HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: December, 23, 2024
Revised: January, 21, 2025
Available online: January, 21, 2025
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Inisiasi pengelolaan *alarm fatigue* perawat melalui panduan manajemen alarm di ruang intensif

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

Abstract

Background: Alarm fatigue in nurses working in intensive care units is still a critical issue and priority in patient safety. Alarm fatigue is a condition when someone becomes insensitive to safety warnings due to receiving too many alarms. Alarm fatigue can be prevented by implementing effective alarm management. On the other hand, the current implementation of alarm management is still not optimal. Head nurses play an important role in efforts to prevent alarm fatigue incidents and oversee the implementation of alarm management and need direction in its implementation in intensive care units.
Purpose: To initiate alarm fatigue management for nurses through alarm management guidelines in intensive care units.
Method: A case report study according to Kotter's planned change stages was conducted at the University of Indonesia Teaching Hospital on April 22 - May 24, 2024. The research process included assessment, data analysis, action plan (PoA), implementation, and evaluation. Data collection was carried out through interviews, observations, and filling out questionnaires.
Results: The priority problems obtained were the suboptimal planning function related to alarm fatigue management through alarm management and implementation through Kotter's theory which had only been carried out until the third stage.
Conclusion: Planned changes can be made in the implementation of implementation in solving problems. The problem found was the suboptimal function of the head of the room in alarm management in the intensive care unit. The alarm management guide that has been created is expected to prevent the occurrence of fatigue alarms in nurses and provide quality services.
Suggestion: The draft guide for managing nurse fatigue alarms through alarm management can be approved by the president director and applied in services in the hospital's intensive care unit. In addition, the hospital can organize training and education for nursing staff to improve understanding of fatigue alarms, effective alarm management, and conduct periodic evaluations.

Keywords: Alarm Management; Fatigue Alarm; Intensive Care Unit; Nurses.

Pendahuluan: *Alarm fatigue* pada perawat yang bekerja pada ruang intensif masih menjadi masalah yang kritis dan prioritas dalam keselamatan pasien. *Alarm fatigue* adalah kondisi ketika seseorang menjadi tidak peka terhadap peringatan keselamatan akibat menerima terlalu banyak alarm. *Alarm fatigue* dapat dicegah dengan menerapkan manajemen alarm yang efektif. Di sisi lain, penerapan manajemen alarm saat ini masih belum optimal. *Head nurse* memainkan peran penting dalam upaya mencegah kejadian *alarm fatigue* dan mengawasi pelaksanaan manajemen alarm dan membutuhkan panduan dalam pelaksanaannya di ruang intensif.
Tujuan: Untuk menginisiasi pengelolaan *alarm fatigue* perawat melalui panduan manajemen alarm di ruang intensif.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

Metode: Penelitian *case report* sesuai tahapan perubahan terencana *Kotter's*, dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia pada tanggal 22 April – 24 Mei 2024. Proses penelitian meliputi pengkajian, analisis data, rencana tindakan/*plan of action* (PoA), implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner.
Hasil: Prioritas masalah yang didapat yaitu fungsi perencanaan belum optimal terkait dengan pengelolaan *alarm fatigue* melalui manajemen alarm dan implementasi melalui teori *Kotters,* dilakukan baru sampai pada tahap yang ketiga.
Simpulan: Perubahan terencana dapat dilakukan dalam pelaksanaan implementasi dalam menyelesaikan masalah. Permasalahan yang ditemukan yakni belum optimalnya fungsi perencanaan kepala ruangan dalam manajemen *alarm* di ruang intensif. Panduan manajemen *alarm* yang telah dibuat diharapkan dapat mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat dan memberikan pelayanan yang berkualitas.
Saran: *Draft* pengelolaan *alarm fatigue* perawat melalui manajemen alarm dapat disahkan oleh direktur utama dan diterapkan dalam pelayanan di ruang intensif rumah sakit. Selain itu, pihak rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan dan edukasi bagi staf perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang *alarm fatigue*, manajemen alarm yang efektif, dan melakukan evaluasi secara berkala.

Kata Kunci: *Alarm Fatigue*; Manajemen Alarm; Perawat; Ruang Intensif.

Pendahuluan

Alarm fatigue sering terjadi pada perawat yang berdinas di ruang intensif. *Alarm fatigue* adalah kondisi ketika seseorang menjadi tidak peka terhadap peringatan keselamatan akibat menerima terlalu banyak alarm. Tingkat *alarm fatigue* perawat di unit perawatan intensif berada pada tingkat yang parah dan perlu ditangani secara serius (Zhou, Zhao, Li, Sun, Qian, Moody, & Lehman, 2022). Begitu pula dengan tingkat *alarm fatigue* yang dialami oleh perawat di salah satu rumah sakit tersier di Jakarta, dengan tingkat *alarm fatigue* yang tinggi mencapai rerata 41.74 (Simamora & Chistina, 2019).

Alarm fatigue dapat diatasi dengan menerapkan manajemen alarm. Penerapan strategi manajemen alarm yang efektif sangat penting dalam menjaga kinerja perawat dan keselamatan pasien. Meningkatkan manajemen alarm dengan memberikan edukasi, terbukti menunjukkan perbedaaan yang siginifikan secara statistik antara sebelum dengan sesudah dilakukan edukasi (Torabizadeh, Yousefinya, Zand, Rakhshan, & Fararooei, 2017). Hal ini diperkuat oleh penelitian lain, bahwa penerapan strategi untuk mengatasi *alarm fatigue* dengan melakukan edukasi dan supervisi dalam manajemen alarm (Paredath, Alasmari, & Mayinkanakath, 2023).

Manajemen alarm yang efektif dibutuhkan dalam pengelolaan *alarm fatigue* pada perawat. Pengelolaan alarm merupakan proses yang kompleks melibatkan kegunaan perangkat, faktor-faktor lain seperti klinis, pelatihan dan kebijakan (Sowan, Tarriela, Gomez, Reed, & Rapp, 2015). Salah satu yang dibutuhkan dalam manajemen alarm yaitu adanya kebijakan (Nyarko, Yin, Chai, & Yue, 2024). Fungsi manajemen yang dilaksanakan oleh *head nurse* sangat berpengaruh terhadap pelayanan. Fungsi manajemen kepala ruangan menunjukkan adanya hubungan yang positif dengan pelayanan yang diberikan (Tampa'i, 2022).

Head Nurse memainkan peran penting dalam upaya pengelolaan *alarm fatigue* dan mengawasi pelaksanaan manajemen *alarm* di ruang intensif yang merupakan salah satu masalah yang sering terjadi (Cho, Kim, Lee, & Cho, 2016). Kelelahan alarm atau *alarm fatigue* dapat diatasi secara efektif dengan menerapkan strategi, seperti mengurangi jumlah alarm dan meningkatkan tingkat prediksi *alarm* yang positif (Bi, Yin, Li, Gao, Zhang, Zhong, & Li, 2020). Berbagai faktor, termasuk aspek budaya-kontekstual perawatan dan lingkungan perawatan, dapat memengaruhi *alarm fatigue* (Movahedi, Sadooghiasl, Ahmadi, & Vaismoradi, 2023).

Head nurse dapat memberikan solusi dalam mengatasi kelelahan alarm dengan mengimplementasikan perubahan pengaturan *alarm default*, kebijakan unit, kecukupan pelatihan, dan kegunaan perangkat merupakan faktor penting dalam mengatasi kelelahan alarm di unit perawatan intensif (Sowan et al., 2015). Pemberian edukasi telah terbukti efektif dalam mengelola kelelahan alarm di kalangan perawat, dengan menekankan

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

pentingnya pembelajaran berkelanjutan dan pengembangan keterampilan. Upaya kolaboratif yang melibatkan pendekatan multidisiplin sangat penting untuk mengelola sistem alarm secara efektif guna meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien di rumah sakit (Bach, Berglund, & Turk, 2018).

Perubahan dapat dilakukan oleh *head nurse* dalam mengelola *alarm fatigue* dengan menginisiasi panduan manajemen *alarm*. Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk mengelola perubahan dalam organisasi adalah tahap perubahan (Marquis & Huston, 2012). Perubahan yang dilakukan secara terencana adalah mengubah aktivitas dengan sengaja dan berorientasi pada tujuan (Robbin & Judge, 2024). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di sebuah rumah sakit swasta di Depok mengenai peran dan fungsi manajemen, dihasilkan bahwa fungsi perencanaan terkait manajemen alarm belum optimal. Data yang didapatkan, belum adanya panduan mengenai manajemen alarm. Selain itu, hasil survei menunjukkan bahwa tingkat *alarm fatigue* perawat masuk dalam kategori sedang dengan rerata sebesar 36.08.

METODE

Penelitian *case report* sesuai tahapan perubahan terencana *Kotter's*, dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia pada tanggal 22 April-24 Mei 2024. Proses penelitian meliputi pengkajian, analisis data, rencana tindakan/*plan of action* (PoA), implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner.

Wawancara dan observasi dilakukan secara bersamaan oleh peneliti kepada *head nurse, primary nurse*, dan *associate nurse*. Selain itu, seluruh staf perawat ruang intensif mengisi kuesioner yang diberikan berjumlah 62 perawat. Wawancara dilakukan dengan semi terstruktur menggunakan panduan yang telah dibuat dan berisi tentang peran dan fungsi manajemen kepala ruangan dalam melaksanakan standar pelayanan keperawatan intensif.

Hasil wawancara dan observasi di analisis, kemudian menyusun masalah dengan melakukan skoring prioritas masalah bersama dengan unit terkait. Setelah ditetapkan prioritas masalah, selanjutnya dilakukan analisa akar permasalahan dengan menggunakan diagram Ishikawa yaitu melakukan analisa akar masalah terhadap perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Prioritas masalah yang ditetapkan yaitu implementasi fungsi perencanaan kepala ruangan terkait manajemen alarm di ruang intensif.

Pendekatan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah yaitu melalui teori perubahan *Kotter's eight- step plan*, sedangkan implementasi dari kegiatan ini menggunakan pendekatan fungsi manajemen *planning, organizing, staffing, actuating,* dan *controlling* (POSAC) dengan melakukan implementasi berupa penyusunan *draft* panduan pengelolaan *alarm fatigue* perawat melalui manajemen alarm. Ketika penyelesaian masalah tidak dapat dilakukan secara optimal, diperlukan antisipasi dengan membuat rencana tindak lanjut yang telah disepakati dan disetujui oleh *key person* dan diketahui oleh manajer keperawatan.

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Responden (N=62)

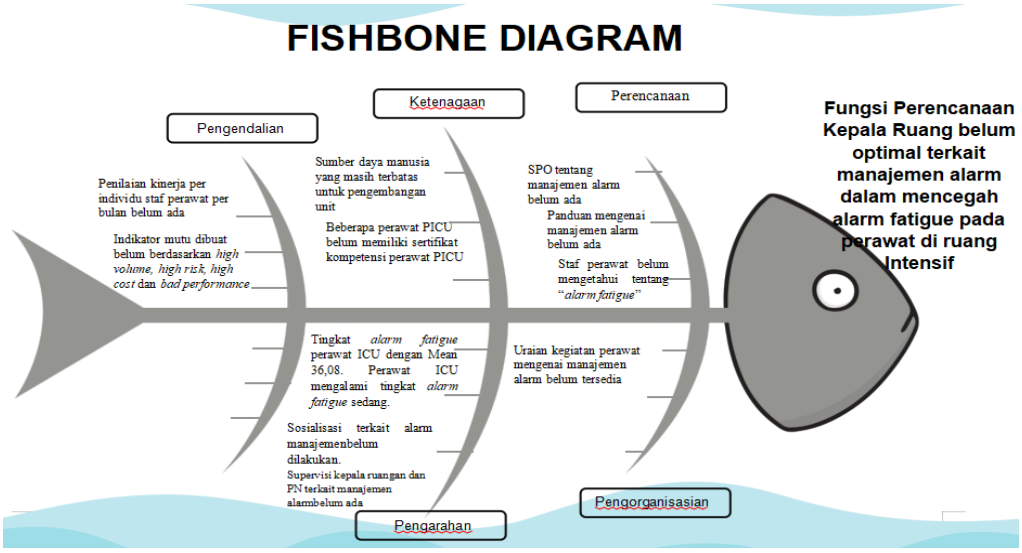
Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(28.2±0.028)(21-50)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	9/14.5
Perempuan	53/85.5
Jabatan (n/%)	
PN	12/19.3
AN	50/80.6
Lama Bekerja (Mean)(Tahun)	3.8
Lama Bekerja di Unit Intensif (Mean)(Tahun)	3.6
Pendidikan (n/%)	
D3	4/6.4
Ners	58/93.6
Level Kompetensi (n/%)	
PK 2	54/87.1
PK 3	8/12.9

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar rata-rata usia responden adalah 28.2 tahun dengan mayoritas perempuan sebanyak 53 (85.5%), memiliki jabatan sebagai AN sebanyak 50 responden (80.6%). Rata-rata telah bekerja selama 3.8 tahun dan lamanya bekerja di unit intensif selama 3.6 tahun. Responden mayoritas telah menempuh pendidikan Ners sebanyak 58 (93.6%) dengan level kompetensi PK 2 sebanyak 54 responden 987.1%).

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507



Gambar Diagram Ishikawa

Berdasarkan gambar diagram ishikawa di atas, tahap pertama adalah membangun rasa urgensi dengan mengidentifikasi masalah yang terjadi. Tahap ini dimulai dengan melakukan diskusi dengan manajer keperawatan, mengenai kondisi rumah sakit dan memilih ruang intensif untuk melakukan identifikasi lanjutan. Pengumpulan data menggunakan instrumen pedoman wawancara, observasi, dan kuesioner.

Hasil pengkajian kemudian dianalisis dan ditetapkan masalah serta penyebab. Hasil analisis menentukan prioritas bahwa belum optimalnya fungsi perencanaan kepala ruang intensif dalam manajemen alarm, sehingga dapat mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat. Selain itu, belum tersedianya panduan tentang manajemen alarm dan supervisi dalam pelaksanaan manajemen alarm. SPO mengenai alarm klinis belum tersedia dan staf belum mengetahui tentang *alarm fatigue*, sehingga diperlukan adanya perubahan terencana dalam fungsi perencanaan tentang manajemen alarm guna mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat secara berkelanjutan.

Tahap kedua adalah menentukan "*key person*" untuk memimpin perubahan. Perubahan dikordinir oleh kepala ruang intensif dan perawat primer yang disepakati. Tahap ketiga adalah menciptakan visi baru untuk perubahan dengan mengarahkan perubahan dan strategi yang dibuat untuk mencapai visi. Tim yang terlibat melakukan perubahan membuat *draft* panduan manajemen alarm. Strategi yang dilakukan adalah diskusi bersama kepala ruang intensif dalam penyusunan *draft* pandua, kemudian mengonsultasikannya kepada bidang keperawatan dan pembimbing akademik.

Tahap keempat adalah melakukan sosialisasi visi ke anggota organisasi. *Draft* yang telah disusun disosialisasikan bersama HN kepada seluruh PN bersama. Namun, pada tahap ini belum dilakukan sosialisasi kepada seluruh perawat intensif. Kegiatan sosialisasi ini menggunakan metode *virtual* dan dihadiri oleh seluruh *primary nurse*. Hal ini disebabkan *draft* yang disusun perlu untuk didiskusikan dan disempurnakan kembali dan disusun SPO manajemen alarm yang akan digunakan.

Tahapan selanjutnya yaitu mengidentifikasi hambatan atau kendala yang dihadapi, memberikan penghargaan atas capaian yang telah diraih dalam menggerakkan organisasi menuju visi, penyesuaian terhadap perubahan dengan melakukan evaluasi lanjutan, dan memperkuat perubahan.

PEMBAHASAN

Praktik keperawatan yang dilakukan sehari-hari merupakan hal penting dari manajemen keperawatan. Hal ini dilakukan dalam keadaaan yang selalu berubah dalam membentuk konteks manajemen yang secara signifikan memengaruhi pemahaman dasar tentang misi manajemen,

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

kepemimpinan keperawatan, dan kompetensi perawat manajer (Kantanen, Kaunonen, Helminen, & Suominen, 2017). Kepala ruangan adalah manajer keperawatan yang memiliki kewajiban dalam memastikan pelayanan serta asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas melalui kegiatan fungsi manajemen. Manajer keperawatan harus mengembangkan kompetensi mereka dalam melakukan fungsi manajemen yang efektif, meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian (Patarru, Yosepfus Weu, Secsaria Handini, & Heryyanoor, 2019).

Keterlibatan dan dukungan manajemen dalam penerapan mutu sangat penting, salah satunya dengan melaksanakan manajemen alarm di ruang intensif. Pemimpin rumah sakit harus membuat kebijakan sistem keamanan alarm menjadi prioritas di area perawatan intensif, mengidentifikasi alarm sesuai kebutuhan, dan tidak menyebabkan kebisingan, serta memberikan edukasi dan pelatihan tentang sistem manajemen alarm. Manajer keperawatan sangat berperan dalam evaluasi program kegiatan dengan memberikan arahan saat melakukan evaluasi (Simamora & Chistina, 2019).

Fungsi manajemen kepala ruangan akan meningkatkan keberhasilan dalam pelaksanaan manajemen alarm di ruang intensif. Fungsi manajemen keperawatan yang harus dilakukan kepala ruangan, meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Pentingnya fungsi manajemen dalam memberikan kualitas pelayanan keperawatan di ruangan, manajer keperawatan harus memastikan pasien aman, perawat kompeten dalam memberikan pelayanan, menjadi penggerak, dan melakukan inovasi di ruangan yang dipimpinnya. Kepala ruangan menjalankan fungsi pengarahan dengan memberikan iklim kerja yang memotivasi, komunikasi organisasi yang efektif, melakukan pendelegasian perawat, dan memfasilitasi kolaborasi (Robbin & Judge, 2024).

Hasil analisis data, perlunya optimalisasi fungsi perencanaan kepala ruangan dalam pencegahan *alarm fatigue* perawat melalui panduan manajemen alarm. Perubahan yang dilakukan dalam pencegahan *alarm fatigue* pada perawat ruang intensif dengan menyusun panduan manajemen alarm yang diharapkan dapat mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat. Perubahan yang dilakukan secara terencana adalah penerapan keterampilan dan pengetahuan yang disengaja oleh manajer untuk memberikan perubahan dengan cara mengubah aktivitas dan berfokus pada tujuan (Robbin & Judge, 2024).

Upaya yang dilaksanakan dalam optimalisasi fungsi perencanaan adalah dengan melakukan penyusunan panduan bagi kepala ruangan dalam melaksanakan manajemen alarm. Tata laksana panduan manajemen alarm meliputi upaya kepala ruangan dalam mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat. Pemilihan inovasi ini didasarkan pada hasil pengkajian pada perawat, sehingga meminimalkan terjadinya *alarm fatigue.*

Perubahan yang diterapkan dalam optimalisasi fungsi perencanaan kepala ruangan pada manajemen alarm untuk mencegah terjadinya alarm *fatigue* pada perawat intensif yaitu menggunakan teori Kotter's *eight-step plan* yang terdiri dari 8 tahapan. Tahap pertama adalah membangun rasa urgensi, menyadari pentingnya melakasanakan manajemen alarm untuk mencegah *alarm fatigue* pada perawat intensif. Tahap ini menekankan pentingnya menyampaikan visi perubahan dan melibatkan pemangku kepentingan yang merupakan faktor penting untuk mencapai perubahan yang efektif (David, Thomas, Randle, & Daube, 2020).

Tahap kedua adalah membentuk koalisi dengan kekuatan yang cukup untuk memimpin perubahan. Tahap ini *head nurse* ruang intensif terpilih menjadi penanggungjawab dalam menyelesaikan masalah. Selain itu, menciptakan iklim yang mendukung perubahan dan melibatkan seluruh organisasi dalam proses perubahan merupakan salah satu keberhasilan pada tahap ini (Gabriel, 2015).

Tahap ketiga yaitu membuat visi baru, manajer mempunyai peran membuat visi sesuai dengan yang diharapkannya di masa depan setelah perubahan terjadi (Marquis & Huston, 2012). *Draft* manajemen alarm yang disusun sebagai panduan bagi kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi terhadap pelaksanaan manajemen alarm di ruangan merupakan visi baru dan penyusunan strategi implementasi yang disusun bersama *head nurse* dan bidang keperawatan.

Tahap ke empat, kelima dan keenam merupakan realisasi dari perubahan. Tahap ke empat yaitu menginformasikan visi ke seluruh organisasi dengan melakukan sosialisasi. Memberikan informasi terkait

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

perubahan kepada seluruh anggota organisasi yang akan membantu anggota untuk menerima perubahan (Crowell & Boynton, 2020). Implementasi perubahan organisasi yang efektif dengan berbagi pengetahuan tentang perubahan (Aslam, Muqadas, Imran, & Saboor, 2018).

Tahap kelima yaitu menghilangkan hambatan, manajer dapat mengkaji faktor pendukung dan penghambat dalam perubahan sebelum diimplementasikan. Manajer harus dapat menjadi *role model*, terlibat secara aktif, melihat perubahan secara positif, dan dapat membantu stafnya selama proses perubahan berlangsung (Marquis & Huston, 2012). Keberhasilan implementasi dalam organisasi dibuktikan dengan anggota organisasi dalam menghadapi perubahan, seperti kesiapan, sikap yang terbuka pada perubahan, dan komitmen untuk berubah (Hower, Pfaff, Kowalski, Wensing, & Ansmann, 2019).

Tahap keenam yaitu merencanakan penghargaan atas pencapaian jangka pendek. Tahap ini penting untuk mempertahankan motivasi dan memperlihatkan kemajuan dalam proses perubahan organisasi dengan memberikan dorongan positif kepada tim. Organisasi dapat memperoleh dukungan dan memperkuat komitmen terhadap perubahan yang sedang dilakukan (Kirmizi & Kocaoglu, 2022).

Tahap ketujuh dan kedelapan merupakan implementasi dan mempertahankan perubahan. Pada tahap ketujuh fokus utama yaitu untuk memastikan bahwa perubahan yang dilakukan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari budaya dan praktik organisasi (Romney, Hartwell, & Armenta, 2024). Tahap ke delapan dengan mempertahankan perubahan. Tugas *change agent* adalah mendukung dan mendorong upaya adaptasi setiap individu yang terkena pengaruh dari perubahan. Dibutuhkan waktu yang lama untuk melakukan perubahan, yaitu sekitar 3-6 bulan sebelum menjadi bagian dari suatu sistem (Marquis & Huston, 2012). Kunci keberhasilan perubahan terletak pada komitmen seluruh anggota organisasi, dimulai pimpinan, staf hingga komunikasi organisasi (Ramos-Maçães & Román-Portas, 2022).

SIMPULAN

Perubahan terencana dapat dilakukan dalam pelaksanaan implementasi dalam menyelesaikan masalah. Permasalahan yang ditemukan yakni belum optimalnya fungsi perencanaan kepala ruangan dalam manajemen *alarm* di ruang intensif. Panduan manajemen *alarm* yang telah dibuat diharapkan dapat mencegah terjadinya *alarm fatigue* pada perawat dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

SARAN

Draft pengelolaan *alarm fatigue* perawat melalui manajemen alarm dapat disahkan oleh direktur utama dan diterapkan dalam pelayanan di ruang intensif rumah sakit. Selain itu, pihak rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan dan edukasi bagi staf perawat untuk meningkatkan pemahaman tentang *alarm fatigue*, manajemen alarm yang efektif, dan melakukan evaluasi secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

Aslam, U., Muqadas, F., Imran, M. K., & Saboor, A. (2018). Emerging organizational parameters and their roles in implementation of organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, *31*(5), 1084-1104.

Bach, T. A., Berglund, L. M., & Turk, E. (2018). Managing alarm systems for quality and safety in the hospital setting. *BMJ open quality*, *7*(3), e000202.

Bi, J., Yin, X., Li, H., Gao, R., Zhang, Q., Zhong, T., & Li, Z. (2020). Effects of monitor alarm management training on nurses' alarm fatigue: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(21-22), 4203-4216.

Cho, O. M., Kim, H., Lee, Y. W., & Cho, I. (2016). Clinical alarms in intensive care units: Perceived obstacles of alarm management and alarm fatigue in nurses. *Healthcare informatics research*, *22*(1), 46-53.

Crowell, D. M., & Boynton, B. (2020). *Complexity leadership: Nursing's role in health care delivery*. FA Davis.

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507

David, J. L., Thomas, S. L., Randle, M., & Daube, M. (2020). A public health advocacy approach for preventing and reducing gambling related harm. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *44*(1), 14-19.

Gabriel, K. U. (2015). Organizational development, organizational culture and organizational change. *Organizational Culture and Organizational Change (Aug 11, 2015)*.

Hower, K. I., Pfaff, H., Kowalski, C., Wensing, M., & Ansmann, L. (2019). Measuring change attitudes in health care organizations: Psychometric evaluation of the "Change Attitude Scale". *Journal of Health Organization and Management*, *33*(3), 266-285.

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of Research in Nursing*, *22*(3), 228-244.

Kirmizi, M., & Kocaoglu, B. (2022). The influencing factors of enterprise resource planning (ERP) readiness stage on enterprise resource planning project success: a project manager's perspective. *Kybernetes*, *51*(3), 1089-1113.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). Leadership roles and management function in nursing. *Theory and application*, *7*.

Movahedi, A., Sadooghiasl, A., Ahmadi, F., & Vaismoradi, M. (2023). A grounded theory study of alarm fatigue among nurses in intensive care units. *Australian Critical Care*, *36*(6), 980-988.

Nyarko, B. A., Yin, Z., Chai, X., & Yue, L. (2024). Nurses' alarm fatigue, influencing factors, and its relationship with burnout in the critical care units: a cross-sectional study. *Australian Critical Care*, *37*(2), 273-280.

Paredath, M. S., Alasmari, F. A., & Mayinkanakath, M. S. (2023). Nurses Experiences of multi-cultural and multi-language Barriers to patient safety and quality Care during the HAJJ season. *Evidence-Based Nursing Research*, *5*(1), 24-31.

Patarru, F., Yosepfus Weu, B., Secsaria Handini, F., & Heryyanoor, H. (2019). The role of the nurse unit manager function on nursing work performance: a systematic review.

Ramos-Maçães, M. A., & Román-Portas, M. (2022). The effects of organizational communication, leadership, and employee commitment in organizational change in the hospitality sector.

Robbin, S. P. , & Judge, T. A. (2024). *Organizational Behaviour (9th ed).* United Kingdom: Pearson Education Limited.

Romney, A. C., Hartwell, C. J., & Armenta, L. (2024). The Loki Equipment Exercise Part 1: Leading Change. *Management Teaching Review*, *9*(2), 147-157.

Simamora, S., & Chistina, P. (2019). *Hubungan antara manajemen kebisingan dan kelelahan alarm pada perawat di unit perawatan intensif*. Depok: Universitas Indonesia.

Sowan, A. K., Tarriela, A. F., Gomez, T. M., Reed, C. C., & Rapp, K. M. (2015). Nurses' perceptions and practices toward clinical alarms in a transplant cardiac intensive care unit: Exploring key issues leading to alarm fatigue. *JMIR human factors*, *2*(1), e4196.

Tampa'i, D. D. (2022). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Perencanaan terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Covid-19. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, *5*(5), 1582-1587.

Torabizadeh, C., Yousefinya, A., Zand, F., Rakhshan, M., & Fararooei, M. (2017). A nurses' alarm fatigue questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of clinical monitoring and computing*, *31*, 1305-1312.

Zhou, Y., Zhao, G., Li, J., Sun, G., Qian, X., Moody, B., & Lehman, L. W. H. (2022). A contrastive learning approach for ICU false arrhythmia alarm reduction. *Scientific reports*, *12*(1), 4689.

Neni Widyaningsih[1]*, Hanny Handiyani[1], Hening Pujasari[1], Masfuri[2]

[1] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
[2] Rumah Sakit Pendidikan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Neni Widyaningsih. *Email: neiwidya@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.507