang sudah ditentukan.*"

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

UNIT PERAWATAN INTENSIF

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO resusitasi jantung paru dan apakah sudah disosialisasikan?"
- Informan : (Singkat dan tegas) "*Ada.*"
- Peneliti : "Kaji pengetahuan perawat tentang SPO resusitasi jantung paru?"
- Informan : (Menjelaskan yakin) "*Untuk perawatan di unit perawatan intensif hampir 100% sudah mengikuti pelatihan BHD, otomatis kita sudah paham betul bagaimana melakukan resusitasi jantung paru. Bagaimana cara melakukan resusitasi pada orang dewasa, anak-anak. ataupun bayi itu dengan kecepatan yang berbeda, dan alat-alat yang digunakan juga berbeda.*"
- Peneliti : "Apa kendala perawat belum sepenuhnya melakukan SPO resusitasi jantung paru?"
- Informan : (Tersenyum semangat) "*Perawatnya selama ini tidak ada kendala, karena kalau resusitasi jantung paru itu kejadiannya mendadak. Sehingga otomatis langsung dikerjakan, jadi kita tidak ada kendala, lalu sudah didukung dengan alat-alat. Jadi jika sewaktu-waktu terjadi henti jantung atau henti nafas, begitu di bell, ada teriakan code blue, kita langsung berangkat dengan alat-alat yang sudah disiapkan.*"

M. Unit Kamar Bersalin (VK)

- Perawat 23

Subjek Wawancara : Perawat 23
Nama (Inisial) : M
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 37 Tahun
Lama Kerja : 16 Tahun
Jabatan : Perawat Pelaksana
Unit Kerja : Kamar Bersalin (VK)
Tanggal Wawancara : 11 Oktober 2025
Waktu Wawancara : 09.00 – 09.30 WIB
Tempat Wawancara : *Visit Room* Kamar Bersalin

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di unit kamar bersalin Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di area *visit room* dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab setiap pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”
Informan : (Menjawab dengan yakin) “Untuk standar mutunya sudah bagus, kita juga sudah menjalankannya. Untuk laporan-laporannya setiap bulan kita juga sudah melaporkan.”
Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penyerta?”

- Informan : (Mengangguk sambil menjelaskan) *“Kalau keluhan utama itu adalah yang benar-benar dirasakan oleh pasien. Kalau penyerta itu biasanya yang mengikutinya atau yang tidak terlalu muncul.”*
- Peneliti : “Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”
- Informan : (Menjelaskan dengan nada santai) *“Kalau dikamar bersalin tidak begitu komplit, paling cuma dipemeriksaan fisik itu saja sudah diisi semuanya.”*
- Peneliti : “Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”
- Informan : (Menjawab tegas) *“Udah ada, dan sudah disosialisasikan setiap 1 tahun sekali.”*
- Peneliti : “Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”
- Informan : (Meyakinkan) *“Sudah lengkap semuanya.”*
- Peneliti : “Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”
- Informan : (Berpikir sejenak) *“Mungkin kalau TTV itu dilakukan tapi kalau lupa penginputannya yang belum. Karena banyak yang di input dan sudah pergantian shift jadi lupa, kadang kelewat memasukkannya.”*
- Peneliti : “Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”
- Informan : (Menjelaskan dengan serius) *“Kalau di sini biasanya saat pasien sudah buka banyak sulit diajak komunikasi, biasanya kendalanya juga disitu. Jadi pengkajian dilakukan setelah pasien melahirkan.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Peneliti : “Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”
- Informan : (Menaikkan pundak) *“Kalau dikebidanan cuma sedikit paling cuma impartu, kuret, sama bayi baru lahir.”*
- Peneliti : “Prioritas masalah?”
- Informan : (Nada tegas) *“Biasanya kegawat daruratan atau triage.”*

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?"
- Informan : (Tersenyum kecil) *"Kok tidak pernah menemukan ya dikamar bersalin adanya di nurse station, karena kita jarang mengisi biasanya perawat."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- Informan : (Menggeleng pelan) *"Tidak ada kendala, soalnya cuma satu. Contohnya nyeri itu aja."*

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- Informan : (Menjelaskan yakin) *"Berarti apa yang kita rencanakan itu kita laksanakan. Kita sudah paham."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- Informan : (Menatap, nada jujur) *"Karena pergantian shift jadi sering lupa, sehingga apa yang kita bilang tidak ditulis itu memang banyak."*

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Kalau evaluasi disini itu tolok ukurnya adalah TTV, kontraksi, dan pendarahannya. Kalau untuk pasien impartu biasanya nanti tergantung aktivis dokter, biasanya ada yang 4 jam, 6 jam."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah."*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Mata seperti menunjukkan) *"Disini misalnya pasien lahir kan tidak pasti waktunya, sehingga evaluasi dilakukan tidak tepat waktu."*

INSTRUMEN B
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
KAMAR BERSALIN

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran tekanan darah?"
- Informan : (Tersenyum tipis) "*Punya.*"
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pengukuran tekanan darah?"
- Informan : (Sambil berpikir) "*Sudah tau. Pertama siapkan alat, kedua beri tahu pasien, yang ketiga bersihkan dulu stetoskopnya. Lalu pasang manset, sebelumnya bebaskan lengan pasien dari baju, 3 jari di madula cubitis terus selangnya searah dengan arteri brakialis. Kemudian dipompa sampai nadinya tidak terdengar ditambahin 20-30 mmHg, setelah itu kita turunkan pelan dengan kecepatan 2-3 mmHg.*"
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran tekanan darah sesuai SPO?"
- Informan : (Menghela napas ringan) "*Karena kecepatan waktu sama banyaknya pasien.*"
- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena?"
- Informan : (Menjawab mantap) "*Tidak, ada IM juga.*"
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pemberian obat?"
- Informan : (Nada yakin) "*Sudah tau, yang sering kali dilakukan yaitu pemberian obat dengan cara IV.*"
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"
- Informan : (Mata jujur) "*Kalau biasanya ya IV langsung, yang di SPO pake sarung tangan tetapi kita jarang pakai. Karena kalau pakai itu mencari vena nya susah.*"
- Peneliti : "Apakah perlu adanya *refresh* terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"
- Informan : (Berpikir sejenak) "*Kalau pelatihan itu memang ada, tapi tidak 1 tahun sekali. Seperti belajar bersama itu pasti ada tapi waktunya yang tidak pasti. Namun sudah dijadwal.*"

- Perawat 24

Subjek Wawancara : Perawat 24

Nama (Inisial) : A

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 35 Tahun

Lama Kerja : 13 Tahun

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Kamar Bersalin (VK)

Tanggal Wawancara : 25 Oktober 2025

Waktu Wawancara : 10.30 – 11.00 WIB

Tempat Wawancara : *Visit Room* Kamar Bersalin

Suasana Wawancara : Wawancara dilaksanakan pada hari Sabtu di Unit Kamar Bersalin Rumah Sakit X, yang merupakan tempat bertugas informan. Wawancara dilakukan di area *visit room* dengan suasana yang tenang dan kondusif. Aktivitas di sekitar lokasi relatif minim sehingga tidak mengganggu jalannya wawancara. Informan mampu memahami serta menjawab setiap pertanyaan dengan baik. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, peneliti memberikan penjelasan singkat sehingga wawancara dapat berlangsung lancar hingga selesai.

INSTRUMEN A ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat terhadap standar mutu yang ditetapkan oleh komite keperawatan Rumah Sakit X?”

Informan : (Berpikir sejenak) “Standar mutu rumah sakit itu banyak, kalau aku taunya yang dikamar bersalin. Kalau kamar bersalin itu ada kepatuhan *hand hygiene*, dokumentasi pasien, *double check* obat, IMD, ada 2 lagi tapi aku lupa.”

Peneliti : “Bagaimana pemahaman perawat tentang keluhan utama dan keluhan penanya?”

Informan : (Menjelaskan dengan tenang) “Keluhan utama itu apa yang menyebabkan dia sampai datang ke rumah sakit, gejala yang

dia rasakan sampai cari pertolongan medis. Kalau keluhan penyerta mungkin kaya itu dia punya penderitaan DM, hipertensi itu bisa menyertai keluhan utamanya.”

Peneliti : ”Pengetahuan perawat dalam pengisian pemeriksaan fisik, psikososial, KIE, dan penyimpulan masalah?”

Informan : (Antusias) *”Pemeriksaan fisik itu kan setiap pasien datang diperiksa fisiknya, head to toe. Itu nanti diperiksa dari kepala sampai kaki, gimana kondisinya, apakah ada kelainan atau tidak, ada keluhan tidak. Psikososialnya ditanya dia itu tinggal dengan siapa, ada masalah ekonomi atau tidak, perlu perlindungan tidak. Kalau KIE biasanya dukasi dengan pasien langsung.”*

Peneliti : ”Apakah terdapat juknis pengisian form pengkajian awal keperawatan dan pernah disosialisasikan?”

Informan : (Meyakinkan) *”Ada, kalau dibidan ada juga tapi diperawat lebih banyak. Mungkin yang isinya perawat pernah disosialisasikan juga sama perawat.”*

Peneliti : ”Apakah TTV selalu terisi lengkap atau belum?”

Informan : (Tersenyum kecil) *”Kalau aku sebisanya yang TTV itu aku isiin, insyaallah sudah lengkap ya.”*

Peneliti : ”Dari hasil audit, masih terdapat TTV yang belum terisi. Kira-kira apa yang menyebabkan TTV belum terisi dan apa kendalanya?”

Informan : (Menjelaskan detail) *”Kalau aku ngisi tapi yang bawah-bawah itu ada yang engga diisi, soalnya ada banyak yang berat lahir itu kan bayi, jadi beda TTV bayi dan orang dewasa. Kalau bayi itu ada GCS nya, yang diisi G dan C. Yang diisi seperlunya dan ditemui saja.”*

Peneliti : ”Apa saja kendala yang di hadapi dalam menerapkan asuhan keperawatan sesuai tahapan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi, dan pencatatan)?”

Informan : (Jujur) *”Kendalanya kurang lengkapnya pengkajian awal, kurang lengkap karena terburu-buru waktu juga. Pasien banyak harus disuruh lengkap itu kan kadang ya tidak lengkap. Mungkin kurang waktu aja sih.”*

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Peneliti : ”Pemahaman perawat tentang jumlah masalah keperawatan yang harus diangkat?”

- (Menjelaskan perlahan) *"Kalau dibidan tidak ada masalah keperawatan adanya kebutuhannya dia apa. Maksudnya kalau pasiennya impratu, kebutuhannya cuma relaksasi sama kadang relaksasi kan ada tarik nafas panjang itu teknis pernafasan ada praktik yang membuat hangat. Kalau masalah keperawatan disini normal melahirkan, jad di intervensi itu aja sih."*
- Informan :
- Peneliti : Prioritas masalah?
- (Fokus) *"Ya kebutuhannya saat itu, kalau impratu terasa nyeri gimana caranya dia biar tidak terlalu nyeri. Kalau misalnya PPI, premature itu nyerinya juga tapi tidak senyeri yang impartu buka 5 lebih itu nyeri banget. Kalau yang PPI diobservasi perdarahannya aja, kalau ketubannya sudah pecah dan air ketubannya keluar seberapa banyak, jantung bayi dievaluasi terus."*
- Informan :
- Peneliti : Pemahaman perawat tentang kriteria hasil dan proses penulisan kriteria hasil dalam catatan keperawatan?
- Informan : (Singkat) *"Kalau dikebidanan jarang sih, mungkin perawat iya."*
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam penegakan dan penulisan diagnosa keperawatan?"
- (Reflektif) *"Kendalanya beban kondisi, misal dia awalnya PPI buka 1 tiba-tiba perubahan kondisi dia kesakitan banget jadi buka 5 menjadi impartu prematur."*
- Informan :

PERENCANAAN DAN TINDAKAN

- Peneliti : "Pemahaman perawat tentang hubungan antara perencanaan dan intervensi?"
- (Menjelaskan sistematis) *"Perencanaan keperawatan menyusun rencana tindakan apa yang dilakukan, kalau intervensi yang kita lakukan dari perencanaanya itu."*
- Informan :
- Peneliti : "Apa saja kendala perawat dalam menentukan intervensi, sehingga banyak perencanaan yang tidak ditulis namun dilakukan?"
- (Antusias) *"Beban kondisi tau-tau pasien kita datang kesitu cuma pengen observasi detak jantung pasien bayinya saja HIS nya tambah bagus, nah kita jadi nambahi perencanaan observasi HIS nya itu dan kontraksinya. Terus kalau memang benar-benar bagus kita harus periksa dalam."*
- Informan :

EVALUASI

- Peneliti : "Pengetahuan perawat tentang pembuatan evaluasi (kapan dilakukan dan apa tolok ukurnya serta apa isi nya)?"
- Informan : (Menjelaskan runtut) *"Kalau pasien post partum dikasih anti nyeri setelah persalinan buat ngurangin rasa sakit dijalan lahirnya, nanti kita evaluasinya 30 menit kalau pakai obat. Kalau cuma teknik relaksasi 1 jam evaluasinya."*
- Peneliti : "Apakah evaluasi sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat?"
- Informan : (Mengangguk) *"Sudah"*
- Peneliti : "Apa kendala perawat dalam melakukan evaluasi (sehingga evaluasi masih dilaksanakan tanpa melihat batas waktu di kriteria hasil)?"
- Informan : (Tenang) *"Mungkin kalau pasien sudah tidak merasakan nyeri dievaluasinya dari di 1x24 jam. Jadi sudah dilakukan."*

INSTRUMEN B

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

KAMAR BERSALIN

- Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan memiliki SPO pengukuran tekanan darah?"
- Informan : (Tegas) *"Ada."*
- Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pengukuran tekanan darah?"
- Informan : (Fokus, menjelaskan detail) *"Pakai spigmomanometer, kita datang ke pasien menjelaskan ada tindakan yang dilakukan, melakukan kebersihan tangan, identifikasi pasien. Lalu bebaskan pakaian lengan pasien, pasang manset di 3 jari diatas brakialis, dikasih longgar 1 jari bisa masuk dikasih ruang 1 cm biar tidak terlalu kencang, terus mengencangkan kuncinya, pompa sambil diraba kalau sudah tidak teraba ditambah 30 mmHg, habis itu diturunkan sedikit-sedikit, dilihat dan dengarkan pakai stetoskop juga. Berapa hasilnya itu sudah, lalu beri tahu pasien tensinya. Ditulis dan dokumentasi, lakukan kebersihan, letakkan alat pada tempatnya lagi."*
- Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pengukuran tekanan darah sesuai SPO?"
- Informan : (Mengerutkan dahi) *"Mungkin kalau disini itu pernah jarang pakai stetoskop cuma perabaan aja, kalau perabaan aja kan cuma sistolnya saja diastolnya tidak terukur. Makanya kita"*

sekarang pakai stetoskop, mungkin ya biar cepat. Karena yang dibutuhkan hanya sistolnya saja."

Peneliti : "Apakah standar mutu komite keperawatan hanya memiliki SPO pemberian obat intravena?"

Informan : (Meyakinkan) *"Ada. Cara pemberian obat disini ada IMD, intravena, IV, IM, prekt, vagina, oral juga ada, sub lingual. Yang paling sering dilakukan IV sama IM."*

Peneliti : "Bagaimana pengetahuan perawat tentang SPO pemberian obat?"

Informan : (Menjelaskan lengkap) *"Cara pemberian obat IV langsung paling cuma suntik dokter kandung aja sih karena sesuai safe triage nya. Sebelumnya itu disiapkan dulu alat-alatnya seperti spet obatnya dicek lagi udah benar atau belum, waktunya benar belum, dosisnya sudah benar, terus kalau perlu double check untuk obat hight alert. Sebelum injeksi lakukan kebersihan tangan dan identifikasi pasien, lalu di injeksikan pada brakialis, lalu pasang turniket 4 jari diatasnya penusukan terus dialkohol swab disinfeksi, habis itu dicari vena yang paling enak/terlihat kemudian di injeksikan. Pasien disuruh nafas panjang waktu memasukkan jarumnya/ obat turniket dilepas, kalau sudah alkohol swab diletakkan diatas jarum. Jarumnya dilepas ditempel biar tidak mengalir lagi darahnya. Lakukan kebersihan tangan, catatan keperawatan dan ucapkan terimakasih."*

Peneliti : "Apa yang menjadi kendala perawat belum melakukan pemberian obat sesuai SPO?"

Informan : (Menunjuk kearah diri sendiri, dan percaya diri) *"Kalau kita sih insyaallah sudah, paling ya kalau oral cuma identifikasi pasien dan 6 benar. Jadi sudah kayanya."*

Peneliti : "Apakah perlu adanya refresh terkait SPO diatas atau bahkan perlu pelatihan?"

Informan : (Menggeleng) *"Selama ini tidak ada pelatihan pemberian obat adanya PKPU tentang penyimpanan obat, caranya masukan alat apa tidak. Kalau cara injeksi tidak ada."*

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

RS Dr. OEN SOLO BARU

Jl. Bahu - Dipo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol,
Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah, 57552
Telp. : (0271) 620220 / 08113820220 (GSM)
Website : www.droensolobaru.com, Email : rs@droensolobaru.com



SURAT KETERANGAN NOMOR : D442 /SB/PSDM/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Ivan Oetomo, MPH
Jabatan : Direktur Utama

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Radha Ayuningtyas
NIM : S1A2022.016
Universitas : STIKES Panti Kosala

Telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Menyebabkan Ketidakepatuhan Perawat terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan di Rumah Sakit X" pada tanggal 11 Oktober 2025 - 25 November 2025 di RS Dr. OEN SOLO BARU.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 16 Februari 2026
Direktur Utama
RS Dr. OEN SOLO BARU,

dr. Ivan Oetomo, MPH
YAYASAN KESKID
RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO
TEDIH UNTUK SEMBUH

DOKUMENTASI PENELITIAN





**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

Nama Mahasiswa : Radha Ayuningtyas
 NIM : S1A2022.016
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Ketidakpatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan Di Rumah Sakit X
 Pembimbing : Tri Yahya Christina, S.Kep.,Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	30/08/2025	Konrol Judul	
2.	26/08/2025	Pengajuan Judul	
3.	09/09/2025	ACC Judul Skripsi.	
4.	13/09/2025	Isi Lampiran Stufen ?	
5.	19/09/2025	Konrol BAB I (Kirim file online)	
6.	17/09/2025	Revisi BAB I : - Rev. Tahun terbaru - Penerapan - Kualitor mutu - penambahan hasil data stupen.	
7.	02/09/2025	Lanjut BAB II	
8.	16/09/2025	Konrol BAB II : - Studi Kasus Deskriptif ganti fenomenologi. - DO ganti Definisi Istilah. - Rev. Metopen	
9.	21/09/2025	Revisi BAB II : - Tidak menggunakan kerangka kerja - Membuat pedoman wawancara	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
		dari hasil studi. - penambahan Etika penelitian (Kualitatif). - buat jadwal penelitian	
10.	31/06/2025	Lanjut bab II	
11.	06/06/2025	Konsul bab II : - pengertian prawat - peran prawat - penelitian kuantitatif (Judul, penulis, tahun, negara) jali, tabel. - Rev. Rangka RPP	
12.	07/06/2025	Zoom : - menggabungkan BAB I, II, III - pembetulan Format (sesuai buku panduan).	
13	09/06/2025	Revisi typo BAB I, II, III	
		Acc + Daftar isi proposal	
14.	21/07/2025	Revisi setelah SEMPRO : - Matriks - pedoman wawancara	
	29/7/2025.	Acc revisi	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	2/8/25	Urusan Lanyiran	
	4/8/25	Perbaiki lembar observasi	
	6/8/25	Ok.	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Radha Ayuningtyas
 NIM : S1A2022.016
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Ketidakpatuhan Perawat Terhadap Standar Mutu Komite Keperawatan Di Rumah Sakit X
 Pembimbing : Tri Yahya Christina, S.Kep.,Ns., M. Kep.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	07 / 11 2025	- Konrol bukti hasil reaman wawancara & partisipan.	①yutingtyas
2.	25 / 11 2025	- Transkrip data hasil wawancara.	/p.
3.	28 / 11 2025	- Konrol hasil pernyataan partisipan coding, dan tema.	/p.
4.	16 / 12 2025	- Fokus pada coding dan tema. - perbaiki tema.	/p.
5.	23 / 12 2025	- Revisi coding dan tema. - Konrol selanjutnya Bab IV.	/p.
6.	27 / 12 2025	- Temuan Jurnal fokus ke tema.	/p.
7.	05 / 01 2026	- Revisi Bab IV - Konrol selanjutnya Bab IV - V.	/p.
8.	06 / 01 2026	- Revisi pembahasan Bab V.	/p.
9.	12 / 01 2026	- Lanjut penyusunan Bab I - V.	/p.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
10.	19 / 01 2026	ACC Usman	Ghufronhyund
11.	29 / 01 2026	Pada dasarnya setuju dengan masukan + saran Pengusi, namun terdapat beberapa poin yg sudah sesuai dengan proses penelitian, sehingga tidak diubah ACC perbaiki	Ghufronhyund
12.	31 / 1 26.	Perbaikan post usman.	f.
13.	5/2/26	Acc	f.
14.	6/2 2026	Acc —	