



## Meningkatkan Kualitas Layanan dan Keselamatan Pasien Melalui Optimalisasi Manajemen Keperawatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Medika Sangatta

Yirina<sup>1</sup>, Agustin Widyowati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Universitas Strada Indonesia, Jawa Timur, Indonesia

Correspondence author: Yirina

Email: [yerinayerina836@gmail.com](mailto:yerinayerina836@gmail.com)

Address : Jl. Merpati RT/RW: 018/-, Kelurahan Singa Gembara, Kec. Sangatta Utara, Kab. Kutai Timur.  
Prov. Kalimantan Timur. Indonesia. Telp. +62 853-4856-0608

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i5.1006>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Improving the quality of nursing services and patient safety requires effective nursing management, particularly in inpatient settings. The assessment at the Inpatient Installation of Medika Sangatta Hospital identified several management problems, including suboptimal nursing assignment methods, inadequate clinical supervision, ineffective quality control and measurement systems, and limited implementation of nursing management functions.

**Objective:** The purpose of this community service was to optimize nursing management functions to improve the quality of nursing services and patient safety in the Inpatient Installation of Medika Sangatta Hospital.

**Method:** This community service was conducted through a systematic problem-solving approach consisting of an initial assessment, identification of management problems, strategic analysis using the Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (SWOT) framework, prioritization of problems using the Urgency, Seriousness, and Growth (USG) method, and identification of root causes using Fishbone analysis. Based on the identified priorities, interventions included the socialization and optimization of nursing management, strengthening of clinical supervision by head nurses, implementation of structured SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) communication during shift handovers, and reinforcement of quality and patient safety monitoring.

**Result:** The assessment identified several weaknesses in nursing management, including suboptimal nursing assignment methods, inadequate understanding of roles and work mechanisms, limited clinical supervision, suboptimal nursing care management, and ineffective quality control and measurement systems. SWOT analysis identified organizational strengths, weaknesses, opportunities, and threats that influenced nursing service management. USG analysis was used to determine priority problems, while Fishbone analysis identified root causes related to human resources, materials, methods, measurement, and equipment. The implementation of nursing management optimization contributed to improved clinical supervision, more structured communication during handovers through SBAR, better adherence to nursing service and patient safety procedures, and strengthening of the patient

safety culture. The intervention also supported reductions in patient safety events, including patient falls and medication errors, as well as improvement in inpatient satisfaction.

**Conclusion:** Optimization of nursing management through SWOT, USG, and Fishbone analysis followed by targeted interventions can support improvements in nursing service quality and patient safety in inpatient settings. Strengthening clinical supervision, structured communication, and quality monitoring should be continued as part of sustainable nursing management improvement.

**Keywords:** nursing management, patient safety, inpatient care, SWOT analysis, USG analysis, Fishbone analysis

## Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada masyarakat. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana, tetapi juga oleh kualitas sumber daya manusia, khususnya tenaga keperawatan yang berinteraksi langsung dengan pasien selama proses pelayanan. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, manajemen keperawatan menjadi salah satu komponen penting karena mengatur perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian sumber daya keperawatan agar pelayanan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Laporan residensi di RS Medika Sangatta juga menempatkan manajemen keperawatan sebagai bagian penting dalam optimalisasi pelayanan, karena pengelolaan yang baik diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pemberian pelayanan keperawatan sekaligus mendukung kepuasan pasien. Sejalan dengan perkembangan pelayanan kesehatan, keselamatan pasien saat ini menjadi prioritas global. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar satu dari sepuluh pasien mengalami dampak yang merugikan selama mendapatkan pelayanan kesehatan, sementara lebih dari separuh kejadian tersebut diperkirakan dapat dicegah. Kesalahan medikasi, jatuh, infeksi terkait pelayanan kesehatan, kesalahan diagnosis, dan masalah identifikasi pasien merupakan beberapa bentuk kejadian yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien (WHO, 2023).

Permasalahan keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan dari sistem organisasi, kepemimpinan, kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi, koordinasi pelayanan, serta proses kerja yang berlangsung di unit pelayanan. WHO menegaskan bahwa faktor organisasi dan sistem, keterbatasan sumber daya, ketidaksesuaian kompetensi, gangguan alur kerja, serta kegagalan komunikasi antart tenaga kesehatan dapat berkontribusi terhadap terjadinya kejadian yang merugikan pasien. Oleh karena itu, peningkatan keselamatan pasien perlu dilakukan melalui pendekatan sistem, bukan hanya dengan menitikberatkan kesalahan pada individu. Komitmen kepemimpinan, pengembangan kompetensi, kerja sama tim, komunikasi yang efektif, pelaporan insiden, dan pembelajaran berkelanjutan merupakan bagian penting dari sistem keselamatan pasien (WHO, 2023). Hal tersebut sejalan dengan *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* yang menempatkan peningkatan keselamatan pasien sebagai agenda strategis dan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan tindakan keselamatan secara nyata pada tingkat pelayanan. Dengan demikian, optimalisasi manajemen keperawatan di ruang rawat inap tidak hanya berkaitan dengan pencapaian target administratif, tetapi juga merupakan strategi untuk memastikan bahwa proses asuhan keperawatan berjalan terkoordinasi, aman, dan berkesinambungan.

Kondisi tersebut menjadi relevan dengan hasil pengkajian di Instalasi Rawat Inap RS Medika Sangatta. Rumah sakit memiliki sumber daya keperawatan yang cukup besar, dengan jumlah perawat sebanyak 134 orang, sehingga pengelolaan tenaga keperawatan menjadi bagian penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan. Data indikator pelayanan rawat inap juga menunjukkan aktivitas pelayanan yang cukup tinggi. Pada periode Januari–Oktober, nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) tercatat antara 64,70% hingga 85,89%, sedangkan *Length of Stay* (LOS) berada pada kisaran 4,94–5,64 hari. Indikator *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Gross Death Rate* (GDR), dan *Net Death Rate* (NDR) juga tercatat sebagai bagian dari indikator kinerja pelayanan rumah sakit. Tingginya dinamika pelayanan tersebut menuntut sistem manajemen keperawatan yang mampu mengatur tenaga, pembagian tugas, komunikasi, supervisi, dan pengendalian mutu secara sistematis. Namun, hasil pengkajian menunjukkan masih terdapat beberapa kesenjangan dalam manajemen keperawatan, antara lain kurangnya pengetahuan perawat mengenai proses asuhan keperawatan, komunikasi yang belum optimal, perencanaan kebutuhan tenaga yang belum optimal, belum adanya visi dan misi yang lebih spesifik pada tingkat ruangan, manajemen asuhan keperawatan yang belum optimal, serta sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan yang belum berjalan secara optimal.

Eksplorasi lebih lanjut menunjukkan bahwa permasalahan tersebut juga berkaitan dengan pelaksanaan metode penugasan, pemahaman uraian tugas dan mekanisme kerja, pembuatan jadwal dinas, alokasi pasien berdasarkan klasifikasi, serta pelaksanaan supervisi. Laporan residensi menemukan bahwa kegiatan supervisi belum berjalan dengan baik, antara lain karena pemahaman terhadap materi dan mekanisme supervisi serta pentingnya supervisi dalam mempertahankan mutu asuhan keperawatan masih belum optimal. Selain itu, pelaksanaan metode penugasan asuhan keperawatan di ruangan dan sistem pengendalian serta pengukuran mutu pelayanan juga belum optimal. Kondisi tersebut penting diperhatikan karena supervisi merupakan salah satu mekanisme manajemen untuk memastikan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa supervisi klinis berpotensi memberikan manfaat terhadap keselamatan pasien, terutama melalui penguatan proses kerja dan pengawasan praktik tenaga kesehatan, meskipun kualitas bukti penelitian masih bervariasi (Snowdon et al., 2016). Di sisi lain, komunikasi merupakan salah satu fokus utama dalam peningkatan mutu dan keselamatan keperawatan. Tinjauan sistematis terbaru mengenai mutu dan keselamatan dalam keperawatan menempatkan komunikasi, kepemimpinan, kejadian tidak diharapkan, pengalaman pasien, peningkatan mutu, budaya keselamatan, beban kerja, dan teknologi sebagai area penting dalam pengembangan praktik keperawatan yang aman (2024).

Untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh dan menentukan strategi perbaikan yang sesuai dengan kondisi organisasi, kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan analisis yang sistematis. Analisis SWOT digunakan untuk memetakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang memengaruhi manajemen keperawatan. Hasil analisis menunjukkan adanya kekuatan berupa dukungan visi dan misi rumah sakit, lingkungan rumah sakit yang mendukung, kesempatan sebagai tempat pendidikan dan penelitian, serta komitmen pengembangan sumber daya manusia. Namun demikian, terdapat kelemahan berupa belum optimalnya penjabaran visi dan misi pada tingkat ruangan, metode penugasan, supervisi, serta sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan. Setelah kondisi strategis dipetakan, metode USG digunakan untuk menentukan masalah yang perlu diprioritaskan berdasarkan tingkat *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Selanjutnya, Fishbone digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah melalui beberapa kelompok faktor, yaitu *man*, *material*,

*method, measurement, dan machine*. Hasil analisis Fishbone menunjukkan adanya faktor terkait keterbatasan pengetahuan perawat, komunikasi, perencanaan tenaga, metode penugasan, supervisi, pengendalian mutu, belum tersedianya pedoman penerapan MPKP, serta belum optimalnya pelatihan manajemen keperawatan. Pendekatan tersebut penting karena masalah keselamatan pasien pada dasarnya bersifat multifaktorial dan memerlukan analisis terhadap proses serta sistem yang mendasarinya, bukan hanya terhadap perilaku individu.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang tidak berhenti pada identifikasi masalah, tetapi dilanjutkan dengan intervensi manajemen yang sesuai dengan kebutuhan unit pelayanan. Draft kegiatan yang menjadi acuan menunjukkan bahwa optimalisasi dilakukan melalui pengumpulan dan analisis data awal, revisi dan sosialisasi standar operasional prosedur, penerapan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) pada serah terima pasien, penguatan peran kepala ruangan dalam supervisi klinis, serta evaluasi terhadap hasil intervensi. Penggunaan SBAR relevan karena komunikasi yang tidak efektif, khususnya pada proses *handover*, merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kesalahan dan kejadian tidak diharapkan. Tinjauan sistematis mengenai SBAR menunjukkan bahwa penerapan struktur komunikasi tersebut dapat meningkatkan aspek keselamatan pasien, terutama dalam komunikasi terstruktur antara tenaga kesehatan. Dengan demikian, optimalisasi manajemen keperawatan melalui penguatan supervisi, komunikasi terstruktur, pengendalian mutu, dan budaya keselamatan diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Medika Sangatta. Kegiatan ini juga sejalan dengan arah keselamatan pasien global yang menekankan pentingnya kepemimpinan, komunikasi, kompetensi tenaga kesehatan, pembelajaran berbasis data, dan perbaikan sistem secara berkelanjutan (WHO, 2024).

## **Tujuan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Medika Sangatta melalui analisis SWOT, penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG, identifikasi akar masalah menggunakan Fishbone, serta penerapan intervensi manajerial berupa penguatan supervisi klinis, optimalisasi komunikasi SBAR pada serah terima pasien, dan penguatan sistem mutu serta keselamatan pasien untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

## **Metode**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan pemecahan masalah (*problem-solving approach*) dalam rangka optimalisasi manajemen keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSU Medika Sangatta. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, pengkajian dan identifikasi masalah, analisis kondisi organisasi, penentuan prioritas masalah, analisis akar penyebab, penyusunan dan pelaksanaan intervensi, serta evaluasi akhir. Pendekatan tersebut disusun secara sistematis agar permasalahan manajemen keperawatan yang ditemukan dapat dianalisis berdasarkan kondisi nyata di lapangan dan ditindaklanjuti dengan intervensi yang sesuai. Pendekatan peningkatan keselamatan pasien secara sistematis juga sejalan dengan kerangka WHO yang menekankan perlunya tindakan pada tingkat pelayanan dan keterlibatan

seluruh pemangku kepentingan dalam mengurangi risiko serta mencegah terjadinya kejadian yang dapat dihindari.

### ***Persiapan Kegiatan***

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara pelaksana kegiatan dengan pihak institusi pendidikan dan RSUD Medika Sangatta sebagai lokasi pengabdian. Kegiatan dilaksanakan berdasarkan Surat Tugas Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas STRADA Indonesia Nomor 00230/STRADA/5/2.2.8/II/2026 dan memperoleh izin pelaksanaan dari RSUD Medika Sangatta melalui Surat Izin Pengabdian kepada Masyarakat Nomor 7159/SU/RSMS/II/2026. Koordinasi dilakukan dengan pihak manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan untuk menentukan ruang lingkup kegiatan, sasaran kegiatan, jadwal pelaksanaan, mekanisme pengumpulan data, serta bentuk intervensi yang dapat diterapkan pada pelayanan rawat inap.

Pada tahap ini dilakukan penyiapan instrumen dan bahan kegiatan, meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, format pengumpulan data manajemen keperawatan, dokumen pendukung pelayanan, format analisis SWOT, format pembobotan USG, serta format analisis Fishbone. Data pendukung juga diperoleh dari dokumen rumah sakit yang berkaitan dengan sumber daya manusia, indikator pelayanan, sistem manajemen keperawatan, pembagian tugas, supervisi, komunikasi, dan pengendalian mutu. Laporan residensi menunjukkan bahwa pengkajian dilakukan untuk memperoleh gambaran makro yang kemudian dieksplorasi, dianalisis, dan divalidasi sehingga dapat diidentifikasi masalah serta kebutuhan manajemen keperawatan di ruangan.

### ***Waktu, Tempat, dan Partisipan***

Kegiatan dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD Medika Sangatta. Pengkajian awal dalam kegiatan residensi dilakukan mulai 17 Oktober 2025, sedangkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan berdasarkan surat tugas LPPM dan surat izin dari RSUD Medika Sangatta pada tahun 2026. Partisipan kegiatan melibatkan unsur manajemen dan tenaga keperawatan yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan pelayanan di instalasi rawat inap, terutama kepala bidang/bagian keperawatan, kepala ruangan, dan perawat pelaksana.

Pemilihan partisipan dilakukan secara purposif berdasarkan keterlibatan dan kewenangan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan. Kepala bidang/bagian keperawatan dilibatkan sebagai sumber informasi mengenai kebijakan dan manajemen keperawatan tingkat organisasi, kepala ruangan sebagai pengelola pelayanan pada tingkat unit, sedangkan perawat pelaksana dilibatkan sebagai pelaksana langsung proses asuhan keperawatan dan penerima intervensi penguatan manajemen keperawatan. Jumlah tenaga perawat di RSUD Medika Sangatta yang tercatat dalam data rumah sakit adalah 134 perawat.

### ***Pengkajian dan Identifikasi Masalah***

Pengkajian dilakukan melalui kombinasi wawancara, observasi, telaah dokumen, dan diskusi dengan pihak terkait. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan tenaga keperawatan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen dan indikator pelayanan rumah sakit. Data kemudian dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran kondisi manajemen keperawatan pada instalasi rawat inap. Pendekatan ini mengikuti proses pengkajian dalam laporan residensi, yaitu data yang diperoleh digunakan sebagai gambaran makro untuk kemudian dieksplorasi, dianalisis, dan divalidasi.

Aspek yang dikaji mencakup fungsi manajemen keperawatan, meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, metode penugasan, pelaksanaan asuhan keperawatan, supervisi,

komunikasi, pengendalian dan pengukuran mutu, serta aspek pendukung lainnya. Hasil pengkajian menunjukkan beberapa masalah, antara lain kurangnya pengetahuan perawat mengenai proses asuhan keperawatan, komunikasi yang belum optimal, perencanaan kebutuhan tenaga yang belum optimal, belum adanya visi dan misi yang lebih spesifik pada tingkat ruangan, manajemen asuhan keperawatan yang belum optimal, serta sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan yang belum optimal.

### **Analisis SWOT**

Setelah pengkajian awal, dilakukan analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) untuk memperoleh gambaran kondisi internal dan eksternal yang memengaruhi manajemen keperawatan. Analisis SWOT digunakan dengan mengidentifikasi faktor internal berupa kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*), serta faktor eksternal berupa peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*).

Kekuatan yang ditemukan antara lain adanya visi dan misi rumah sakit yang mendukung pencapaian tujuan organisasi, lingkungan rumah sakit yang mendukung, keterlibatan rumah sakit sebagai tempat praktik dan penelitian, serta komitmen terhadap pengembangan sumber daya manusia. Kelemahan meliputi belum optimalnya penjabaran visi dan misi pada tingkat ruangan, metode penugasan asuhan keperawatan yang belum optimal, supervisi yang belum berjalan dengan baik, serta sistem pengendalian dan pengukuran mutu yang belum efektif.

Peluang meliputi potensi pengembangan sumber daya manusia, meningkatnya pemanfaatan sarana kesehatan, serta adanya kemitraan dengan institusi pendidikan kesehatan. Sementara itu, ancaman meliputi semakin ketatnya regulasi rumah sakit, meningkatnya persaingan antar rumah sakit, meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman, serta keterbatasan sumber daya manusia berkualitas tertentu. Hasil SWOT selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menentukan arah strategi perbaikan manajemen keperawatan.

### **Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG**

Setelah kondisi internal dan eksternal dipetakan melalui SWOT, dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, yaitu *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Metode USG digunakan untuk membandingkan masalah yang ditemukan berdasarkan tingkat kebutuhan penanganan segera (*urgency*), tingkat keseriusan dampak terhadap pelayanan (*seriousness*), dan kemungkinan masalah berkembang atau menjadi lebih besar apabila tidak ditangani (*growth*).

Setiap masalah yang telah diidentifikasi dari hasil pengkajian dinilai berdasarkan ketiga komponen tersebut melalui diskusi bersama pihak terkait. Masalah dengan tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi perkembangan paling tinggi ditetapkan sebagai masalah prioritas untuk ditindaklanjuti. Dengan demikian, USG berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan agar intervensi tidak dilakukan secara umum, tetapi difokuskan pada masalah yang paling membutuhkan penanganan.

### **Analisis Akar Masalah Menggunakan Fishbone**

Masalah prioritas yang telah ditetapkan melalui USG kemudian dianalisis lebih lanjut menggunakan Fishbone Diagram (Ishikawa) untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah. Fishbone digunakan sebagai alat analisis sebab-akibat dengan menempatkan masalah utama sebagai fokus analisis, kemudian mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap munculnya masalah tersebut.

Analisis Fishbone dalam kegiatan ini menggunakan kategori Man, Material, Method, Measurement, dan Machine sesuai dengan pendekatan yang digunakan dalam laporan residensi.

Faktor *Man* mencakup pengetahuan, keterampilan, komunikasi, dan ketersediaan tenaga; *Material* mencakup pedoman, visi-misi, dan perangkat pendukung; *Method* mencakup metode penugasan, mekanisme kerja, serta pelaksanaan asuhan keperawatan; *Measurement* mencakup supervisi, pengendalian, dan pengukuran mutu; sedangkan *Machine* mencakup sarana atau perangkat pendukung kegiatan.

Hasil Fishbone dalam laporan menunjukkan beberapa akar masalah, antara lain kurangnya pengetahuan perawat mengenai proses asuhan keperawatan, komunikasi yang belum optimal, perencanaan kebutuhan tenaga yang belum optimal, belum adanya pedoman penerapan MPKP di ruangan, supervisi yang belum berjalan baik, belum aktifnya sistem pengendalian dan pengukuran mutu, serta belum optimalnya pelatihan manajemen keperawatan. Hasil analisis akar masalah tersebut kemudian digunakan untuk menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan unit.

### ***Pelaksanaan Intervensi***

Berdasarkan hasil SWOT, prioritas USG, dan analisis akar masalah Fishbone, dilakukan penyusunan dan pelaksanaan intervensi manajemen keperawatan. Intervensi diarahkan pada penguatan fungsi manajemen keperawatan dan peningkatan mutu serta keselamatan pasien. Bentuk kegiatan meliputi sosialisasi dan optimalisasi manajemen keperawatan, penguatan peran kepala ruangan dalam supervisi klinis, optimalisasi komunikasi terstruktur menggunakan metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) pada serah terima pasien, serta penguatan pengendalian mutu dan keselamatan pasien.

Kegiatan juga mencakup peninjauan dan sosialisasi prosedur kerja yang relevan dengan pelayanan keperawatan. Penggunaan SBAR diarahkan untuk membuat proses komunikasi saat *handover* lebih terstruktur sehingga informasi penting mengenai kondisi pasien dapat disampaikan secara sistematis. Draft kegiatan pengabdian yang menjadi acuan mencantumkan rangkaian intervensi berupa pengumpulan dan analisis data awal, revisi SOP, sosialisasi protokol, uji coba SBAR pada serah terima, penguatan supervisi klinis kepala ruangan, dan evaluasi hasil kegiatan.

Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui kerja sama antara Universitas STRADA Indonesia melalui tim pengabdian/LPPM dengan manajemen dan bidang keperawatan RSU Medika Sangatta. Model kerja sama bersifat kolaboratif, dengan perguruan tinggi berperan dalam pengkajian, analisis masalah, penyusunan strategi, edukasi, pendampingan, dan evaluasi, sedangkan pihak rumah sakit berperan dalam penyediaan data, fasilitasi pelaksanaan kegiatan, keterlibatan kepala ruangan dan perawat, serta keberlanjutan implementasi hasil kegiatan di unit pelayanan.

### ***Instrumen Pengukuran dan Evaluasi***

Instrumen kegiatan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi manajemen keperawatan, format pengumpulan data, matriks SWOT, lembar pembobotan USG, diagram Fishbone, serta instrumen observasi pelaksanaan intervensi. Evaluasi dilakukan pada tingkat proses dan hasil. Evaluasi proses mencakup keterlaksanaan kegiatan, keterlibatan partisipan, pemahaman terhadap materi yang diberikan, pelaksanaan komunikasi SBAR, serta keterlibatan kepala ruangan dalam supervisi. Evaluasi hasil diarahkan pada perubahan dalam pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan, keteraturan komunikasi saat serah terima, kepatuhan terhadap prosedur pelayanan dan keselamatan pasien, serta penguatan budaya keselamatan pasien.

Evaluasi akhir dilakukan melalui observasi, wawancara, diskusi, dan telaah terhadap pelaksanaan intervensi. Hasil evaluasi disajikan secara deskriptif, berupa uraian kondisi sebelum

dan setelah intervensi serta perubahan yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan draft kegiatan pengabdian, optimalisasi manajemen dilaporkan berkontribusi terhadap berkurangnya kesenjangan informasi klinis, peningkatan kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, penurunan kejadian keselamatan pasien seperti jatuh dan kesalahan medikasi, serta peningkatan kepuasan pasien rawat inap.

Seluruh tahapan kegiatan dilaksanakan dengan memperhatikan koordinasi dan persetujuan pihak rumah sakit serta kewenangan masing-masing pihak. Hasil pengkajian, analisis, intervensi, dan evaluasi selanjutnya didokumentasikan sebagai bahan rekomendasi untuk mempertahankan dan mengembangkan praktik manajemen keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSU Medika Sangatta secara berkelanjutan.

## Hasil

### *Hasil Pengkajian Awal*

Pengkajian awal dilakukan untuk memperoleh gambaran kondisi manajemen keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Medika Sangatta. Hasil pengkajian menunjukkan adanya beberapa masalah yang berkaitan dengan pengelolaan pelayanan keperawatan. Masalah yang ditemukan meliputi kurangnya pengetahuan perawat mengenai proses asuhan keperawatan, komunikasi yang belum optimal, perencanaan kebutuhan tenaga yang belum optimal, belum adanya visi bidang keperawatan dan visi-misi ruangan, manajemen asuhan keperawatan yang belum optimal, sistem pengendalian dan pengukuran mutu yang belum optimal, metode penugasan yang belum optimal, pemahaman uraian tugas dan mekanisme kerja yang belum optimal, serta kegiatan supervisi yang belum berjalan dengan baik.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, tetapi juga mencakup aspek perencanaan, pengorganisasian, supervisi, komunikasi, penugasan, dan pengendalian mutu.

### *Hasil Analisis SWOT*

Analisis SWOT dilakukan untuk memetakan kondisi internal dan eksternal yang memengaruhi pelaksanaan manajemen keperawatan di RS Medika Sangatta.

**Tabel 1.** Hasil Analisis SWOT RS Medika Sangatta

| Komponen    | Hasil utama                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Strength    | Rumah sakit memiliki visi dan misi yang mendukung tujuan organisasi; lokasi mudah dijangkau dan lingkungan rumah sakit mendukung; terdapat komitmen pengembangan SDM serta kesempatan pendidikan lanjutan bagi perawat.           |
| Weakness    | Belum terdapat visi bidang keperawatan dan penjabaran visi, misi, tujuan, serta filosofi di setiap ruangan; metode penugasan belum optimal; supervisi belum berjalan baik; sistem pengendalian dan pengukuran mutu belum efektif. |
| Opportunity | Sebagian besar tenaga keperawatan berada pada usia produktif; pemanfaatan sarana kesehatan berpeluang meningkat; terdapat kemitraan dengan perguruan tinggi kesehatan/keperawatan.                                                |
| Threat      | Regulasi rumah sakit semakin ketat; persaingan rumah sakit semakin kompetitif dan berbasis teknologi; masyarakat semakin                                                                                                          |

memahami hak memperoleh pelayanan yang berkualitas dan aman;  
terdapat keterbatasan SDM berkualitas subspesialis.

Sumber: Laporan Residensi RS Medika Sangatta.

### **Penentuan Prioritas Masalah dengan USG**

Setelah permasalahan diidentifikasi, prioritas ditentukan menggunakan metode **USG** (*Urgency, Seriousness, Growth*). Masing-masing masalah diberikan nilai 1–5 berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan dampak, dan kemungkinan masalah berkembang. Masalah dengan skor total tertinggi ditetapkan sebagai prioritas utama.

**Tabel 2.** Prioritas Masalah Berdasarkan Metode USG

| No | Masalah                                                         | U | S | G | Skor Total | Prioritas |
|----|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|------------|-----------|
| 1  | Kurangnya pengetahuan perawat tentang proses asuhan keperawatan | 5 | 4 | 4 | 80         | 3         |
| 2  | Belum adanya visi di bidang keperawatan dan visi-misi ruangan   | 5 | 4 | 5 | 100        | 2         |
| 3  | Belum optimalnya manajemen asuhan keperawatan                   | 5 | 5 | 5 | 125        | 1         |
| 4  | Kegiatan supervisi belum berjalan dengan baik                   | 4 | 3 | 4 | 48         | 4         |

Sumber: Laporan Residensi RS Medika Sangatta.

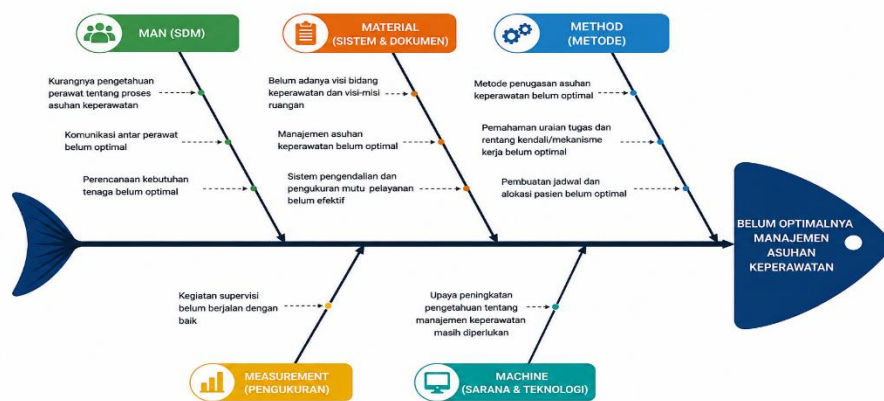
### **Analisis Akar Masalah dengan Fishbone**

Setelah masalah prioritas ditentukan, dilakukan analisis akar penyebab menggunakan **Fishbone Diagram**. Analisis menggunakan pendekatan **5M**, yaitu *Man, Material, Method, Measurement, dan Machine*. Hasil wawancara dan diskusi dengan pihak terkait dipetakan ke dalam masing-masing kelompok penyebab.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Fishbone

| Faktor      | Masalah yang ditemukan                                                                                                                                                          |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Man         | Kurangnya pengetahuan perawat tentang proses asuhan keperawatan; komunikasi belum optimal; perencanaan kebutuhan tenaga belum optimal.                                          |
| Material    | Belum adanya visi bidang keperawatan dan visi-misi ruangan; manajemen asuhan keperawatan belum optimal; sistem pengendalian dan pengukuran mutu belum aktif.                    |
| Method      | Metode penugasan asuhan keperawatan belum optimal; pemahaman uraian tugas dan rentang kendali/mekanisme kerja belum optimal; pembuatan jadwal dan alokasi pasien belum optimal. |
| Measurement | Kegiatan supervisi belum berjalan dengan baik.                                                                                                                                  |
| Machine     | Upaya peningkatan pengetahuan tentang manajemen keperawatan masih diperlukan.                                                                                                   |

Sumber: Laporan Residensi RS Medika Sangatta.



**Gambar 1 – Diagram Fishbone Manajemen Keperawatan**

Hasil analisis menunjukkan bahwa masalah manajemen asuhan keperawatan memiliki penyebab yang saling berkaitan, terutama pada aspek pengetahuan dan komunikasi perawat, sistem dan metode kerja, supervisi, pengendalian mutu, serta dukungan manajemen. Daftar masalah yang teridentifikasi melalui Fishbone dalam laporan mencapai 10 masalah pokok.

### **Hasil Implementasi Kegiatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis masalah, dilakukan koordinasi dengan pengelola RS Medika Sangatta untuk menentukan bentuk pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan. Hasil kesepakatan menetapkan beberapa masalah yang memerlukan penanganan, yaitu belum adanya visi bidang keperawatan dan penjabaran visi, misi, tujuan, serta filosofi di setiap ruangan; belum optimalnya metode penugasan asuhan keperawatan; supervisi yang belum berjalan dengan baik; serta belum efektifnya sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan keperawatan.



**Gambar 2. Implementasi Inovasi Manajemen Keperawatan di RSU Medika Sangatta**

Intervensi yang disepakati meliputi pembuatan visi bidang keperawatan dan penjabaran visi, misi, tujuan, serta filosofi pada setiap ruangan, pelaksanaan kegiatan supervisi, dan sosialisasi sistem pengendalian serta pengukuran mutu pelayanan keperawatan.

Dalam draft artikel pengabdian, rangkaian kegiatan juga dikembangkan melalui pengumpulan data awal, revisi dan sosialisasi SOP, penerapan komunikasi SBAR pada serah terima pasien, penguatan supervisi klinis kepala ruangan, dan evaluasi. Draft tersebut melaporkan bahwa optimalisasi manajemen membantu mengurangi kesenjangan informasi klinis dan meningkatkan kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien.

### **Hasil Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian kegiatan, kendala yang masih ditemukan, serta kebutuhan perbaikan setelah intervensi. Pada laporan residensi, evaluasi terhadap pembuatan visi keperawatan dan visi, misi, tujuan, serta filosofi ruangan dilakukan

melalui wawancara secara acak untuk mengetahui pemahaman mengenai manajemen keperawatan, dengan melibatkan petugas RS Medika Sangatta. Hasil evaluasi juga digunakan untuk melakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari pihak terkait.

Secara keseluruhan, kegiatan menunjukkan bahwa intervensi dapat dilaksanakan melalui keterlibatan bersama antara pelaksana dan pihak rumah sakit. Draft jurnal pengabdian melaporkan adanya perbaikan pada komunikasi klinis, kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, serta penurunan kejadian keselamatan pasien seperti *patient falls* dan *medication errors*, disertai peningkatan kepuasan pasien rawat inap.

## Diskusi

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa permasalahan utama di Instalasi Rawat Inap RS Medika Sangatta adalah belum optimalnya manajemen asuhan keperawatan. Hasil analisis USG menempatkan masalah tersebut sebagai prioritas pertama dengan skor 125, lebih tinggi dibandingkan kurangnya pengetahuan perawat tentang proses asuhan keperawatan (80), belum adanya visi bidang keperawatan dan visi-misi ruangan (100), serta supervisi yang belum berjalan baik (48). Temuan tersebut menunjukkan bahwa persoalan manajemen keperawatan di lapangan tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan kompetensi perawat, sistem kerja, supervisi, komunikasi, serta mekanisme pengendalian mutu.

Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan kegiatan pengabdian Yung dan Astutik (2026) pada unit rawat inap, yang menemukan bahwa komunikasi perawat masih belum optimal dan memerlukan intervensi melalui edukasi, pelatihan, serta pendampingan. Kegiatan tersebut menggunakan kombinasi analisis Fishbone, USG, dan SWOT untuk mengidentifikasi serta menentukan prioritas masalah sebelum intervensi dilakukan. Setelah intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan perawat dari 72% menjadi 88% serta perbaikan dalam pelaksanaan komunikasi terstruktur dan perilaku caring. Persamaannya dengan kegiatan di RS Medika Sangatta terletak pada penggunaan pendekatan analisis masalah secara sistematis dan fokus pada penguatan praktik keperawatan. Perbedaannya, kegiatan di RS Medika Sangatta memiliki cakupan masalah yang lebih luas karena tidak hanya berkaitan dengan komunikasi, tetapi juga mencakup metode penugasan, supervisi, visi-misi keperawatan, serta sistem pengendalian mutu.

Hasil kegiatan juga sejalan dengan Rumbewas et al. (2025), yang menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan dan supervisi dapat memperbaiki penerapan standar asuhan keperawatan. Pada kegiatan tersebut, pelatihan model 4S yang disertai supervisi langsung meningkatkan skor pengetahuan peserta dari 62,00 menjadi 86,00 dan memperbaiki kemampuan penerapan dokumentasi keperawatan. Kondisi tersebut memperkuat temuan di RS Medika Sangatta bahwa persoalan manajemen asuhan keperawatan membutuhkan intervensi yang tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi perlu diikuti dengan pendampingan dan pengawasan dalam praktik. Kesenjangan yang ditemukan di lapangan adalah bahwa pengetahuan dan kemampuan perawat perlu didukung oleh sistem organisasi yang memungkinkan standar tersebut diterapkan secara konsisten.

Aspek dokumentasi dan standarisasi juga relevan dengan hasil Utomo et al. (2025). Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa strategi *micro teaching* berbasis 4S dapat meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan, termasuk ketepatan diagnosis, keterkaitan diagnosis dengan intervensi dan luaran, serta ketepatan waktu dokumentasi. Jika dibandingkan dengan RS Medika Sangatta, terdapat persamaan berupa kebutuhan untuk memperkuat proses asuhan

keperawatan agar lebih terstruktur dan konsisten. Namun, kegiatan di RS Medika Sangatta berada pada tingkat yang lebih luas karena akar masalah tidak hanya ditemukan pada pelaksanaan dokumentasi, tetapi juga pada sistem penugasan, supervisi, pengendalian mutu, dan pengorganisasian pelayanan.

Temuan mengenai perencanaan kebutuhan tenaga dan pengelolaan sumber daya manusia juga memiliki kesesuaian dengan Asmoro et al. (2026). Program E-PROLIC dikembangkan sebagai respons terhadap kesenjangan kebutuhan tenaga perawat, beban kerja, kompetensi, serta persoalan administratif yang dapat memengaruhi kapasitas pelayanan keperawatan. Hal tersebut memiliki keterkaitan dengan hasil Fishbone di RS Medika Sangatta yang menemukan bahwa perencanaan kebutuhan tenaga perawat belum optimal dan pembagian atau alokasi pasien masih membutuhkan penguatan. Perbedaannya terletak pada bentuk intervensi: Asmoro et al. menggunakan inovasi berbasis sistem untuk membantu pengelolaan kebutuhan tenaga, sedangkan kegiatan di RS Medika Sangatta lebih diarahkan pada penguatan sistem manajemen keperawatan melalui penyusunan visi, supervisi, metode penugasan, dan pengendalian mutu.

Pada aspek pengembangan sumber daya manusia, hasil kegiatan juga dapat dibandingkan dengan Rohita et al. (2024) yang melaksanakan program optimalisasi manajemen stres pada perawat rumah sakit. Program tersebut menggunakan survei, wawancara, dan observasi sebelum dan sesudah intervensi serta menunjukkan peningkatan kinerja perawat dan penurunan tingkat stres setelah penerapan strategi manajemen stres. Persamaan dengan kegiatan di RS Medika Sangatta terletak pada pemahaman bahwa peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit memerlukan perhatian terhadap faktor manajemen dan sumber daya manusia. Perbedaannya, kegiatan di RS Medika Sangatta lebih menitikberatkan pada sistem manajemen asuhan keperawatan, sedangkan kegiatan Rohita et al. lebih spesifik pada pengelolaan stres dan dampaknya terhadap kinerja perawat.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan memperlihatkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal manajemen keperawatan dengan pelaksanaan di lapangan. Secara konseptual, manajemen keperawatan membutuhkan pembagian tugas yang jelas, supervisi yang terstruktur, komunikasi yang efektif, dokumentasi yang baik, serta sistem pengendalian mutu yang berkelanjutan. Namun, hasil pengkajian di RS Medika Sangatta menunjukkan bahwa beberapa komponen tersebut belum berjalan secara optimal. Kesenjangan ini tidak hanya menunjukkan kebutuhan peningkatan kompetensi individu, tetapi juga menunjukkan perlunya perbaikan sistem organisasi. Dengan demikian, pendekatan Fishbone menjadi penting karena mampu memperlihatkan bahwa masalah utama memiliki beberapa akar penyebab yang saling berhubungan.

Penggunaan SWOT, USG, dan Fishbone dalam kegiatan ini menjadi salah satu kekuatan pendekatan pengabdian karena proses intervensi tidak langsung diarahkan pada satu solusi sebelum masalah dipetakan. SWOT membantu melihat kapasitas internal dan peluang eksternal, USG membantu menentukan masalah yang paling membutuhkan perhatian, sedangkan Fishbone membantu menelusuri faktor penyebabnya. Pendekatan serupa juga digunakan dalam kegiatan pengabdian Yung dan Astutik (2026), yang menggabungkan Fishbone, USG, dan SWOT dalam identifikasi dan prioritas masalah keperawatan. Dengan demikian, pendekatan yang digunakan pada kegiatan di RS Medika Sangatta memiliki kesesuaian dengan praktik pengabdian keperawatan yang telah dipublikasikan sebelumnya.

Intervensi yang dilakukan berupa penguatan manajemen keperawatan, supervisi, pengendalian mutu, penjabaran visi dan misi keperawatan, serta penguatan komunikasi menunjukkan bahwa perbaikan pelayanan membutuhkan keterlibatan antara perawat pelaksana,

kepala ruangan, bidang keperawatan, dan manajemen rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendekatan pengabdian berbasis pendampingan yang menempatkan tenaga kesehatan sebagai bagian aktif dalam proses perubahan. Hasil kegiatan di RS Medika Sangatta juga menunjukkan bahwa perubahan manajemen tidak cukup dilakukan melalui kegiatan satu kali, tetapi membutuhkan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan agar inovasi yang telah diterapkan dapat menjadi bagian dari praktik pelayanan sehari-hari.

Dengan demikian, kesenjangan utama yang ditemukan bukan semata-mata kurangnya kemampuan perawat, melainkan belum optimalnya keterhubungan antara kompetensi perawat, sistem penugasan, supervisi, komunikasi, dan pengendalian mutu. Pendekatan perbaikan yang mengintegrasikan aspek individu dan organisasi menjadi lebih sesuai dengan kondisi lapangan. Hasil kegiatan ini memperkuat temuan pengabdian sebelumnya bahwa intervensi pendidikan, pelatihan, pendampingan, supervisi, dan inovasi manajemen dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan.

### ***Inovasi Optimalisasi Manajemen Keperawatan***

Inovasi yang dikembangkan dalam kegiatan pengabdian di RSU Medika Sangatta merupakan bentuk optimalisasi manajemen keperawatan yang disusun berdasarkan hasil pengkajian, analisis SWOT, penentuan prioritas menggunakan USG, dan identifikasi akar masalah melalui Fishbone. Pendekatan ini menghasilkan intervensi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan kemampuan individu perawat, tetapi juga pada perbaikan sistem kerja dan tata kelola pelayanan keperawatan. Masalah prioritas yang menjadi dasar inovasi adalah belum optimalnya manajemen asuhan keperawatan dengan skor USG tertinggi, yaitu 125.

Berdasarkan hasil analisis akar masalah, inovasi diarahkan pada beberapa aspek yang saling berkaitan, yaitu penguatan visi bidang keperawatan dan penjabaran visi, misi, tujuan, serta filosofi pada tingkat ruangan, optimalisasi metode penugasan asuhan keperawatan, penguatan supervisi kepala ruangan, serta pengembangan sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan keperawatan. Hasil analisis Fishbone menunjukkan bahwa permasalahan tersebut berkaitan dengan aspek *man, material, method, measurement, dan machine*, sehingga intervensi perlu dilakukan secara sistematis dan tidak hanya menyasar satu faktor.

Pada tahap implementasi, inovasi dilakukan melalui koordinasi antara tim pelaksana dengan pihak manajemen dan bidang keperawatan RSU Medika Sangatta. Bentuk kegiatan yang disepakati meliputi penyusunan visi bidang keperawatan dan penjabaran visi, misi, tujuan, serta filosofi di setiap ruangan, pelaksanaan supervisi, serta sosialisasi sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan keperawatan. Selain itu, rancangan kegiatan pengabdian juga mencakup penguatan komunikasi terstruktur menggunakan metode SBAR pada serah terima pasien, revisi dan sosialisasi SOP, serta penguatan supervisi klinis kepala ruangan.

Keunggulan inovasi ini terletak pada pendekatannya yang menghubungkan arah organisasi, sistem kerja, sumber daya manusia, komunikasi, supervisi, dan mutu pelayanan dalam satu rangkaian perbaikan. Dengan demikian, inovasi tidak diposisikan sebagai kegiatan pelatihan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai upaya membangun sistem manajemen keperawatan yang lebih terarah. Pendekatan tersebut relevan dengan hasil kegiatan pengabdian sebelumnya yang menunjukkan bahwa peningkatan praktik keperawatan memerlukan kombinasi edukasi, pendampingan, supervisi, dan penguatan sistem kerja.

Penguatan komunikasi melalui SBAR juga menjadi bagian penting dalam inovasi karena komunikasi yang tidak terstruktur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesinambungan informasi pasien. Dalam pelaksanaan kegiatan, SBAR diarahkan untuk

membantu perawat menyampaikan informasi klinis secara lebih sistematis pada saat serah terima pasien. Sementara itu, supervisi kepala ruangan digunakan sebagai mekanisme untuk memastikan bahwa standar dan prosedur yang telah disosialisasikan dapat diterapkan dalam praktik. Dengan kombinasi tersebut, inovasi diarahkan untuk menjembatani kesenjangan antara standar manajemen keperawatan dengan pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa inovasi dapat dilaksanakan melalui keterlibatan bersama antara tim pelaksana dan pihak rumah sakit. Evaluasi dilakukan melalui wawancara, observasi, diskusi, dan telaah terhadap pelaksanaan kegiatan. Hasil evaluasi digunakan untuk mengetahui pemahaman petugas, mengidentifikasi kekurangan, serta melakukan penyempurnaan terhadap kegiatan. Dalam laporan kegiatan juga ditemukan adanya perbaikan pada komunikasi klinis dan kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien setelah optimalisasi manajemen dilakukan.

Jika dibandingkan dengan kegiatan pengabdian sebelumnya, inovasi di RSUD Medika Sangatta memiliki kesamaan dalam penggunaan pendekatan identifikasi masalah dan penguatan kompetensi serta praktik keperawatan. Namun, inovasi ini memiliki cakupan yang lebih komprehensif karena menggabungkan penguatan struktur manajemen, supervisi, komunikasi SBAR, metode penugasan, SOP, dan pengendalian mutu. Oleh karena itu, inovasi yang dikembangkan lebih diarahkan pada perubahan sistem pelayanan daripada sekadar peningkatan pengetahuan perawat.

Meskipun demikian, inovasi ini masih memerlukan keberlanjutan melalui monitoring dan evaluasi secara berkala. Laporan kegiatan menunjukkan bahwa beberapa aspek manajemen keperawatan masih memerlukan penguatan, terutama supervisi, pengembangan visi bidang keperawatan, peningkatan pengetahuan mengenai proses asuhan keperawatan, sistem pengendalian dan pengukuran mutu, serta perencanaan kebutuhan tenaga. Dengan demikian, inovasi yang telah diterapkan merupakan langkah awal untuk membangun sistem manajemen keperawatan yang lebih terstruktur dan perlu dipertahankan melalui komitmen manajemen serta keterlibatan berkelanjutan dari kepala ruangan dan perawat pelaksana.

### ***Kesimpulan***

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RSUD Medika Sangatta berhasil mengidentifikasi dan memprioritaskan permasalahan manajemen keperawatan melalui pendekatan SWOT, USG, dan Fishbone. Hasil analisis USG menunjukkan bahwa belum optimalnya manajemen asuhan keperawatan merupakan masalah prioritas dengan skor 125. Analisis Fishbone selanjutnya menunjukkan bahwa permasalahan tersebut berkaitan dengan aspek sumber daya manusia, material, metode kerja, pengukuran, dan dukungan sistem.

Intervensi yang dilakukan diarahkan pada optimalisasi manajemen keperawatan melalui penguatan visi dan misi keperawatan, optimalisasi metode penugasan, penguatan supervisi kepala ruangan, komunikasi terstruktur menggunakan SBAR, serta penguatan sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan. Pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya perbaikan pada aspek komunikasi klinis, kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien, dan penguatan fungsi manajemen keperawatan.

Rencana tindak lanjut difokuskan pada keberlanjutan inovasi dan monitoring secara berkala melalui: (1) mempertahankan penerapan komunikasi SBAR pada serah terima pasien; (2) melanjutkan supervisi kepala ruangan secara terstruktur; (3) melakukan monitoring terhadap pelaksanaan metode penugasan asuhan keperawatan; (4) mengoptimalkan sistem pengendalian dan pengukuran mutu pelayanan; serta (5) melakukan evaluasi berkala terhadap penerapan visi,

misi, tujuan, dan filosofi keperawatan di setiap ruangan. Keberlanjutan tersebut diperlukan karena beberapa aspek manajemen keperawatan masih memerlukan penguatan, terutama supervisi, sistem mutu, pengetahuan proses asuhan keperawatan, dan perencanaan kebutuhan tenaga.

Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menghasilkan pemetaan masalah, tetapi juga memberikan model inovasi manajemen keperawatan yang dapat dilanjutkan dan dikembangkan oleh pihak RSU Medika Sangatta sesuai kebutuhan pelayanan dan evaluasi berkelanjutan.

#### Daftar Pustaka

1. Agustian, I., Saputra, H. E., & Imanda, A. (2019). Pengaruh sistem informasi manajemen terhadap peningkatan kualitas pelayanan di PT Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60.
2. Ahmad, S. N. A., Haryanto, F., & A. H. (2021). Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit swasta. [Nama Jurnal Belum Tersedia], 3(1), 2–8.
3. Amirullah. (2017). Pengaruh gaya kepemimpinan dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai kantor Camat Simpang Empat [Informasi publikasi belum tersedia].
4. Andari, J. P., Rukmi, H. S., & Agustina, H. R. (2021). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan*, 13(2).
5. Anwar Kurniadi. (2018). *Etika dan hukum keperawatan* (Ed. ke-1). PT RajaGrafindo Persada.
6. Apriyanto, P. (2020). Pengaruh gaya kepemimpinan otokratis dan gaya kepemimpinan demokratis terhadap kinerja karyawan pada PT Tunas Jaya [Informasi publikasi belum tersedia].
7. Asmoro, D. S., Zuhriyah, S., Setiawan W, A., & Satriya, M. G. (2026). E-PROLIC sebagai upaya mengatasi kesenjangan kebutuhan tenaga perawat. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 344–353. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i2.777>
8. Aswan. (2017). *Kepemimpinan pendidikan*. Grafindo.
9. Dems de Haan, Y., FoEh, J. E. H., & Manafe, H. A. (2022). Pengaruh gaya kepemimpinan, motivasi, dan budaya organisasi terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja sebagai variabel intervening (Literature review manajemen sumber daya manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(2), 488–496.
10. Fardiansyah, A. (2019). Analisa hubungan beban kerja dan lama masa kerja dengan stres pada perawat di Puskesmas Blutoo Kota Mojokerto. *Medica Majapahit*, 6(2), 96–107.
11. Fazira, Y., & Mirani, R. (2019). Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pegawai pada Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kota Dumai. *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan)*, 4(1), 76–83.
12. Kurniasari, D., Yuningsih, S., & Muiz, A. (2022). Hubungan kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien rawat inap. *Jurnal Kesehatan Karya Bakti*, 6(2), 162–170.
13. Mangkunegara, A. A. P. (2014). *Evaluasi kinerja SDM* (Cet. ke-7). PT Refika Aditama.
14. Nikmat, K. (2022). *Manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi: Pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja pegawai*. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
15. Parashakti, R. D., & Setiawan, D. I. (2019). Gaya kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja karyawan pada Bank BJB Cabang Tangerang. *Jurnal Samudera Ekonomi dan Bisnis*, 69–82.
16. Purba, S. (2021). *Kepemimpinan pendidikan*. Yayasan Kita Menulis.
17. Putra, I. A., & Indrawati, A. D. (2019). Pengaruh kepemimpinan transformasional, motivasi dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan pada CV Agung Motor I di Kabupaten Tabanan. *E-Jurnal Manajemen*, 2982–3011.
18. Putra, I. W. E., & Subudi, I. M. (2018). Pengaruh gaya kepemimpinan dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan (Studi pada PT. XXX). *Jurnal Analisis Bisnis*, [volume belum tersedia], [nomor dan halaman belum tersedia].

19. Rohita, T., Nurkholik, D., Lestari, I., Nuralam, D., Indriyani, I., & Lesmana, I. (2024). Optimalisasi manajemen stres sebagai upaya peningkatan kinerja perawat di rumah sakit. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3). <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i3.379>
20. Rumbewas, T. Y., Wardani, R., & Sultan, S. (2025). Penerapan 4S pada model asuhan keperawatan di ruang bedah wanita dan ruang paru BLUD Rumah Sakit Umum Jayapura. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 95–104. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.759>
21. Rumondan, A. (2021). Manajemen kepemimpinan dan pengembangan bisnis. Yayasan Kita Menulis.
22. Sari, G. D. C., & Putra, R. S. (2019). Determinasi kepuasan kerja dan kinerja karyawan: Motivasi, gaya kepemimpinan (Sebuah literature review manajemen sumber daya manusia). [Nama jurnal belum tersedia], 1–26.
23. Setiana, A. R. (2022). Monograf gaya kepemimpinan dalam meningkatkan kinerja karyawan. CV Global Aksara Pers.
24. Setiowati, D. (2020). Hubungan kepemimpinan efektif dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta [Tesis tidak dipublikasikan].
25. Usman, H. (2019). Administrasi, manajemen dan kepemimpinan pendidikan: Teori dan praktik. PT Bumi Aksara.
26. Utomo, B., Murdiati, F. S., Prasetyo, J., & Samsoeri Mertojoso, N. H. S. (2025). Efektivitas strategi micro teaching berbasis 4S terhadap kualitas dokumentasi keperawatan. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 184–196. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.786>
27. Yung, M. F., & Astutik, R. Y. (2026). Upaya peningkatan perilaku caring perawat dalam praktik keperawatan di unit rawat inap. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(2), 374–384. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i2.842>