



**EFEKTIFITAS PROGRAM INTENSI TERHADAP PENINGKATAN
MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP
MAYAPADA HOSPITAL SURABAYA**

THESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan

Di Susun Oleh:

YUSTINA

NIM: 21902400048

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini saya susun tanpa Tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku diFakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemuadian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 01 Febuari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)
NUPTK. 9941753654230092


(Yustina)
NIM: 21902400048

HALAMAN PERSETUJUAN

Thesis berjudul:

**EFEKTIFITAS PROGRAM INTENSI TERHADAP PENINGKATAN
MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP MAYA
PADA HOSPITAL SURABAYA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yustina

NIM : 21902400048

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 06 Januari 2025


Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Pemmbing II

Tanggal : 06 Januari 2025


Dr Iwan Ardian, S.KM.S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis Berjudul:

**EFEKTIFITAS PROGRAM INTENSI TERHADAP PENINGKATAN
MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP MAYA
PADA HOSPITAL SURABAYA**

Disusun oleh:

Nama : Yustina

NIM : 21902400048

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 01 Februari 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep
NUPTK. 0837757658130272



Penguji II,

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPTK. 2054764665237043



Penguji III,

Dr Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 1154752653130093



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
THESIS, November 2025**

ABSTRAK

Yustina

EFEKTIFITAS PROGRAM INTENSI TERHADAP PENINGKATAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP MAYA PADA HOSPITAL SURABAYA

Latar Belakang: Mutu asuhan keperawatan merupakan indikator utama kualitas pelayanan rumah sakit dan sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat, efektivitas pelatihan, serta sistem evaluasi kinerja. Berbagai studi menunjukkan bahwa mutu asuhan keperawatan di unit rawat inap masih belum optimal, yang berdampak pada kepuasan dan keselamatan pasien. Program Internal Intervensi dan Evaluasi Sistem Integratif (INTENSI) dikembangkan sebagai pendekatan terstruktur untuk meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan intensif, supervisi, serta evaluasi kinerja yang berkelanjutan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi-eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest with control group. Sampel terdiri dari 58 perawat klinis yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner mutu asuhan keperawatan yang mencakup aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis menggunakan uji statistik komparatif untuk menilai perbedaan sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi setelah penerapan Program INTENSI dibandingkan dengan kelompok kontrol, pada seluruh komponen proses keperawatan.

Kesimpulan: Secara teoritis, penelitian ini berlandaskan konsep proses keperawatan dan pendekatan peningkatan mutu berbasis pelatihan serta evaluasi kinerja. Program INTENSI terbukti efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan direkomendasikan sebagai strategi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Evaluasi Kinerja, Mutu Asuhan Keperawatan, Perawat Klinis, Program INTENSI, Rawat Inap.

MASTER'S PROGRAM IN NURSING
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
THESIS, November 2025

ABSTRACT

Yustina

THE EFFECTIVENESS OF THE INTENSI PROGRAM ON IMPROVING THE QUALITY OF NURSING CARE IN THE INPATIENT UNITS OF MAYAPADA HOSPITAL SURABAYA

Background: The quality of nursing care is a key indicator of hospital service quality and is strongly influenced by nurses' competence, the effectiveness of training programs, and performance evaluation systems. Previous studies indicate that the quality of nursing care in inpatient units remains suboptimal, adversely affecting patient satisfaction and safety. The Internal Intervention and Integrative Evaluation System Program (INTENSI) was developed as a structured approach to enhance nurses' competencies through intensive training, clinical supervision, and continuous performance evaluation.

Objective: This study aimed to analyze the effectiveness of the INTENSI Program in improving the quality of nursing care in the inpatient units of Mayapada Hospital Surabaya.

Methods: A quasi-experimental study with a pretest–posttest control group design was conducted. The sample consisted of 58 clinical nurses who were assigned to an intervention group and a control group using purposive sampling. Data were collected using a nursing care quality questionnaire covering the components of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, and nursing documentation. The instrument had been tested for validity and reliability. Data were analyzed using comparative statistical tests to examine differences before and after the intervention.

Results: The findings demonstrated a significant improvement in the quality of nursing care in the intervention group following the implementation of the INTENSI Program compared to the control group across all components of the nursing process.

Conclusion: Theoretically grounded in the nursing process framework and quality improvement approaches based on training and performance evaluation, the INTENSI Program was proven to be effective in improving the quality of nursing care. Therefore, it is recommended as a strategic intervention to enhance nursing service quality in hospital settings.

Keywords: Clinical Nurses, Inpatient Unit, Performance Evaluation, INTENSI Program, Quality of Nursing Care.

KATA PENGANTAR

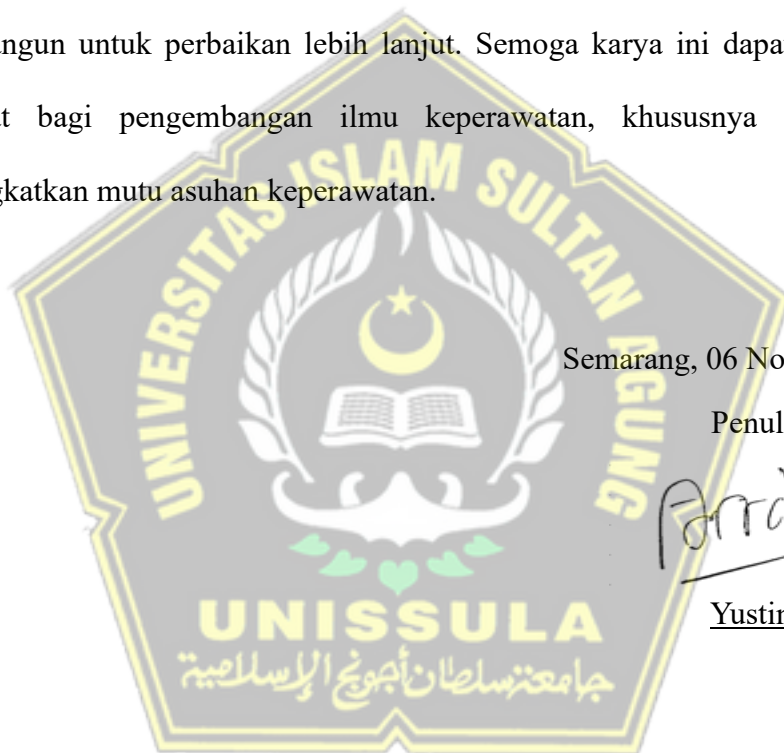
Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Efektivitas Program Intensi terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya”. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Magister Keperawatan.

Dalam proses penyusunan tesis ini, penulis telah menerima banyak dukungan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr H. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr Iwan Ardian SKM, S.Kep, M.Kep Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku Kprodi S2 Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak/Ibu Dosen UNISSULA, yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dan arahan selama perkuliahan ini.
5. Manajemen Mayapada Hospital Surabaya, yang telah memberikan izin dan dukungan penuh selama pelaksanaan penelitian ini.

6. Rekan-rekan sejawat dan partisipan penelitian, yang telah memberikan kontribusi berharga dalam pengumpulan data dan pelaksanaan studi.
7. Keluarga tercinta, yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan tanpa henti kepada penulis dalam menyelesaikan studi ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati menerima segala saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan lebih lanjut. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.



Semarang, 06 November 2025

Penulis

Yustina

DAFTAR ISI

THESIS	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Konsep Asuhan Keperawatan.....	10
2. Konsep Mutu Asuhan Keperawatan	14
3. Konsep Program INTENSI Keperawatan	27
B. Kerangka Teori.....	34
C. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Variabel Penelitian	36
1. Variabel <i>Independent</i> (bebas)	36
2. Variabel <i>Dependent</i> (terikat)	36
C. Jenis dan Desain Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38

1. Populasi	38
2. Sampel.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian	41
1. Tempat Penelitian.....	41
2. Waktu Penelitian	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data.....	42
1. Instrument Penelitian.....	42
2. Uji instrument penelitian	43
H. Metode Pengumpulan Data	46
1. Prosedur administrasi.....	46
2. Jenis pengumpulan data.....	46
I. Rencana Analisis Data.....	49
1. <i>Editing</i>	50
2. <i>Coding</i>	50
3. <i>Tabulating</i>	51
4. <i>Entry data</i>	51
5. <i>Clearing</i>	51
J. Analisis Data	51
1. Analisis univariat	51
2. Analisis bivariat	52
K. Etika Penelitian.....	52
1. <i>Informed consent</i> (lembar persetujuan)	53
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	53
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	53
4. <i>Beneficience</i> (manfaat).....	53
5. <i>Non maleficience</i> (keamanan)	54
6. <i>Veracity</i> (kejujuran)	54
7. <i>Justice</i> (keadilan)	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	55
A. Hasil Analisis Univariat	55
1. Karakteristik Responden.....	55

2. Deskripsi Variabel Penelitian	57
B. Hasil Uji Normalitas.....	61
C. Uji Homogenitas Data	64
D. Hasil Uji Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya	66
BAB V PEMBAHASAN	69
A. Pengantar Bab.....	69
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	70
1. Usia.....	70
2. Jenis Kelamin	72
3. Pendidikan.....	75
4. Lama Kerja.....	77
C. Gambaran Rerata Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi, Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Mutu Asuhan Keperawatan Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan Di Unit Rawat Inap Di Mayapada Hospital Surabaya.....	80
1. Efektivitas Program INTENSI pada Komponen Pengkajian	80
2. Peningkatan Kemampuan Diagnosa Keperawatan.....	82
3. Peningkatan Kualitas Intervensi Keperawatan	83
4. Implementasi dan Evaluasi yang Lebih Baik.....	84
5. Peningkatan Dokumentasi Keperawatan.....	86
6. Dampak Keseluruhan pada Mutu Asuhan Keperawatan.....	87
D. Gambaran Kategori Mutu Asuhan Keperawatan	89
E. Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya	92
F. Keterbatasan Penelitian	95
G. Implementasi Keperawatan	96
BAB VI PENUTUP	98
A. Kesimpulan.....	98
B. Saran	99

DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	110





DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Konsep Rancangan Penelitian.....	37
Tabel 3.2	Distribusi Responden Perawat Klinis (PK) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Mayapada Hospital Surabaya tahun 2025 (n=29).....	40
Tabel 3.3	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.4	Hasil pengujian validitas	44
Tabel 3.5	Hasil pengujian reliabilitas.....	45
Tabel 4.1	Hasil Analisis Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.....	56
Tabel 4.2.	Deskripsi Variabel Penelitian Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.	58
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Variabel Mutu Asuhan Keperawatan Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.	60
Tabel 4.4.	Pengujian Normalitas Data dengan <i>Saphiro Wilks</i>	62
Tabel 4.5	Uji Homogenitas Data Penelitian Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.	65
Tabel 4.6	Hasil Uji Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar. 3.1 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Hasil Olah Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Founder dan Chairman *Center for Healthcare Policy and Reform Studies* (CHAPTERS) Indonesia menyatakan bahwa kualitas pelayanan pada fasilitas kesehatan di Indonesia hingga saat ini masih tergolong relatif rendah (Antasah, 2025). Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya (Juliandi, 2023). Pelayanan rumah sakit bertujuan memenuhi kebutuhan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu meliputi promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan guna meningkatkan derajat kesehatan yang bermutu dan terjangkau (Sondakh, 2023).

Mutu pelayanan kesehatan ditentukan oleh kemampuan layanan dalam memberikan kepuasan kepada pengguna sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat serta pelaksanaannya berdasarkan standar pelayanan dan kode etik profesi (Carolin, 2023). Pelayanan kesehatan rumah sakit harus berkomitmen tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan menerapkan kebijakan, praktik dan prosedur yang berbasis bukti dan memenuhi standar akreditasi nasional (Primasa et al., 2025). Jumlah proporsi tenaga perawat lebih banyak jika dibandingkan dari tenaga kesehatan profesional lainnya sehingga mutu pelayanan keperawatan merupakan bagian

terpenting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Zaleha et al., 2022).

Mutu asuhan keperawatan juga dijelaskan dalam Standar Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dimana mutu asuhan keperawatan harus dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi guna memastikan intervensi berbasis bukti dan kebutuhan pasien (Hadiansyah, 2023). Standar ini juga menekankan pelibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan perawatan melalui edukasi, pengelolaan mandiri, serta pemberian informasi kesehatan. Aspek keselamatan pasien seperti pencegahan risiko jatuh, infeksi dan kesalahan pemberian obat juga menjadi poin penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang bermutu (Astuti et al., 2021).

Beberapa studi telah menjelaskan bahwa masih banyak mutu pelayanan keperawatan yang kurang maksimal. Mbaloto (2022) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa, lima dimensi mutu pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap di RSUD Buluye Napoa'e menunjukkan hasil yang kurang memuaskan, yang mana sebanyak 68,6% menilai dimensi *Reliability* kurang baik, 71,4% menilai dimensi *Assurance* kurang baik, 65,7% menilai dimensi *Tangible* kurang baik, 60% menilai dimensi *Empathy* kurang baik, dan 62,9% menilai dimensi *Responsiveness* kurang baik. (Widiastuti, 2025) menjelaskan bahwa, pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSIJ Cempaka Putih belum optimal. Hal ini terlihat dari hasil

penilaian responden, dimana 51,6% menilai mutu pelayanan keperawatan berada pada kategori kurang baik dan 48,4% menilainya pada kategori baik.

Mutu asuhan keperawatan yang diberikan perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang dianggap sangat berpengaruh yaitu kompetensi perawat itu sendiri (Hastuti et al., 2023). Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan faktor internalnya yaitu kemampuan dan motivasi, serta faktor eksternal meliputi usia, pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, lama kerja dan lingkungan kerja (Santoni, 2012). Perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan klinis yang baik akan memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi menerangkan bahwa kemampuan perawat dalam berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan pasien menjadi faktor yang menentukan penilaian terhadap kualitas asuhan keperawatan.

Upaya dalam meningkatkan kompetensi perawat dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan, dimana pelatihan dapat membantu perawat memperbaharui atau memperdalam pengetahuan klinis, meningkatkan efikasi diri dan kecerdasan emosional untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan (Gunarto, 2025). Pelatihan menjadi penting untuk diikuti oleh perawat karena mampu meningkatkan kemampuan berkomunikasi, kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SOP) dan kepercayaan diri saat memberikan asuhan keperawatan (Hidayati, 2021). Kepala Ruang penting untuk memantau, menilai dan mengarahkan praktik keperawatan demi menciptakan lingkungan yang aman dan efektif bagi pasien serta keluarga.

Evaluasi dapat dijadikan sebagai sebuah dasar untuk penentuan posisi atau jabatan tertentu, mendorong perawat dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan membantu dalam menentukan penggantian dan mengidentifikasi penyimpangan yang dilakukan oleh perawat sehingga dapat memudahkan pemberian *punishment* atau *reward* secara objektif (Gunarto, 2025). Evaluasi merupakan proses penilaian kinerja individu terhadap indikator-indikator yang telah ditentukan untuk mengetahui kompetensi perawat dalam bidang pengetahuan dan keterampilan, khususnya dalam bidang penerapan asuhan keperawatan (Santoni, 2012). Aspek yang perlu dievaluasi dalam penilaian kinerja perawat meliputi pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan kualitas *leadership*, sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kinerja perawat (Hidayati, 2021).

Penilaian kinerja tidak hanya didasarkan pada pengetahuan teoritis atau keterampilan teknis, tetapi juga harus mencakup sikap dan praktik secara umum. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi dan bukti untuk menentukan apakah seseorang perawat memiliki kualifikasi sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya (Kirana, 2023). Hasil studi terdahulu menurut (Widiastuti, 2025) telah menggambarkan pentingnya evaluasi kinerja perawat dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan belum dilakukan secara efektif di rumah sakit. Evaluasi penilaian kinerja yang tidak tepat dapat menimbulkan efek negatif terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh perawat seperti kurangnya motivasi perawat dalam bekerja, adanya ketidakpuasan dalam bekerja serta penolakan terhadap kebijakan tertentu.

Beberapa faktor penyebab kurang efektifnya evaluasi penilaian kinerja perawat seperti kurangnya pendidikan atau pengetahuan dan kemampuan evaluator, tidak adanya pedoman evaluasi yang telah terstandar dan waktu pelaksanaan evaluasi yang tidak tepat atau singkat (Ningsih et al., 2025). Kurangnya sosialisasi tentang pelaksanaan evaluasi penilaian kinerja juga dapat menyebabkan ketidakefektifan evaluasi. Sering kali perawat tidak mendapatkan sosialisasi terkait waktu pelaksanaan evaluasi, instrumen atau aspek-aspek yang akan dinilai, dan cara mendapatkan hasil penilaian yang baik (Hasanah, 2022).

Program Internal Intervensi dan Evaluasi Sistem Integratif (INTENSI) merupakan program yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh di dalam suatu institusi kesehatan (Kusumawardani, 2025). Program ini mencakup beberapa tahapan yang saling terhubung dimulai dari pelatihan internal hingga evaluasi menyeluruh. Tahap pelatihan internal yang diberikan kepada perawat bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan peningkatan keterampilan dalam melakukan asuhan keparatan (Sufiyati, 2021). Tahap evaluasi melibatkan Kepala Ruang sebagai evaluator yang bertujuan untuk menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat setelah mendapatkan pelatihan internal.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Oktober tahun 2025 di Mayapada Hospital Surabaya dengan mewawancarai Kepala Divisi Keperawatan didapatkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan di

Rumah Sakit Surabaya dilandaskan oleh ilmu pengetahuan keperawatan, nilai-nilai profesionalisme keperawatan dan *caring*, namun ada beberapa perawat yang belum maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan. Kepala Divisi Keperawatan juga membenarkan bahwa ada pasien atau keluarga pasien yang *complaint* terhadap pelayanan keperawatan yang mereka terima selama masa perawatan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui efektifitas Program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah utama yang dihadapi yaitu rendahnya mutu Asuhan Keperawatan di beberapa rumah sakit, termasuk di Mayapada Hospital Surabaya yang disebabkan oleh kurangnya kompetensi perawat, evaluasi kinerja yang tidak efektif, dan kurangnya pelatihan serta sosialisasi mengenai standar asuhan keperawatan. Hal ini berdampak pada kepuasan pasien yang belum optimal dan adanya keluhan terkait kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya”.

B. Rumusan Masalah

Tingkat pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya keperawatan, masih rendah, terlihat dari keluhan pasien terkait mutu pelayanan yang kurang memadai. Hal ini dipengaruhi oleh kompetensi perawat yang belum

maksimal, kurangnya pelatihan, dan evaluasi kinerja yang tidak efektif. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Divisi Keperawatan, meskipun asuhan keperawatan mengacu pada ilmu pengetahuan dan profesionalisme, masih ada perawat yang kurang optimal dalam memberikan pelayanan, yang tercermin dari keluhan pasien dan keluarga. Evaluasi kinerja perawat juga dinilai belum efektif karena kurangnya sosialisasi, pedoman yang jelas, dan waktu evaluasi yang terbatas, yang berdampak pada motivasi perawat dan kualitas pelayanan. Dari uraian tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu “bagaimanakah efektifitas program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di unit rawat inap Mayapada Hospital Surabaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa efektifitas Program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik perawat Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya.
- b. Mendeskripsikan mutu asuhan keperawatan sebelum intervensi Program INTENSI di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- c. Mendeskripsikan mutu asuhan keperawatan sesudah intervensi Program INTENSI di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- d. Mendeskripsikan perbedaan mutu asuhan keperawatan sebelum dan sesudah intervensi di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Menganalisis efektifitas Program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kompetensi perawat melalui Program INTENSI. Dengan pelatihan yang diberikan, perawat menjadi lebih terampil dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik. Program ini juga membantu evaluasi kinerja perawat, memberikan umpan balik yang membangun, serta meningkatkan motivasi. Dengan pelatihan dan evaluasi yang baik, kualitas pelayanan keperawatan meningkat, yang berujung pada kepuasan pasien dan mengurangi kesalahan, serta meningkatkan profesionalisme perawat.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan diterapkannya Program INTENSI, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas asuhan

keperawatan, yang berdampak pada kepuasan pasien dan reputasi rumah sakit.

- b. Meningkatkan efisiensi dan pengelolaan sumber daya manusia. Program ini membantu rumah sakit dalam mengevaluasi kinerja perawat secara lebih efektif, yang dapat meningkatkan produktivitas dan motivasi perawat, serta memastikan perawat bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan program serupa di rumah sakit lain, dengan fokus pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Peneliti selanjutnya juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi efektivitas program pelatihan dan evaluasi kinerja, serta melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengukur dampak jangka panjang dari Program INTENSI terhadap mutu pelayanan keperawatan di berbagai setting rumah sakit.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Fitri, 2019). Proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal, melalui tahap pengkajian, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan (Siregar, 2020).

b. Tujuan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu upaya pemecahan masalah dengan tujuan utamanya untuk membantu perawat menangani klien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan interpersonal. Penerapan proses keperawatan tidak hanya ditujukan untuk kepentingan klien, tetapi juga profesi keperawatan itu sendiri (Yulianingsih, 2022). Tujuan penerapan proses keperawatan menurut (Masri, 2023) bagi klien adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan klien.
- 2) Mencegah sakit yang lebih parah dan penyebaran penyakit atau komplikasi akibat penyakit.
- 3) Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit.
- 4) Mengembalikan fungsi maksimal tubuh.
- 5) Membantu klien terminal meninggal dengan tenang.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi profesionalitas keperawatan, adalah:

- 1) mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- 2) Menggunakan standar praktik keperawatan.
- 3) Memperoleh metode yang baku, rasional, dan sistematis.
- 4) Memperoleh hasil asuhan keperawatan dengan efektifitas yang tinggi.

c. Sifat-Sifat Proses Keperawatan

Proses keperawatan memiliki beberapa sifat yang membedakannya dengan metode lain. Sifat pertama adalah dinamis, artinya setiap proses keperawatan dapat kita perbarui jika situasi yang kita hadapi berubah. Sifat kedua adalah siklus, artinya proses keperawatan berjalan menurut alur (siklus) tertentu: pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Sifat ketiga adalah saling ketergantungan, artinya masing-masing tahapan pada proses keperawatan saling bergantung satu sama lain dan

berkaitan. Sifat terakhir adalah fleksibilitas, artinya urutan pelaksanaan proses keperawatan dapat berubah sewaktu-waktu, sesuai dengan situasi dan kondisi klien (Furroidah, 2023).

d. Komponen Proses Keperawatan

Komponen proses keperawatan menurut (Fahrurozi, 2021) sesuai dengan siklusnya atau alurnya, yaitu sebagai berikut:

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data-data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian, tinjauan literatur yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang kesemuanya

dikumpulkan selama pengkajian sehingga perawat dapat mengetahui diagnosa penyakit yang dialami oleh klien.

3) Perencanaan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan dapat disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal.

4) Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.

Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- a) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan.
- b) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

2. Konsep Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan keperawatan sebuah rumah sakit akan selalu berkaitan dengan struktur, proses, dan outcome sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan rumah sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan

dan tingkat efisisnsi rumah sakit. Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, audit (EDIA).

a. Definisi Mutu Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Furroidah, 2023). Mutu asuhan keperawatan adalah kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien, sesuai dengan standar praktik keperawatan dan kebutuhan pasien. Mutu asuhan keperawatan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada rumah sakit. Mutu asuhan keperawatan di rumah sakit akan selalu terkait dengan *struktur*, *proses*, dan *outcome* sistem pelayanan rumah sakit tersebut

Mutu adalah tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu. Mutu asuhan keperawatan adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan keadaan dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien (Sintari, 2022). Mutu asuhan keperawatan adalah asuhan keperawatan professional yang mengacu pada 5 dimensi kualitas pelayanan menurut (Fatrida, 2023), yaitu:

- 1) *Reability*, yaitu menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima pelayanan.
- 2) *Tangibles*, yaitu menunjukkan bukti fisik.

- 3) *Assurance*. yaitu menumbuhkan adanya jaminan dari tim kesehatan.
- 4) *Responsiveness*, yaitu orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap.
- 5) *Empathy*, yaitu pelayanan dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keahliannya.

b. Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Upaya untuk dapat menilai mutu dari asuhan keperawatan telah ditetapkan indikator klinik keperawatan. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. Indikator juga mempunyai arti variabel yang menunjukkan satu kecenderungan sistem yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan (Nakka Gasong et al., 2022). Berdasarkan hal tersebut indikator klinik adalah kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan (Depkes RI, 2008). Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik Sistem Pemantauan Pasar Kebutuhan Pokok (SP2KP) meliputi (Depkes RI, 2008):

1) Indikator mutu pelayanan menurut Depkes RI:

Indikator ini meliputi pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

a) Keselamatan pasien

(1) Dekubitus

Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit. Hal ini terjadi akibat tekanan, gesekan dan kombinasi di daerah kulit dan jaringan di bawahnya.

(2) Kesalahan dalam pemberian obat

Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat terjadi jika perawat melakukan kesalahan dalam prinsip 6 benar dalam pemberian obat yaitu benar pasien, benar obat, benar waktu pemberian, benar dosis, benar cara pemberian dan benar dokumentasi.

(3) Pasien jatuh

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat ataupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsi, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Angka kejadian pasien jatuh adalah persentase jumlah insidensi pasien jatuh dari tempat tidur yang terjadi di sarana kesehatan pada periode waktu tertentu setiap bulan.

(4) Restrain

Restrain adalah alat bantu yang digunakan untuk mobilisasi, terutama untuk pasien bingung atau disorientasi. Restrain hanya digunakan bila metode lain sudah tidak efektif.

b) Perawatan diri

Perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan diri misalnya kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih dan lain lain.

c) Kepuasan pasien

Tingkat kepuasan pasien berdasarkan efisiensi, efektivitas, biaya dan perilaku terdiri dari:

- (1) Kelengkapan dan ketepatan informasi.
- (2) Penurunan kecemasan.
- (3) Perawat terampil profesional.
- (4) Pasien merasa nyaman.
- (5) Terhindar dari bahaya.
- (6) *Privacy* terjaga.
- (7) Perawat ramah dan empati.

d) Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was seakan terjadi sesuatu sebagai ancaman. Kejadian cemas dapat mempengaruhi status

kesehatan pasien karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan, bertambahnya hari rawat.

e) Kenyamanan

Rasa nyaman adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Nyeri dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab atau bahkan tidak diketahui penyebabnya.

f) Pengetahuan

Pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan *discharge planning*. Indikator ini menunjukkan kemungkinan masalah dalam pemberian informasi pengetahuan pasien di ruang rawatan.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan dapat dilakukan sesuai pendekatan deming atau pendekatan sistem (Sarathi, 2025).

a) Pendekatan deming

Deming adalah metode manajemen kualitas yang dikembangkan oleh William Edwards Deming. Metode ini berfokus pada peningkatan berkelanjutan dan kepuasan pelanggan melalui optimalisasi proses dan pengurangan variasi (Sintari, 2022).

Pendekatan Deming mengutamakan penggunaan data untuk pengambilan keputusan, keterlibatan karyawan, serta peran kepemimpinan dalam mendorong perbaikan kualitas. Siklus kegiatan yang terus-menerus empat tahapan yaitu *plan, do, check,*

and action atau disingkat PDCA. PDCA merupakan proses pemecahan masalah klasik.

- (1) *Plan*. Merupakan proses mutu asuhan keperawatan seharusnya dimulai dengan merencanakan secara hati-hati dan cermat langkah-langkah kegiatan perencanaan, seperti analisa situasi, penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan dan monitoring pelayanan keperawatan. Dalam tahap ini, ditetapkan apa tujuan, apa yang dibutuhkan, tipe penampilan yang diukur dan siapa yang bertanggung jawab serta tolak ukur keberhasilan.
- (2) *Do*. Perencanaan yang dibuat diikuti oleh setiap orang yang bersangkutan. Di sini termasuk pelaksanaan pelatihan, metode ilmiah, *survey* kebutuhan dan keinginan pelanggan, pengumpulan dan pengolahan data.
- (3) *Check*. Memeriksa apakah kegiatan peningkatan mutu yang telah dibuat sesuai yang direncanakan, mengamati hasilnya, efeknya yang terjadi dan adanya perubahan.
- (4) *Action*. Kegiatan koreksi dilaksanakan berdasarkan pelajaran yang diambil dari tahapan sebelumnya. Perubahan-perubahan seharusnya diadopsi atau dihilangkan sesuai hasil dari tahap sebelumnya.

b) Pendekatan *system*

Pendekatan sistem dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan memperhatikan manajemen mutu mulai dari *input*, *proses*, dan *output*.

(1) Tenaga

Tenaga yang bermutu sesuai dengan dasar pendidikan profesi masing-masing dan senantiasa ditingkatkan dengan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan.

(2) Standar dan prosedur asuhan keperawatan

Penggunaan standar prosedur untuk mengetahui apakah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan sesungguhnya adalah bermutu.

(3) Perizinan

Izin adalah suatu pernyataan boleh melakukan sesuatu kegiatan. Izin diberikan setelah syarat-syarat dipenuhi. Pada dasarnya izin dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak bertanggung jawab.

2) Indikator Mutu Asuhan Keperawatan menurut Nursalam tahun 2016 dikutip dari (Tulaisyah, 2022), yaitu:

a) Pengkajian

- (1) Mencatat identitas pasien.
- (2) Riwayat penyakit sebelumnya.
- (3) Mencatat hasil pemeriksaan fisik.

(4) Mencatat hasil pemeriksaan pola fungsi kesehatan.

(5) Mencatat hasil pemeriksaan laboratorium.

b) Diagnosis

(1) Diagnosis keperawatan n sesuai dengan masalah yang telah dirumuskan.

(2) Diagnosis keperawatan terdiri dari *People's Education Society* (PES).

(3) Mengumpulkan diagnosis keperawatan yang aktual/risiko.

(4) Menuliskan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pasien.

(5) Menuliskan pada format yang baku.

c) Intervensi/perencanaa

(1) Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan dan disusun menurut urutan prioritas.

(2) Rumusan tujuan keperawatan yang dibuat mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil.

(3) Rencana tindakan yang dibuat mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terperinci, dan jelas.

(4) Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan keterlibatan pasien dan keluarga di dalamnya.

(5) Rencana tindakan keperawatan yang dibuat menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya.

d) Implementasi

- (1) Implementasi tindakan keperawatan menggambarkan tindakan mandiri, kolaborasi dan ketergantungan sesuai dengan rencana keperawatan.
- (2) Observasi terhadap setiap respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- (3) Implementasi tindakan keperawatan bertujuan untuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan mekanisme koping.
- (4) Implementasi tindakan keperawatan bersifat holistik dan menghargai hak-hak pasien.
- (5) Implementasi tindakan keperawatan melibatkan partisipasi aktif pasien.

e) Evaluasi

- (1) Komponen yang di evaluasi mengenai status kesehatan pasien meliputi aspek kognitif, afektif, psikomotor pasien melakukan tindakan, perubahan fungsi tubuh, tanda dan gejala.
- (2) Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Subjective, Objective, Assessment, Plan* (SOAP).
- (3) Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil.

- (4) Evaluasi terhadap pengetahuan pasien tentang penyakitnya, pengobatan dan resiko komplikasi setelah diberikan promosi kesehatan.
- (5) Evaluasi terhadap perubahan fungsi tubuh dan kesehatan pasien setelah dilakukan tindakan.

f) Dokumentasi keperawatan

- (1) Menulis pada format yang baku.
- (2) Pendokumentasian dilakukan sesuai implementasi yang dilaksanakan.
- (3) Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
- (4) Setiap melakukan kegiatan intervensi atau kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi.
- (5) Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. Ciri Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan keperawatan merupakan indikator yang penting dalam pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Ciri ciri mutu asuhan keperawatan yang baik menurut Destya (2023) yaitu:

1) Memenuhi standar profesi

Pelayanan keperawatan harus sesuai dengan standar profesi yang sudah ditetapkan, memastikan bahwa praktek keperawatan dilakukan dengan kompetensi dan etika yang tinggi.

2) Pemanfaatan sumber daya yang efisien dan efektif

Sumber daya yang digunakan dalam pelayanan asuhan keperawatan harus dimanfaatkan secara wajar, efisien dan efektif untuk mencapai hasil optimal.

3) Keamanan bagi pasien dan tenaga keperawatan

Pelayanan harus aman baik bagi pasien maupun tenaga keperawatan, dengan meminimalkan resiko cedera atau kesalahan medis.

4) Kepuasan pasien dan tenaga keperawatan

Pelayanan yang diberikan harus memuaskan bagi pasien dan tenaga keperawatan, mencakup aspek keramahan, responsivitas dan empati.

5) Aspek social, ekonomi, budaya, agama, Etika dan tata nilai

Masyarakat

Pelayanan keperawatan harus memperhatikan dan menghormati berbagai aspek tersebut untuk memastikan pelayanan yang holistic dan berpusat pada pasien.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mutu Asuhan Keperawatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu asuhan keperawatan menurut (Washilah, 2023), yaitu:

1) Manajemen keperawatan

Manajemen keperawatan bertanggung jawab mengatur operasional, seperti jadwal kerja, pembagian tugas, dan pengawasan perawat. Contohnya, kepala perawat memastikan staf mencukupi untuk memberikan pelayanan yang optimal di setiap unit.

2) Rasio jumlah perawat terhadap pasien

Rasio perawat yang ideal memastikan pasien mendapatkan perhatian individual yang memadai. Jika perawat menangani terlalu banyak pasien, kualitas pelayanan akan menurun.

3) Fasilitas atau sarana prasarana

Ketersediaan fasilitas atau sarana prasarana yang memadai sangat mempengaruhi mutu pelayanan. Contohnya penggunaan alat medis seperti monitor tekanan darah, tempat tidur pasien yang ergonomis, dan ruang perawatan yang bersih dan nyaman mendukung efektivitas asuhan keperawatan.

4) Pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelatihan rutin meningkatkan keterampilan dan keahlian perawat dalam memberikan layanan misalnya pelatihan tentang teknik perawatan asuhan keperawatan terbaru.

5) Budaya organisasi

Lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dan komunikasi antar staf dapat menciptakan pelayanan yang lebih efektif. Misalnya perawat yang bekerja dalam tim yang solid dapat berbagi informasi pasien secara efisien.

6) Kepatuhan terhadap regulasi

Kepatuhan terhadap standard regulasi seperti akreditasi rumah sakit, memastikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar keselamatan dan kualitas yang baik.

3. Konsep Program INTENSI Keperawatan

a. Definisi INTENSI

Terbentuknya tingkah laku berdasarkan hubungan timbal balik antara keyakinan atau *belief*, sikap atau *attitude*, dan intensi atau *intention* individu (Sari, 2017). Dalam pandangan ini keyakinan dikategorikan sebagai aspek kognitif individu yang didalamnya melibatkan pengetahuan, pendapat, dan pandangannya terhadap suatu objek. Sikap dikategorikan sebagai aspek afektif yang mengacu pada perasaan individu terhadap suatu objek serta evaluasi yang dilakukan (Saadah, 2023). Intensi dikategorikan sebagai aspek konatif atau kecenderungan berperilaku, yang menunjukkan intensi individu dalam bertindak laku dan bertindak atau behavioral intention, saat berhadapan langsung dengan objek, ubahan ini yang akan membentuk perilaku (tindakan nyata).

Program INTENSI Keperawatan adalah program yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat dengan cara yang lebih mendalam dan terfokus dalam waktu yang terbatas (Kurniawan et al., 2023). Program ini bertujuan untuk mempercepat peningkatan kompetensi perawat dalam memberikan perawatan yang lebih baik, terutama untuk situasi atau kondisi yang membutuhkan perhatian lebih atau lebih mendalam. Biasanya, program ini melibatkan pelatihan, kursus, atau kegiatan pembelajaran lainnya yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam waktu yang lebih cepat dan lebih intens. Tujuan utama adalah agar perawat dapat mengatasi tantangan di lapangan dengan lebih efektif dan memberikan perawatan yang lebih berkualitas kepada pasien.

b. Tujuan Program INTENSI Keperawatan

Tujuan program intensi keperawatan menurut (Kasmalena, 2022), yaitu:

- 1) Meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan efisien.
- 2) Mempercepat pembelajaran keterampilan klinis yang dibutuhkan perawat untuk menangani situasi atau kondisi medis yang membutuhkan perhatian lebih.

- 3) Menjamin perawatan yang berkualitas dengan mengupayakan perawat lebih siap dan mampu dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat terkait perkembangan terkini dalam bidang keperawatan.

c. Metode Pelaksanaan Program INTENSI Keperawatan

Metode pelaksanaan program INTENSI keperawatan menurut (Kasmalena, 2022), yaitu:

1) Pelatihan

Pelatihan adalah proses pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan atau pengetahuan tenaga kesehatan. Hal ini dapat melibatkan kursus, *workshop*, atau seminar yang difokuskan pada pengembangan kompetensi dalam aspek tertentu, seperti teknik medis atau manajerial.

2) Simulasi Kasus

Supervisi klinis adalah proses pengawasan dan bimbingan oleh seseorang supervisor berpengalaman terhadap tenaga kesehatan dalam praktik klinisnya. Tujuannya adalah untuk memastikan standar praktik yang baik, memberi masukan yang konstruktif, dan membantu perkembangan profesional.

3) Pengembangan kompetensi melalui *e-learning*

E-learning adalah pembelajaran berbasis teknologi, seperti kursus online, video tutorial, atau modul digital yang dapat diakses kapan saja. Penguatan kompetensi melalui *e-learning* memungkinkan tenaga kesehatan untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya secara fleksibel.

4) Monitoring dan evaluasi berkala

Monitoring dan evaluasi berkala adalah proses pemantauan rutin terhadap perkembangan atau hasil dari intervensi keperawatan. Hal ini membantu untuk menilai sejauh mana tujuan program tercapai dan memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil efektif dalam meningkatkan kompetensi atau kondisi pasien.

d. Manfaat Program INTENSI Keperawatan

Manfaat program INTENSI keperawatan menurut (Wibowo, 2023), yaitu:

- 1) Peningkatan keterampilan perawat yang berujung pada peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.
- 2) Meningkatkan efisiensi perawatan, karena perawat dapat menangani pasien dengan lebih cepat dan tepat.
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri perawat, karena mereka memiliki keterampilan yang lebih baik dan siap menghadapi berbagai tantangan medis.

- 4) Meningkatkan kepuasan pasien, karena perawat dapat memberikan perawatan yang lebih berkualitas dan profesional.
- e. Peran Perawat dalam Program INTENSI Keperawatan
- 1) Aktif berpartisipasi dalam pelatihan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka.
 - 2) Mengimplementasikan apa yang dipelajari dalam praktek klinis, sehingga hasil pelatihan langsung bisa dirasakan dalam perawatan pasien.
 - 3) Berkomunikasi dengan tim medis lainnya, untuk memastikan penerapan pengetahuan dan keterampilan baru dilakukan dengan cara yang tepat dan efektif.
- f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi INTENSI
- Faktor-faktor yang mempengaruhi INTENSI menurut (Wibowo, 2023), yaitu:
- 1) Derajat hubungan intensi dan perilaku dalam tingkat spesifikasi
Semakin besar derajat spesifitas, semakin tinggi korelasi antara intensi dan perilakunya. Hal ini ditunjukkan oleh semakin spesifik atau rincinya sebuah intensi yang pada gilirannya akan memperbesar prediksi terhadap suatu perilaku.
 - 2) Stabilitas intensi
Intensi seseorang dapat berubah atau berganti seiring berlalunya waktu dengan melihat kemungkinan diperolehnya informasi-informasi baru atau munculnya kejadian-kejadian tertentu yang

dapat mempengaruhi intensi semula selama interval waktu antara intensi dan perilaku. Dalam hal ini tingkat ketergantungan terhadap orang lain atau kejadian lain juga turut mempengaruhi stabilitas intensi. Semakin besar tingkat ketergantungannya, semakin rendah tingkat korelasi intensi perilaku.

3) Kendali kemauan

Kemauan merupakan usaha seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang begitu kuat sehingga mendorong orang untuk mengorbankan nilai-nilai yang lain, yang tidak sesuai dengan pencapaian tujuan.

(Indahsari & Suroso, 2020) turut mengemukakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi INTENSI, antara lain adalah:

a. Faktor internal

1) Informasi, keterampilan dan kemampuan

Ketiga hal diatas merupakan kendali seseorang dalam membentuk intensinya atas keinginan untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Sebagai contoh adalah keinginan seseorang untuk membantu temannya dalam memperbaiki sepeda motornya, namun tidak memiliki keterampilan dan kemampuan untuk itu.

2) Emosi dan Kompulsitas

Emosi dan kompulsitas merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi pembentukan intensi seseorang, terutama ketika muatannya berbeda dan tidak searah dengan isi intensi. Sebagai

contoh, intensi seseorang untuk belajar akan menjadi sulit terwujud ketika emosinya sedang marah atau tertekan.

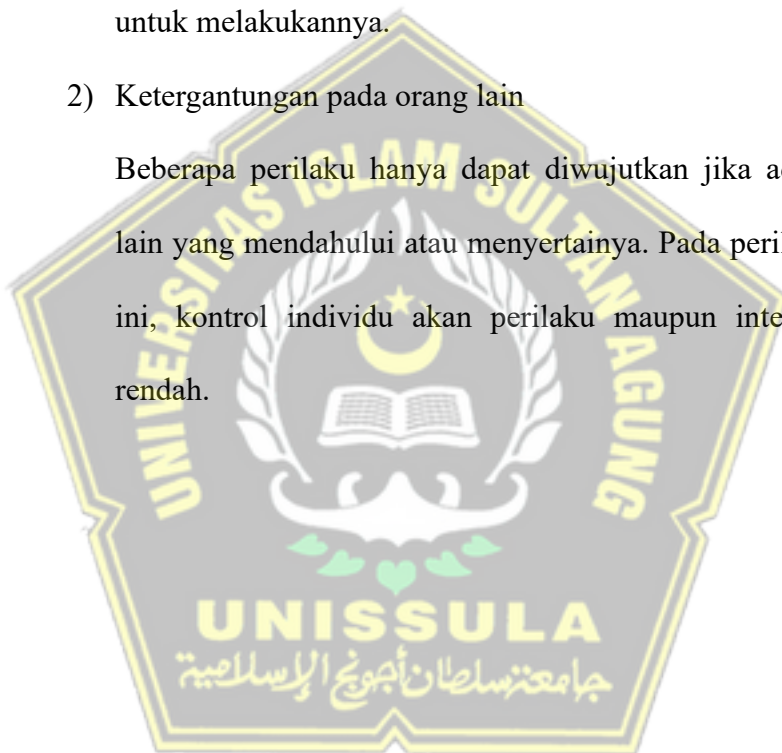
b. Faktor eksternal

1) Kesempatan

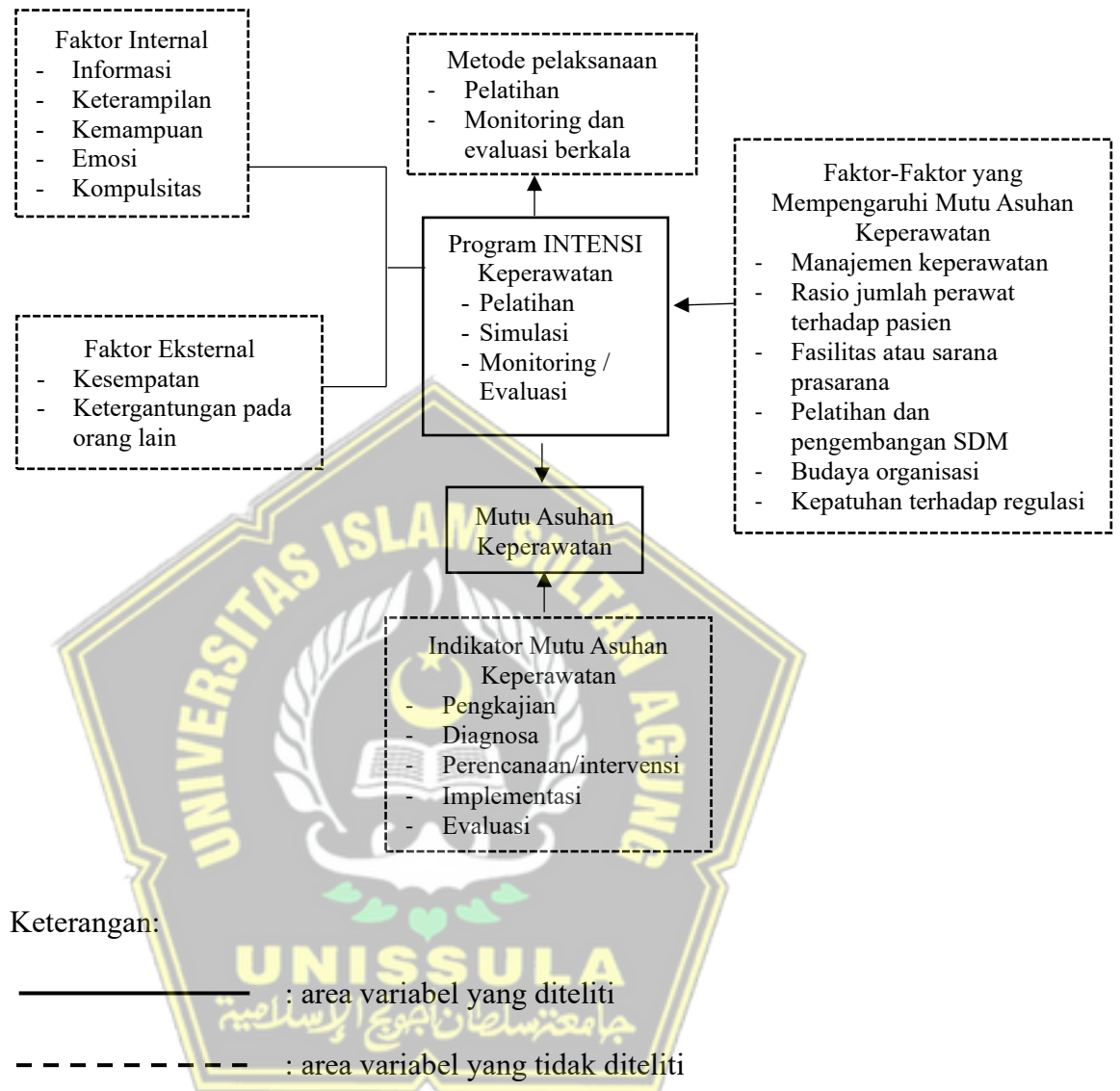
Pada banyak kejadian, maka intensi seseorang untuk melakukan suatu perilaku banyak bergantung pada kesempatan yang dimiliki untuk melakukannya.

2) Ketergantungan pada orang lain

Beberapa perilaku hanya dapat diwujudkan jika ada aksi orang lain yang mendahului atau menyertainya. Pada perilaku semacam ini, kontrol individu akan perilaku maupun intensinya cukup rendah.



B. Kerangka Teori



Gambar. 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Romawati, 2025)

C. Hipotesis

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yakni *hupo* dan *thesis*. *Hupo* adalah sementara, sedangkan *thesis* adalah pernyataan atau teori. Dapat disimpulkan arti hipotesis adalah pernyataan sementara. Inilah praduga peneliti terhadap masalah penelitian (Ernawati, 2022). Peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ha: Program INTENSI efektif terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

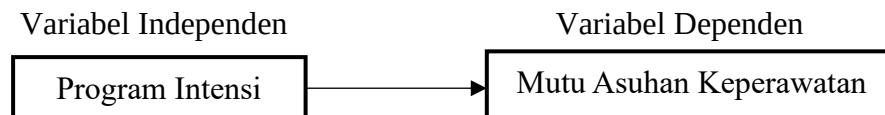
Ho: Program INTENSI tidak efektif terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.



BAB III

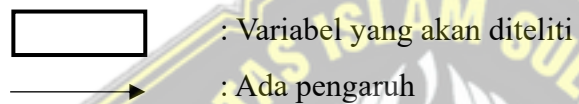
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel dalam sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti yang akan diteliti, bertujuan mendapatkan data yang relevan dan dapat digunakan dalam mengambil kesimpulan (Agustian, 2019). Maka variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang menyebabkan munculnya variabel *dependent* (terikat). Variabel bebas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu program INTENSI.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu mutu asuhan keperawatan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *quasy* eksperimental dengan bentuk *pretest-posttest with control group design* yaitu terdapat dua kelompok, dengan satu kelompok kontrol dan satu kelompok intervensi untuk melihat efektifitas program intensi terhadap mutu asuhan keperawatan.

Tabel 3.1 Konsep Rancangan Penelitian

	Sebelum	Intervensi	Sesudah
Kelompok	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>
Intervensi	O1	→ X1	→ O2
Kontrol	O3	→ X2	→ O4

Keterangan :

X1 : Intervensi program INTENSI terhadap mutu asuhan keperawatan perawat di rawat inap

X2 : Diberikan modul program INTENSI mutu asuhan keperawatan

O1 : *Pre test* pada kelompok intervensi

O2 : *Post test* pada kelompok intervensi

O3 : *Pre test* pada kelompok kontrol

O4 : *Post test* pada kelompok kontrol

O2 – O1 : Pengukuran perbedaan mutu asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan program INTENSI pada kelompok intervensi.

O4 – O3 : Pengukuran perbedaan mutu asuhan keperawatan pada kelompok kontrol dengan diberikan Modul Program INTENSI.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh anggota yang memiliki ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Amin, 2023) Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat klinis (PK) yang bertugas di ruang rawat inap lantai 9-16 Mayapada Hospital Surabaya yang berjumlah 96 perawat

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang memiliki sifat yang sama dengan populasi (Amin, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat klinis (PK) ruang rawat inap lantai 9-11 sebagai kelompok intervensi dan perawat ruang rawat inap lantai 12-16 sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik yang menunjuk pada ukuran besarnya bagian sampel dan peneliti menetapkan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai ciri-ciri yang dikehendaki.

Kriteria pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yang dimana:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bertugas aktif di ruang rawat inap lantai 9-16 Mayapada Hospital Surabaya.
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

Perawat yang tidak datang saat dilakukan program INTENSI.

Agar sampel representative perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan uji hipotesa terhadap rerata dua populasi independent dengan derajat kemaknaan 95% dan kekuatan uji 80 % dengan rumus sebagai berikut :

$$n = n_2 = \frac{2\{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})S\}^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang diinginkan

s = Simpang baku kedua kelompok (3,348)

Z_{1-α} = Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Z_{1-β} = Kekuatan uji 80% (0,842)

x₁-x₂= perbedaan nilai mean antar kelompok yang diinginkan (4)

$$n = n_2 = \frac{2\{(1,96 + 0,842)3,348\}^2}{(4)^2}$$

$$n = n_2 = \frac{2\{(88,004)\}^2}{(16)}$$

$$n = n_2 = \frac{176,009}{16}$$

$$n = n_2 = 22$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka sampel minimal sebesar 22 responden. Upaya untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sample yang drop out, maka dilakukan penambahan subyektif dengan rumus :

1) Hitung faktor koreksi f :

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

$$f = \frac{n1}{N}$$

$$n = \frac{22}{96} = 0,2292$$

2) Hitung ukuran sampel yang sesuai n :

$$n = \frac{n1}{1 - f}$$

$$n = \frac{22}{1 - 0,2292} = 28,54 = 29$$

Peneliti menentukan kelompok intervensi sebesar 29 responden yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat inap lantai 9-11. Kelompok kontrol sebesar 29 responden diambil dari perawat yang bertugas di ruang rawat inap lantai 12-16. Pemilihan responden ditentukan dengan dasar persamaan karakteristik pasien dan beban kerja perawat.

Distribusi responden perawat pada kelompok intervensi dan kontrol Mayapada Hospital Surabaya, 2025 ($n=29$)

Tabel 3.2 Distribusi Responden Perawat Klinis (PK) pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Mayapada Hospital Surabaya tahun 2025 ($n=29$)

No	Ruangan	Jumlah Perawat		Jumlah sampel		Pendidikan
		Intervensi	Kontrol	Intervensi	Kontrol	
1	Lantai 9	15		10		DIII/Ners
2	Lantai 10	15		10		DIII/Ners
3	Lantai 11	15		10		DIII/Ners
4	Lantai 12		15		10	DIII/Ners
5	Lantai 15		15		10	DIII/Ners
6	Lantai 16		15		10	DIII/Ners
Total		45	45	30	30	

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang rawat inap Mayapada Hospital Surabaya.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memberi peneliti gambaran umum tentang variabel terukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisis data.

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Program INTENSI Pelatihan Simulasi Monitoring/ evaluasi	Program Keperawatan adalah program yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat dengan cara yang lebih mendalam dan terfokus dalam waktu yang terbatas	Modul dan Program INTENSI	Adanya perbedaan mutu asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan nya program INTENSI	Nominal
Variabel Terikat Mutu Asuhan Keperawatan	Mutu Asuhan Keperawatan adalah proses yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien, menjaga keseimbangan biologis, psikologis, sosial, dan spiritualnya. 1. Pengkajian 2. Diagnosa keperawatan 3. Perencanaan/intervensi 4. Implementasi 5. Evaluasi 6. Dokumentasi keperawatan	Lembar Kuesioner mutu asuhan keperawatan sebanyak 24 pernyataan, dengan pilihan jawaban 1= Tidak Dilakukan 2= Dilakukan	Hasil kuesioner dikategorikan menjadi: Baik: 42-48 Cukup: 33-41 Kurang: 24-32	Interval

G. Instrumen atau Alat Pengumpul Data

1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu Modul program INTENSI berupa Asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan intervensi yang dilakukan dengan pemberian program INTENSI. Lembar kuesioner digunakan untuk mengukur mutu asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan program INTENSI yang dilakukan oleh peneliti enumerator.

a. Modul Program INTENSI Mutu Asuhan Keperawatan

Modul Program INTENSI mutu asuhan keperawatan yang dikembangkan oleh peneliti digunakan sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Mayapada Hospital Surabaya. Materi modul meliputi pengertian mutu keperawatan, sudut pandang mutu keperawatan, dimensi mutu pelayanan keperawatan, dan indikator mutu asuhan keperawatan.

b. Instrumen

Pengukuran mutu asuhan keperawatan pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Responden mengisi pernyataan yang telah disediakan dalam lembar kuesioner untuk menggambarkan tingkat mutu asuhan keperawatan.

Lembar kuesioner ini dikembangkan dari mutu asuhan keperawatan yang meliputi lima indikator yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan atau intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi

keperawatan. Pernyataan pada lembar kuesioner ini diukur dengan alternatif hasil “ya “ bila perawat melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Hasil “Tidak“ bila perawat tidak melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan pernyataan pada saat memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Skor untuk jawaban “ ya “ = 2 dan skor “ Tidak “ = 1.

2. Uji instrument penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah dan mengintepretasikan informasi yang diperoleh dari para responden dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama (Agustian, 2019). Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner mutu asuhan keperawatan sebanyak 24 pernyataan. Uji validitas akan dilaksanakan di Mayada Hospital Surabaya dengan jumlah responden sampel yaitu 29 perawat ruang rawat inap. Uji reliabilitas digunakan untuk mengidentifikasi instrument penelitian supaya dapat digunakan dan dipercaya dalam mengumpulkan suatu data instrument dan dikatakan reliabilitas apabila dapat mengetahui ukuran kemampuan dan mengukur sasaran yang diukur (Sanaky, 2021).

Kuesioner yang akan digunakan sebagai alat pengumpul data terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengujian ini dimaksudkan untuk mengukur tingkat kelayakan kuesioner sebagai alat

pengumpul data. Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian dapat dijelaskan sebagaimana di bawah ini :

a. Uji Validitas Instrumen

Perhitungan dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total dengan menggunakan teknik *Korelasi Pearson*. Kriteria pengujian adalah jika koefisien korelasi lebih besar dari nilai $r_{table} = 0.361$, maka menunjukkan indikator tersebut valid untuk mengukur konstruk yang dimaksud berarti dan dinyatakan sah sebagai alat pengumpul data. Adapun hasil dari uji validitas sebagaimana hasil yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.4 Hasil pengujian validitas

Variabel	No. Item	Koefisien Korelasi	r tabel	Keterangan
Pengkajian	1	0.706	0.361	Valid
	2	0.732	0.361	Valid
	3	0.676	0.361	Valid
	4	0.859	0.361	Valid
Diagnosa keperawatan	1	0.794	0.361	Valid
	2	0.842	0.361	Valid
	3	0.844	0.361	Valid
Intervensi	1	0.726	0.361	Valid
	2	0.751	0.361	Valid
	3	0.621	0.361	Valid
	4	0.588	0.361	Valid
	5	0.617	0.361	Valid
	6	0.617	0.361	Valid
Implementasi	1	0.835	0.361	Valid
	2	0.808	0.361	Valid
	3	0.847	0.361	Valid
Evaluasi	1	0.803	0.361	Valid
	2	0.839	0.361	Valid
	3	0.839	0.361	Valid
Dokumentasi Asuhan Keperawatan	1	0.636	0.361	Valid
	2	0.770	0.361	Valid
	3	0.680	0.361	Valid
	4	0.707	0.361	Valid
	5	0.620	0.361	Valid

Berdasarkan hasil pengujian validitas instrumen bahwa semua item menghasilkan nilai koefisien korelasi lebih besar dari nilai r tabel. Dengan demikian dapat disimpulkan seluruh item dinyatakan valid dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpul data.

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji Reliabilitas Instrumen digunakan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga suatu pengukuran dapat dipercaya. Untuk menguji digunakan *Cronbach Alpha*. Dimana suatu instrumen akan semakin *reliable* apabila koefisien *alpha* lebih dari 0.60. Adapun rangkuman hasil uji reliabilitas kuisioner pada semua item valid sesuai dengan *Output SPSS* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.5 Hasil pengujian reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Pengkajian	0.728	Reliabel
Diagnosa keperawatan	0.766	Reliabel
Intervensi	0.721	Reliabel
Implementasi	0.769	Reliabel
Evaluasi	0.753	Reliabel
Dokumentasi asuhan keperawatan	0.711	Reliabel

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* dalam penelitian ini menghasilkan nilai *Cronbach Alpha* yang lebih dari dari 0.6, sehingga semua butir pertanyaan dalam variabel penelitian ini dinyatakan konsisten, handal, dan layak dipergunakan sebagai alat pengumpul data

H. Metode Pengumpulan Data

1. Prosedur administrasi

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian ke Prodi Magister Keperawatan UNISULA.
- b. Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan penelitian dari Prodi Magister Keperawatan UNISULA, peneliti mendatangi lokasi penelitian (Mayapada Hospital Surabaya).
- c. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari UNISULA ke bagian DIKLAT Mayapada Hospital Surabaya untuk mengajukan penelitian.

2. Jenis pengumpulan data

- a. Persiapan pengumpulan data
 - 1) Persiapan pengumpulan data diawali dengan menyiapkan modul program INTENSI dan lembar kuesioner mutu asuhan keperawatan.
 - 2) Pemilihan enumerator, yaitu merupakan orang yang, membantu peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Peneliti menentukan kepala ruangan sebagai enumerator yang berjumlah 6 orang.
 - 3) Enumerator diberi pelatihan program INTENSI oleh pakar yang memiliki kompetensi program INTENSI yaitu berupa mutu asuhan keperawatan selama satu hari (8jam).
 - 4) Peneliti dan enumerator kemudian melakukan persamaan persepsi dengan cara melakukan diskusi tentang pelaksanaan penelitian,

pembagian tugas serta memberikan informasi tentang cara pengambilan data saat penelitian.

- 5) Peneliti menentukan calon responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Prosedur pengambilan data

1) *Pre test*

Peneliti dan enumerator melakukan pengukuran data awal tingkat mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan lembar kuesioner mutu asuhan keperawatan. Pengisian lembar kuesioner dilaksanakan pada jadwal dinas perawat shift pagi menyesuaikan jadwal dinas kepala ruang. Peneliti mengumpulkan kembali lembar observasi yang sudah terisi dan memeriksa kelengkapannya.

2) *Intervensi*

Sebelum intervensi program INTENSI diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat klinis (PK), peneliti melakukan observasi awal terkait pelaksanaan asuhan keperawatan perawat klinis (PK). Setelah data terkait pelaksanaan asuhan keperawatan perawat klinis diperoleh intervensi program INTENSI berupa mutu asuhan keperawatan diberikan oleh kepala ruangan kepada perawat klinis (PK) untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dimana kepala ruangan telah diberikan pelatihan

program INTENSI mulai dari melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa selama 1 hari, intervensi, implementasi, dan melakukan evaluasi, dilanjutkan dengan pendampingan pada perawat klinis selama enam hari dan mandiri selama enam hari. Responden kelompok kontrol tidak diberikan intervensi program INTENSI.

Program INTENSI yang digunakan kepala ruangan dalam pelaksanaan supervisi klinisnya dapat diterapkan secara individu atau kelompok kepada perawat pelaksana. Dalam penelitian ini, kepala ruangan melakukan pelatihan mutu asuhan keperawatan kepada perawat pelaksana secara individu. Sebelum melakukan drill, kepala ruangan menentukan mutu asuhan keperawatan yang akan dilatihkan, menyiapkan materi terkait, dan melakukan kontrak waktu dengan perawat pelaksana. Program INTENSI dilakukan setiap shift pagi selama enam hari, dengan durasi 2 jam mulai pukul 08.00-10.00 WIB. Kegiatan dimulai dengan penyampaian materi singkat dan contoh pelaksanaan peningkatan mutu asuhan keperawatan oleh kepala ruangan, kemudian perawat pelaksana diberi kesempatan untuk berlatih dengan pasien yang didampingi oleh kepala ruangan. Latihan berulang (*drill*) dilakukan dengan pasien yang berbeda untuk memastikan keterampilan terlatih. Kepala ruangan memberikan bimbingan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan, memberikan motivasi,

serta semangat kepada perawat pelaksana. Evaluasi dilakukan di akhir sesi untuk menilai pencapaian mutu asuhan keperawatan dan kesulitan yang dihadapi perawat pelaksana, yang akan menjadi bahan perbaikan pada pelatihan berikutnya. Setelah pelatihan selesai, peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana untuk menilai dampak dari program tersebut.

3) *Post-Test*

Tahap *post-test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat mutu asuhan keperawatan setelah diberikan intervensi program INTENSI pada kelompok intervensi. Sedangkan *post-test* pada kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan tingkat mutu asuhan keperawatan tanpa diberikan intervensi. Peneliti dan enumerator melakukan pengukuran data akhir mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan lembar kuesioner mutu asuhan keperawatan.

I. Rencana Analisis Data

Pengolahan data merupakan proses menganalisis data yang dilakukan untuk mendapatkan hasil olahan data yang menjadi suatu informasi benar terkait hasil penelitian. Pengolahan data meliputi kegiatan sebagai berikut (Sukma Senjaya et al., 2022):

1. *Editing*

Peneliti melakukan klarifikasi kepada seluruh enumerator terhadap pengisian lembar kuesioner mutu asuhan keperawatan. Peneliti mengecek dan memastikan data yang terkumpul dapat dibaca dengan jelas, lengkap (semua pertanyaan terjawab) dan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Data yang telah terisi meliputi kebenaran, konsistensi, kelengkapan jawaban terhadap lembar kuesioner mutu asuhan keperawatan.

2. *Coding*

Peneliti melakukan *coding* terhadap data karakteristik responden dan hasil penilaian mutu asuhan keperawatan.

a. *Coding* data karakteristik responden

- 1) Jenis kelamin: 1 (laki-laki), 2 (perempuan)
- 2) Pendidikan: 1 (DIII), 2 (S1), 2 (Ners)
- 3) Usia: 1 (17-25 tahun), 2 (26-35 tahun), 3 (36-45 tahun), 4 (46-55 tahun)
- 4) Masa Kerja: 1 (< 5 tahun), 2 (> 5 tahun)

b. *Coding* data hasil penilaian mutu asuhan keperawatan

- 1) Baik: 42-48
- 2) Cukup: 33-41
- 3) Kurang: 24-32

3. *Tabulating*

Peneliti mengelompokkan data dan memasukkan ke dalam tabel excel. Data yang ditabulasi yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, usia, dan masa kerja) dan data hasil penilaian mutu asuhan keperawatan pre dan post intervensi. Data hasil penilaian tingkat mutu asuhan keperawatan ditabulasi berdasarkan kriteria nilai yaitu kurang dan baik.

4. *Entry data*

Data yang sudah ditabulasi dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS meliputi data karakteristik responden serta hasil penilaian mutu asuhan keperawatan pre dan post intervensi.

5. *Clearing*

Peneliti mengecek kembali angka-angka yang sudah di *entry* ke dalam aplikasi SPSS dan memastikan pengkodean sudah tertulis dengan tepat sesuai dengan *coding* data.

J. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi dan persentase subjek dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Umami, 2019). Tujuan analisis univariat yaitu menganalisis variabel- variabel penelitian secara deskriptif sesuai dengan jenis data yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Data ditampilkan dalam bentuk mean, median, standar deviasi

dan hasilnya berbentuk distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik responden, dan penyebaran distribusi dalam penelitian ini adalah efektifitas program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat membantu mengidentifikasi apakah ada pengaruh antara variabel independen dan dependen atau tidak (Umami, 2019). Analisis bivariat untuk melihat perbedaan mutu asuhan keperawatan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol tanpa diberikan intervensi serta untuk membuktikan efektifitas program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan. Data dilakukan uji statistik yang sebelumnya di uji Normalitas data menggunakan *Shapiro Wiks* (data responden kurang dari 50 orang untuk masing- masing kelompok). Jika distribusi data pre test dan post test normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan uji *Paired Sample T Test* dengan $p < 0,05$ menunjukan nilai signifikan secara statistik. Jika distribusi data pre test dan post test tidak normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan Uji *Wilcoxon*.

K. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Beberapa hal yang harus dipahami menurut (Putra, 2021), antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun, apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, dan hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebar dan dipastikan data tetap aman.

4. *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kendala yang dialami mahasiswa akibat dari pembelajaran daring.

5. *Non maleficience* (keamanan)

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, yang dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada percobaan yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.

7. *Justice* (keadilan)

Penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian bertujuan untuk menganalisa efektifitas Program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya. Pada penelitian ini terdapat 2 analisa, yaitu analisa secara univariat dan multivariat. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

A. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran dari karakteristik responden dan juga deskripsi dari variabel penelitian. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menjelaskan jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja. Pada sub bab ini juga menguji kesetaraan dari karakteristik responden antara kelompok kontrol dan intervensi. Uji kesetaraan menggunakan analisis *chi square*. Dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan apabila nilai *p-value* lebih kecil dari *significant alpha* 5% atau 0.05. Hasil dari analisis karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Analisis Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

No	Karakteristik Responden	Kontrol (N=30)		Intervensi (N=30)		Uji kesetaraan (<i>chi-square</i>)
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
1.	Usia					0.185
	21-30 tahun	18	60.0	20	66.7	
	31-40 tahun	11	36.7	6	20.0	
	≥ 41 tahun	1	3.3	4	13.3	
	Total	30	100.0	30	100.0	
2.	Jenis Kelamin					0.161
	Laki-Laki	1	3.3	4	13.3	
	Perempuan	29	96.7	26	86.7	
	Total	30	100.0	30	100.0	
3.	Pendidikan					0.455
	Diploma	11	36.7	8	26.7	
	Sarjana	19	63.3	21	70.0	
	Master	0	0.0	1	3.3	
	Total	30	100.0	30	100.0	
4.	Lama Kerja					0.128
	< 1 tahun	0	0.0	5	16.7	
	1-5 tahun	25	83.3	21	70.0	
	5-10 tahun	2	6.7	1	3.3	
	> 10 tahun	3	10.0	3	10.0	
	Total	30	100.0	30	100.0	

Berdasarkan data dari Tabel 4.1, analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa kedua kelompok (kontrol dan intervensi) memiliki karakteristik yang sebanding atau homogen. Hal ini menjadi fondasi yang kuat bagi validitas internal penelitian ini. Homogenitas ini dibuktikan melalui uji statistik chi-square di mana semua variabel yang diuji memiliki nilai p-value > 0,05, yang merupakan ambang batas standar dalam penelitian.

Berdasarkan data demografi dari total 60 responden yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol (N=30) dan kelompok intervensi (N=30). Usia: Mayoritas responden di kedua kelompok berada pada rentang usia 21-30 tahun, dengan proporsi 60.0% di kelompok kontrol dan 66.7% di kelompok intervensi. Proporsi responden yang

berusia 31-40 tahun dan ≥ 41 tahun relatif kecil. Hasil uji kesetaraan (p -value = 0,185) menegaskan tidak adanya perbedaan signifikan pada distribusi usia antara kedua kelompok.

Jenis Kelamin: Kelompok responden didominasi oleh perempuan, di mana 96.7% responden di kelompok kontrol dan 86.7% di kelompok intervensi adalah perempuan. Meskipun terdapat perbedaan proporsi laki-laki, uji chi-square menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan secara statistik (p -value = 0,161).

Pendidikan: Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sarjana (63.3% di kelompok kontrol dan 70.0% di kelompok intervensi). Sementara itu, responden dengan pendidikan Diploma dan Master memiliki proporsi yang lebih kecil. Kesetaraan pada variabel ini juga terkonfirmasi dengan p -value = 0,455.

Lama Kerja: Mayoritas responden memiliki pengalaman kerja 1-5 tahun (83.3% di kelompok kontrol dan 70.0% di kelompok intervensi). Distribusi ini sebanding antara kedua kelompok, seperti yang ditunjukkan oleh p -value = 0,128, yang jauh di atas ambang batas signifikansi.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi Variabel Penelitian dilakukan dengan melihat nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standard deviasi, serta distribusi frekuensi dari hasil yang sudah dikategorikan. Hasil deskripsi variabel dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.2. Deskripsi Variabel Penelitian Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

Variabel	Statistik	Kontrol		Intervensi	
		Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Pengkajian	Mean $\pm$ SD	5.3000 $\pm$ 0.83666	5.5333 $\pm$ 0.89955	5.5667 $\pm$ 0.83666	7.1000 $\pm$ 0.92289
	Min – Maks	4 – 7	4 – 8	4 – 8	5 – 8
Diagnosa keperawatan	Mean $\pm$ SD	3.5000 $\pm$ 0.57235	3.8333 $\pm$ 0.64772	3.4667 $\pm$ 0.62881	5.5000 $\pm$ 0.77682
	Min – Maks	3 – 5	3 – 5	3 – 5	4 – 6
Intervensi	Mean $\pm$ SD	7.1667 $\pm$ 1.01992	7.5000 $\pm$ 0.97379	7.0000 $\pm$ 1.08278	9.9333 $\pm$ 1.59597
	Min – Maks	6 – 9	6 – 9	6 – 9	6 – 12
Implementasi	Mean $\pm$ SD	3.5667 $\pm$ 0.56832	3.6667 $\pm$ 0.66089	3.4333 $\pm$ 0.62606	4.6333 $\pm$ 1.06620
	Min – Maks	3 – 5	3 – 5	3 – 5	3 – 6
Evaluasi	Mean $\pm$ SD	3.7333 $\pm$ 0.58329	3.7333 $\pm$ 0.58329	3.6333 $\pm$ 0.55605	4.5333 $\pm$ 1.10589
	Min – Maks	3 – 5	3 – 5	3 – 5	3 – 6
Dokumentasi asuhan keperawatan	Mean $\pm$ SD	6.7333 $\pm$ 1.04826	6.8000 $\pm$ 0.99655	7.0000 $\pm$ 0.94686	8.8333 $\pm$ 1.23409
	Min – Maks	5 – 8	5 – 8	5 – 9	6 – 10
Mutu Asuhan Keperawatan	Mean $\pm$ SD	30.0000 $\pm$ 2.92433	31.0667 $\pm$ 2.87598	30.1000 $\pm$ 2.92846	40.5333 $\pm$ 4.23233
	Min – Maks	26 – 36	26 – 38	25 – 39	30 – 48

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.2, terlihat adanya perbedaan skor rata-rata (mean) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada berbagai komponen asuhan keperawatan yang diukur. Pada aspek pengkajian, rata-rata skor kelompok kontrol meningkat dari $5,30 \pm 0,84$ pada pretest menjadi $5,53 \pm 0,89$ pada posttest. Peningkatan juga lebih nyata pada kelompok intervensi, dari $5,56 \pm 0,83$ menjadi $5,97 \pm 0,92$ pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi program intensi berkontribusi terhadap peningkatan kualitas proses pengkajian yang dilakukan perawat.

Variabel diagnosa keperawatan menunjukkan peningkatan skor pada kedua kelompok. Pada kelompok kontrol, skor rata-rata naik dari $3,50 \pm 0,57$ menjadi $3,83 \pm 0,62$. Sedangkan pada kelompok intervensi,

peningkatan lebih tinggi yakni dari $3,47 \pm 0,63$ menjadi $5,77 \pm 0,62$. Peningkatan yang lebih besar pada kelompok intervensi mengindikasikan efektivitas program intensi dalam memperkuat kemampuan perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat.

Pada variabel intervensi keperawatan, rata-rata skor kelompok kontrol hanya sedikit berubah dari $2,00 \pm 1,01$ menjadi $2,07 \pm 0,97$. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan lebih signifikan dari $1,93 \pm 0,82$ menjadi $2,60 \pm 1,59$. Artinya, implementasi program intensi mendukung peningkatan kompetensi perawat dalam merencanakan intervensi sesuai kebutuhan pasien.

Untuk aspek implementasi, kelompok kontrol menunjukkan stabilitas dengan nilai $3,57 \pm 0,56$ pada pretest dan $3,67 \pm 0,66$ pada posttest. Sedangkan kelompok intervensi meningkat dari $3,43 \pm 0,63$ menjadi $4,63 \pm 1,06$ pada posttest. Hal ini menegaskan bahwa program intensi lebih berdampak pada penerapan intervensi keperawatan di lapangan.

Pada variabel evaluasi, skor kelompok kontrol relatif tidak berubah ($3,53 \pm 0,58$ ke $3,53 \pm 0,58$), menunjukkan tidak ada peningkatan berarti. Namun, kelompok intervensi meningkat lebih besar dari $3,57 \pm 0,51$ menjadi $5,50 \pm 1,05$ pada posttest, yang menandakan efektivitas program dalam meningkatkan kemampuan perawat mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Variabel dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan peningkatan baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata naik dari $6,73 \pm 1,08$ menjadi $7,80 \pm 0,66$. Peningkatan yang lebih tinggi ditunjukkan oleh kelompok intervensi, dari $6,90 \pm 0,95$ pada pretest menjadi $8,33 \pm 0,72$ pada posttest. Hal ini memperlihatkan bahwa program intensi mampu memperkuat kepatuhan dan ketepatan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan mutu asuhan keperawatan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok kontrol, skor mutu asuhan keperawatan hanya sedikit meningkat dari $30,00 \pm 2,92$ menjadi $31,07 \pm 2,87$. Sementara itu, kelompok intervensi mengalami peningkatan yang jauh lebih besar dari $29,90 \pm 2,96$ pada pretest menjadi $42,90 \pm 4,32$ pada posttest. Temuan ini mengindikasikan bahwa program intensi memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Variabel Mutu Asuhan Keperawatan Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
		<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
Mutu Asuhan Keperawatan	Kurang	23 (76.7%)	26 (90.0%)	20 (66.7%)	1 (3.3%)
	Cukup	7 (23.3%)	4 (13.3%)	10 (33.3%)	17 (56.7%)
	Baik	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (40.0%)
	Total	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

Berdasarkan analisis deskriptif pada tabel 4.3 Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori mutu kurang, yaitu 23 orang (76,7%) pada pretest dan menurun sedikit menjadi 20 orang (66,7%) pada posttest. Sementara kategori cukup meningkat dari 7 orang (23,3%) pada pretest menjadi 10 orang (33,3%) pada posttest. Tidak ada responden pada kelompok kontrol yang mencapai kategori mutu baik baik sebelum maupun sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi peningkatan mutu, namun relatif kecil dan terbatas hanya sampai pada kategori “cukup”.

Sebaliknya, pada kelompok perlakuan, kondisi sebelum intervensi menunjukkan mutu asuhan keperawatan sebagian besar masih berada pada kategori kurang (26 orang; 90,0%), dengan hanya 4 orang (13,3%) pada kategori cukup dan tidak ada yang mencapai kategori baik. Namun setelah diberikan program intensi, terjadi perubahan yang signifikan. Jumlah responden dengan kategori mutu kurang menurun drastis menjadi hanya 1 orang (3,3%). Sebagian besar berpindah ke kategori cukup (17 orang; 56,7%), bahkan 12 orang (40,0%) mencapai kategori mutu baik.

B. Hasil Uji Normalitas

Pengujian asumsi normalitas bertujuan untuk menguji apakah data pada variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Untuk menguji apakah residual berdistribusi normal atau tidak, dapat dilihat melalui pengujian *Saphiro Wilks*. Kriteria pengujian menyatakan apabila nilai probabilitas *Saphiro Wilks* lebih besar dari nilai signifikansi $\alpha = 5\%$ atau 0,05,

maka data dinyatakan data berdistribusi normal. Berikut ini adalah hasil pengujian asumsi normalitas melalui pengujian *Saphiro Wilks*:

Tabel 4.4. Pengujian Normalitas Data dengan *Saphiro Wilks*

Variabel	Pretest				Posttest		
	Test	Statistics	Nilai P	Ket.	Statistics	Nilai P	Ket.
Pengkajian	Kontrol	0.872	0.002	Tidak Normal	.878	0.003	Tidak Normal
	Intervensi	0.907	0.012	Tidak Normal	.813	0.000	Tidak Normal
Diagnosa keperawatan	Kontrol	0.710	0.000	Tidak Normal	0.785	0.000	Tidak Normal
	Intervensi	0.701	0.000	Tidak Normal	0.648	0.000	Tidak Normal
Intervensi	Kontrol	0.856	0.001	Tidak Normal	0.865	0.001	Tidak Normal
	Intervensi	0.822	0.000	Tidak Normal	0.928	0.044	Tidak Normal
Implemntasi	Kontrol	0.720	0.000	Tidak Normal	0.771	0.000	Tidak Normal
	Intervensi	0.681	0.000	Tidak Normal	0.864	0.001	Tidak Normal
Evaluasi	Kontrol	0.745	0.000	Tidak Normal	0.745	0.000	Tidak Normal
	Intervensi	0.717	0.000	Tidak Normal	0.865	0.001	Tidak Normal
Dokumentasi asuhan keperawatan	Kontrol	0.864	0.001	Tidak Normal	0.866	0.001	Tidak Normal
	Intervensi	0.902	0.010	Tidak Normal	0.832	0.000	Tidak Normal
Mutu Asuhan Keperawatan	Kontrol	0.932	0.054	Normal	0.972	0.592	Normal
	Intervensi	0.917	0.023	Tidak Normal	0.972	0.592	Normal

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.4, terlihat adanya perbedaan skor rata-rata (mean) antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada berbagai komponen asuhan keperawatan yang diukur.

Pada aspek pengkajian, rata-rata skor kelompok kontrol meningkat dari $5,30 \pm 0,84$ pada pretest menjadi $5,53 \pm 0,89$ pada posttest. Peningkatan juga lebih nyata pada kelompok intervensi, dari $5,56 \pm 0,83$ menjadi $5,97 \pm 0,92$ pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi program intensi

berkontribusi terhadap peningkatan kualitas proses pengkajian yang dilakukan perawat.

Variabel diagnosa keperawatan menunjukkan peningkatan skor pada kedua kelompok. Pada kelompok kontrol, skor rata-rata naik dari $3,50 \pm 0,57$ menjadi $3,83 \pm 0,62$. Sedangkan pada kelompok intervensi, peningkatan lebih tinggi yakni dari $3,47 \pm 0,63$ menjadi $5,77 \pm 0,62$. Peningkatan yang lebih besar pada kelompok intervensi mengindikasikan efektivitas program intensi dalam memperkuat kemampuan perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat.

Selanjutnya, pada variabel intervensi keperawatan, rata-rata skor kelompok kontrol hanya sedikit berubah dari $2,00 \pm 1,01$ menjadi $2,07 \pm 0,97$. Sebaliknya, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan lebih signifikan dari $1,93 \pm 0,82$ menjadi $2,60 \pm 1,59$. Artinya, implementasi program intensi mendukung peningkatan kompetensi perawat dalam merencanakan intervensi sesuai kebutuhan pasien.

Untuk aspek implementasi, kelompok kontrol menunjukkan stabilitas dengan nilai $3,57 \pm 0,56$ pada pretest dan $3,67 \pm 0,66$ pada posttest. Sedangkan kelompok intervensi meningkat dari $3,43 \pm 0,63$ menjadi $4,63 \pm 1,06$ pada posttest. Hal ini menegaskan bahwa program intensi lebih berdampak pada penerapan intervensi keperawatan di lapangan.

Pada variabel evaluasi, skor kelompok kontrol relatif tidak berubah ($3,53 \pm 0,58$ ke $3,53 \pm 0,58$), menunjukkan tidak ada peningkatan berarti. Namun, kelompok intervensi meningkat lebih besar dari $3,57 \pm 0,51$ menjadi

5,50 $\pm$ 1,05 pada posttest, yang menandakan efektivitas program dalam meningkatkan kemampuan perawat mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Variabel dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan peningkatan baik pada kelompok kontrol maupun intervensi. Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata naik dari 6,73 $\pm$ 1,08 menjadi 7,80 $\pm$ 0,66. Peningkatan yang lebih tinggi ditunjukkan oleh kelompok intervensi, dari 6,90 $\pm$ 0,95 pada pretest menjadi 8,33 $\pm$ 0,72 pada posttest. Hal ini memperlihatkan bahwa program intensi mampu memperkuat kepatuhan dan ketepatan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan mutu asuhan keperawatan antara kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok kontrol, skor mutu asuhan keperawatan hanya sedikit meningkat dari 30,00 $\pm$ 2,92 menjadi 31,07 $\pm$ 2,87. Sementara itu, kelompok intervensi mengalami peningkatan yang jauh lebih besar dari 29,90 $\pm$ 2,96 pada pretest menjadi 42,90 $\pm$ 4,32 pada posttest. Temuan ini mengindikasikan bahwa program intensi memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

C. Uji Homogenitas Data

Uji homogenitas dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah data memiliki ragam yang homogen antar kelompok. Uji yang digunakan yaitu dengan *Levene's test*. Kriteria pengujian menyebutkan apabila nilai signifikansi > level of significant alpha 5% atau 0,05, maka

dinyatakan data memiliki ragam yang homogen antara kelompok kontrol dan intervensi. Berikut hasil uji homogenitas data :

Tabel 4.5 Uji Homgenitas Data Penelitian Kelompok Perlakuan dan Kontrol Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya.

Variabel	Pre-test			Post-test		
	F Statistics	Sig.	Keterangan	F Statistics	Sig.	Keterangan
Pengkajian	4.273	0.043	Tidak Homogen	0.137	0.712	Homogen
Diagnosa keperawatan	0.204	0.653	Homogen	2.736	0.104	Homogen
Intervensi	0.000	1.000	Homogen	5.531	0.022	Tidak Homogen
Implemntasi	0.105	0.747	Homogen	8.589	0.005	Tidak Homogen
Evaluasi	0.069	0.793	Homogen	19.180	0.000	Tidak Homogen
Dokumentasi asuhan keperawatan	2.400	0.127	Homogen	0.587	0.447	Homogen
Mutu Asuhan Keperawatan	0.342	0.561	Homogen	2.693	0.106	Homogen

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji homogenitas data penelitian antara kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan kondisi yang bervariasi antara data pre-test dan post-test. Uji homogenitas ini bertujuan untuk memeriksa apakah varians data dari kedua kelompok sebanding sebelum dan setelah perlakuan.

Pada tahap pre-test, mayoritas variabel menunjukkan kondisi homogen, yang mengindikasikan varians data dari kedua kelompok tidak berbeda secara signifikan sebelum intervensi dimulai. Variabel-variabel tersebut meliputi: Diagnosa Keperawatan (Sig. = 0,653), Intervensi (Sig. = 1,000), Implementasi (Sig. = 0,747), Evaluasi (Sig. = 793), Dokumentasi

Asuhan Keperawatan (Sig. = 0,127), dan Mutu Asuhan Keperawatan (Sig. = 0,561). Semua nilai signifikansi (Sig.) ini lebih besar dari 0,05, sehingga variansnya dianggap sebanding. Namun, variabel Pengkajian menunjukkan kondisi tidak homogen (Sig. = 0,043), karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa varians data pada variabel Pengkajian sudah berbeda secara signifikan di awal penelitian.

Setelah intervensi diberikan, terjadi perubahan signifikan pada homogenitas data untuk beberapa variabel pada tahap post-test. Variabel Intervensi (Sig. = 0,022), Implementasi (Sig. = 0,005), dan Evaluasi (Sig. = 0,000) berubah menjadi tidak homogen. Perubahan ini menunjukkan bahwa perlakuan yang diberikan telah menyebabkan varians data pada variabel-variabel tersebut menjadi berbeda secara signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Sebaliknya, variabel Pengkajian (Sig. = 0,712), Diagnosa Keperawatan (Sig. = 0,104), Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Sig. = 0,447), dan Mutu Asuhan Keperawatan (Sig. = 0,106) tetap dalam kondisi homogen pada post-test.

D. Hasil Uji Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya

Pengujian efektifitas program INTENSI terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di unit rawat inap di Mayapada Hospital Surabaya dilakukan menggunakan analisis parametrik (*paired t test* dan *independent t test*) atau analisis nonparametrik (*wilcoxon test* dan *mann whitney test*). Dikareankan data ada yang berdistribusi normal dan ada yang tidak

berdistribusi normal. Kriteria pengujian menyebutkan apabila nilai signifikansi $< level\ of\ significance$ ($\alpha=5\%$ atau 0,05) maka dapat dinyatakan ada pengaruh yang signifikan. Hasil analisis dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil Uji Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya

Variabel	Kontrol				Intervensi				Uji Efektifitas	
	Mean $\pm$ SD		mean	p-value	Mean $\pm$ SD		mean	p-value	p-value	
	Pre	Post			Pre	Post			Pre-pre	Post-post
Pengkajian	5.3000 $\pm$ 0.83666	5.5333 $\pm$ 0.89955	0.23333	0.008 ^b	5.5667 $\pm$ 0.83666	7.1000 $\pm$ 0.92289	1.53333	0.000 ^b	0.383 ^d	0.000 ^d
Diagnosa keperawatan	3.5000 $\pm$ 0.57235	3.8333 $\pm$ 0.64772	0.33333	0.002 ^b	3.4667 $\pm$ 0.62881	5.5000 $\pm$ 0.77682	2.03333	0.000 ^b	0.709 ^d	0.000 ^d
Intervensi	7.1667 $\pm$ 1.01992	7.5000 $\pm$ 0.97379	0.33333	0.008 ^b	7.0000 $\pm$ 1.08278	9.9333 $\pm$ 1.59597	2.93333	0.000 ^b	0.451 ^d	0.000 ^d
Implementasi	3.5667 $\pm$ 0.56832	3.6667 $\pm$ 0.66089	0.10000	0.083 ^b	3.4333 $\pm$ 0.62606	4.6333 $\pm$ 1.06620	1.20000	0.000 ^b	0.277 ^d	0.000 ^d
Evaluasi	3.7333 $\pm$ 0.58329	3.7333 $\pm$ 0.58329	0.00000	1.000 ^b	3.6333 $\pm$ 0.55605	4.5333 $\pm$ 1.10589	0.90000	0.000 ^b	0.517 ^d	0.003 ^d
Dokumentasi asuhan keperawatan	6.7333 $\pm$ 1.04826	6.8000 $\pm$ 0.99655	0.06667	0.157 ^b	7.0000 $\pm$ 0.94686	8.8333 $\pm$ 1.23409	1.83333	0.000 ^b	0.405 ^d	0.000 ^d
Mutu Asuhan Keperawatan	30.0000 $\pm$ 2.92433	31.0667 $\pm$ 2.87598	1.06667	0.000 ^a	30.1000 $\pm$ 2.92846	40.5333 $\pm$ 4.23233	10.43333	0.000 ^a	0.976 ^d	0.000 ^c

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil penelitian ini dapat dilakukan dengan memahami beberapa komponen kunci dalam tabel. Pertama, bandingkan nilai pre-test (sebelum intervensi) antara kelompok kontrol dan intervensi dengan melihat kolom "P-re-pre". Nilai p-value yang semuanya di atas 0,05 (seperti 0,383; 0,709; 0,451) menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi awal yang setara sebelum program INTENSI diterapkan, sehingga perbedaan hasil nantinya dapat diatribusikan kepada intervensi yang diberikan.

Kedua, untuk melihat efek intervensi pada masing-masing kelompok, bandingkan nilai pre dan post pada setiap kelompok. Perhatikan mean (selisih rata-rata) dan p-value di kolomnya. Pada kelompok intervensi, semua variabel mengalami peningkatan yang signifikan, ditandai dengan p-value 0,000* (bertanda bintang yang menandakan signifikansi statistik) dan mean yang besar, seperti pada variabel Intervensi yang naik 2,93 poin. Sebaliknya, pada kelompok kontrol, kenaikan yang terjadi sangat kecil dan tidak signifikan untuk beberapa variabel, seperti Evaluasi yang tidak berubah (mean 0,00; p-value 1,000).

Ketiga, untuk mengetahui efektivitas program secara keseluruhan, bandingkan hasil post-test antara kedua kelompok dengan melihat kolom "Post-post". Nilai p-value 0,000 pada hampir semua variabel membuktikan bahwa setelah intervensi, kelompok intervensi secara signifikan lebih unggul daripada kelompok kontrol. Terakhir, lihatlah variabel Mutu Asuhan Keperawatan secara keseluruhan, di mana kelompok intervensi mengalami lonjakan skor sebesar 10,43 poin dibandingkan kelompok kontrol yang hanya naik 1,07 poin, dengan perbedaan yang sangat signifikan (p-value 0,000). Dengan demikian, data ini secara meyakinkan menunjukkan bahwa program INTENSI efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini, peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul Efektifitas program intensi terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan diunit rawat inap Mayapada Hospital Surabaya. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja. Analisis dilakukan melalui dua pendekatan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, yang masing-masing memiliki fokus kajian berbeda.

Untuk analisis univariat terdiri dari pelatihan, simulasi, monitoring atau evaluasi dan rasio perawat. Analisis ini juga mencakup deskripsi variabel penelitian yang berkaitan dengan mutu asuhan keperawatan, termasuk aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Hasil analisis univariat memberikan gambaran umum mengenai distribusi data responden serta kecenderungan perubahan nilai mutu asuhan keperawatan pada kelompok kontrol dan intervensi.

Analisis Bivariat menganalisis pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan menganalisa untuk mengetahui hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Analisis ini dilakukan dengan membandingkan hasil pretest dan posttest pada kelompok kontrol dan intervensi, baik secara keseluruhan maupun pada setiap aspek mutu asuhan keperawatan. Sedangkan untuk analisis multivariat yaitu

efektifitas program intensi terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan di unit rawat inap Mayapada Hospital Jakarta Surabaya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak seseorang dilahirkan, dan diukur dalam satuan tahun. Umur juga dapat diartikan sebagai lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Suryo, 2020). Hasil penelitian ini mayoritas umur responden berada pada rentang usia 21–30 tahun, baik pada kelompok kontrol (60%) maupun intervensi (66,7%). Usia produktif awal ini identik dengan semangat belajar yang tinggi, adaptasi cepat terhadap perubahan, dan fleksibilitas dalam menerima program baru, termasuk Program INTENSI. Responden dalam kategori ini juga memiliki keterampilan klinis yang mulai matang karena sebagian besar baru beberapa tahun bekerja di rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Putri, 2022) yang dimana mayoritas umur responden yaitu 21-35 tahun. Kategori usia dewasa awal (26-35) tahun memiliki karakteristik meliputi perubahan bersifat baik, kesehatan dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan yang kuat, dan kemampuan mental seperti penalaran mengingat dan kreatif pada posisi puncak (Kasenda, 2020).

Sistem pelayanan kesehatan suatu instansi atau RS dalam penerimaan ketenagaan perawat terdapat batasan-batasan usia tertentu yaitu usia 20-35 tahun (Putri, 2022). Adanya batasan tersebut dimaksud

agar tenaga perawat lebih cekatan, terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pasien dengan segera mendapatkan bantuan saat dibutuhkan. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Ferawati, 2022).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri et al. (2023), menunjukkan bahwa perawat dengan usia muda (≤ 30 tahun) lebih adaptif dalam mengikuti pelatihan berbasis kompetensi dibandingkan perawat dengan usia lebih tua, yang cenderung mengandalkan pengalaman kerja. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, di mana peningkatan mutu asuhan keperawatan lebih signifikan terjadi pada kelompok intervensi yang mayoritas berusia muda.

Berdasarkan temuan penelitian dan dukungan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa dominasi responden pada rentang usia dewasa awal (21–30 tahun) merupakan faktor pendukung penting dalam keberhasilan implementasi Program INTENSI. Pada fase usia ini, individu berada pada kondisi optimal baik secara fisik, kognitif, maupun psikologis, sehingga lebih mudah menerima inovasi, mengikuti alur pembelajaran terstruktur, serta menerapkan perubahan dalam praktik keperawatan. Kemampuan adaptasi yang tinggi dan motivasi belajar yang kuat pada usia produktif awal memungkinkan perawat untuk lebih responsif terhadap intervensi yang diberikan, dibandingkan kelompok usia yang lebih tua yang cenderung mengandalkan pengalaman kerja sebelumnya.

Peneliti juga menilai bahwa kebijakan institusi kesehatan yang menetapkan batasan usia dalam penerimaan tenaga perawat secara tidak langsung berkontribusi terhadap kesiapan sumber daya manusia dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Usia yang relatif muda memungkinkan perawat memiliki daya tangkap yang baik, pola pikir yang lebih terbuka, serta kemampuan fisik yang mendukung pelaksanaan tindakan keperawatan secara optimal. Oleh karena itu, peningkatan mutu asuhan keperawatan yang lebih signifikan pada kelompok intervensi dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil sinergi antara karakteristik usia responden dan efektivitas program intervensi yang diterapkan.

2. Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap Mayapada Hospital Surabaya dengan kategori karakteristik jenis kelamin terbesar pada responden perempuan. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang didasarkan pada organ reproduksi, kromosom, dan hormon (Putri, 2022).

Perawat perempuan umumnya memiliki empati, kesabaran, dan kemampuan komunikasi interpersonal yang lebih baik, sehingga berkontribusi positif terhadap mutu asuhan keperawatan. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Sari & Nugroho (2022) menyebutkan bahwa perawat perempuan lebih konsisten dalam menjalankan standar prosedur operasional (SPO) dan pencatatan asuhan dibandingkan laki-laki. Dengan

jumlah dominan, karakteristik ini sangat mendukung penerimaan Program INTENSI, terutama pada aspek dokumentasi dan evaluasi.

Responden jenis kelamin laki laki meskipun jumlahnya lebih sedikit, perawat laki-laki juga berperan penting dalam pelayanan keperawatan, terutama dalam aspek keterampilan teknis, tindakan yang memerlukan kekuatan fisik, serta respon cepat pada kondisi gawat darurat. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Handayani et al. (2023), menunjukkan bahwa perawat laki-laki cenderung lebih unggul dalam aspek ketegasan, kemampuan mengambil keputusan cepat, dan menghadapi situasi kritis. Hal ini dapat melengkapi peran perawat perempuan dalam tim, sehingga keseimbangan gender tetap menjadi faktor penting untuk mutu asuhan keperawatan. Sesuai dengan teori (Suriadiningrat, 2022) yang menyebutkan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Mengenai dominasi perempuan dalam keperawatan atau *female dominated-occupation* (Agung, 2022). Praktik keperawatan berhubungan erat dengan persepsi mengenai gender, dipengaruhi dan didukung oleh tradisi dan budaya (Ahmil, 2018). Meskipun dalam menjalankan peran profesional seharusnya tidak mementingkan masalah gender, namun persepsi mengenai dominasi perempuan pada dunia keperawatan memang masih kental.

Perawat wanita cenderung memiliki gaya komunikasi yang lebih empatik, sementara perawat pria lebih fokus pada aspek teknis dan langsung dalam berinteraksi (Wardhani et al., 2025). Perbedaan gaya ini dapat memengaruhi cara mereka mengumpulkan informasi dari pasien dalam melakukan pengkajian. Pada kasus tertentu, gaya komunikasi empatik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman, sehingga memberikan informasi yang lebih lengkap dan akurat (Ramadhani et al., 2025).

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa dominasi perawat perempuan di ruang rawat inap Mayapada Hospital Surabaya memberikan kontribusi positif terhadap keberhasilan pelaksanaan Program INTENSI, khususnya pada aspek komunikasi terapeutik, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, serta kualitas dokumentasi asuhan keperawatan. Karakteristik empati, kesabaran, dan konsistensi yang lebih menonjol pada perawat perempuan memungkinkan proses asuhan keperawatan berjalan lebih sistematis dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sehingga mendukung peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan.

Namun demikian, peneliti menilai bahwa keberadaan perawat laki-laki tetap memiliki peran strategis yang tidak dapat diabaikan, terutama dalam situasi yang membutuhkan respon cepat, ketegasan, serta kekuatan fisik. Kombinasi peran perawat perempuan dan laki-laki dalam satu tim keperawatan justru menciptakan keseimbangan kompetensi yang saling

melengkapi, baik dari aspek komunikasi empatik maupun keterampilan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa mutu asuhan keperawatan tidak ditentukan oleh jenis kelamin semata, melainkan oleh kolaborasi efektif dan optimalisasi peran masing-masing individu dalam tim.

Peneliti juga berpendapat bahwa meskipun profesi keperawatan masih dipersepsikan sebagai female dominated occupation, profesionalisme perawat seharusnya melampaui konstruksi gender yang berkembang dalam budaya dan tradisi. Perbedaan gaya komunikasi antara perawat perempuan dan laki-laki justru dapat menjadi kekuatan apabila dikelola secara tepat dalam proses pengkajian dan interaksi dengan pasien. Dengan demikian, penerapan Program INTENSI akan lebih efektif apabila didukung oleh penguatan kerja tim lintas gender, sehingga setiap perawat dapat berkontribusi sesuai dengan kompetensi dan karakteristik profesionalnya.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu (Pristiwanti, 2023). Hasil penelitian ini mayoritas responden berpendidikan terakhir S1 (63,3% control dan 70% intervensi). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Tiyani, 2025) yang dimana mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners. Dengan latar belakang pendidikan tersebut tentunya juga

berpengaruh dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 atau berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dihitung dengan menggunakan rumus Douglas, penetapan jenis tenaga keperawatan bervariasi, dimana standar jenis tenaga kepala ruangan diutamakan Ners, perawat primer juga diutamakan Ners, perawat Associate minimal D III Keperawatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan (Pariati, 2021). Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri (Firman, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Rohman, 2021)

Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk itu langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan professional. Pendidikan keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Putri, 2022).

4. Lama Kerja

Lama kerja adalah jangka waktu seseorang bekerja di suatu tempat. Hasil penelitian ini, menunjukkan mayoritas responden sudah bekerja selama < 1-5 tahun (83,3% kontrol dan 70% intervensi) pada fase awal perjalanan karier keperawatan. Pada masa ini perawat biasanya masih dalam tahap adaptasi terhadap budaya organisasi, standar prosedur operasional (SPO), serta kebijakan rumah sakit. Dari perspektif manajemen keperawatan, perawat dengan lama kerja 1–5 tahun umumnya memiliki motivasi belajar yang tinggi dan tingkat kepatuhan lebih baik terhadap prosedur, karena masih dalam fase “*career establishment*”. Hal ini sangat menguntungkan bagi keberhasilan penerapan Program INTENSI, karena mereka cenderung lebih terbuka terhadap inovasi, aktif dalam menerima umpan balik, dan mudah diarahkan dalam pelatihan berkelanjutan. Perawat dengan lama kerja lebih dari 5–10 tahun biasanya memiliki keunggulan berupa pengalaman klinis mendalam dan intuisi keperawatan yang terbentuk dari paparan berbagai kasus. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja panjang cenderung mengalami *plateau effect*, yaitu penurunan motivasi untuk mengikuti program baru karena merasa sudah terbiasa dengan metode kerja sebelumnya.

Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman. Pengalaman seseorang sangat

mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Mannasiah, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki (Rizani, 2018).

Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya (Aminuddin, 2023). Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Husain, 2023).

Hasil penelitian Putri et al. (2022) menunjukkan bahwa lama kerja berhubungan signifikan dengan mutu asuhan keperawatan, di mana perawat dengan pengalaman di atas 5 tahun memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dalam pengambilan keputusan klinis. Namun, perawat dengan masa kerja lebih pendek (1–5 tahun) justru memiliki semangat lebih besar untuk mengikuti pelatihan peningkatan mutu. Hasil Penelitian Yuliana & Setiawan (2023) menguatkan bahwa perawat dengan lama kerja 1–5 tahun cenderung lebih patuh terhadap standar prosedur dibandingkan dengan perawat senior. Hal ini karena mereka masih dalam tahap penyesuaian,

sehingga lebih hati-hati dalam bekerja dan lebih mudah diarahkan oleh supervisor.

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa dominasi perawat dengan lama kerja 1–5 tahun merupakan faktor strategis yang mendukung efektivitas penerapan Program INTENSI. Pada fase awal perjalanan karier, perawat cenderung memiliki motivasi intrinsik yang tinggi untuk meningkatkan kompetensi, kepatuhan yang lebih baik terhadap standar prosedur operasional, serta keterbukaan terhadap inovasi dalam praktik keperawatan. Kondisi ini menjadikan kelompok perawat dengan masa kerja relatif singkat lebih responsif terhadap intervensi pelatihan dan pendampingan yang bersifat terstruktur.

Peneliti juga menilai bahwa meskipun perawat dengan masa kerja lebih panjang memiliki keunggulan dalam pengalaman klinis dan ketajaman intuisi keperawatan, keberhasilan program peningkatan mutu tidak hanya bergantung pada lamanya pengalaman kerja, tetapi juga pada kesiapan individu untuk berubah dan belajar. Fenomena plateau effect yang dialami sebagian perawat senior dapat menjadi tantangan dalam implementasi program baru apabila tidak diimbangi dengan strategi manajemen perubahan yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang berbeda antara perawat junior dan senior, seperti mentoring dua arah, untuk mengoptimalkan transfer pengalaman sekaligus menjaga semangat belajar.

Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa sinergi antara perawat dengan lama kerja pendek dan panjang merupakan kunci peningkatan mutu asuhan keperawatan. Program INTENSI akan lebih efektif apabila memanfaatkan semangat dan kepatuhan perawat junior, sekaligus mengintegrasikan pengalaman klinis perawat senior sebagai role model dalam pengambilan keputusan keperawatan. Pendekatan kolaboratif ini diharapkan mampu menciptakan lingkungan kerja yang adaptif, berkelanjutan, dan berorientasi pada mutu pelayanan keperawatan.

C. Gambaran Rerata Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi, Dokumentasi Asuhan Keperawatan, Mutu Asuhan Keperawatan Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan Di Unit Rawat Inap Di Mayapada Hospital Surabaya

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Program INTENSI efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya. Analisis data menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi yang menerima program INTENSI dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi tersebut.

1. Efektivitas Program INTENSI pada Komponen Pengkajian

Peningkatan signifikan pada komponen pengkajian ($\text{mean} = 1.53$) menunjukkan bahwa Program INTENSI berhasil meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan pengumpulan data yang komprehensif. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alfaro-LeFevre (2022) yang menekankan pentingnya pengkajian sebagai fondasi dalam

proses keperawatan. Program INTENSI telah memperkuat penggunaan alat pengkajian standar dan teknik wawancara yang efektif, sehingga meningkatkan kualitas data yang dikumpulkan (Wiseman et al., 2025).

Program ini tidak hanya berfokus pada alat pengkajian, tetapi juga pada keterampilan klinis perawat dalam mengidentifikasi gejala, tanda, dan riwayat kesehatan pasien secara holistik. Pelatihan yang diberikan melalui program INTENSI melatih perawat untuk berpikir kritis dalam menghubungkan data yang dikumpulkan dengan kondisi klinis pasien, membedakan antara data subjektif dan objektif, serta memvalidasi informasi yang didapat (Usman Sasyari et al., 2023). Peningkatan ini mencerminkan pemahaman yang lebih dalam terhadap prinsip-prinsip pengkajian keperawatan yang berpusat pada pasien, di mana perawat tidak hanya mengumpulkan data fisik, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikososial, spiritual, dan budaya pasien (Yuwanto & Prasetyo, 2023a).

Peningkatan mutu pengkajian juga berdampak langsung pada tahapan proses keperawatan selanjutnya. Data pengkajian yang akurat dan komprehensif menjadi dasar yang kuat untuk penegakan diagnosis keperawatan yang tepat. Tanpa data yang valid, diagnosis yang ditegakkan berisiko salah, yang pada akhirnya akan memengaruhi intervensi dan luaran pasien (Amaliya et al., 2023). Oleh karena itu, keberhasilan Program INTENSI dalam meningkatkan pengkajian keperawatan merupakan langkah awal yang krusial dalam perbaikan

mutu asuhan secara keseluruhan, menciptakan fondasi yang solid untuk perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang lebih efektif (Qasim et al., 2024).

2. Peningkatan Kemampuan Diagnosa Keperawatan

Peningkatan tertinggi kedua terjadi pada diagnosa keperawatan (mean = 2.03). Hasil ini menunjukkan bahwa program berhasil meningkatkan kemampuan clinical reasoning perawat dalam mengidentifikasi masalah pasien. Temuan ini konsisten dengan penelitian Lunney (2023) tentang pentingnya ketepatan diagnosa keperawatan dalam menentukan outcome pasien. Program INTENSI mungkin telah memberikan pelatihan dalam penggunaan clinical decision support systems yang membantu perawat dalam menegakkan diagnosa yang akurat.

Peningkatan ini tidak hanya sekadar penegakan label diagnosis, melainkan refleksi dari kemampuan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data pengkajian. Program INTENSI tampaknya telah memfasilitasi perawat untuk mengenali pola data yang kompleks, membedakan antara diagnosis keperawatan aktual, risiko, dan promosi kesehatan, serta menghubungkannya dengan etiologi yang relevan. Pelatihan yang terstruktur, seperti studi kasus dan simulasi, memungkinkan perawat untuk mempraktikkan keterampilan pengambilan keputusan klinis, yang sangat penting untuk mencapai ketepatan diagnosis (MS et al., 2024).

Lebih jauh, akurasi diagnosis keperawatan memiliki implikasi besar terhadap efisiensi dan efektivitas intervensi. Diagnosis yang salah dapat mengarahkan perawat pada intervensi yang tidak relevan, membuang-buang sumber daya, dan yang lebih penting, membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, peningkatan signifikan pada komponen diagnosis ini menunjukkan bahwa Program INTENSI berhasil menanamkan pemahaman yang mendalam pada perawat tentang bagaimana analisis data yang tepat menjadi jembatan antara pengkajian dan perencanaan tindakan keperawatan yang berpusat pada pemecahan masalah pasien (Pimentel et al., 2023).

3. Peningkatan Kualitas Intervensi Keperawatan

Peningkatan tertinggi terjadi pada intervensi keperawatan (mean = 2.93). Hal ini menunjukkan efektivitas program dalam meningkatkan kemampuan perawat merencanakan tindakan yang tepat. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Jarelnape et al., 2023a) tentang Nursing Interventions Classification yang menekankan pentingnya intervensi berbasis evidence-based practice. Studi oleh (Mu'afiro et al., 2023) menemukan bahwa program pelatihan yang terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat secara signifikan. Hasil studi ini memperkuat temuan bahwa intervensi sistematis dapat berdampak positif pada kompetensi perawat, khususnya dalam aspek pengkajian dan diagnosa keperawatan, yang sejalan dengan data yang disajikan.

Peningkatan pada intervensi ini tidak hanya mencerminkan kemampuan perawat dalam memilih tindakan dari daftar standar, tetapi juga dalam mengadaptasi dan mempersonalisasi intervensi sesuai dengan kebutuhan unik pasien. Program INTENSI mungkin telah membekali perawat dengan kemampuan untuk mengintegrasikan bukti ilmiah terbaru (evidence-based) ke dalam praktik klinis sehari-hari. Ini mencakup pemahaman tentang rasional setiap tindakan, potensi risiko, dan hasil yang diharapkan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa perawat kini mampu merancang care plan yang lebih holistik, terstruktur, dan berlandaskan pada best practices (Rahma & Andriyanto, 2024).

Selain itu, kualitas intervensi yang meningkat memiliki korelasi langsung dengan luaran pasien yang lebih baik. Intervensi yang tepat dan efektif dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Peningkatan skor pada komponen intervensi mengindikasikan bahwa perawat tidak hanya tahu apa yang harus dilakukan, tetapi juga mengapa dan bagaimana melakukannya dengan benar. Ini merupakan pencapaian signifikan dari Program INTENSI, karena intervensi adalah tahap di mana perencanaan teoretis diterjemahkan menjadi tindakan nyata yang memberikan dampak positif pada pasien (Siokal et al., 2023).

4. Implementasi dan Evaluasi yang Lebih Baik

Peningkatan pada implementasi (mean = 1.20) dan evaluasi (mean = 0.90) menunjukkan bahwa program tidak hanya berfokus pada

perencanaan tetapi juga pada pelaksanaan dan evaluasi hasil. Temuan ini sejalan dengan Tinjauan Sistematis (Fontaine et al., 2025) menunjukkan hasil positif yang terkait dengan intervensi keperawatan spesifik di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Penerapan intervensi ini dapat meningkatkan luaran pasien, meningkatkan keselamatan pasien, dan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Peningkatan mutu pada tahap implementasi dan evaluasi menggarisbawahi keberhasilan program dalam siklus proses keperawatan. Peningkatan implementasi menunjukkan perawat kini lebih konsisten dan akurat dalam menjalankan intervensi yang telah direncanakan. Ini bisa jadi hasil dari pengawasan klinis yang lebih baik dan komunikasi antar tim yang efektif, yang menjadi bagian integral dari Program INTENSI. Peningkatan pada evaluasi, meskipun nilainya lebih kecil, sangatlah krusial. Ini menunjukkan perawat tidak hanya melaksanakan tugas, tetapi juga secara kritis menilai dampak dari tindakan mereka terhadap kondisi pasien, yang merupakan fondasi dari continuous quality improvement (Resty & Hariyati, 2024).

Peningkatan pada dokumentasi asuhan keperawatan tidak bisa dilepaskan dari peningkatan pada tahapan lainnya. Dokumentasi yang baik adalah cerminan dari proses keperawatan yang berkualitas. Peningkatan ini menunjukkan bahwa perawat kini memiliki kesadaran yang lebih tinggi akan pentingnya mencatat setiap langkah yang

dilakukan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Dokumentasi yang akurat dan lengkap tidak hanya berfungsi sebagai alat komunikasi antar profesional kesehatan, tetapi juga sebagai bukti legal dari asuhan yang diberikan. Hal ini sangat penting untuk melindungi perawat dan institusi dari tuntutan hukum serta memastikan akuntabilitas profesional dalam setiap tindakan (Zega, 2020).

5. Peningkatan Dokumentasi Keperawatan

Peningkatan signifikan pada dokumentasi asuhan keperawatan (mean = 1.83) memiliki implikasi penting dalam aspek legal dan kualitas pelayanan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Yuwanto & Prasetyo, 2023b) yang menemukan bahwa dokumentasi yang berkualitas dapat mengurangi risiko malpraktek hingga 40%.

Peningkatan skor total ini merupakan bukti kuat bahwa Program INTENSI berhasil menciptakan perbaikan sistematis dan komprehensif. Program ini tidak hanya menyentuh satu atau dua aspek, tetapi secara simultan memperbaiki seluruh siklus asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga dokumentasi. Ini menunjukkan pendekatan holistik program yang mengintegrasikan teori dan praktik, serta menekankan pentingnya setiap tahapan dalam proses keperawatan. Peningkatan ini tidak hanya berdampak pada perawat, tetapi juga pada pasien, staf medis lain, dan reputasi rumah sakit. Kinerja perawat yang lebih baik akan menghasilkan outcome pasien yang lebih positif, yang pada akhirnya

akan meningkatkan kepuasan pasien dan kepercayaan publik terhadap layanan rumah sakit (Trunova-Feduleeva, 2023).

Dengan demikian, hasil penelitian ini secara meyakinkan menunjukkan bahwa intervensi yang terstruktur dan terintegrasi, seperti Program INTENSI, merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Peningkatan kompetensi perawat dalam pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi, yang didukung oleh dokumentasi yang akurat, terbukti berkontribusi signifikan terhadap peningkatan mutu asuhan secara keseluruhan (Iula et al., 2020).

6. Dampak Keseluruhan pada Mutu Asuhan Keperawatan

Peningkatan skor total mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi (mean = 10.43) menunjukkan efektivitas program secara keseluruhan. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Felisitas A Sri S & Sutyarsih, 2020) yang menyatakan bahwa peningkatan kualitas proses akan berdampak pada peningkatan outcome pelayanan. Studi oleh (Kartini Monica & Ratnawati Eka, 2022) menunjukkan program internal intervensi dan evaluasi sistem integratif terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan adanya korelasi positif antara kinerja perawat yang baik dengan peningkatan kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Program seperti yang diuji dalam penelitian ini, yang terbukti meningkatkan kompetensi perawat di berbagai tahap asuhan keperawatan, secara langsung berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan peningkatan skor mutu asuhan

keperawatan yang ditemukan pada kelompok intervensi, yang mengindikasikan bahwa perbaikan pada setiap komponen proses keperawatan akan menghasilkan dampak positif pada hasil akhir pelayanan (Ahmed & Nimer, 2022).

Berdasarkan keseluruhan temuan penelitian, peneliti berpendapat bahwa Program INTENSI merupakan intervensi yang efektif dan relevan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya. Peningkatan rerata pada setiap tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi, hingga dokumentasi menunjukkan bahwa program ini tidak bekerja secara parsial, melainkan memperbaiki seluruh siklus asuhan keperawatan secara sistematis dan berkelanjutan. Hal ini menegaskan bahwa mutu asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh kekuatan proses, bukan hanya oleh keterampilan individual perawat semata.

Peneliti juga menilai bahwa peningkatan tertinggi pada komponen intervensi keperawatan mencerminkan keberhasilan Program INTENSI dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan teoretis dan praktik klinis. Perawat tidak hanya menjadi lebih mampu dalam merencanakan tindakan berbasis evidence-based practice, tetapi juga lebih percaya diri dan konsisten dalam mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Sementara itu, peningkatan pada pengkajian dan diagnosis menunjukkan penguatan kemampuan berpikir kritis dan

clinical reasoning, yang merupakan fondasi utama dalam pengambilan keputusan keperawatan yang aman dan tepat sasaran.

Peneliti berpendapat bahwa perbaikan pada implementasi, evaluasi, dan dokumentasi mencerminkan tumbuhnya budaya mutu dan akuntabilitas profesional di kalangan perawat. Dokumentasi yang lebih lengkap dan akurat tidak hanya berfungsi sebagai bukti legal, tetapi juga sebagai indikator kematangan praktik keperawatan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan continuous quality improvement. Dengan demikian, peningkatan skor total mutu asuhan keperawatan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa Program INTENSI mampu menciptakan dampak positif yang bersifat menyeluruh, baik terhadap kinerja perawat, luaran pasien, maupun kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

D. Gambaran Kategori Mutu Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan transformasi signifikan dalam kualitas asuhan keperawatan pada kelompok intervensi. Sebelum intervensi, 90% perawat berada dalam kategori "kurang", namun setelah intervensi, hanya 3,3% yang tetap dalam kategori ini. Yang lebih mengesankan adalah 40% perawat mencapai kategori "baik", suatu pencapaian yang tidak terjadi sama sekali pada kelompok kontrol. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Stolz et al., 2025) yang menunjukkan bahwa program pengembangan profesional berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan secara signifikan.

Peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa Program INTENSI berhasil meningkatkan kompetensi klinis perawat secara komprehensif. Program ini kemungkinan besar menerapkan pendekatan multimodal yang mencakup pelatihan keterampilan teknis, penguatan clinical reasoning, dan peningkatan kemampuan decision-making. Hasil ini konsisten dengan temuan (Li et al., 2025) yang menyatakan bahwa intervensi pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan hingga 45%.

Pergeseran kategori mutu dari "kurang" menjadi "baik" ini mengindikasikan bahwa Program INTENSI tidak hanya memberikan pemahaman teoretis, tetapi juga secara efektif mengubah perilaku dan praktik klinis perawat di lapangan. Keberhasilan ini dapat diatribusikan pada desain program yang berfokus pada problem-based learning dan simulasi klinis yang realistis (Usman Sasyari et al., 2023). Dengan demikian, perawat tidak hanya menghafal prosedur, tetapi juga belajar cara mengaplikasikan pengetahuan mereka dalam skenario pasien yang kompleks. Transformasi ini sangat penting karena menunjukkan bahwa program intervensi dapat menjadi katalisator untuk perbaikan mutu yang berkelanjutan, menciptakan budaya keselamatan pasien dan keunggulan klinis di lingkungan rumah sakit (Lopez et al., 2024).

Implikasi temuan ini juga menunjukkan bahwa investasi dalam program pengembangan profesional bagi perawat dapat memberikan return on investment yang signifikan dalam bentuk peningkatan luaran pasien dan

efisiensi operasional (Ernawati et al., 2022). Peningkatan kualitas asuhan keperawatan secara langsung berkorelasi dengan pengurangan kesalahan medis, durasi rawat inap yang lebih singkat, dan peningkatan kepuasan pasien. Pergeseran statistik yang dramatis dari kategori "kurang" ke "baik" pada kelompok intervensi adalah bukti empiris bahwa pelatihan yang ditargetkan dan dievaluasi dengan baik dapat menjadi strategi inti untuk meningkatkan kinerja staf, yang pada akhirnya akan memperkuat reputasi dan kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan (Guevara Valtier et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa pergeseran kategori mutu asuhan keperawatan dari dominasi kategori “kurang” menuju peningkatan signifikan pada kategori “baik” pada kelompok intervensi merupakan indikator kuat keberhasilan Program INTENSI sebagai strategi peningkatan mutu berbasis pengembangan kompetensi perawat. Perubahan ini tidak hanya mencerminkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menunjukkan adanya internalisasi nilai profesional, peningkatan tanggung jawab klinis, serta perubahan perilaku kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman dan bermutu.

Peneliti menilai bahwa keberhasilan Program INTENSI dalam menghasilkan perubahan kategori mutu asuhan keperawatan disebabkan oleh pendekatan program yang terstruktur, aplikatif, dan kontekstual dengan kebutuhan klinis di ruang rawat inap. Pembelajaran berbasis masalah dan simulasi klinis memungkinkan perawat mengaitkan teori dengan praktik

nyata, sehingga meningkatkan kepercayaan diri dan konsistensi dalam pengambilan keputusan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu asuhan keperawatan akan lebih efektif apabila intervensi difokuskan pada penguatan kompetensi praktis dan clinical reasoning, bukan sekadar transfer pengetahuan teoretis.

Peneliti berpendapat bahwa transformasi mutu asuhan keperawatan yang terjadi pada kelompok intervensi memiliki implikasi strategis bagi manajemen rumah sakit. Peningkatan kategori mutu tidak hanya berdampak pada luaran klinis pasien, tetapi juga berkontribusi terhadap efisiensi pelayanan, penurunan risiko keselamatan pasien, dan peningkatan citra institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Program INTENSI dapat dipertimbangkan sebagai model intervensi berkelanjutan yang layak diintegrasikan ke dalam kebijakan pengembangan sumber daya manusia keperawatan guna menciptakan budaya mutu dan keselamatan pasien secara berkesinambungan.

E. Efektifitas Program INTENSI Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap di Mayapada Hospital Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program INTENSI terbukti efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya. Kondisi awal pada kelompok kontrol dan intervensi berada pada tingkat yang setara, ditunjukkan dengan nilai pre-pre yang tidak signifikan ($p > 0,05$).

Hal ini menegaskan bahwa perbedaan hasil yang muncul setelah

intervensi dapat diatribusikan pada program INTENSI yang diberikan. Setelah penerapan program, seluruh variabel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan yang signifikan, baik pada aspek pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, dokumentasi, hingga mutu asuhan keperawatan secara keseluruhan, dengan nilai $p = 0,000$. Sebaliknya, pada kelompok kontrol sebagian besar variabel tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, seperti evaluasi yang tetap stagnan (Δ mean 0,00; $p = 1,000$). Temuan ini memperlihatkan bahwa INTENSI mampu memperbaiki praktik keperawatan secara komprehensif dan konsisten meningkatkan mutu pelayanan pasien.

Peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penerapan model asuhan keperawatan profesional, termasuk penerapan dokumentasi digital, sistem tim, dan pelatihan berkelanjutan, mampu meningkatkan mutu pelayanan, akurasi dokumentasi, dan kepuasan pasien secara signifikan (Jarelnape et al., 2023).

Penelitian lain juga mendukung bahwa pelatihan pendokumentasian berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI terbukti meningkatkan kemampuan perawat dalam menyusun dokumentasi asuhan keperawatan dengan hasil yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kontrol (Kartini Monica & Ratnawati Eka, 2022) Selain itu, prinsip Continuous Quality Improvement (CQI) yang menekankan optimalisasi proses, pengurangan kesalahan, dan peningkatan efisiensi pelayanan terbukti berperan penting dalam peningkatan

mutu layanan kesehatan (Kusumawardani et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa INTENSI, sebagai sebuah program yang mengintegrasikan pelatihan dan perbaikan proses, selaras dengan prinsip-prinsip mutu keperawatan modern.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa Program INTENSI tidak hanya berdampak secara statistik, tetapi juga bermakna secara klinis. Peningkatan skor mutu asuhan keperawatan sebesar 10,43 poin pada kelompok intervensi membuktikan manfaat nyata bagi praktik pelayanan keperawatan di rumah sakit. Temuan ini memperkuat bukti bahwa pelatihan terstruktur, peningkatan dokumentasi, dan evaluasi berkelanjutan dapat dijadikan strategi utama untuk memperbaiki mutu layanan, meningkatkan keselamatan pasien, serta mendorong tercapainya standar pelayanan keperawatan yang lebih tinggi (Wiyanti Wiyanti et al., 2025).

Berdasarkan temuan penelitian dan dukungan teori yang dipaparkan, peneliti berpendapat bahwa Program INTENSI efektif meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena mampu memperbaiki seluruh proses keperawatan secara terintegrasi, mulai dari pengkajian hingga dokumentasi. Kesetaraan kondisi awal kedua kelompok menegaskan bahwa peningkatan signifikan pada kelompok intervensi merupakan dampak langsung dari program, bukan faktor lain. Penguatan clinical reasoning, konsistensi pelaksanaan asuhan, serta penerapan prinsip Continuous Quality Improvement mendorong perubahan praktik keperawatan yang lebih sistematis, akuntabel, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian, Program INTENSI

tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga relevan secara klinis sebagai strategi berkelanjutan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

F. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang digunakan masih terbatas pada satu unit rawat inap di Mayapada Hospital Surabaya sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke seluruh unit atau rumah sakit lain dengan karakteristik berbeda. Kedua, penelitian hanya menggunakan desain kuasi eksperimen dengan periode pengamatan yang relatif singkat, sehingga tidak dapat menggambarkan efek jangka panjang dari Program INTENSI. Ketiga, faktor eksternal seperti motivasi individu perawat, beban kerja, dan kondisi lingkungan kerja tidak sepenuhnya dapat dikendalikan, sehingga berpotensi memengaruhi hasil penelitian. Selain itu, instrumen penilaian mutu asuhan keperawatan masih mengandalkan observasi dan dokumentasi yang dapat menimbulkan subjektivitas penilai. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan cakupan sampel lebih luas, waktu pengamatan lebih panjang, serta metode yang lebih bervariasi sangat disarankan untuk memperkuat temuan ini.

G. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Program INTENSI efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan, maka implementasi keperawatan yang dapat diterapkan di unit pelayanan adalah sebagai berikut. Pertama, pada aspek pengkajian, perawat perlu melaksanakan pengumpulan data pasien secara sistematis dengan menggunakan instrumen standar, agar informasi yang diperoleh lebih komprehensif dan akurat sebagai dasar penentuan diagnosa. Kedua, dalam penetapan diagnosa keperawatan, perawat diharapkan lebih kritis dalam menganalisis data hasil pengkajian sehingga diagnosa yang ditetapkan tepat sasaran dan relevan dengan kondisi pasien. Ketiga, pada tahap intervensi, rencana tindakan harus disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan prioritas masalah pasien serta bukti ilmiah terkini (evidence-based practice).

Selanjutnya, dalam implementasi keperawatan, perawat perlu melaksanakan intervensi sesuai rencana yang telah dibuat, disertai keterampilan klinis yang tepat dan komunikasi terapeutik yang baik dengan pasien maupun keluarga. Pada aspek evaluasi, perawat harus melakukan penilaian secara berkala terhadap respons pasien, menilai efektivitas intervensi, serta melakukan modifikasi rencana jika diperlukan. Terakhir, dalam dokumentasi, seluruh proses asuhan keperawatan harus dicatat dengan lengkap, jelas, dan sesuai standar agar dapat menjadi bukti tertulis sekaligus sarana komunikasi antar tenaga kesehatan. Temuan ini dapat menjadi dasar

pengembangan evidence-based nursing (EBN), sehingga praktik keperawatan yang diterapkan tidak hanya berdasarkan pengalaman, tetapi juga pada bukti ilmiah yang teruji, yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien secara berkesinambungan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Efektifitas Program Intensi Terhadap Peningkatan Mutu Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya” yang telah dilakukan, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) menunjukkan kondisi yang sebanding (homogen), sehingga hasil penelitian dapat dikatakan valid untuk mengukur efektivitas intervensi.
2. Sebelum intervensi, mutu asuhan keperawatan pada kedua kelompok mayoritas berada pada kategori kurang dengan rata-rata skor mutu yang hampir sama (sekitar 30 poin). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi awal kedua kelompok relatif setara.
3. Setelah pelaksanaan Program INTENSI, penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol di seluruh komponen asuhan keperawatan. Peningkatan terbesar terlihat pada aspek intervensi (+2,93), diagnosa keperawatan (+2,03), dan dokumentasi (+1,83), sementara aspek pengkajian (+1,53), implementasi (+1,20), dan evaluasi (+0,90) juga mengalami kenaikan yang bermakna. Sebaliknya, kelompok kontrol

hanya menunjukkan peningkatan yang sangat kecil pada hampir semua aspek dan tidak ada perubahan pada evaluasi. Temuan ini menegaskan bahwa Program INTENSI efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara komprehensif dibandingkan kelompok tanpa intervensi.

4. Secara keseluruhan, mutu asuhan keperawatan meningkat signifikan pada kelompok intervensi dari skor rata-rata 30,10 menjadi 40,53 (perubahan +10,43 poin; $p=0,000$), sementara kelompok kontrol hanya naik sedikit dari 30,00 menjadi 31,07 (+1,07 poin; $p=0,000$).
5. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Program INTENSI terbukti efektif dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap Mayapada Hospital Surabaya, baik pada aspek proses (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi) maupun keluaran (mutu keseluruhan).

B. Saran

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Program INTENSI sebaiknya dijadikan program rutin dan berkelanjutan sebagai strategi peningkatan mutu layanan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan manajerial dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya melalui pembinaan, supervisi, dan evaluasi terintegrasi.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Perawat diharapkan terus menerapkan prinsip Program INTENSI dalam praktik sehari-hari, terutama dalam hal pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi asuhan. Perlu dilakukan pelatihan berkala, mentoring, dan peer review agar kompetensi perawat dalam menjalankan asuhan berbasis standar terus meningkat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar dan di beberapa unit rumah sakit lain agar generalisasi hasil penelitian lebih luas. Penelitian kualitatif dapat dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menerapkan Program INTENSI, termasuk hambatan dan faktor pendukungnya. Perlu diteliti dampak lanjutan Program INTENSI terhadap indikator lain, seperti kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efisiensi layanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. (2022). Gambaran Pengetahuan tentang Triage dan Ketepatan Pelaksanaan Triage pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Harapan Bangsa. *Jurnal Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 624–631.
- Agustian. (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. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Ahmed, S. N. K., & Nimer, M. J. A. (2022). The Effect of Training Program on Knowledge and Practice of Nurses Regarding Nursing Documentation at Omdurman Military Hospital 2019 – Sudan. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 5(5), 114–119. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2022.v05i05.005>
- Ahmil. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesmas*, 7(6), 1–17.
- Amaliya, S., Azizah, N., Rachmawati, S. D., Kapti, R. E., Hendika, A. F., & Abrianti, N. C. (2023). Evaluasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Metode NNN (Nanda, NOC dan NIC) pada Keperawatan Neonatus: Studi Deskriptif Observasional Dokumentasi Mahasiswa Ners. *JURNAL KEPERAWATAN RAFLESIA*, 5(2), 77–86. <https://doi.org/10.33088/jkr.v5i2.922>
- Amin. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Aminuddin. (2023). Pengaruh Keterampilan Karyawan Dan Pengalaman Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan di PT. So Good Food Kota Medan. *JEKKP (Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Kebijakan Publik)*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.30743/jekkp.v4i2.6473>
- Antasah. (2024). Dynamic Governance Dalam Program E-Health Sebagai Sistem Layanan Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Sukolilo Surabaya. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 4(1).
- Astuti, N. P., Santos, O. S. C. Dos, Indah, E. S., & Pirena, E. (2021). Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 81–89. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.117>
- Carolin. (2023). Faktor Yang Berkaitan Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-*

- Ma'arif, Baturaja, 8(1), 64–72.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.214>
- Ernawati. (2022). Hubungan Resiliensi dan Tingkat Stres dengan Kinerja Perawat. *JURNAL KEPERAWATAN STIKES*, 12(2), 83–89.
- Ernawati, E., Damris, D. M., Revis, A., & Elrifda, S. (2022). How Effective is Clinical Supervision in Nursing? A Systematic Review. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 8(2), 69–78.
<https://doi.org/10.32598/JCCNC.8.2.426.1>
- Fahrurrozi. (2021). Diagnosa Dalam Proses Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*, 21(1), 14–19.
- Fatrida. (2023). Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan Sebagai Strategi Untuk Meningkatkankepuasan Pasien Dipuskesmas:Literatur Review. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(2), 354–370.
- Felisitas A Sri S, S., & Sutiyarsih, E. (2020). The Influence of In-House Training Towards The Accuracy of Nursing Care Documentation. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 523–527. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.330>
- Ferawati. (2022). Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Riset Keperawatan Dan Kesehatan*, 71–78.
- Firman. (2023). Pendidikan Jendela Dunia. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 69–77. <https://doi.org/10.51622/pengabdian.v4i2.1350>
- Fitri. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI*, 8(3), 60–68.
- Fontaine, G., Vinette, B., Weight, C., Maheu-Cadotte, M.-A., Lavallée, A., Deschênes, M.-F., Lapierre, A., Castiglione, S. A., Chicoine, G., Rouleau, G., Argiropoulos, N., Konnyu, K., Mooney, M., Cassidy, C. E., Mailhot, T., Lavoie, P., Pépin, C., Cossette, S., Gagnon, M.-P., ... Middleton, S. (2024). Effects of implementation strategies on nursing practice and patient outcomes: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Implementation Science*, 19(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01398-0>
- Furroidah. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), 26–38.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.314>
- Guevara Valtier, M. C., Navarro Rodríguez, D. C., Rueda Sánchez, C. B., Quintana Lagunas, R., Rodríguez Romero, Y. E., & Paz Morales, M. de los

- Á. (2024). Simulación Clínica y Aprendizaje Basado en Problemas en estudiantes de Enfermería: Propuesta de factibilidad de intervención. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v12i1.4306>
- Gunarto. (2024). Pengaruh Pelatihan, Penghargaan Terhadap Perilaku Response Time Melalui Self Efficacy Perawat IGD. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(1), 18–29. <https://doi.org/10.33006/jikes.v8i1.786>
- Hadiansyah. (2023). Pentingnya Akreditasi Rumah Sakit Bagi Pelayanan Kesehatan: Hospital Application Study. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(1), 60–65. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i1.166>
- Hasanah. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 75–82. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411>
- Hastuti, A., Syahrul, S., Arafat, R., & Yusuf, S. (2023). Faktor-faktor Pelaksanaan Kompetensi Klinis Perawat dalam Pelayanan Keperawatan: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 587–600. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.878>
- Hidayati. (2021). Pengaruh Pengembangan Penilaian Kinerja Perawat Rawat Inap oleh Kepala Ruang Terhadap Pencapaian Standar Kinerja perawat di Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 135–139.
- Husain. (2023). Pengaruh Lama Kerja, Gender, dan Kompensasi Terhadap Motivasi Kerja Karyawan PT.PG Gorontalo Desa Gandaria Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo. *Journal of Economic and Business Education*, 1(3), 123–133. <https://doi.org/10.37479/jebe.v1i3.20001>
- Indahsari, V. Y. P., & Suroso, J. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pemberian pendidikan kesehatan studi fenomenologis di Puskesmas I Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, Khusus(September), 272–278.
- Iula, A., Ialungo, C., de Waure, C., Raponi, M., Burgazzoli, M., Zega, M., Galletti, C., & Damiani, G. (2020). Quality of Care: Ecological Study for the Evaluation of Completeness and Accuracy in Nursing Assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3259. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093259>
- Jarelnape, A. A., Ali, Z. T., Fadlala, A. A., Sagiron, E. I., Osman, A. M., Abdelazeem, E., Balola, H., & Albagawi, B. (2023a). The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. *Saudi Journal of Health Systems Research*, 1–7. <https://doi.org/10.1159/000534482>

- Jarelnape, A. A., Ali, Z. T., Fadlala, A. A., Sagiron, E. I., Osman, A. M., Abdelazeem, E., Balola, H., & Albagawi, B. (2023b). The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. *Saudi Journal of Health Systems Research*, 1–7. <https://doi.org/10.1159/000534482>
- Juliandi. (2023). Gambaran Standar Mutu Pelayanan Rawat Inap di RSUD Mayjen H.A Thalib Kota Sungai Penuh Tahun 2022. *Human Care Journal*, 8(1), 169–177.
- Kartini Monica, & Ratnawati Eka. (2022). The Effectiveness of Nursing Documentation Training on Nurse's Knowledge about SDKI, SLKI, and SIKI. *Jurnal Kesehatan*, 11.
- Kasenda. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 8–16.
- Kasmalena. (2022). Pengaruh Pelatihan Kerja dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Sansani Pekanbaru. *Jurnal Ekonomi Kiat*, 33(1), 73–78. [https://doi.org/10.25299/kiat.2022.vol33\(1\).9923](https://doi.org/10.25299/kiat.2022.vol33(1).9923)
- Kirana. (2023). Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Aspek Sikap Kerja, Tingkat Keterampilan, dan Manajemen Kinerja di Rumah Sakit Wilujeng Kabupaten Kediri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 151. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1413>
- Kurniawan, M. H., Handiyani, H., Nuraini, T., Tutik, R., Hariyati, S., & Pringsewu, A. (2023). Artificial Intelligence (AI) dalam Pelayanan Keperawatan: Studi Literatur Artificial Intelligence (AI) in Nursing Services: A Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 77–84.
- Kusumawardani. (2024). IN HOUSE TRAINING (IHT) METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DALAM UPAYA MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN DI RS RESTU KASIH. *Jurnal Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, 15(1), 37–48.
- Kusumawardani, N., Indasah, I., & Prasetyo, J. (2024). Model Pembelajaran E-Learning dan Pelatihan Softskill Tenaga Keperawatan terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), 1873–1880. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.11316>
- Li, Y., Liu, S., Cai, Y., Cun, W., Zhang, X., & Jiang, Y. (2025). Effectiveness of nursing interventions on patient experiences with health care: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 72(3). <https://doi.org/10.1111/inr.13075>
- Lopez, C. M., Laffoon, K., & Kutzin, J. M. (2024). Use of Simulation for Improving Quality and Patient Safety. *Nursing Clinics of North America*, 59(3), 463–477. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2024.01.006>

- Mannasiah. (2023). HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA DENGAN PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT DI UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN NU ' MANG KABUPATEN SIDRAP THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION AND WORK WITH EMERGENCY PATIENT HANDLING AT ARIFIN NU ' MANG REGIONAL GENERAL HOS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 12(1), 246–255.
- Masri. (2023). Kompetensi dan Motivasi dalam Pelaksanaan Proses Keperawatan. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- MS, F., KN, L., & MBS, A. (2024). Nursing Documents and Documentation for Patients with Heart Diseases; Could Be Made Easier. *Global Journal of Critical Care and Emergency Medicine*, 1(2). <https://doi.org/10.33425/3065-5641.1007>
- Mu'afiro, A., Suwito, J., Ongko Waluyo, K., Hidayati, S., Supriyanto, S., & Anugrahini, H. N. (2023). IMPROVING THE PROFESSIONAL ABILITY OF NURSES IN NURSING INTERVENTIONS IN HOSPITALS THROUGH EVIDENCE-BASED NURSING PRACTICE WORKSHOP. *Frontiers in Community Service and Empowerment*, 2(1). <https://doi.org/10.35882/ficse.v2i1.21>
- Nakka Gasong, D., Christovel Dese, D., & Kaluasa, F. (2022). Analisis Mutu Layanan Perawat pada Rumah Sakit Ken Saras, Bergas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 193–199.
- Ningsih, R. D., Yusmanisari, E., & Puspitasari, S. C. (2024). Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepercayaan Pasien. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(2), 348–355.
- Pariati. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Pimentel, L. C. L., Virginio, J. P. A., Albernaz, C. B., Souza, D. P. de, Jesus, C. A. C. de, Paranaguá, T. T. de B., & Bolina, A. F. (2023). Avaliação da qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio de auditoria retrospectiva. *Revista Enfermagem UERJ*, 31, e77316. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.77316>
- Primasa, Y. D., Pelayanan, M., Pasien, K., Layanan, K., & Accreditation, H. (2024). PEMGARUH PENERAPAN STANDAR AKREDITASI TERHADAP MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN. 8(10), 2897–2906.
- Pristiwanti. (2023). Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X

- Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2), 337–347. <https://doi.org/10.33387/bioedu.v6i2.7305>
- Putra. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Putri. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), 194–204.
- Qasim, M., Juwita, H., & Resky S, S. D. (2024). Optimalisasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis 3S PPNI di Ruang Perawatan RSUD Bahagia Makassar. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 6(4), 893–900. <https://doi.org/10.24036/abdi.v6i4.1266>
- Rahma, R. S. U., & Andriyanto, A. (2024). Literature Review: Improving The Quality of Hospital Services through The Utilization of Electronic Nursing Documentation. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 11(1), 139–145. <https://doi.org/10.26699/jnk.v11i1.ART.p139-145>
- Ramadhani, A. N., Putri, Y., Program, *, S1, S., Masyarakat, K., & Airlangga, U. (2025). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT: LITERATURE REVIEW*. 6(1).
- Resty, D. E., & Hariyati, R. T. (2024). Evaluasi Penerapan Electronic Medical Record oleh Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Perawat: A Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 1241–1258. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.12943>
- Rizani. (2018). TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG RESUSITASI JANTUNG PARU DI RUANG IGD RSUD. Dr. MOCH.ANSARI SALEH BANJARMASIN. *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*, 6(2), 78–88.
- Rohman. (2021). Pengaruh Integrasi Media Komunikasi Terhadap Pengetahuan Pengunjung Wisata Edukasi Pertanian Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Penyuluhan*, 18(01), 36–48. <https://doi.org/10.25015/18202235890>
- Romawati. (2024). EFEKTIFITAS PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN TERHADAP KINERJA PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN Pita. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 4, 1785–1796.

- Saadah. (2023). STUDI MIXED METHODS: DETERMINAN INTENSI TURNOVER PERAWAT GEN Z DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Menara Medika*, 5(2), 159–165.
- Sanaky. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Santoni. (2012). *HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS MUMBULSARI JEMBER Irwin*. 4(2), 250–260.
- Sarathi. (2024). *Implementasi Siklus Deming dalam Optimalisasi Kualitas Operasional Pelayanan Kesehatan: Sebuah Analisis Literatur Komprehensif*. 8, 33514–33521.
- Sari. (2017). Peningkatan intensi berwirausaha siswa SMK. *Jurnal Pendidikan IPS*, 4(1), 29–38.
- Sintari. (2022). Mutu Pelayanan Keperawatan Berhubungan dengan Kepuasan Pasien. *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik*, 7(2), 81–88. <https://doi.org/10.22225/pi.7.2.2022.81-88>
- Siokal, B., Amiruddin, R., Abdullah, T., Thamrin, Y., Syam, Y., Palutturi, S., Amqam, H., Pamungkas, R. A., Wahyuningsih, W., Samsualam, S., Sudarman, S., Asfar, A., & Mappanganro, A. (2023). Improving the Quality of Assessment and Diagnosis in Nursing Care: A Literature Review. *Pharmacognosy Journal*, 15(4), 703–706. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.140>
- Siregar. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Ilmu Keperawatan*, 1.
- Sondakh. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, 13(1), 104–116.
- Stolz, R., Klocke, C., Mahler, C., Valentini, J., & Joos, S. (2024). Integrative nursing interventions: knowledge, attitudes and practice in home nursing services in Germany a quantitative and qualitative online survey. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1438035>
- Sufiyati. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Keuangan. *Jurnal Paradigma Akuntansi*, 3(1), 268. <https://doi.org/10.24912/jpa.v3i1.11511>
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>

- Suriadiningrat. (2022). Pengaruh Kompetensi, Motivasi Dan Kepemimpinan Terhadap Aparatur Sipil Negara Kantor Pencarian Dan Pertolongan Makassar_. *Jurnal Competitiveness*, 9(1), 110–112.
- Suryo. (2020). Analisis Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Dan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 103–112. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>
- Tiyani. (2024). Gambaran Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Wilayah Sleman. *The Indonesian Journal of Health Service Management*, 12(04), 113–173.
- Trunova-Feduleeva, N. V. (2023). Assessment and current control of the quality of the activities of nursing staff. *Medsestra (Nurse)*, 11, 13–17. <https://doi.org/10.33920/med-05-2311-02>
- Tulaisyah. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 4(10), 2773–2791. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7719>
- Umami. (2019). Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iiikebidanan Widya Karsa Jayakarta. *Journal Of Midwifery*, 7(1), 6–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v7i1.766>
- Usman Sasyari, Fitri Nurlina, & Yuyun Solihatin. (2023). Nursing Care Documentation Analysis Based on Standard Nursing Care Evaluation Instruments. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 860–864. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3797>
- Wardhani, A., Maria, I., & Intan Martapura, S. (2025). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PELAKSANAAN TRIAGE OLEH PERAWAT UGD RUMAH SAKIT. 6(1).
- Washilah. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Dokumentasi Keperawatan. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 4(1), 36–42.
- Wibowo. (2023). P Engetahuan P Erawat D Alam P Enerapan E Arly W Arning. *Indonesian Jurnal Farmasi*, 8(1), 22.
- Widiastuti. (2024). Determinants of the Quality of Nursing Services on Patient Satisfaction at the Jakarta 1 . Universitas Muhammadiyah Jakarta Penulis Korespondensi : JKN-KIS. *Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 47–63.
- Wiseman, T., Kourouche, S., Jones, T., Kennedy, B., & Curtis, K. (2024). The impact of whole of patient nursing assessment frameworks on hospital inpatients: A scoping literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(9), 3448–3463. <https://doi.org/10.1111/jan.16025>

- Wiyanti Wiyanti, Puput Dewi Anggraeni, & Hana Yulinda Fitriyani. (2024). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Melalui Training Manner Tenaga Kesehatan RSUD Kardinah Kota Tegal. *Panggung Kebaikan : Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(3), 65–72. <https://doi.org/10.62951/panggungkebaikan.v1i3.367>
- Yulianingsih. (2022). Aplikasi Software Asuhan Keperawatan Individu Bagi Perawat Perkesmas Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Indramayu. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 2(3), 40–51. <https://doi.org/10.55606/jpikes.v2i3.689>
- Yuwanto, M. A., & Prasetyo, R. E. (2023a). Implementation of Nursing Care Documentation Based on Indonesian Nursing Care Standards (SDKI, SLKI, and SIKI) in Hospitals. *Blambangan Journal of Community Services (BJCS)*, 1(1), 17–23. <https://doi.org/10.61666/bjcs.v1i1.3>
- Yuwanto, M. A., & Prasetyo, R. E. (2023b). The Effect of Nursing Care Documentation Training Based on Indonesian Nursing Standards. *JENDELA NURSING JOURNAL*, 7(2), 83–88. <https://doi.org/10.31983/jnj.v7i2.9809>
- Zaleha, S., Handayani, T. S., & Rustandi, H. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2022. *Journal Hygea Public Health*, 1(1), 35–46.
- Zega, P. M. (2020). *Dasar Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f3p7r>

