EDUCARE: Jurnal Pendidikan dan Kesehatan
E-ISSN: 3031-0709
Website: https://j-edu.org/index.php/
VOLUME 4, ISSUE 1, 2026

ANALISIS KESENJANGAN KETENAGAAN PERAWAT ICU BERBASIS POSAC DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Vonny Alda Nugrahana[1*], Yulastri Arif[2]

Magister Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

Email Korespondensi: *yulastri.arif@gmail.com*

ABSTRAK

Kesenjangan ketenagaan perawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) dapat memengaruhi beban kerja, kontinuitas asuhan keperawatan, dan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesenjangan ketenagaan perawat ICU berbasis pendekatan POSAC (planning, organizing, staffing, actuating, dan controlling) dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di RSI Siti Rahmah Padang. Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pengumpulan data melalui observasi lapangan, telaah dokumen, dan kajian literatur. Analisis dilakukan secara deskriptif dan tematik berdasarkan lima fungsi POSAC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan ideal tenaga perawat ICU adalah 11 orang, sedangkan tenaga yang tersedia berjumlah 9 orang, sehingga terdapat kekurangan dua orang perawat. Distribusi tenaga pada setiap shift terdiri atas tiga perawat pada shift pagi dan masing-masing dua perawat pada shift sore serta malam. Pelayanan keperawatan telah didukung oleh pengkajian pasien, dokumentasi, komunikasi SBAR, briefing, serah terima, dan supervisi klinis. Namun, masih ditemukan keterbatasan peralatan pemantauan, dokumentasi hybrid, pelaksanaan reposisi pasien yang belum konsisten, serta budaya pelaporan insiden yang perlu diperkuat. Kesenjangan tenaga berpotensi meningkatkan beban kerja dan risiko missed nursing care, termasuk keterlambatan tindakan pencegahan luka tekan. Perbaikan diperlukan melalui penyesuaian jumlah dan distribusi tenaga berbasis tingkat ketergantungan pasien, penguatan supervisi klinis, peningkatan ketersediaan peralatan, audit pelayanan, dan pengembangan budaya keselamatan pasien. Pendekatan POSAC dapat digunakan sebagai kerangka manajerial untuk mengintegrasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pelayanan keperawatan ICU.

Kata Kunci: ketenagaan perawat, ICU, POSAC, keselamatan pasien, supervisi klinis, missed nursing care

ABSTRACT

Nurse staffing gaps in the Intensive Care Unit (ICU) may affect workload, continuity of nursing care, and patient safety. This study aimed to analyze ICU nurse staffing gaps using the POSAC approach—planning, organizing, staffing, actuating, and controlling—to improve patient safety at RSI Siti Rahmah Padang. A descriptive case study design was employed. Data were collected through field observation, document review, and literature review. The data were analyzed descriptively and thematically based on the five POSAC management functions. The findings showed that the ideal number of ICU nurses was 11, while only 9 nurses were available, resulting in a shortage of two nurses. Nurse distribution consisted of three nurses on the morning shift and two nurses on each of the

afternoon and night shifts. Nursing services were supported by patient assessment, documentation, SBAR communication, shift briefings, handovers, and clinical supervision. However, several challenges were identified, including limited patient-monitoring equipment, hybrid documentation, inconsistent patient repositioning, and the need to strengthen the incident-reporting culture. The staffing gap may increase workload and the risk of missed nursing care, including delays in pressure injury prevention. Improvements are needed through staffing adjustment based on patient dependency and acuity, strengthening clinical supervision, improving equipment availability, conducting regular service audits, and developing a stronger patient safety culture. The POSAC approach may serve as a managerial framework for integrating the planning, implementation, and control of ICU nursing services.
Keywords: *nurse staffing, ICU, POSAC, patient safety, clinical supervision, missed nursing care*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu tidak hanya ditandai oleh tercapainya luaran klinis, tetapi juga oleh terselenggaranya pelayanan yang aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, terintegrasi, dan efisien. Dalam konteks tersebut, pelayanan keperawatan memiliki peran strategis karena perawat memberikan asuhan secara langsung dan berkesinambungan selama 24 jam. Ketersediaan tenaga keperawatan yang memadai, kompeten, dan sesuai dengan kebutuhan pasien menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung keselamatan pasien serta keberlangsungan mutu pelayanan rumah sakit (World Health Organization, 2025).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit pelayanan rumah sakit yang memiliki karakteristik kompleks karena menangani pasien kritis yang membutuhkan pemantauan intensif, tindakan cepat, penggunaan teknologi medis, serta kolaborasi multidisipliner. Kondisi pasien yang tidak stabil dan tingginya ketergantungan terhadap pelayanan keperawatan menuntut tersedianya tenaga perawat dalam jumlah dan kompetensi yang sesuai. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit di Rumah Sakit menegaskan bahwa kebutuhan tenaga perawat ICU perlu mempertimbangkan jumlah tempat tidur, ketersediaan ventilator mekanik, dan kebutuhan pelayanan pasien kritis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga dapat meningkatkan beban kerja perawat serta berpotensi mengganggu kesinambungan asuhan keperawatan.

Permasalahan ketenagaan perawat menjadi perhatian penting dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Dall'Ora et al. (2022), melalui systematic review terhadap studi longitudinal, menunjukkan bahwa tingkat ketenagaan perawat yang lebih tinggi berkaitan dengan luaran pasien yang lebih baik, terutama dalam pencegahan kematian pasien. Selanjutnya, Morioka et al. (2026) melaporkan bahwa kekurangan tenaga perawat di rumah sakit berhubungan dengan peningkatan mortalitas, readmission, dan lama rawat. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kecukupan tenaga perawat bukan hanya persoalan administratif, melainkan merupakan bagian dari strategi peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Nantsupawat et al. (2022) juga menunjukkan adanya hubungan antara staffing yang tidak memadai, missed nursing care, mutu pelayanan, dan adverse events. Missed nursing care, yaitu asuhan keperawatan yang tertunda, terlewat, atau tidak lengkap, dapat menjadi salah satu mekanisme yang menghubungkan keterbatasan tenaga dengan risiko keselamatan pasien.

Kesenjangan ketenagaan juga dapat memengaruhi konsistensi pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien kritis. Salah satu luaran yang relevan adalah pressure injury atau cedera akibat tekanan, yang dapat dipengaruhi oleh kecukupan tenaga, budaya keselamatan, missed nursing care, serta kepatuhan terhadap intervensi pencegahan. Alanazi et al. (2023) menemukan bahwa budaya keselamatan yang kuat dan rendahnya missed care berkaitan dengan lebih sedikit kejadian pressure injury. Edfeldt et al. (2024) mengidentifikasi reposisi pasien setiap dua jam sebagai salah satu bentuk asuhan yang sering terlewat, dengan kekurangan staf menjadi alasan penting terjadinya missed nursing care. Oleh karena itu, penguatan ketenagaan perlu disertai dengan supervisi klinis, standardisasi proses asuhan, dan pemantauan indikator keselamatan pasien.

Permasalahan tersebut ditemukan dalam pengkajian awal di ruang ICU RSI Siti Rahmah Padang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit swasta tipe C di Kota Padang, Sumatera Barat. Berdasarkan data field trip tahun 2026, kebutuhan standar perawat ICU berjumlah 11 orang, sedangkan tenaga aktual yang tersedia berjumlah 9 orang, sehingga terdapat kesenjangan sebanyak 2 perawat. Distribusi tenaga pada shift pagi terdiri atas 3 perawat, sedangkan shift siang dan malam masing-masing terdiri atas 2 perawat. Kondisi ini berpotensi meningkatkan beban kerja, terutama dalam pelaksanaan pemantauan pasien kritis, dokumentasi asuhan, dan intervensi pencegahan pressure injury. Pengkajian lapangan juga menunjukkan bahwa reposisi dua jam belum selalu konsisten, dokumentasi hybrid masih menambah beban administratif, serta ketersediaan monitor pasien dan alat EKG belum optimal. Di sisi lain, praktik baik seperti pengkajian komprehensif, handover SBAR, briefing shift, supervisi klinis, dan pelaporan insiden keselamatan pasien telah berjalan di unit tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan pelayanan tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga dengan pengelolaan proses dan sistem pelayanan keperawatan.

Upaya mengatasi kesenjangan pelayanan keperawatan memerlukan pendekatan manajemen yang sistematis dan berbasis bukti. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah POSAC, yang terdiri atas planning, organizing, staffing, actuating, dan controlling. Kerangka ini memungkinkan pengkajian kebutuhan tenaga, pengorganisasian sumber daya, penguatan pelaksanaan pelayanan, serta pengendalian mutu dilakukan secara terintegrasi (Huber, 2022). Dalam konteks ICU, pendekatan POSAC dapat digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan ketenagaan, menganalisis faktor penyebab, dan menyusun intervensi perbaikan yang sesuai dengan kebutuhan pasien kritis. Penelitian Shongwe et al. (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan staf dan alat kerja dapat menghambat pelaksanaan supervisi klinis dan mutu pelayanan. Sementara itu, Gheisari et al. (2024) menemukan bahwa model supervisi klinis dapat meningkatkan efikasi diri perawat dan keterampilan komunikasi dalam proses handover. Temuan tersebut memperkuat pentingnya pengintegrasian staffing, supervisi klinis, dan komunikasi dalam upaya peningkatan keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kebutuhan untuk menganalisis kesenjangan ketenagaan perawat ICU secara lebih komprehensif dengan menghubungkan kondisi aktual pelayanan, fungsi manajemen keperawatan, dan bukti penelitian terkait keselamatan pasien. Pengkajian yang terintegrasi diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi perbaikan yang realistis, baik melalui advokasi penambahan tenaga maupun penguatan supervisi klinis, penjadwalan berbasis acuity pasien, bundle pencegahan

pressure injury, dan audit mutu keperawatan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan ketenagaan perawat ICU berbasis POSAC dalam meningkatkan keselamatan pasien di RSI Siti Rahmah Padang serta merumuskan alternatif penyelesaian masalah yang dapat diterapkan dalam praktik manajemen pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan **studi kasus deskriptif** untuk menganalisis kesenjangan ketenagaan perawat Intensive Care Unit (ICU) dalam kaitannya dengan peningkatan keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Analisis dilakukan dengan menggunakan kerangka manajemen **POSAC**, yang meliputi *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating*, dan *controlling*. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan kondisi ketenagaan, pembagian tugas, pelaksanaan pelayanan, serta pengawasan keperawatan secara menyeluruh.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan, telaah dokumen, dan kajian literatur. Observasi lapangan digunakan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai kondisi pelayanan keperawatan di ruang ICU, termasuk jumlah perawat yang bertugas, pola pembagian shift, beban kerja, pelaksanaan asuhan keperawatan, ketersediaan peralatan, serta penerapan prosedur keselamatan pasien. Observasi juga diarahkan pada pelaksanaan serah terima pasien, komunikasi antarpetugas, dokumentasi keperawatan, pemantauan pasien, pencegahan luka tekan, dan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Telaah dokumen dilakukan terhadap data ketenagaan, jadwal dinas, standar kebutuhan perawat, serta dokumen pendukung pelayanan keperawatan. Data lapangan menunjukkan bahwa RSI Siti Rahmah Padang memiliki 131 perawat, terdiri atas 55 perawat dengan pendidikan Ners dan 76 perawat non-Ners. Berdasarkan kebutuhan pelayanan ICU, jumlah perawat yang diperlukan adalah 11 orang, sedangkan jumlah perawat yang tersedia sebanyak 9 orang. Dengan demikian, terdapat kesenjangan dua orang perawat. Distribusi tenaga dalam setiap shift terdiri atas tiga perawat pada shift pagi, dua perawat pada shift sore, dan dua perawat pada shift malam. Kondisi tersebut dianalisis untuk mengetahui potensi dampaknya terhadap beban kerja, kontinuitas pelayanan, dan keselamatan pasien. <FileCite ref_id="turn0file0" line_range_start={98} line_range_end={117}/>

Kajian literatur dilakukan untuk memperkuat analisis empiris mengenai hubungan antara kecukupan tenaga keperawatan, beban kerja, *missed nursing care*, supervisi klinis, dan keselamatan pasien. Literatur diperoleh melalui beberapa pangkalan data, yaitu PubMed, ScienceDirect, ProQuest, dan Google Scholar. Proses penelusuran dan seleksi literatur mengacu pada pedoman **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020**. Artikel yang dipertimbangkan adalah penelitian yang membahas staffing perawat, pelayanan keperawatan intensif, keselamatan pasien, supervisi klinis, kejadian tidak diharapkan, serta kualitas pelayanan keperawatan. Literatur yang tidak relevan dengan fokus penelitian, tidak memiliki informasi metodologis yang memadai, atau tidak membahas hubungan ketenagaan dengan keselamatan pasien dikeluarkan dari proses analisis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan tematik. Data hasil observasi dan telaah dokumen dikelompokkan berdasarkan lima fungsi POSAC. Aspek *planning* digunakan untuk menilai perencanaan

kebutuhan tenaga berdasarkan jumlah tempat tidur, tingkat ketergantungan pasien, penggunaan ventilator, dan kompleksitas perawatan. Aspek *organizing* digunakan untuk mengkaji pembagian tugas, struktur koordinasi, serta pengaturan jadwal dinas. Aspek *staffing* berfokus pada kesesuaian jumlah dan kompetensi perawat dengan kebutuhan pelayanan ICU. Aspek *actuating* digunakan untuk menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, komunikasi, briefing, serah terima, dan supervisi klinis. Sementara itu, aspek *controlling* digunakan untuk menilai monitoring, evaluasi, audit pelayanan, dokumentasi, serta pelaporan insiden keselamatan pasien.

Hasil observasi dan kajian literatur kemudian dibandingkan dengan standar kebutuhan ketenagaan dan prinsip keselamatan pasien. Analisis diarahkan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi ideal dan kondisi aktual, serta menjelaskan kemungkinan dampaknya terhadap keterlambatan pelayanan, peningkatan beban kerja, *missed nursing care*, risiko luka tekan, dan kejadian tidak diharapkan. Selain itu, penelitian juga mengidentifikasi praktik yang telah berjalan baik, seperti penggunaan komunikasi SBAR, pelaksanaan briefing, dokumentasi keperawatan, dan supervisi klinis.

Berdasarkan hasil analisis, disusun rekomendasi perbaikan yang realistis dan sesuai dengan kondisi rumah sakit. Rekomendasi meliputi penambahan atau redistribusi tenaga, penyusunan jadwal berbasis tingkat ketergantungan pasien, penguatan supervisi klinis melalui checklist, penerapan *pressure injury prevention bundle*, audit pelayanan secara berkala, serta pengembangan budaya pelaporan insiden yang tidak menyalahkan individu. Seluruh proses analisis dilakukan dengan menjaga kerahasiaan informasi rumah sakit dan tidak mencantumkan identitas pasien maupun data pribadi tenaga kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

A. Identifikasi Kesenjangan Pelayanan

Kondisi ideal ruang ICU adalah tersedianya perawat yang cukup, kompeten, dan terdistribusi sesuai kebutuhan pasien kritis (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Kondisi aktual menunjukkan bahwa jumlah perawat ICU adalah 9 orang dari kebutuhan standar 11 orang. Kondisi aktual juga menunjukkan bahwa shift siang dan malam hanya memiliki 2 perawat sehingga beban kerja berpotensi meningkat. Kondisi aktual juga menunjukkan bahwa reposisi dua jam belum selalu konsisten dilakukan. Kondisi aktual menunjukkan bahwa dokumentasi *hybrid* menambah beban administratif perawat.

Masalah utama yang ditetapkan adalah belum optimalnya ketenagaan perawat dan supervise klinis di ruang ICU yang berpotensi meningkatkan risiko *missed care* dan *pressure injury*.

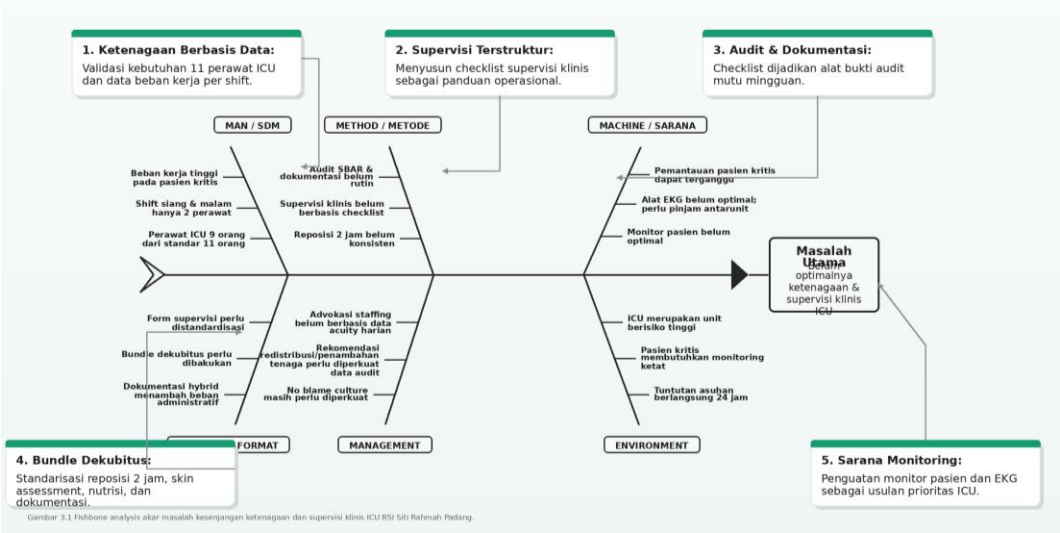
> **[PETUNJUK FORMAT]:** *Judul Tabel (Caption) -> Font: Segoe UI 12 pt | Bold Label + Italic Text | Space Before: 8 pt, After: 4 pt*

Tabel 1.
Analisis faktor penyebab masalah berdasarkan input, kebijakan, proses, dan output.

Aspek	Faktor Yang Mempengaruhi	Dampak
Input	Jumlah perawat aktual 9 orang dari kebutuhan standar 11 orang.	Beban kerja meningkat dan intervensi berisiko tidak konsisten.
	Shift siang dan malam hanya 2 perawat.	Monitoring pasien kritis dan reposisi dua jam berisiko tidak optimal.
	Monitor pasien dan EKG belum optimal.	Pemantauan pasien dapat terganggu dan alat perlu dipinjam dari unit lain.
	Dokumentasi hybrid masih berjalan	Beban administratif meningkat dan waktu asuhan langsung dapat berkurang.
Kebijakan	Struktur organisasi keperawatan sudah berjenjang.	Koordinasi formal dapat menjadi modal untuk perbaikan.
Proses	Handover SBAR sudah berjalan.	Konsistensi penerapan perlu diaudit secara berkala.
	Reposisi dua jam belum selalu konsisten.	Risiko *pressure injury* dapat meningkat.
Output	Risiko missed nursing care meningkat.	Kebutuhan pasien berisiko tidak terpenuhi secara lengkap.
	Risiko *pressure injury* meningkat.	Indikator keselamatan pasien dapat terganggu.

[PETUNJUK FORMAT]: *Heading 2 -> Font: Segoe UI Semibold | Ukuran: 12 pt | Bold | Space Before: 12 pt, After: 4 pt*

Gambar 3.1 Fishbone Analysis Akar Masalah kesenjangan Ketenagaan dan Supervisi Klinis ICU



Gambar 3.1 Fishbone analysis akar masalah kesenjangan ketenagaan dan supervisi klinis ICU RSI Siti Rahmah Padang.

Berdasarkan fishbone analysis, akar masalah belum optimalnya pelayanan ICU tidak hanya berasal dari jumlah tenaga, tetapi juga berkaitan dengan metode kerja, sarana, format dokumentasi, sistem evaluasi, dan kebijakan manajerial. Faktor SDM terlihat dari jumlah perawat ICU yang belum memenuhi standar kebutuhan, yaitu 9 orang dari kebutuhan 11 orang. Faktor metode terlihat dari reposisi dua jam yang belum konsisten dan supervisi klinis yang perlu distandardisasi melalui checklist. Faktor sarana terlihat dari keterbatasan monitor pasien dan EKG. Faktor evaluasi terlihat dari belum optimalnya audit rutin terhadap SBAR, reposisi, dokumentasi, dan bundle dekubitus. Oleh karena itu, penyelesaian masalah perlu diarahkan pada penguatan staffing, supervisi klinis terstruktur, bundle pencegahan dekubitus, audit mutu mingguan, dan advokasi manajemen berbasis data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan tenaga keperawatan di ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen, rumah sakit memiliki 131 tenaga perawat yang terdiri atas 55 perawat dengan pendidikan Ners dan 76 perawat non-Ners. Namun, khusus untuk pelayanan ICU, jumlah tenaga yang tersedia belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Kebutuhan ideal perawat ICU berjumlah 11 orang, sedangkan tenaga yang tersedia hanya 9 orang. Dengan demikian, terdapat kekurangan dua orang perawat dalam mendukung pelayanan keperawatan intensif.

Distribusi tenaga perawat pada setiap shift juga menunjukkan adanya keterbatasan sumber daya manusia. Pada shift pagi terdapat tiga orang perawat, sedangkan pada shift sore dan malam masing-masing terdapat dua orang perawat. Jumlah tersebut perlu disesuaikan dengan jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, kondisi klinis, penggunaan alat bantu napas, serta kebutuhan pemantauan secara berkelanjutan. Dalam pelayanan ICU, pasien umumnya memerlukan observasi ketat, tindakan cepat, pengawasan tanda-tanda vital, pengelolaan terapi, serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan

lainnya. Oleh karena itu, keterbatasan jumlah perawat berpotensi meningkatkan beban kerja dan mengurangi waktu yang tersedia untuk melaksanakan seluruh tindakan keperawatan secara optimal.

Hasil observasi memperlihatkan bahwa sebagian besar kegiatan asuhan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan. Perawat melakukan pengkajian kondisi pasien, menyusun dokumentasi keperawatan, melaksanakan serah terima, serta menggunakan komunikasi Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) dalam menyampaikan informasi pasien. Briefing sebelum pelaksanaan tugas juga telah dilakukan sebagai sarana koordinasi antaranggota tim. Praktik tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan keperawatan telah memiliki dasar koordinasi dan komunikasi yang cukup baik.

Selain itu, terdapat kegiatan supervisi klinis yang dilakukan oleh perawat yang memiliki tanggung jawab koordinatif. Supervisi dilakukan untuk memantau pelaksanaan tindakan, memberikan arahan, dan memastikan pelayanan berjalan sesuai standar. Namun, pelaksanaan supervisi belum sepenuhnya didukung oleh instrumen yang terstruktur. Supervisi masih berpotensi dilakukan secara situasional, bergantung pada kondisi ruangan, jumlah pasien, dan ketersediaan tenaga pada setiap shift. Keterbatasan tenaga dapat menyebabkan perawat lebih memprioritaskan tindakan langsung kepada pasien dibandingkan kegiatan supervisi, evaluasi, dan pembinaan secara sistematis.

Dalam aspek sarana dan prasarana, hasil observasi menunjukkan bahwa masih terdapat keterbatasan peralatan pendukung pelayanan ICU. Beberapa monitor pasien belum tersedia dalam jumlah yang memadai, sedangkan perangkat elektrokardiografi atau ECG belum berfungsi secara optimal. Keterbatasan tersebut dapat memengaruhi proses pemantauan kondisi pasien, terutama pada pasien dengan kondisi tidak stabil atau yang membutuhkan pengawasan kardiovaskular secara berkelanjutan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah tenaga perawat, tetapi juga oleh ketersediaan alat dan dukungan sistem pelayanan.

Pada aspek dokumentasi, rumah sakit telah menerapkan pencatatan asuhan keperawatan. Akan tetapi, dokumentasi masih dilakukan secara hybrid, yaitu dengan menggabungkan pencatatan manual dan sistem elektronik. Sistem hybrid dapat membantu menyesuaikan proses kerja yang telah berjalan, tetapi juga dapat menimbulkan risiko ketidaksesuaian, pengulangan pencatatan, atau keterlambatan penyampaian informasi apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh sebab itu, diperlukan standardisasi alur dokumentasi agar informasi pasien dapat diakses secara jelas, lengkap, dan tepat waktu oleh seluruh petugas yang terlibat.

Hasil pengamatan terhadap pencegahan luka tekan menunjukkan bahwa reposisi pasien setiap dua jam belum dilaksanakan secara konsisten pada seluruh pasien yang berisiko. Pelaksanaan reposisi dipengaruhi oleh kondisi pasien, tingkat ketergantungan, jumlah perawat yang bertugas, serta prioritas tindakan lain yang harus dilakukan. Ketidakkonsistenan reposisi menjadi salah satu indikator kemungkinan terjadinya *missed nursing care*, yaitu tindakan keperawatan yang tertunda, tidak lengkap, atau tidak

terlaksana. Pada pasien ICU, kondisi tersebut perlu mendapatkan perhatian karena pasien sering mengalami keterbatasan mobilitas dan memerlukan bantuan penuh dalam perubahan posisi.

Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien juga masih memerlukan penguatan. Meskipun terdapat mekanisme pelaporan, pelaksanaannya belum sepenuhnya menjadi bagian dari kebiasaan seluruh petugas. Hal ini dapat disebabkan oleh kekhawatiran terhadap konsekuensi pelaporan, pemahaman yang belum seragam, atau anggapan bahwa insiden kecil tidak perlu dilaporkan. Padahal, pelaporan insiden dapat menjadi sumber informasi penting untuk mengidentifikasi kelemahan sistem dan mencegah kejadian serupa.

Analisis berdasarkan POSAC memperlihatkan bahwa fungsi *planning* telah dilakukan melalui penentuan kebutuhan tenaga dan penyusunan jadwal dinas, tetapi perencanaan belum sepenuhnya menggunakan pendekatan tingkat ketergantungan dan kompleksitas pasien. Fungsi *organizing* telah terlihat melalui pembagian tugas dan koordinasi antarperawat, tetapi keterbatasan tenaga menyebabkan distribusi pekerjaan menjadi lebih berat pada perawat yang bertugas. Fungsi *staffing* menunjukkan adanya kesenjangan kuantitas tenaga dan kebutuhan penguatan kompetensi. Fungsi *actuating* berjalan melalui briefing, komunikasi SBAR, dan pelaksanaan asuhan keperawatan, sedangkan fungsi *controlling* masih perlu diperkuat melalui audit, evaluasi, dan pemantauan indikator keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan ICU telah memiliki sejumlah praktik positif, tetapi masih menghadapi persoalan ketenagaan, peralatan, dokumentasi, supervisi, pencegahan luka tekan, dan budaya keselamatan pasien. Kesenjangan dua orang perawat menjadi masalah utama yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan strategi perbaikan yang mengintegrasikan penataan jumlah tenaga, pengaturan jadwal berbasis kebutuhan pasien, penguatan supervisi klinis, peningkatan ketersediaan alat, dan pemantauan indikator keselamatan pasien secara berkelanjutan.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kesenjangan ketenagaan di ruang ICU RSI Siti Rahmah Padang merupakan persoalan manajerial yang dapat memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Kebutuhan ideal sebanyak 11 perawat, sementara tenaga yang tersedia hanya 9 orang, menunjukkan adanya kekurangan dua tenaga perawat. Kesenjangan tersebut menjadi semakin penting karena pelayanan ICU memiliki karakteristik kompleks, membutuhkan pemantauan berkelanjutan, tindakan cepat, ketepatan pengambilan keputusan, serta kolaborasi multidisiplin. Dalam kondisi demikian, kecukupan tenaga bukan hanya berkaitan dengan jumlah petugas, tetapi juga dengan kemampuan unit pelayanan mempertahankan kesinambungan dan keamanan asuhan keperawatan.

Kekurangan tenaga dapat meningkatkan beban kerja fisik dan mental perawat. Perawat yang bertugas harus melaksanakan berbagai aktivitas secara bersamaan, mulai dari pemantauan tanda vital, pemberian obat, pengelolaan alat medis, pemenuhan kebutuhan dasar pasien, dokumentasi, komunikasi dengan keluarga, hingga koordinasi dengan dokter. Apabila jumlah tenaga tidak sebanding dengan kebutuhan

pasien, perawat cenderung melakukan prioritas berdasarkan tingkat kegawatan. Tindakan yang bersifat segera akan didahulukan, sedangkan tindakan pencegahan dan pemantauan rutin berisiko mengalami penundaan. Situasi ini dapat menjelaskan mengapa reposisi pasien setiap dua jam belum terlaksana secara konsisten.

Temuan tersebut sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa kecukupan tenaga perawat berhubungan dengan kualitas pelayanan dan luaran pasien. Jumlah tenaga yang memadai memberikan peluang lebih besar bagi perawat untuk melakukan pengkajian, pemantauan, edukasi, dokumentasi, dan tindakan pencegahan secara lengkap. Sebaliknya, kekurangan tenaga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *missed nursing care*. Tindakan yang tidak terlaksana tidak selalu muncul sebagai kesalahan langsung, tetapi dapat berkembang menjadi risiko keselamatan apabila terjadi secara berulang, terutama pada pasien yang memiliki ketergantungan tinggi.

Dalam konteks pasien ICU, *missed nursing care* dapat berupa keterlambatan reposisi, keterlambatan pemantauan, dokumentasi yang tidak lengkap, kurangnya edukasi keluarga, atau tidak optimalnya evaluasi respons pasien terhadap terapi. Reposisi yang tidak konsisten dapat meningkatkan risiko luka tekan, khususnya pada pasien yang tidak mampu bergerak secara mandiri. Oleh karena itu, pencegahan luka tekan perlu dipandang sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan, bukan hanya sebagai tugas tambahan. Pelaksanaan reposisi sebaiknya dimasukkan ke dalam rencana asuhan, dicatat dalam lembar pemantauan, dan dievaluasi melalui supervisi.

Analisis POSAC menunjukkan bahwa masalah ketenagaan perlu ditangani secara menyeluruh. Pada tahap *planning*, perencanaan tenaga sebaiknya tidak hanya didasarkan pada jumlah tempat tidur, tetapi juga mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien, penggunaan ventilator, kebutuhan observasi, jumlah tindakan, dan perubahan kondisi klinis. Pendekatan berbasis acuity atau tingkat keparahan pasien dapat menghasilkan perencanaan yang lebih dinamis. Pasien dengan kondisi tidak stabil membutuhkan intensitas pengawasan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang relatif stabil. Dengan demikian, jumlah tenaga pada setiap shift perlu disesuaikan dengan beban pelayanan aktual.

Pada tahap *organizing*, pembagian tugas perlu disusun secara jelas agar tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan. Pembagian peran dapat dilakukan berdasarkan fungsi, seperti perawat penanggung jawab pasien, perawat pelaksana tindakan, dan perawat yang mendukung koordinasi atau dokumentasi. Namun, pembagian tersebut tetap harus fleksibel karena kondisi pasien ICU dapat berubah dengan cepat. Pengaturan kerja yang jelas dapat mengurangi kebingungan, mempercepat komunikasi, dan membantu perawat mengenali tanggung jawab masing-masing.

Tahap *staffing* menunjukkan perlunya strategi penambahan atau redistribusi tenaga. Apabila penambahan tenaga belum dapat dilakukan segera, rumah sakit dapat mempertimbangkan penyesuaian jadwal berdasarkan tingkat kebutuhan pasien, pengaturan tenaga cadangan, atau redistribusi perawat yang memiliki kompetensi sesuai. Namun, redistribusi tidak boleh dilakukan secara berlebihan karena dapat memindahkan masalah kekurangan tenaga ke unit lain. Oleh sebab itu, kebijakan staffing harus disertai analisis beban kerja dan pemetaan kompetensi.

Pada tahap *actuating*, praktik briefing, komunikasi SBAR, dan serah terima yang telah berjalan perlu dipertahankan dan diperkuat. Komunikasi SBAR dapat membantu memastikan informasi penting mengenai kondisi pasien, risiko, tindakan yang telah dilakukan, dan rencana tindak lanjut disampaikan secara terstruktur. Briefing juga dapat digunakan untuk menentukan pasien prioritas, membagi tugas, mengidentifikasi kebutuhan alat, dan mengantisipasi risiko selama shift. Dengan demikian, komunikasi tidak hanya menjadi kegiatan administratif, tetapi menjadi instrumen pencegahan kesalahan.

Supervisi klinis juga perlu dikembangkan dari kegiatan yang bersifat situasional menjadi proses yang terstruktur. Supervisi dapat menggunakan checklist yang mencakup pengkajian pasien, dokumentasi, kepatuhan terhadap prosedur, pemantauan alat, pencegahan luka tekan, komunikasi, dan pelaporan insiden. Checklist bukan dimaksudkan untuk mencari kesalahan individu, tetapi untuk memastikan bahwa tindakan penting tidak terlewat. Supervisi yang dilakukan secara teratur juga dapat meningkatkan kemampuan perawat, memperkuat kepercayaan diri, dan mendukung komunikasi antaranggota tim.

Pada tahap *controlling*, rumah sakit perlu menetapkan indikator yang dapat dipantau secara berkala. Indikator tersebut dapat meliputi rasio kebutuhan dan ketersediaan tenaga, kepatuhan reposisi, kelengkapan dokumentasi, kepatuhan komunikasi SBAR, kejadian luka tekan, kejadian tidak diharapkan, serta pelaksanaan supervisi. Audit mingguan atau bulanan dapat digunakan untuk melihat kecenderungan masalah dan menentukan tindakan korektif. Hasil audit sebaiknya disampaikan dalam forum evaluasi tanpa menyalahkan individu agar tercipta budaya keselamatan yang terbuka.

Keterbatasan alat, seperti monitor pasien dan perangkat ECG, juga menunjukkan bahwa keselamatan pasien memerlukan dukungan sistem. Penambahan tenaga tidak akan sepenuhnya menyelesaikan masalah apabila perawat tidak memiliki alat yang memadai untuk melakukan pemantauan. Oleh karena itu, manajemen perlu melakukan pemetaan kebutuhan peralatan, pemeliharaan berkala, serta penetapan prosedur apabila alat mengalami gangguan. Ketersediaan alat yang baik dapat membantu perawat mendeteksi perubahan kondisi pasien secara lebih cepat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa kesenjangan ketenagaan merupakan bagian dari persoalan sistem pelayanan, bukan semata-mata kekurangan individu. Perbaikan perlu dilakukan melalui integrasi antara perencanaan tenaga, pengorganisasian kerja, penguatan kompetensi, supervisi klinis, penyediaan sarana, dan pengendalian mutu. Pendekatan POSAC dapat menjadi kerangka praktis untuk menghubungkan seluruh aspek tersebut. Apabila rekomendasi dilaksanakan secara konsisten, rumah sakit berpeluang mengurangi *missed nursing care*, meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, memperkuat budaya keselamatan, dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan ICU.

4. KESIMPULAN

Kesenjangan utama pelayanan keperawatan di ruang ICU RSI Siti Rahmah Padang adalah belum optimalnya ketenagaan perawat dan supervisi klinis. Kebutuhan standar perawat ICU adalah 11 orang, sedangkan jumlah aktual yang tersedia adalah 9 orang. Distribusi shift siang dan malam yang hanya terdiri dari 2 perawat berpotensi meningkatkan beban kerja dan risiko missed nursing care (Rahmah *et al*., 2022).

Reposisi dua jam yang belum konsisten dapat meningkatkan risiko *pressure injury* pada pasien ICU (Edfeldt et al., 2024).

Systematic review dalam makalah ini telah diselaraskan dengan artikel penelitian primer sebagai artikel yang direview. Sintesis artikel primer menunjukkan bahwa intervensi yang paling relevan Adalah supervisi klinis terstruktur, bundle pencegahan decubitus, penjadwalan berbasis acuity, audit mutu, dan advokasi penambahan perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dosen pembimbing yang telah memberikan arahan da kepada semua rekan yang terlibat dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Abere, Y., Ayenew, Y. E., Aytenew, T. M., Erega, B. B., Yirga, G. K., Ewunetu, M., Andargie, A., Bantie, B., & Belay, B. M. (2024). Magnitude and reasons for missed nursing care among nurses working in South Gondar Zone public hospitals, Amhara regional state, Northcentral Ethiopia: Institution-based cross-sectional study. BMC Nursing, 23, 765. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02438-2

Adamuz, J., et al. (2025). Impact of nurse staffing coverage and care complexity factors on health outcomes in hospitalized COVID-19 patients: A cross-sectional study. BMC Nursing. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03142-5

Alanazi, F. K., Lapkin, S., Molloy, L., & Sim, J. (2023). Safety culture, quality of care, missed care, nurse staffing and their impact on pressure injuries: A cross-sectional multi-source study. International Journal of Nursing Studies Advances, 5, 100125. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100125

Başayar, Z., & Yazıcı, G. (2026). Evaluation of the effectiveness of a pressure injury prevention care bundle in an intensive care unit. BMC Nursing. https://doi.org/10.1186/s12912-026-04658-0

Cor, Z., & Soysal, G. E. (2024). Implementation of the REPRISE care bundle model for the prevention of pressure ulcers in an intensive care unit: An experimental study. International Wound Journal, 21, e70138. https://doi.org/10.1111/iwj.70138

Dall'Ora, C., Saville, C., Rubbo, B., Turner, L., Jones, J., & Griffiths, P. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A *systematic review* of longitudinal studies. International Journal of Nursing Studies, 134, 104311. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311

Demir, A. S., *et al*. (2025). Impact of care bundles prevention of hospital-acquired pressure injuries. International Wound Journal.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Edfeldt, K., Nyholm, L., Jangland, E., Gunnarsson, A. K., Fröjd, C., & Hauffman, A. (2024). Missed nursing care in surgical care: A hazard to patient safety. BMC Nursing, 23, 431. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01877-1

Gheisari, F., Farzi, S., Tarrahi, M. J., & Momeni-Ghaleghasemi, T. (2024). The effect of clinical supervision model on nurses' self-efficacy and communication skills in the handover process of medical and surgical wards: An experimental study. BMC Nursing, 23, 672. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02350-9

Huber, D. L. (2022). Leadership and nursing care management. Elsevier.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit di Rumah Sakit.

Khajoei, R., Balvardi, M., Eghbali, T., Yousefi, M. S., & Forouzi, M. A. (2025). Missed nursing care and related factors: A cross-sectional study. BMC Nursing, 24, 375. https://doi.org/10.1186/s12912-025-02984-3

McCarthy, S., *et al*. (2025). Use of structured handoff protocols for within-hospital unit-to-unit transfers and handoffs. *Systematic review*.

Morioka, N., Moriwaki, M., Miyawaki, A., Saville, C., Fushimi, K., & Griffiths, P. (2026). Hospital nurse understaffing and patient mortality, readmission, and length of stay. JAMA Network Open, 9(2), e2558235. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.58235

Müller, M., Jürgens, J., Redaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A *systematic review*. BMJ Open, 8(8), e022202. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202

Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O. A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., Thienthong, H., & Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management, 30(2), 447-454. https://doi.org/10.1111/jonm.13501

Önen, S., & Doğu, Ö. (2025). The effects of nursing care package implementation on pressure injuries prevention in the intensive care unit. BMC Nursing, 24, 945. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03602-y

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., *et al*. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting *systematic review*s. BMJ, 372, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Rahmah, N. M., Hariyati, R. T. S., Sekarsari, R., & Pakasi, T. (2022). The factor associated with missed nursing care in hospital: A *systematic review*. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10(F), 563-570. https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9719

Ryu, H., *et al*. (2024). Factors that influence the clinical supervision implementation for health professionals: A scoping *review*.

Shongwe, B. I., Downing, C., & Nene, S. (2024). Operational nursing managers' experiences of clinical supervision at a Johannesburg Hospital. Curationis, 47(1), a2521. https://doi.org/10.4102/curationis.v47i1.2521

Snowdon, D. A., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2017). Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A *systematic review*. BMC Health Services Research, 17, 786. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2739-5

Trisnaningtyas, W., Retnaningsih, R., & Rochana, N. (2021). Effects and interventions of *pressure injury* prevention bundles of care in critically ill patients: A *systematic review*. Nurse Media Journal of Nursing, 11(2), 154-176. https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i2.28881

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). Patient safety. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). Nursing and midwifery. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery

World Health Organization. (2025). Quality of care. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care

World Health Organization. (2025a). Quality of care. World Health Organization.

World Health Organization. (2025b). Quality health services. World Health Organization.
World Health Organization. (2025c). Nursing and midwifery. World Health Organization.