

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1 Pengkajian

2.1.1 Analisis Rumah Sakit

a. Profil Rumah Sakit

RSU Al Islam H.M Mawardi merupakan rumah sakit umum yang berada di Krian Sidoarjo, Jawa Timur. Suasana dan budaya islami menjadi landasan dalam pendirian Rumah Sakit, pemilik rumah sakit ini adalah YAPALIS (Yayasan Perumah Sakitan Al Islam) Krian. Rumah sakit ini juga telah ada sejak 1963 yang pada awalnya terdapat balai pengobatan islam atau (BAPI) di daerah jeruk Gamping Krian, Setelah itu pada tahun 2005 telah menjadi Rumah Sakit dan mendapatkan akreditasi pada tahun 2005 dengan akreditasi versi tahun 2012 . Pada saat ini Rumah Sakit SU Al Islam H.M Mawardi telah menunjukkan bahwa RS telah bermutu, berpengalaman, serta eksis dalam bidang pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kepuasan pasien yang telah dilakukan sejak tahun 2016.

b. Visi, Misi, Motto

1. Visi

Rumah sakit yang bernuansa Islami profesional dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan

2. Misi

1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang Islami dan profesional

- 2) Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
- 3) Mewujudkan kepuasan pelanggan
- 4) Menyelenggarakan manajemen RS yang professional dan akurat
- 5) Mengembangkan potensi sumber daya manusia yang bermutu, berkerakter dan inovatif

3. Motto

“Menebar senyum dan salam”

2.1.2 Timbang Terima

1) Wawancara

Terdapat hasil dari wawancara dengan kepala ruangan RSI Mawardi pada tanggal 9 Mei 2023 bahwa perawat melakukan timbang selama 3 kali setiap pertukaran shif dan dilakukan secara tepat waktu yang dipimpin oleh kepala ruangan dan perawat pelaksana. terkait penyampaian dalam timbang terima di RS ini menggunakan format timbang terima menggunakan metode aktual *bedside handover*, SOAP dan buku laporan tetapi akan direncanakan untuk menggunakan EMR elektromedikal record.

Didapatkan juga mengenai pelatihan perawat dalam asuhan keperawatan disini belum ada pelatihan secara mendalam. Timbang terima dilakukan diruangan perawat langsung menuju ke tempat ruang pasien dilakukan selama 3-5 menit masing masing pasien. Setelah timbang terima berlangsung perawat mengisi lembar persetujuan atas

penerimaan timbang terima dan masih belum dilakukan evaluasi mengenai kesiapan perawat pengganti di shif selanjutnya.

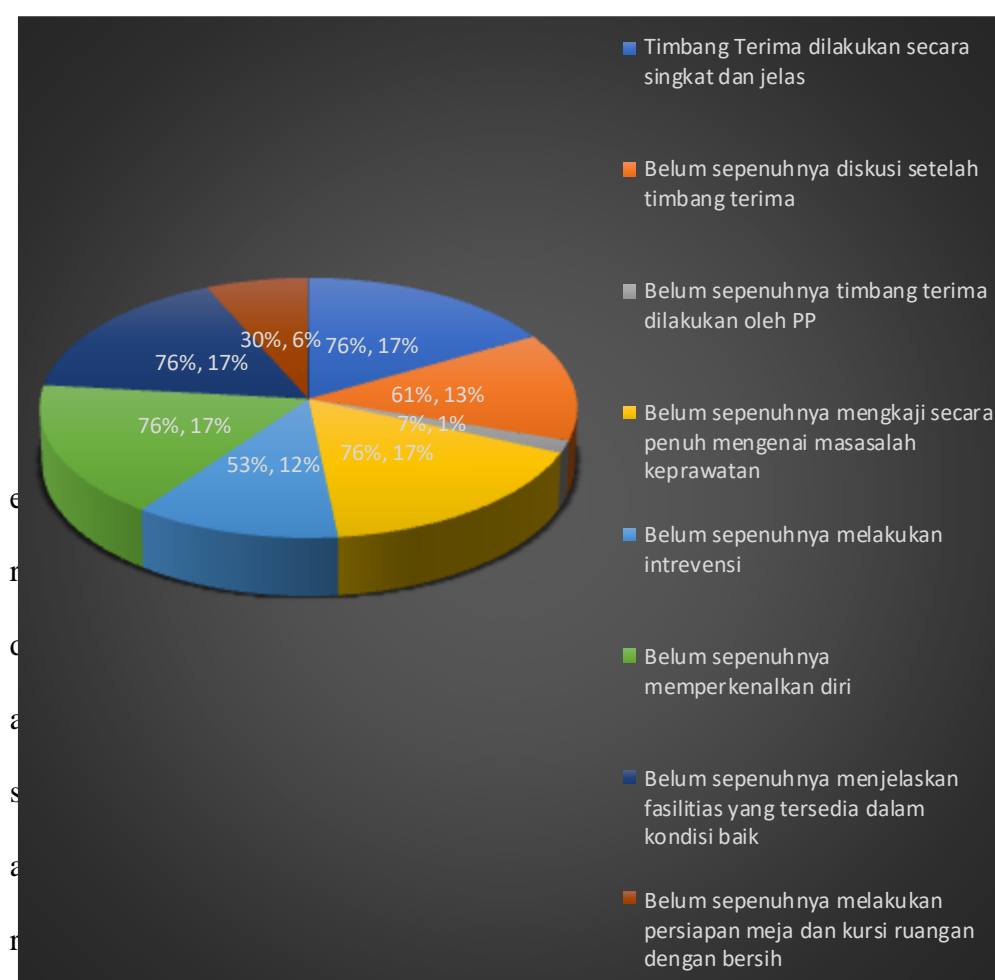
2) Observasi

Berdasarkan hasil observasi timbang terima antar shif dilaksanakan di nurse station yang dibuka oleh kepala tim atau perawat pelaksana kemudian dilanjutkan dengan timbang terima pasien mulai dari nama, diagnose, DPJP, penjamin, keluhan, intervensi yang telah dilakukan dan yang masih belum dilakukan. Dan kemudian dilanjutkan melakukan validasi yaitu dengan mengunjungi atau berkeliling untuk menemui pasien di masing-masing ruangan secara langsung, yang dipimpin oleh katim atau perawat pelaksana pada shift pagi dan perawat penanggung jawab shift pada shift sore dan shift malam. Berdasarkan hasil observasi pada saat timbang terima antar unit dilakukan secara *bedside handover*. pelaksanaannya dimulai dari menerima telfon dari IGD untuk mempersiapkan kamar rawat inap yang akan digunakan, setelah itu jika pasien datang perawat mengantar pasien sebelum itu mempersiapkan rekam medis pasien, alat tulis, alat pemeriksaan dan juga handsanitazer yang dilakukan di ruang rawat inap pasien.

Timbang terima dilakukan dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada pasien setelah itu dilakukan orientasi kepada pasien baru terkait orientasi tempat yang ada setelah itu dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan mengajarkan cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan handsanitazer. Dilanjut penutupan dengan mengucapkan salam dan terimakasih. Perawat kembali ke ruangan dan menghubungi

dokter untuk kolaborasi dalam pengobatan yang akan dilakukan, setelah itu melaporkan ke DPJP dan mencatat data pasien baru dibuku register. Dari hasil observasi sudah didapatkan SOP timbang terima antar unit yang telah tersip di kumpulan SOP manajerial diruangan, pada timbang terima antar shif belum didapatkan SOP.

3) Hasil Kuisioner



k

an hasil kuisioner didapatkan hasil dari 13 perawat di ruang firdaus RSI Al Islam Mawardi Krian didapatkan hasil bahwa perawat telah sepenuhnya melakukan timbang terima, beberapa perawat melakukan timbang terima

secara singkat padat dan jelas sebanyak 76% dan sebanyak 61% perawat yang masih belum sepenuhnya melakukan diskusi setelah selesai timbang terima dilakukan. Perawat dalam mempersiapkan masalah keperawatan yang masih muncul, intervensi yang sudah maupun belum dilakukan ada 15% yang menjawab kadang kadang dan masih belum sepenuhnya melakukan hal tersebut, Kegiatan timbang terima dilakukan 61% perawat menjawab kadang kadang dalam mempersiapkan buku catatan. Pada saat bertugas PP yang dinas pada shif sebelumnya menyampaikan kepada PP yang dinas selanjutnya mengenai apa saja yang akan disampaikan saat timbang terima masih terdapat 7% yang menjawab kadang-kadang.

Terdapat perawat yang masih menjawab kadang-kadang sebanyak 76% saat mengkaji pasien secara penuh mengenai masalah keperawatan, kebutuhan dan tindakan selama perawatan. Sebanyak 53% perawat yang menjawab kadang-kadang dalam hal mempersiapkan intervensi mandiri dan kolaborasi yang belum dilakukan untuk dilaporkan. Pada saat timbang terima antar unit melakukan orientasi terlebih dahulu kepada pasien, sebanyak 76% perawat menjawab kadang-kadang saat melakukan perkenalan diri kepada pasien baru, 76% perawat menjawab kadang-kadang dalam menjelaskan kepada pasien bahwa fasilitas yang tersedia dalam kondisi baik dan terdapat 30% perawat yang masih belum maksimal dalam melakukan persiapan ruanga meja dan kursi dalam keadaan bersih.

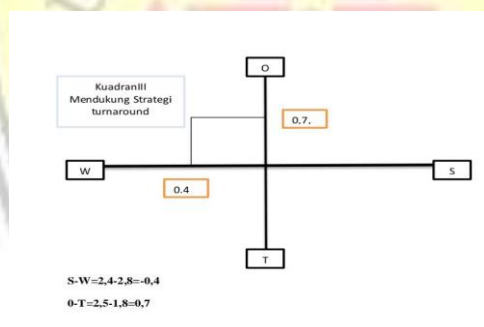
2.1.3 Analisa SWOT

Table 2.1 Analisa SWOT

M3 (Timbang Terima)				
Internal Factor (IFAS)				
STRENGHT	Bobot	Rating	B x R	Hasil
1. Ada SOP timbang terima	0,2	3	0,6	S-W=2,4- 2,8=-0,4
2. Timbang terima dilakukan secara tepat waktu	0,2	2	0,4	
3. PP yang akan berganti shif melakukan serah terima pasien kepada PP penerima	0,2	3	0,6	
4. Melakukan diskusi setelah timbang terima jaga			0,4	
5. Hasil timbang terima diketahui kepala ruangan	0,2	2	0,4	
TOTAL	1	13	2,4	
WEAKNESS				
1. Tidak ada buku khusus atau lembar pendokumentasian khusus timbang terima	0,2	3	0,6	
2. Melakukan program orientasi pasien baru belum optimal	0,2	3	0,6	
3. Pendokumentasian timbang terima belum optimal	0,2	3	0,6	
4. Belum adanya pelatihan timbang terima yang diadakan di Rumah Sakit	0,2	3	0,6	
5. Belum sepenuhnya dilakukan kajian secara penuh	0,2	2	0,4	
TOTAL	1	113	2.4	

b. Faktor Eksternal				
OPPORTUNITY	Bobot	Rating	B x R	Hasil
1. Pelatihan timbang terima belum dilakukan	0,5	3	1,5	O – T = 2,5-1,8=0,7
2. Adanya Kerjasama yang baik antara mahasiswa keperawatan dengan perawat	0,5	2	1	
TOTAL	1	5	2,5	
TREATHED				
1. Persaingan semakin kuat dalam pemberian pelayanan untuk melakukan timbang terima	0,5	3	0,9	
2. Rumah sakit pesaing sudah melakukan timbang terima yang lebih baik	0,5	3	0,9	
TOTAL	1	6	1,8	

2.1.4 Gambar diagram karakterius



Gambar 2.1 Diagram Karakterius

Kesimpulan :

Menurut hasil yang telah dipaparkan diatas berada pada kuadran III yakni startegi turnaround dimana pada kuadrat ini peluang yang amat besar berhadapan dengan kelemahan internal yang kuat. Cara yang dapat dilakukan adalah meminimalisir permasalahan internal untuk merebut peluang yang ada.

2.1.5 Rencana Strategi

Table 2.2 Rencana Strategi

Masalah	Tujuan	Program Kerja
1. Belum dilakukannya timbang terima yang sesuai dengan teknik SBAR	1. Meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi secara SBAR	1. Mengusulkan untuk membuat format timbang terima dengan teknik SBAR
2. Belum dilakukannya timbang terima menurut SOP	2. Meningkatkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan timbang terima	2. Mengusulkan untuk melakukan sosialisasi pada perawat mengenai timbang terima
3. Belum dilakukannya proses timbang terima dengan baik	3. Meningkatkan kemampuan perawat dalam proses timbang terima	3. Mengusulkan untuk melakukan proses pelaksanaan timbang terima dengan baik