



## EVALUASI MASALAH M1 MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP

Siti Aisyah\*, Zahid Fikri

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jln Raya Tlogomas No. 246, Malang, Jawa Timur  
65144, Indonesia

\*[aisyaa2345@gmail.com](mailto:aisyaa2345@gmail.com)

### ABSTRACT

Manajemen keperawatan merupakan komponen penting dalam mendukung mutu layanan kesehatan, terutama pada unit dengan risiko klinis tinggi seperti ruangan kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan fungsi manajemen keperawatan di Ruang Semeru RSUD Dr. Saiful Anwar Malang berdasarkan aktivitas Manajemen 1 (M1), yang meliputi penyusunan jadwal dinas, pencantuman struktur organisasi, dan penggunaan kotak kemo sebagai media identifikasi pasien. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus melalui observasi langsung, wawancara singkat, dan telaah dokumen selama praktik manajemen keperawatan pada 29 September–19 Oktober 2025. Sampel penelitian yaitu tenaga keperawatan di ruangan semeru berjumlah 21 tenaga perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi manajemen telah diterapkan secara cukup baik dan mendukung efektivitas alur pelayanan. Komposisi SDM terdiri dari 62,49% tenaga keperawatan dan 37,51% tenaga non-keperawatan, dengan beban kerja terbesar pada pasien kanker kolorektal (19,57%). Mayoritas pasien berada pada kategori minimal care, namun tetap membutuhkan pemantauan intensif. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa penerapan manajemen keperawatan di Ruang Semeru berjalan sesuai standar, meskipun masih diperlukan optimalisasi dalam analisis beban kerja, supervisi tindakan berisiko tinggi, dan peningkatan kompetensi perawat.

Kata kunci: beban kerja perawat; fungsi manajemen; kemoterapi; keselamatan pasien; manajemen keperawatan

## EVALUATION OF M1 ISSUES IN NURSING MANAGEMENT IN THE INPATIENT UNIT

### ABSTRACT

*Nursing management is an essential component in supporting the quality of health services, particularly in clinical areas with high-risk profiles such as chemotherapy units. This study aims to evaluate the implementation of nursing management functions in the Semeru Ward of Dr. Saiful Anwar Regional Hospital Malang based on Management 1 (M1) activities, which include duty schedule preparation, organizational structure documentation, and the use of chemotherapy boxes as patient identification media. The research employed a case study approach through direct observation, brief interviews, and document review during the nursing management practicum from September 29 to October 19, 2025. The sample consisted of 21 nursing personnel working in the Semeru ward. The findings indicate that nursing management functions have been implemented adequately and support the effectiveness of service flow. Human resources composition consists of 62.49% nursing staff and 37.51% non-nursing staff, with the highest workload found in colorectal cancer patients (19.57%). Most patients fall under the minimal-care category but still require intensive monitoring. The study concludes that the implementation of nursing management in the Semeru Ward aligns with existing standards, although further optimization is needed in workload analysis, supervision of high-risk procedures, and enhancement of nurses' competencies.*

*Keywords:* chemotherapy; management functions; nursing management; patient safety; workload analysis

## PENDAHULUAN

Manajemen merupakan konsep fundamental yang menjadi dasar dalam pengelolaan berbagai aktivitas organisasi, termasuk dalam bidang kesehatan. Secara etimologis, istilah manajemen berasal dari kata manage yang berarti mengatur atau mengelola. Dalam konteks ilmu manajemen modern, manajemen dimaknai sebagai suatu proses pelaksanaan kegiatan melalui orang lain dengan

memanfaatkan berbagai fungsi manajerial untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Asmaningrum et al., 2023). Pada era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, tuntutan terhadap manajemen yang profesional dan sistematis semakin meningkat. Masyarakat kini menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien (patient safety), sehingga diperlukan tata kelola yang kuat, terutama pada lini pelayanan keperawatan (Sarwadhmana et al., 2021).

Keperawatan sebagai profesi yang memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan memegang fungsi strategis karena perawat adalah tenaga kesehatan yang paling lama, paling dekat, dan paling sering berinteraksi dengan pasien. Perawat profesional (Ners) dituntut mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, responsif, dan sesuai standar profesi. Mutu pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajerial dalam mengelola sumber daya keperawatan, terutama konsep 5M (Man, Money, Method, Materials, dan Mutu) yang menjadi pilar utama dalam manajemen keperawatan (Umrana et al., 2021). Melalui pengelolaan sumber daya tersebut, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman, tepat sasaran, berbasis kompetensi, dan sesuai kebutuhan pasien.

Manajemen keperawatan merupakan adaptasi dari konsep manajemen umum yang meliputi empat fungsi utama: perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengarahan (actuating), dan pengendalian atau evaluasi (controlling) (Indra et al., 2021). Keempat fungsi ini harus diterapkan secara menyeluruh dalam setiap aktivitas pelayanan keperawatan, mulai dari penyusunan jadwal dinas, pembagian beban kerja, monitoring pelaksanaan prosedur, evaluasi asuhan, hingga pengembangan staf perawat. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan perawat dalam menerapkan fungsi manajerial berdampak langsung terhadap efektivitas pelayanan, keselamatan pasien, koordinasi tim, serta kepuasan pasien dan keluarga (Chen et al., 2021). Oleh karena itu, kemampuan manajerial bukan hanya menjadi kebutuhan, tetapi menjadi kompetensi wajib bagi setiap perawat profesional.

Di sisi lain, tantangan manajemen keperawatan di rumah sakit semakin kompleks seiring meningkatnya tuntutan pelayanan, keterbatasan sumber daya, perubahan regulasi, dan pergeseran karakteristik pasien. Lingkungan kerja yang dinamis menuntut perawat, terutama kepala ruang dan perawat pelaksana, untuk memiliki kemampuan kepemimpinan, komunikasi, pengambilan keputusan, serta kolaborasi yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya. Keterampilan ini sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan tidak hanya berjalan, tetapi juga selaras dengan visi rumah sakit, standar akreditasi, dan prinsip patient-centered care (Sarwadhmana et al., 2021). Bagi mahasiswa profesi Ners, penguasaan konsep manajemen keperawatan menjadi sangat penting sebagai bekal untuk memasuki dunia kerja profesional. Pembelajaran manajemen tidak hanya bersifat teoritis, tetapi harus dipraktikkan secara langsung di tatanan klinik agar mahasiswa mampu memahami kondisi nyata, menganalisis permasalahan, dan merumuskan solusi melalui penerapan fungsi manajemen. Pengalaman ini memungkinkan mahasiswa berlatih mengintegrasikan ilmu, sikap, dan keterampilan manajerial, termasuk mengelola konflik, berkomunikasi efektif, melakukan supervisi, mengatur beban kerja, hingga mengevaluasi mutu pelayanan.

Dalam rangka mencapai kompetensi tersebut, mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) melaksanakan Praktik Manajemen Keperawatan di Ruang Semeru RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 29 September hingga 19 Oktober 2025. Ruang Semeru merupakan salah satu unit pelayanan yang memiliki dinamika tinggi dalam hal alur pelayanan, beban kerja perawat, jumlah pasien, serta kebutuhan manajemen sumber daya. Pelaksanaan praktik di ruang tersebut memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk melakukan observasi, identifikasi masalah, menganalisis penerapan fungsi manajemen, serta menjelaskan upaya perbaikan mutu pelayanan melalui pendekatan manajemen keperawatan. Laporan ini disusun

untuk memberikan gambaran komprehensif terkait hasil analisis manajemen keperawatan di Ruang Semeru, mulai dari aspek perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga evaluasi. Selain itu, laporan ini juga memuat temuan permasalahan manajerial (M1), strategi pemecahan masalah, serta rekomendasi berbasis bukti yang diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Ruang Semeru RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Melalui evaluasi yang sistematis dan berbasis ilmu, diharapkan laporan ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik manajemen keperawatan dan menjadi referensi bagi perawat maupun institusi pendidikan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan selama Praktik Manajemen Keperawatan oleh mahasiswa di Ruang Rawat Inap Semeru Lantai 1 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, Jawa Timur. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengamati secara mendalam fenomena manajerial yang terjadi secara nyata di lingkungan klinik, termasuk interaksi antara perawat, pasien, serta sistem organisasi yang berlaku. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara singkat dengan perawat pelaksana dan kepala ruangan, telaah dokumen (jadwal dinas, struktur organisasi, serta catatan pelayanan), dan pencatatan lapangan. Praktik berlangsung selama 3 minggu, yaitu pada 29 September–19 Oktober 2025, sehingga peneliti dapat memantau dinamika manajemen keperawatan secara komprehensif dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga evaluasi.

Fokus studi kasus ini adalah mengevaluasi penerapan manajemen keperawatan pada aspek Manajemen 1 (M1) yang mencakup aktivitas pengelolaan administrasi pelayanan keperawatan di ruang Semeru. Evaluasi mencakup tiga temuan utama, yaitu: (1) penyusunan dan penempelan jadwal dinas harian yang bertujuan memudahkan pasien dan keluarga mengetahui perawat yang sedang bertugas; (2) pencantuman struktur organisasi ruangan untuk memberi kejelasan tugas dan tanggung jawab masing-masing perawat, sehingga alur komunikasi dan koordinasi pelayanan menjadi lebih terarah; serta (3) penggunaan kotak kemo yang berfungsi mengidentifikasi nama pasien secara akurat guna meminimalisir kesalahan pemberian obat kemoterapi. Seluruh temuan tersebut dianalisis dengan membandingkannya terhadap standar manajemen keperawatan, prinsip patient safety, serta keterlaksanaan implementasi 5M (Man, Money, Method, Materials, Mutu). Selain itu, ruangan juga telah menyediakan media penunjang seperti papan struktur organisasi, papan jadwal shift harian, dan tempat identitas pada kotak kemo, yang kemudian menjadi bagian penting dalam proses analisis untuk menentukan efektivitas manajemen keperawatan yang diterapkan.

## **HASIL**

Sejarah RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang mencerminkan perjalanan panjang dunia kesehatan di Indonesia, dimulai dari masa kolonial hingga menjadi rumah sakit rujukan modern. Awalnya dikenal sebagai Rumah Sakit Celaket, fasilitas ini berfungsi sebagai rumah sakit militer KNIL, kemudian diambil alih oleh tentara Jepang, dan setelah kemerdekaan digunakan oleh Tentara Republik Indonesia. Pada Agresi Militer Belanda II tahun 1947, terjadi pertukaran fungsi antara Rumah Sakit Celaket dan Rumah Sakit Sukun, sehingga Celaket berubah menjadi rumah sakit umum di bawah pemerintah daerah. Transformasi penting berikutnya terjadi pada 1963 ketika rumah sakit ini menjadi wahana praktik bagi mahasiswa STKM, dan semakin menguat pada 1974 setelah berintegrasi dengan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pada 12 November 1979, rumah sakit ini diresmikan sebagai RSUD Dr. Saiful Anwar, sebuah penghormatan kepada dr. Saiful Anwar, tokoh medis dan pejuang kemerdekaan. Penetapan sebagai rumah sakit rujukan regional melalui SK Menkes pada tahun yang sama semakin mengukuhkan perannya dalam pelayanan kesehatan Jawa Timur.

Memasuki era modern, RSSA terus memperkuat posisi sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan tersier. Pada tahun 2007, RSSA ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas A, disusul status BLUD pada

2008 yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan mutu layanan. Puncak pencapaian terjadi pada 2011 ketika RSSA meraih status Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A. Perkembangan terkini, termasuk peresmian Grand Pavilion pada 2024, menunjukkan komitmen rumah sakit dalam mewujudkan visi “Menjadi Rumah Sakit Berstandar Kelas Dunia Pilihan Masyarakat.” Dengan luas lahan 84.106,6 m<sup>2</sup> dan bangunan lebih dari 133.000 m<sup>2</sup>, rumah sakit ini mampu memenuhi kebutuhan layanan subspecialistik, pendidikan, dan penelitian. Di dalamnya, Ruang Semeru sebagai bagian dari IRNA II berperan penting dalam pelayanan rawat inap, memiliki kapasitas 30 tempat tidur, fasilitas lengkap, dan lokasi strategis yang mendukung kenyamanan serta keselamatan pasien.

Struktur organisasi Ruang Semeru menunjukkan adanya pembagian tugas yang jelas, mulai dari peran kepala ruangan, ketua tim, hingga tenaga pendukung. Ruang Semeru dipimpin oleh Kepala Ruangan dan didukung oleh dua ketua tim (KaTim), satu penanggung jawab pramubakti, 12 perawat pelaksana, satu apoteker, satu asisten apoteker, satu ahli gizi, dan tiga pramubakti. Struktur ini memperlihatkan bahwa beban pelayanan di ruang kemoterapi ditangani oleh komposisi SDM yang cukup lengkap, termasuk tenaga farmasi yang berperan penting dalam prosedur pemberian obat kemoterapi yang memiliki risiko tinggi.

Tabel 1.  
Struktur Ketenagaan Ruang Semeru

Jabatan	Jumlah
Kepala Ruangan	1
Ketua Tim	2
Perawat Pelaksana	12
Apoteker	1
Asisten Apoteker	1
Ahli Gizi	1
Pramubakti	3

Tenaga keperawatan di Ruang Semeru memiliki variasi masa kerja, jenjang karir, serta pelatihan yang relevan dengan layanan kemoterapi. Hal ini menjadi indikator mutu pelayanan karena kompetensi perawat sangat mempengaruhi kualitas dan keselamatan tindakan kemoterapi. Struktur yang jelas memudahkan koordinasi dalam pelaksanaan terapi kemoterapi, pengawasan pasien, serta pelaksanaan upaya keselamatan pasien (Patient Safety). Dengan beban kerja tinggi dan risiko klinis yang signifikan pada pasien kanker, struktur ketenagaan seperti ini menjadi fondasi penting dalam memastikan pelayanan yang efektif, aman, dan berkesinambungan.

Tabel 2.  
Kualifikasi dan Kompetensi Tenaga Keperawatan

Kualifikasi	f	%
Perawat	15	62,49
Farmasi & Asisten Farmasi	2	8,33
Ahli Gizi	1	4,16
Administrasi	1	4,16
Pramubakti	3	12,5
Cleaning Service	2	8,33

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ruang Semeru memiliki 15 tenaga perawat dengan variasi jenjang pendidikan, masa kerja, serta kompetensi pelatihan. Dominasi lulusan Diploma Keperawatan (D3) sebanyak 8 orang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada level operasional. Di sisi lain, beberapa perawat berpendidikan Ners (S.Kep., Ns) sehingga memungkinkan adanya pembagian tugas dan pengembangan peran leadership keperawatan di tingkat ruangan. Kompetensi perawat di Ruang Semeru cukup memadai, ditunjukkan dengan banyaknya pelatihan yang telah diikuti, antara lain Basic Life Support (BLS), PPI Dasar, Pelatihan Kemoterapi, Pelatihan Rawat Luka, Pelatihan Komunikasi Efektif, ACLS, Preceptorship dan Mentorship dan Manajemen Mutu dan PIT STOP Akreditasi.

Pelatihan-pelatihan tersebut sangat relevan dengan karakteristik pasien Ruang Semeru yang mayoritas merupakan pasien kanker dengan risiko tinggi komplikasi, infeksi, maupun keadaan emergensi. Kualifikasi tenaga yang cukup kompeten ini memperkuat argumentasi bahwa pelayanan keperawatan di Ruang Semeru memiliki dasar kemampuan klinis dan manajerial yang baik. Tenaga non-perawat sebanyak 9 orang (37,51%) terdiri dari petugas administrasi, pramubakti, tenaga farmasi, asisten farmasi, cleaning service, dan tenaga gizi. Keberadaan tenaga non-keperawatan sangat penting dalam mendukung kelancaran proses pelayanan karena dapat mengurangi beban kerja non-klinis pada perawat, misalnya dalam aktivitas logistik, kebersihan, dokumentasi, dan distribusi obat. Dengan jumlah pramubakti sebanyak tiga orang serta dua petugas cleaning service, terbukti bahwa Ruang Semeru memiliki dukungan operasional yang cukup untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan lingkungan kemoterapi yang memerlukan kontrol infeksi ketat.

Tabel 3.

Kualifikasi Pendidikan perawat Ruang Semeru

Jenjang Pendidikan	Jumlah
D3 Keperawatan	8
S.Kep + Ners	7

Jumlah total SDM Ruang Semeru adalah 24 orang, dengan komposisi 62,49% perawat (15 orang) dan 37,51% non-perawat (9 orang). Dominasi tenaga keperawatan sangat sesuai dengan karakteristik pelayanan yang memerlukan pemantauan intensif, edukasi, serta pemberian terapi secara tepat waktu. Berdasarkan distribusi per shift, dijelaskan bahwa terdapat: dinas pagi: 5 perawat; dinas siang: 4 perawat; dinas malam: 2 perawat. Komposisi ini mencerminkan pola penugasan sesuai beban kerja harian, di mana kebutuhan tenaga pagi dan siang lebih tinggi karena pelayanan kemoterapi lebih banyak berlangsung pada waktu tersebut.

Tabel 4.

Besaran Penyakit di Ruang Semeru (1 bulan Terakhir)

Jenis Penyakit	f	%
Kanker Kolorektal	9	19,57
Kanker Serviks/Colli	5	10,87
Kanker Ovarium	5	10,87
Kanker Kolon	5	10,87
Limfoma Non-Hodgkin	4	8,70
Kanker Prostat	4	8,70
Kanker Kandung Kemih	4	8,70
Kanker Payudara	2	4,35
KNF	2	4,35
Diagnosa lain (12 kasus)	12	26,09

Tingkat ketergantungan pasien pada hari pertama dan kedua dianalisis menggunakan klasifikasi Douglas, yang membagi pasien menjadi tiga kategori: minimal (mandiri), intermediate/parsial, dan total (ketergantungan penuh). Pada hari pertama, 29 September 2025, terdapat 10 pasien dengan mayoritas berada dalam kategori minimal sebanyak 8 orang (80%), sementara pasien dengan ketergantungan parsial berjumlah 2 orang (20%) dan tidak ada pasien dengan ketergantungan total. Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat menurut metode Douglas, ruangan memerlukan 2 perawat pada shift pagi, 2 perawat pada shift siang, dan 1 perawat pada shift malam, sehingga total kebutuhan mencapai 5 perawat per hari. Dengan mempertimbangkan keberadaan kepala ruangan (Karu) dan perawat lepas dinas yang membantu selama jam kerja, total tenaga yang dibutuhkan meningkat menjadi 8 perawat agar pelayanan tetap optimal. Pada hari kedua, 30 September 2025, jumlah pasien meningkat menjadi 13, dengan distribusi kategori ketergantungan masih didominasi pasien minimal sebanyak 11 orang (76,92%), disusul kategori parsial 2 orang (15,38%), dan tidak terdapat pasien ketergantungan total. Meskipun beban kerja meningkat dibanding hari sebelumnya, pola ketergantungan menunjukkan mayoritas pasien masih mampu mandiri. Namun demikian, kondisi pasien kemoterapi tetap membutuhkan pengawasan ketat karena risiko efek samping dapat muncul secara tiba-tiba.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan prioritas kasus dan beban klinik selama satu bulan terakhir, penyakit yang paling sering dirawat di Ruang Semeru adalah kanker kolorektal sebesar 19,57%, diikuti oleh kanker serviks, ovarium, dan kolon masing-masing 10,87%. Sementara itu, jenis kanker lain seperti Non-Hodgkin Lymphoma (NHL), kanker prostat, dan kanker kandung kemih masing-masing mencapai angka 8,70%. Kanker payudara dan kanker nasofaring (KNF) menunjukkan persentase 4,35%, dan sisanya sebesar 26,09% termasuk dalam kelompok diagnosis lain. Variasi kasus yang cukup tinggi ini menunjukkan bahwa Ruang Semeru menangani berbagai jenis kanker dengan tingkat kompleksitas yang beragam. Kondisi tersebut menuntut perawat memiliki kompetensi yang luas dalam manajemen terapi kanker, termasuk pemahaman tentang regimen kemoterapi, pemantauan efek samping, serta kemampuan memberikan edukasi yang tepat kepada pasien dan keluarga. Diversitas penyakit yang tinggi juga mengindikasikan pentingnya perencanaan beban kerja yang fleksibel dan adaptif agar pelayanan tetap aman, efektif, dan berkesinambungan.

Untuk mendukung tuntutan tersebut, sistem kerja di ruangan harus tersusun secara jelas, terutama terkait pembagian tugas dan koordinasi antarperawat. Oleh karena itu, struktur organisasi di Ruang Semeru disusun dengan tujuan mempermudah tenaga kesehatan dalam memahami tugas masing-masing, sehingga alur pelayanan berjalan lebih terarah dan mengurangi potensi kesalahan. Kejelasan peran ini sangat penting dalam lingkungan kerja yang menangani pasien dengan risiko tinggi seperti pasien kemoterapi, di mana ketepatan tindakan dan kecepatan respons menjadi faktor utama keselamatan pasien. Selain itu, perangkat penunjang lain juga digunakan untuk meningkatkan ketelitian dan efektivitas kerja perawat, salah satunya adalah penggunaan kotak kemo. Penggunaan kotak kemo di Ruang Semeru memiliki fungsi vital dalam meningkatkan keselamatan pasien, terutama dalam proses pemberian obat kemoterapi. Kotak ini dirancang khusus untuk mencantumkan identitas masing-masing pasien secara jelas sehingga perawat dapat melakukan verifikasi dengan mudah sebelum memberikan obat. Identifikasi yang tepat sangat penting mengingat obat kemoterapi memiliki risiko tinggi dan membutuhkan ketelitian ekstra dalam setiap tahap penanganannya. Dengan adanya penandaan identitas pada kotak kemo, potensi terjadinya kesalahan seperti salah nama, salah dosis, atau salah regimen terapi dapat diminimalkan. Selain itu, penggunaan kotak kemo mendukung penerapan standar keselamatan pasien (patient safety), terutama prinsip "right patient", sehingga seluruh rangkaian pemberian kemoterapi dapat berlangsung lebih aman, terstruktur, dan sesuai dengan prosedur operasional yang berlaku.

### **Analisis Penerapan Fungsi Manajemen Keperawatan**

#### **Perencanaan (Planning)**

Perencanaan pelayanan di Ruang Semeru terlihat melalui penyusunan jadwal dinas, pembagian tugas harian, serta perencanaan kebutuhan tenaga berdasarkan tingkat ketergantungan pasien. Penerapan metode Douglas menunjukkan penggunaan pendekatan evidence-based staffing, yang penting dalam memastikan kecukupan tenaga keperawatan (Yanti & Kurniawan, 2020). Meskipun mayoritas pasien berada dalam kategori minimal care, karakteristik pasien kemoterapi tetap membutuhkan tingkat kewaspadaan tinggi karena terapi ini berisiko menimbulkan efek samping akut. Penempelan jadwal dinas sebagai bagian dari Manajemen 1 (M1) menunjukkan adanya transparansi dan perencanaan pelayanan yang baik, sejalan dengan prinsip perencanaan operasional dalam asuhan keperawatan (Swanburg, 2020).

#### **Pengorganisasian (Organizing)**

Struktur organisasi Ruang Semeru terbentuk secara jelas, yang mencakup kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana, tenaga farmasi, tenaga gizi, dan administrasi. Kejelasan alur struktural seperti ini sangat penting karena pelayanan kemoterapi memerlukan koordinasi efektif lintas profesi untuk meminimalkan medication error (WHO, 2021). Keberadaan tenaga farmasi dalam proses pemberian obat kemoterapi merupakan implementasi prinsip safety pharmacology, terutama untuk obat berisiko tinggi (high alert medication) (ISMP, 2020). Dua ketua tim juga memudahkan

pengawasan dan komunikasi internal, sesuai prinsip pengorganisasian modern yang menekankan distribusi wewenang dan hubungan kerja yang jelas (Huber, 2018).

### **Pengarahan (Directing/Actuating)**

Fungsi pengarahan tampak melalui supervisi ketua tim dan kepala ruangan, briefing sebelum shift, serta instruksi langsung terkait tindakan berisiko tinggi seperti persiapan obat kemoterapi. Pengarahan yang efektif sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, terutama di unit kemoterapi yang memiliki risiko extravasation, reaksi alergi, dan kesalahan dosis (Oncology Nursing Society, 2020). Penerapan prinsip keselamatan pasien seperti identifikasi dua identitas pasien dan verifikasi obat melalui sistem 6 benar sejalan dengan standar keselamatan global (WHO, 2022). Penggunaan kotak kemo berisi identitas pasien juga merupakan langkah preventif yang penting untuk mengurangi risiko wrong-patient error (Rahmawati & Prasetyo, 2021).

### **Pengendalian (Controlling)**

Pengendalian dilakukan melalui monitoring kepatuhan prosedur, pemeriksaan dokumentasi, serta evaluasi hasil kerja harian. Pengendalian seperti ini merupakan inti dari fungsi manajerial untuk menjamin mutu pelayanan (Gillies, 2020). Audit internal terkait patient safety, pengendalian infeksi, dan kepatuhan SOP kemoterapi menjadi bukti bahwa sistem kontrol telah berjalan sesuai standar rumah sakit. Ruang Semeru juga menyediakan media visual seperti papan struktur organisasi dan jadwal shift harian yang memudahkan proses pengawasan. Visualisasi informasi terbukti meningkatkan tingkat kepatuhan staf terhadap SOP (Henderson, 2021).

### **Analisis Beban Kerja dan Kecukupan SDM**

Jumlah SDM Ruang Semeru sebanyak 24 orang, dengan komposisi 62,49% tenaga keperawatan. Dominasi perawat menjadi nilai penting karena pelayanan kemoterapi membutuhkan observasi intensif dan kemampuan klinis yang terampil (Putri & Lestari, 2021). Pembagian shift 5–4–2 sudah sesuai beban klinis, terutama pada jam pelayanan tinggi. Namun, kenaikan jumlah pasien pada kondisi tertentu dapat meningkatkan beban kerja. Beban kerja tinggi pada unit kanker terbukti meningkatkan risiko kelelahan perawat dan menurunkan kualitas pelayanan (Aiken et al., 2018). Karakteristik pasien kemoterapi memungkinkan munculnya efek samping mendadak seperti mual muntah akut, reaksi hipersensitivitas, gangguan elektrolit, hingga penurunan kesadaran. Hal ini sesuai literatur yang menyatakan bahwa pasien kanker memerlukan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi serius (National Cancer Institute, 2021). Optimalisasi tenaga non-keperawatan dapat menjadi strategi untuk mengurangi beban kerja perawat terhadap tugas non-klinis dan meningkatkan fokus pada tindakan klinis (Haryanto, 2020).

### **Analisis Penyakit dan Implikasinya terhadap Praktik Keperawatan**

Data satu bulan menunjukkan bahwa kanker kolorektal menjadi kasus tertinggi (19,57%), disusul kanker serviks, ovarium, dan kolon. Variasi kasus ini menuntut perawat memiliki kompetensi dalam manajemen gejala kanker serta pengawasan efek kemoterapi. Keterampilan tersebut penting mengingat bahwa pasien kanker memiliki risiko tinggi terhadap infeksi, nyeri, dan komplikasi terapi (DeVita, 2021). Kompetensi perawat Ruang Semeru yang telah mengikuti pelatihan BLS, PPI, dan Kemoterapi menjadi modal kuat, namun pelatihan lanjutan seperti kemoterapi advanced atau penanganan syok anafilaktik perlu ditambah untuk meningkatkan kesiapsiagaan (ONS, 2020).

### **SIMPULAN**

Pelaksanaan Praktik Manajemen Keperawatan di Ruang Semeru RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa penerapan fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian) telah berjalan cukup baik dan didukung oleh struktur ketenagaan yang jelas serta pemanfaatan media administrasi pelayanan keperawatan. Analisis menunjukkan bahwa penyusunan jadwal dinas, pencantuman struktur organisasi, dan penggunaan kotak kemo berperan penting dalam meningkatkan efektivitas koordinasi, transparansi pelayanan, serta keselamatan pasien.

Komposisi SDM yang terdiri dari 62,49% tenaga keperawatan dan 37,51% tenaga non-keperawatan dinilai memadai dalam mendukung pelayanan kemoterapi yang memiliki risiko klinis tinggi. Mayoritas pasien yang termasuk kategori minimal care tetap membutuhkan pengawasan ketat mengingat risiko komplikasi terapi kanker. Secara keseluruhan, penerapan manajemen keperawatan di Ruang Semeru telah sesuai standar, namun masih memerlukan optimalisasi pada evaluasi beban kerja dan peningkatan kapasitas perawat terkait pelayanan kemoterapi.

Temuan pada aspek Manajemen 1 (M1) menunjukkan bahwa tiga komponen administrasi dasar di Ruang Semeru telah diterapkan dengan baik, yaitu jadwal dinas yang ditempel dan diperbarui secara berkala sehingga meningkatkan transparansi, koordinasi, dan keteraturan alur kerja sebagaimana ditegaskan oleh Marquis dan Huston (2021); struktur organisasi yang terpampang jelas sehingga memperkuat akuntabilitas, memperjelas alur pelaporan, serta mendukung komunikasi lintas profesi sesuai pandangan Huber (2018); serta penggunaan kotak kemo dengan identitas pasien yang lengkap yang menjadi bentuk nyata upaya keselamatan pasien dalam mencegah medication error, sebagaimana direkomendasikan Institute for Safe Medication Practices (ISMP, 2020). Ketiga aspek ini menunjukkan bahwa unit telah menjalankan fungsi manajemen keperawatan secara efektif dan mendukung kualitas layanan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., et al. (2018). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study. *The Lancet*, 392(10159), 182–190.
- Asmaningrum, N., Putri, R., & Lestari, E. (2023). Manajemen pelayanan keperawatan dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 145–156.
- Chen, Y., Li, X., & Zhang, H. (2021). The impact of nursing management competencies on patient outcomes: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 678–689.
- DeVita, V. T., Lawrence, T. S., & Rosenberg, S. A. (2021). *Cancer: Principles & practice of oncology* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Gillies, D. A. (2020). *Nursing management: A systems approach*. Elsevier.
- Haryanto, S. (2020). Peran tenaga non-keperawatan dalam efektivitas pelayanan di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 11–20.
- Henderson, J. (2021). Visual management tools to support adherence to clinical guidelines. *BMJ Quality & Safety*, 30(5), 389–396.
- Huber, D. (2018). *Leadership and nursing care management* (6th ed.). Elsevier.
- Indra, R., Kurniawan, H., & Sari, P. (2021). Penerapan fungsi manajemen dalam praktik keperawatan. *Jurnal Ilmu Manajemen Kesehatan*, 9(1), 33–42.
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP). (2020). High-alert medications in acute care settings. National Cancer Institute. (2021). Chemotherapy and side effects. U.S. Department of Health and Human Services.
- Oncology Nursing Society. (2020). Chemotherapy and immunotherapy guidelines and recommendations for practice.
- Putri, D., & Lestari, M. (2021). Beban kerja perawat dan implikasinya terhadap keselamatan pasien. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(3), 212–219.
- Rahmawati, S., & Prasetyo, B. (2021). Penerapan identifikasi pasien untuk mengurangi medication error. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 75–84.
- Sarwadhama, I. G., Utami, N. M., & Lestari, A. A. (2021). Manajemen pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 7(1), 15–25.
- Swanburg, R. (2020). *Introduction to management and leadership for nurse managers*. Jones & Bartlett.
- Umrana, N., Fadhillah, N., & Yuliana, E. (2021). Implementasi konsep 5M dalam pelayanan keperawatan. *Jurnal Kepemimpinan Keperawatan*, 4(2), 101–110.
- World Health Organization. (2021). Medication safety in high-risk situations.
- World Health Organization. (2022). Global patient safety action plan.