



Artikel Penelitian

Implementasi *Speak Up* Orang Tua Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Melalui Asuhan Keperawatan Metode Kasus

SUHARIYANTO¹, MUBIN BARID¹, TRI WIDIYANINGSIH¹, FATIMA AZZAHRA¹, FARIQAH NABILA¹, AJENG PUSPITA PUTRI¹, ASTUTI LESTARI¹, RR. TUTIK SRI HARYATI²

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemnekes Pontianak, Indonesia

²Departemen Keperawatan Dasar-Dasar Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

Email korespondensi: kharie_86@yahoo.com

Dikirimkan 5 Januari 2023, Diterima 4 Mei 2023

Abstrak

Latar Belakang: Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting. Manajemen asuhan keperawatan metode kasus merupakan hal yang penting diterapkan untuk mencegah malnutrisi selama di Rumah Sakit. Layanan asuhan keperawatan berfokus pada bayi BBLR dengan melibatkan orang tua melalui implementasi *Speak Up*.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh penguatan manajemen asuhan keperawatan metode kasus terhadap pengetahuan *Speak Up* orang tua bayi BBLR.

Metode: Menggunakan teknik *quasi eksperimen pre and post test nonequivalent control group*. Sampel perawat sebanyak 21 responden dan orang tua BBLR sebanyak 35 responden. Asuhan keperawatan metode kasus dilakukan dengan metode pendampingan berupa transfer pengetahuan, keterampilan dan keyakinan terkait peran perawat dengan pendekatan *Transforming Care at the Bedside (TCAB)*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit A sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol Rumah Sakit B kota Singkawang. Analisis data dilakukan dengan uji *paired t test*.

Hasil: Terdapat pengetahuan terkait *Speak Up* orang tua kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikan *p value* 0,003. Penelitian ini berimplikasi pada kebijakan dalam layanan manajemen keperawatan dan peningkatan kompetensi perawat pemberian asuhan nutrisi BBLR. Selain itu penelitian ini berdampak pada peningkatan pengetahuan *Speak Up* orang tua mengenai nutrisi bayi dan perawatan di rumah.

Kesimpulan: Terdapat pengetahuan terkait persepsi *Speak Up* orang tua kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikan *p value* 0,003. Penelitian ini berimplikasi pada kebijakan dalam layanan manajemen keperawatan dan peningkatan kompetensi perawat pemberian asuhan nutrisi BBLR. Selain itu penelitian ini berdampak pada peningkatan pengetahuan *Speak Up* orang tua mengenai nutrisi bayi dan perawatan di rumah.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Metode Kasus, Bayi Berat Baru Lahir (BBLR), Stunting, *Speak Up*, *Transforming Care at The Bedside (TCAB)*

Latar Belakang

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor potensial dan memiliki risiko 5,78 kali untuk mengalami stunting¹. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan riseksdas mencapai persentase yang cukup tinggi yaitu 30,80% serta penyumbang terbesar kelima (3,90%) balita stunting di dunia dari 195 juta jiwa². Stunting di kota Singkawang sendiri mencapai persentase sebesar 19,33%³. Salah satu penyebab

tingginya angka stunting adalah berat badan bayi yang tidak terkontrol selama di rumah sakit.

Insiden peningkatan berat badan bayi jarang teridentifikasi selama perawatan di rumah sakit. Hal ini yang menyebabkan jumlah nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhan pada bayi, dan ditambah dengan perawatan yang lama. Penurunan kualitas hidup selama perawatan akan berakibat kegagalan tumbuh kembang paska rumah sakit dan menjadi faktor pencetus

Implementasi Speak Up Orang Tua BBLR Melalui Asuhan Keperawatan Metode Kasus

stunting⁴. Keterlibatan orang tua dan keluarga terdekat dapat menjadi upaya dalam pencegahannya.

Orang tua memegang peran penting untuk peningkatan kualitas kesehatan dan berat badan bayi, salah satunya dalam bentuk pengetahuan *speak up* yang dipengaruhi oleh otonomi, kesadaran dan pengetahuan⁵. Orang tua yang memiliki kemampuan untuk berani bicara dan bertanya selama menjalani perawatan (*speak up*) yang baik dan keterlibatan selama masa perawatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan⁶. Untuk memperkuat pengetahuan *speak up* orang tua diperlukan suatu manajemen asuhan keperawatan berbasis kasus.

Pelayanan metode kasus pada BBLR klien akan dirawat secara spesifik oleh perawat dalam memenuhi kebutuhannya dengan menerapkan satu perawat saat dinas dengan satu klien^{7,8}. Salah satu kompetensi perawat mampu menerapkan manajemen asuhan melalui hubungan interpersonal dengan kedekatan proses mengajar antara teman sejawat, profesi lain maupun pasien sebagai formula yang tepat untuk meningkatkan hasil yang baik⁹.

Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Abdul Aziz (RS A) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan BBLR pada tahun 2020 dari 326 orang menjadi 422 orang (43,00%). Penelitian ini penting dilakukan untuk peningkatan berat badan pada bayi selama perawatan di Rumah Sakit dan mendukung program penurunan angka stunting. Hal ini dikarenakan *evidence base* asuhan keperawatan metode kasus terhadap pengetahuan orang tua bayi BBLR belum pernah dipublikasikan. Selain itu adanya pendekatan interpersonal antara kepala ruangan kepada staf dan orang tua bayi dapat meningkatkan berat badan selama perawatan di Rumah Sakit.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan desain *pre* dan *post test* kontrol *group*. Penelitian akan dilaksanakan pada dua rumah sakit. Rumah sakit yang diberi intervensi yaitu RSUD dr. Abdul Aziz (RS A). Sedangkan rumah sakit yang dijadikan kontrol RSU St. Vinsensius. Untuk Penelitian akan dilaksanakan dalam waktu enam bulan mulai dari persiapan, intervensi, sampai dengan analisis data.

Populasi target pada penelitian ini adalah bayi baru lahir dengan BBLR selama perawatan di ruang perinatologi. Sampel penelitian 21 perawat yang mendapatkan workshop metode asuhan dengan *Transforming Care at the Bedside* (TCAB). Fokus TCAB meningkatkan penampilan klinis klien yang berfokus pada, perawatan yang aman, kerjasama tim, pelayanan berpusat pada klien dan proses perawatan berbasis nilai. Sampel orang tua sebanyak 35 orang tua bayi BBLR dengan orang tua yang mengikuti pengetahuan *speak up* yang dilakukan observasi pada kelompok intervensi dan kontrol. Prosedur penelitian sampel yang memenuhi kriteria inklusi dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian peneliti melakukan *pre test* kepada setiap sampel terpilih pada kedua kelompok. Setelah itu, diberikan intervensi kepada kelompok intervensi dan intervensi konvensional kepada kelompok kontrol.

Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data *post test* pada kedua kelompok untuk mengukur variabel yang sama dengan *pre test*. Kemudian peneliti menganalisis data dan membuat kesimpulan hasil penelitian. Instrumen yang

digunakan untuk pengumpulan data antara lain: Instrumen B. Kuesioner pengetahuan orang tua tentang *speak up* penelitian Septy Nur Aini¹. Validitas $\alpha=0,34$. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,705. menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* $>0,7$ (*reliable* digunakan sebagai alat ukur). Analisis bivariat untuk melihat pengetahuan *speak up* orang tua terkait nutrisi BBLR *pre* dan *post* menggunakan *Paired T Test*. Penelitian telah lulus kaji etik di RSUD dr. Abdul Aziz dengan No. 03/KEPK/2022.

Hasil

Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang perawatan bayi Rumah Sakit A yang diberikan penguatan melalui pembekalan *workshop* pada perawat untuk peningkatan asuhan keperawatan model kasus dengan layanan *speak up* orang tua sebagai kelompok intervensi. Kelompok kontrol di Rumah Sakit B dengan intervensi panduan. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kelompok Responden			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Rumah sakit				
Rumah Sakit A	21	100,00	0	0,00
Rumah Sakit B	0	0,00	21	100,00
Jenis Kelamin				
Perempuan	21	100,00	16	77,30
Laki-Laki	0	0,00	5	22,70
Jenjang Pendidikan				
D3 Keperawatan	18	85,70	18	86,40
Ners	3	14,30	3	13,60
Jenjang Karir				
PK 1	10	47,60	6	27,30
PK 2	1	4,80	15	72,70
PK 3	10	47,60	0	0,00
Lama Kerja (tahun)				
0-1	2	9,50	0	0,00
2-5	8	38,10	6	27,30
6-10	1	4,80	13	63,60
11-15	6	28,60	2	9,10
16-20	4	19,00	0	0,00

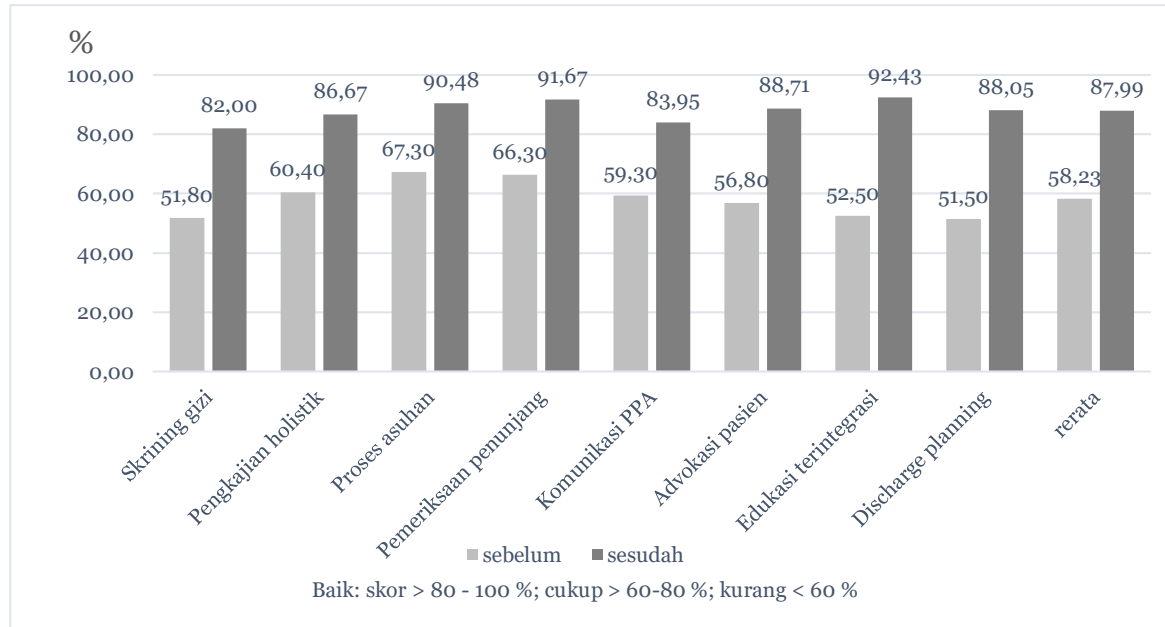
Karakteristik kelompok intervensi adalah perawat perempuan 21 orang (100,00%), pendidikan D3 Keperawatan 18 orang (85,70%), jenjang karir perawat klinis satu dan tiga sebanyak masing-masing 10 orang (47,60%) dengan lama bekerja 2-5 tahun sebanyak 8 orang (38,10%), sedangkan karakteristik kelompok kontrol jenis kelamin perempuan 16 orang (77,30%), pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 18 orang (86,4 orang), jenjang karir perawat klinis dua sebanyak 15 orang (72,70%), dengan lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 13 orang (63,60%) (tabel 1).

Secara garis besar terjadi peningkatan pengetahuan tentang asuhan nutrisi BBLR sebelum dan sesudah kegiatan *workshop* (rerata sebelum 69,5; dengan kisaran 40,00-73,30 dan rerata sesudah 92,8; dengan kisaran 86,70-100), dan didapatkan peningkatan asuhan keperawatan metode kasus dengan pendekatan TCAB pada kelompok intervensi (tabel 2 dan grafik 1).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Asuhan Keperawatan Bayi BBLR Kelompok Intervensi Rumah Sakit A 2022 (n =21)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	P-value
	%	%	
Sangat kurang	0,00	0,00	0.001
Kurang	7,20	0,00	
Cukup	71,40	7,20	
Baik	21,40	42,80	
Sangat baik	0,00	50,00	
Total	100,00	100,00	

Perata tingkat pengetahuan responden perawat terkait *Speak Up* setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan $p\text{-value} = 0.000$. Data juga menunjukkan perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol terkait metode kasus dengan signifikan $p\text{-value} = 0.000$ dan menunjukkan rerata tingkat pengetahuan setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan $p\text{-value} = 0.003$ (tabel 3).



Grafik 1. Asuhan Keperawatan Metode Kasus Kelompok Intervensi dengan Pendekatan TCAB di Ruang Perinatologi Rumah Sakit A (n=21)

Tabel 3. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Perawat Terkait *Speak Up*, Tingkat Persepsi Perawat Terkait Metode Kasus, Tingkat Persepsi Perawat Terkait *Speak Up* Orang Tua

	Kelompok Intervensi										Kelompok Kontrol										P-Value
	Sangat Kurang		Kurang		Cukup		Baik		Sangat Baik		Sangat Kurang		Kurang		Cukup		Baik		Sangat Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan Perawat Terkait <i>Speak Up</i>	0	0,00	0	0,00	1	7,20	6	42,80	7	20,00	0	0,00	3	13,60	19	86,40	0	0,00	0	0,00	0.000
Presepsi Perawat Terkait Metode Kasus	0	0,00	1	4,80	9	42,90	8	38,10	3	14,30	0	0,00	0	0,00	2	9,00	3	13,60	17	77,40	0.000
Presepsi Perawat Terkait <i>Speak Up</i> Orang Tua	0	0,00	1	4,80	9	42,90	8	38,10	3	14,30	0	0,00	0	0,00	2	9,00	3	13,60	17	77,40	0.003

Pembahasan

Concept Transforming Care at the Bedside (TCAB)

Hasil yang diperoleh dari penelitian pendekatan *Transforming Care at the Bedside (TCAB)* mempengaruhi layanan asuhan keperawatan metode kasus. Hal ini ditunjukkan dengan Terjadi peningkatan komunikasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dengan nilai 24,65, memberikan advokasi kepada klien 31,91, memberikan edukasi terintegrasi 39,33 dan melakukan

koordinasi integrasi pelayanan asuhan pasien melalui *discharge planning* 36,55.

Transforming Care At the Bedside (TCAB) merupakan program nasional *Robert WOOD Johnson Foundation (RWJF)* bersama *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* dengan melibatkan semua pimpinan organisasi pada kepemimpinan transformasional, perawatan yang aman, kerjasama tim, pelayanan berpusat pada klien dan proses perawatan berbasis nilai¹⁰. Tujuan dari TCAB untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan selama perawatan, meningkatkan kemampuan

Implementasi Speak Up Orang Tua BBLR Melalui Asuhan Keperawatan Metode Kasus

berpikir kritis dan mencegah retensi perawat, terlibat dan meningkatkan pengalaman perawatan pasien dan anggota keluarga serta meningkatkan efektivitas seluruh tim perawatan. Manfaat dari TCAB ini sendiri yaitu asuhan yang diberikan melibatkan semua tim pelayanan sehingga tercipta keputusan dan mendorong perubahan. Selain itu perawat dapat berpikir kritis terkait perkembangan klinis klien dan melaporkan keadaan yang harus ditangani segera. Tak hanya itu tetapi melalui TCAB masalah akan mudah diidentifikasi sendiri dan anggota tim keperawatan lain akan membantu dalam melanjutkan program asuhan^{10,11}.

Metode TCAB ini sendiri dilaksanakan dalam beberapa tahap, yang pertama yaitu peningkatan komunikasi dan kerjasama tim. Hal ini diharapkan akan mendukung retensi profesional perawatan kesehatan di antara tim perawatan profesional. Perawat yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi untuk berkomunikasi dengan profesional lainnya, puas, berkomitmen dalam pekerjaan akan menghasilkan pelayanan pasien dan kepuasan yang lebih baik. Tahap selanjutnya tim perawatan akan membuat program yang dilakukan dan mempunyai jangka waktu tertentu. Tim perawatan dengan pendekatan TCAB terdiri dari lima sampai tujuh yaitu dokter penanggung jawab pelayanan, perawat yang terdiri dari ketua tim (perawat dengan surat tanda register dan Pendidikan ners) serta anggota tim (minimal diploma tiga dan sudah memiliki surat tanda registrasi), apoteker, nutrisionis, fisioterapi dan bidang yang terkait. Setelah tim terbentuk pasien dan keluarga dilibatkan dan diperkenalkan selama proses asuhan^{11,12}. Pemimpin keperawatan perlu menetapkan langkah-langkah perubahan untuk perbaikan klinis klien. Penggunaan siklus *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) bisa dilakukan pada kasus yang kompleks, kesibukan meningkat maupun adanya kematian dari klien. Implementasi TCAB pada asuhan bayi BBLR dengan pendekatan komunikasi dan kolaborasi antar dokter-perawat dapat meningkatkan kondisi klinis bayi. *Transforming Care At the Bedside* (TCAB) di ruang perawatan akut bayi bertujuan untuk meningkatkan kehadiran perawat, partisipasi dan kontribusi asuhan di samping *bed* bayi dan meningkatkan kolaborasi dan kerja tim klinis^{13,14}.

Implementasi TCAB dapat mencegah penurunan berat badan bayi melalui penerapan lingkungan perawatan yang lebih aman, mengidentifikasi faktor risiko nutrisi, modifikasi lingkungan spesifik, melakukan implementasi dan intervensi, kemudian mengkomunikasikan dan mendidik klien dan keluarga manajemen perawatan di rumah.

Konsep Asuhan Keperawatan Metode Kasus

Konsep asuhan keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kasus. Dari hasil penelitian didapatkan rerata peningkatan asuhan keperawatan dengan metode kasus. Hal ini terlihat dari pengkajian dan skrining nutrisi 30,2, mengumpulkan informasi secara holistik 26,27, pemberian asuhan 23,18 dan pemeriksaan penunjang 25,37.

Asuhan keperawatan metode kasus (*case method*) proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya yang efektif¹⁵. Defenisi lain menyatakan bahwa metode kasus merupakan suatu strategi intervensi pelayanan keperawatan untuk mengkoordinasikan pelayanan asuhan yang kompleks

dengan melibatkan berbagai profesional pemberi asuhan dengan tujuan perawatan yang efektif dapat tercapai. Metode kasus terdiri dari komponen: penemuan kasus, penilaian, perencanaan perawatan, koordinasi, perawatan dan penutupan kasus (Harrison Dening, Knight, & Love, 2018). Tujuan dari metode kasus ini sendiri untuk mengembangkan cara yang efisien dengan biaya efektif dalam mengkoordinasikan pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) ruang lingkup dari manajemen kasus ini dibagi menjadi pelayanan yang berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*) yang terdiri atas martabat dan respek, berbagi informasi, partisipasi, kolaborasi/kerjasama. Tujuan manajemen kasus adalah untuk melibatkan pasien dalam asuhan yang dijalannya, menjaga kontinuitas pelayanan, perawat harus mempunyai hubungan kerja antar profesional pemberi asuhan lainnya, penting bagi perawat untuk memiliki relasi yang kondusif dengan pasien dan keluarga, perawat melakukan skrining pasien, kelompok (bayi, anak-anak, usia lanjut dan yang dengan penyakit kronis).

Kolaborasi antar profesional tercermin dari kehadiran perawat selama proses asuhan di samping tempat tidur. Hal ini merupakan peran perawat dalam melakukan fungsi perencanaan, pengarahan dan pengontrolan kondisi klinis serta berperan melibatkan keluarga. Fungsi pernggorganisasian dalam praktik keperawatan manajemen kasus dengan pendekatan TCAB ini dijabarkan yaitu membentuk tim, peran dan tanggungjawab anggota tim, mengidentifikasi peluang untuk peningkatan dan menetapkan tujuan, menggunakan observasi sebagai alat, serta menggunakan metode untuk peningkatan.

Keterkaitan antara pelayanan asuhan keperawatan metode kasus dengan pendekatan TCAB berfokus pada pelayanan pasien dengan keterlibatan partisipasi dan kerjasama klien untuk menjaga kontinuitas pelayanan. Selain itu terdapat hubungan kerja sama profesional pemberi asuhan dan emosional perawat pasien.

Pelaksanaan *Speak Up* Orang Tua Bayi BBLR

Speak up merupakan penjabaran dari selalu tanyakan hal yang ingin diketahui, perhatikan perawatan bayi anda, edukasi diri, anggota keluarga dapat menjadi pendamping, ketahui obat yang bayi anda minum, usahakan cermat memilih pelayanan dan partisipasi dalam keputusan. Dari hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan signifikan persepsi orangtua terkait *speak up*.

Orang tua bayi mempunyai pengalaman yang menyenangkan selama bayinya dirawat dan tidak merasa khawatir perawatan selama di rumah sakit. Penelitian menunjukkan bahwa jika pasien dilibatkan dalam proses perawatan kesehatannya, cenderung lebih cepat pulih. Untuk melindungi proses perawatan kesehatan jauh dari kesalahan, pasien didorong untuk *speak up*. Strategi *speak up* ini diharapkan agar pasien dan keluarga terlibat dalam proses perawatan kesehatan dengan mengutarakan pendapatnya^{16,17}. Beberapa orang menunjukkan bahwa keraguan untuk berbicara dapat menjadi faktor penyebab kesalahan. Faktor yang mempengaruhi antara lain motivasi bicara, ketidakjelasan pesan, ketakutan dari orang tua.

Manfaat lain dari *speak up* bagi tim perawatan adalah pasien beserta keluarga merasa nyaman berbicara dan menanyakan hal yang kritis kepada perawat penanggung jawab. Selain itu

perawat penanggung jawab mendorong staf untuk berbicara dan membantu selama proses perawatan. Hal ini sesuai dengan konsep *patient centered care* (PCC) yaitu respek, berbagi informasi, partisipasi dan kolaborasi.

Aplikasi Riset pada Standar Akreditasi Rumah Sakit

Peningkatan pengetahuan *Speak Up* melalui asuhan keperawatan metode kasus dengan pengembangan TCAB mendorong dan mendidik orang tua menjadi partner selama perawatan. *Speak Up* berfokus pada program perawatan selama bayi BBLR dirawat dan sampai pulang, perawat yang terlibat merasakan peran sebagai pemberi pelayanan, pembuat keputusan dengan melibatkan orang tua sebagai bagian dari asuhan. Riset ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan asuhan pasien yang efektif dan aman. Pelayanan asuhan pasien yang aman memerlukan komunikasi efektif, kolaborasi dengan rencana, koordinasi dengan merespon kebutuhan pasien selain itu terciptanya edukasi terintegrasi yang baik kantar profesional pemberi asuhan¹⁸. Pelaksanaan asuhan diintegrasikan oleh semua profesional pemberi asuhan dan dibantu staf klinis lain. Riset ini membangun kepercayaan pasien untuk memahami dan melindungi hak berdasarkan nilai budaya, psikososial pasien dan keluarga. Pelayanan pada pasien meningkat apabila dilibatkan dalam mengambil keputusan selama proses perawatan^{6,19}.

Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan kebermanfaatan implementasi *Speak Up* melalui asuhan keperawatan metode kasus dengan pendekatan TCAB. Manajemen asuhan keperawatan metode kasus berpengaruh terhadap layanan *Speak Up* pada orang tua bayi berat lahir rendah (BBLR) dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan rata-rata 25,188. Peningkatan pengetahuan tentang asuhan nutrisi BBLR sebelum dan sesudah kegiatan workshop dengan rata-rata sebanyak 23,35 dengan signifikan p value 0,001. Rerata tingkat pengetahuan responden perawat terkait *Speak Up* setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan p -value = 0,000. Menunjukkan perbedaan kelompok intervensi dan kontrol terkait metode kasus dengan signifikan p -value 0,000. Rerata tingkat pengetahuan setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan p -value = 0,003

Penelitian ini direkomendasikan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan *Speak Up* orang tua terkait nutrisi bayi BBLR. Implementasi asuhan keperawatan metode kasus melalui pendekatan TCAB memerlukan perencanaan, pengorganisaan, supervisi, pemberian motivasi dan pengontrolan kepada staf perawat secara berkesinambungan.

Rekomendasi lain dari penelitian ini sangat dianjurkan untuk pengembangan *evidence base management nursing* berbasis *patient centered care* (PCC). *Patient Centered Care* (PCC) diberikan sebagai upaya untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam proses asuhan. Keterlibatan pasien dalam proses asuhan juga akan membantu sebagai pengingat profesional pemberi asuhan (PPA) akan tujuan perawatan yang diberikan. Perawatan yang sesuai dengan tujuan yang direncanakan akan berdampak pada ketepatan hari rawat klien, pengurangan komplikasi dan infeksi serta menurunkan biaya yang seharusnya tidak diperlukan. Implementasi *Speak Up* melalui asuhan keperawatan metode kasus memerlukan regulasi dari

manajemen keperawatan rumah sakit berupa pedoman, panduan, standar prosedur operasional (SPO), sosialisasi workshop dan *pilot project* di ruang perawatan.

Rekomendasi penelitian ini dapat memperkuat standar akreditasi rumah sakit untuk menjamin hak pasien, peningkatan edukasi, proses asuhan yang berkesinambungan, penguatan kompetensi komunikasi efektif. Untuk memperoleh hasil tersebut harus dilakukan *Plan Do Check Action* (PDCA) berkesinambungan dan pemberian apresiasi yang baik pada ruangan yang mampu laksana berkelanjutan.

Referensi

1. Rahayu A, Fahrini Y, Octaviana PA, Fauzie R. Penyebab Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 10(2):67–73. 2015.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesian Health Profile Data and Information 2018 [Indonesian]. 2019.
3. Seksi Manajemen Infokes. Data Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2020. Pontianak: Dinkes Kalbar. 2019.
4. Haryanti F, Julia M. Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Kesmas: National Public Health Journal*. 9(2):130. 2014.
5. Buetow S, Davis R, Callaghan K, dkk. What Attributes of Patients Affect Their Involvement in Safety? A Key Opinion Leaders' Perspective. *BMJ Open*. 3(8):1–6. 2013.
6. Aini SN, Sudaryanto. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang *Speak Up* Keselamatan Pasien dan Penerapannya di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Keperawatan CARE*. 8(1):35–44. 2018.
7. Nursalam, Efendi F. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 62 p. 2014.
8. Hidayah N. Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dalam Peningkatan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*. VII (2). 2014.
9. Darawad MW, Al-Hussami M. Jordanian Nursing Students' Knowledge of, Attitudes Towards, and Compliance with Infection Control Precautions. *Nurse Educ Today*. 33(6):580–3. 2013.
10. Lavoie-Tremblay M, O'Connor P, Lavigne GL, dkk. Transforming Care at The Bedside: Managers' and Health Care Providers' Perceptions of Their Change Capacities. *J Contin Educ Nurs*. 45(11):514–20. 2014.
11. Walsh J, Messmer PR, Hetzler K, dkk. Standardizing The Bedside Report to Promote Nurse Accountability and Work Effectiveness. *J Contin Educ Nurs*. Oct 1;49(10):460–6. 2018.
12. Dolansky MA, Moore SM. Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. *Online J Issues Nurs*. Sep;18(3). 2013.
13. Stevens KR, Ferrer RL. Real-Time Reporting of Small Operational Failures in Nursing Care. *Nurs Res Pract*. 1–7. 2016.
14. Dimitroff LJ, Tydings DM, Nickoley S, dkk. From Blank Canvas to Masterwork: Creating a Professional Practice Model at a Magnet Hospital. *Nurs Res Pract*. 1–12. 2016.
15. Ross S, Curry N, Goodwin N. Case Management What It Is and How It Can Best Be Implemented. *The King's Fund*. 1–32. 2011.
16. Edmondson AC. Speaking Up in The Operating Room: How Team Leaders Promote Learning in Interdisciplinary Action Teams. *Journal of Management Studies*. 40(6):1419–52. 2013.
17. Tucker AL, Singer SJ, Hayes JE, dkk. Front-line Staff Perspectives on Opportunities for Improving the Safety and Efficiency of Hospital Work Systems. *Health Serv Res*. 43(5 Pt2):1807–29. 2018.

18. Suhariyanto. Peningkatan Pendidikan Pasien dan Keluarga dengan Penguatan Peran Interpersonal Champion Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Peplau. *Journal of Hospital Accreditation*. 01(01):9–12. 2019.
19. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Vol. 1. 1–317 p. 2022.