

BAB 2

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

2.1 Pengkajian

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, terakreditasi pada tahun 2012, diakreditasi ulang tahun 2016 dan juga menjadi RSU Mawardi Krian dengan status Tingkat Paripurna

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memberikan kepuasan pelanggan, pengalaman dan kualitas dalam bidang kesehatan. RSU Al-Islam H.M. Mawardi Krian merupakan rumah sakit Tipe C dengan akreditasi bintang lima. Para perawat memberikan layanan professional terbaik kepada pasien selama proses perawatan dan pemulihan, memastikan bahwa pasien merasakan layanan yang terbaik dan tidak mengucilkan pasien dari tempat dimana mereka dirujuk.

2.1.1 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

1. Visi

Rumah sakit yang bernuasa Islam professional dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

2. Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang islami dan professional
- b) Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
- c) Mewujudkan kepuasan pelanggan
- d) Menyelenggarakan manajemen RS yang professional dan akuntabel
- e) Mengembangkan potensi sumber daya manusia yang bermutu, bekarakter dan inofatif.

3. Motto

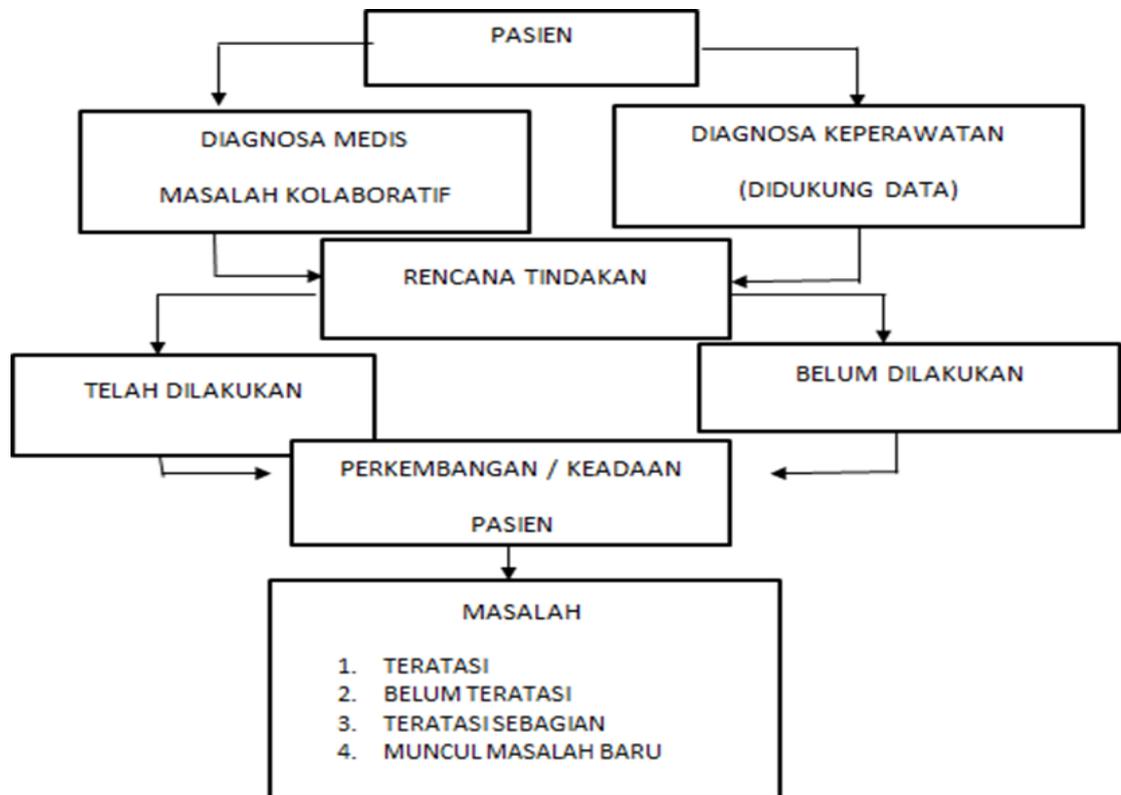
“Menebar Senyum dan Salam”

2.1.2 Sarana dan Prasarana

- a) Nurse station

b) Ruang Pengobatan

2.1.3 Alur Timbang Terima Ruang Anak Firdaus

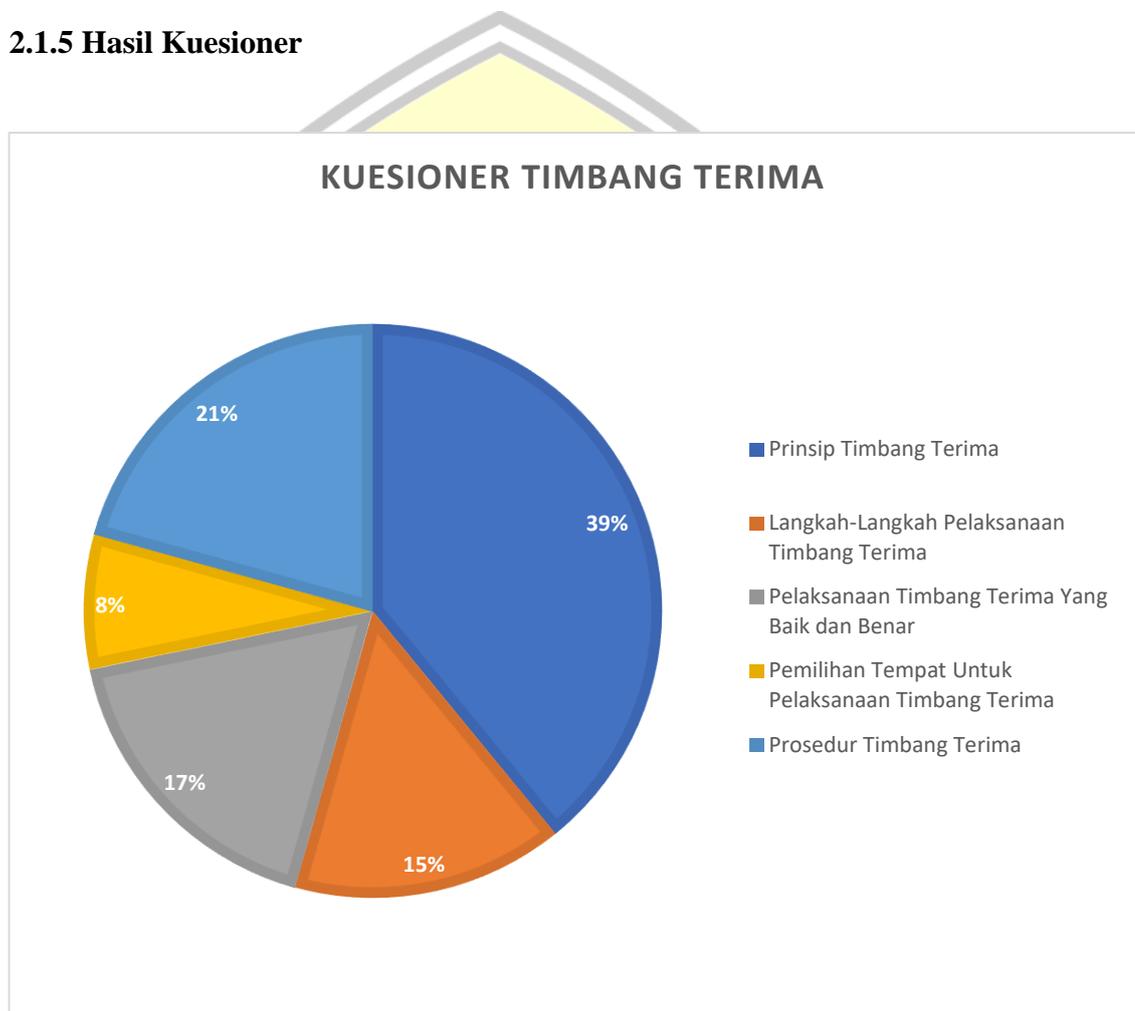


2.1.4 Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi timbang terima antar shift jaga dilakukan di nurse station yang dibuka oleh katim atau perawat primer kemudian dilanjutkan dengan operan pasien mulai dari kamar, nama, diagnose, DPJP, keluhan, intervensi dan pengobatan yang sudah dilakukan, yang belum dilakukan dan rencana kedepannya dari dokter DPJP. Dan kemudian dilanjutkan dengan melakukan validasi yaitu dengan berkeliling menemui pasien dimasing-masing ruangan secara langsung, yang dipimpin oleh oleh katim atau perawat primer 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. pelaksanaanya dimulai dari menerima telfon dari IGD untuk mempersiapkan kamar rawat inap yang akan digunakan, setelah itu jika pasien dating perawat mengantar pasien sebelum itu mempersiapkan rekam medis pasien, alat tulis, alat pemeriksaan dan juga

handsanitazer yang dilakukan diruang 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 keruangan 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 dan juga antar shift yang telah tersip di kumpulan SOP manajerial diruangan.

2.1.5 Hasil Kuesioner



Hasil kuesioner didapatkan hasil 13 perawat di Ruang Firdaus RSI Al-Islam H.M. Mawardi Krian didapatkan hasil bahwa perawat telah sepenuhnya melakukan timbang terima dengan baik. Dari 13 perawat sebanyak 11 perawat (84,6%) sudah melakukan timbang terima dengan kategori baik dan sebanyak 2 perawat melakukan timbang terima dengan kategori kurang baik (15,4%).

Pada pengkategorian pada tiap kuesioner dari 13 responden, 39% perawat menerapkan prinsip timbang terima. Sebanyak 15% perawat menerapkan langkah-langkah pelaksanaan timbang terima, 17% perawat menerapkan pelaksanaan timbang terima yang baik dan benar, 8% perawat menerapkan pemilihan tempat untuk melaksanakan timbang terima dan sebanyak 21% perawat telah menerapkan prosedur timbang terima.

Dari 13 responden penelitian nilai paling sedikit pada kuesioner, untuk kategori prinsip timbang terima pada pertanyaan pertama saat melakukan timbang terima kepala ruangan memimpin proses serah terima pasien rata-rata perawat menjawab dengan kategori sering dan kadang-kadang dengan total nilai 3%. Pada kategori langkah-langkah pelaksanaan timbang terima untuk pertanyaan perawat primer dan anggota kedua shift dinas bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien rata-rata perawat menjawab sering dengan total nilai 3%. Pada kategori pelaksanaan timbang terima yang baik dan benar, semua perawat menjawab selalu pada semua pertanyaan meliputi timbang terima dilakukan dengan waktu yang sesuai dengan kebutuhan pasien, pelaksanaan timbang terima dihadiri oleh semua perawat, timbang terima dilakukan setiap pergantian shift dan perawat pelaksana timbang terima pasien mengetahui informasi dari dinas sebelumnya. Pada kategori pemilihan tempat pelaksanaan timbang terima untuk pertanyaan pelaksanaan timbang terima pasien dilakukan diruang luas dan besar perawat rata-rata menjawab sering dan kadang-kadang dengan total nilai 3%. Pada kategori prosedur timbang terima untuk pertanyaan lama timbang terima untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit perawat rata-rata menjawab sering dan selalu dengan total nilai 4%.

2.1.6 Analisa SWOT

5M	No	Temuan Data	Standar	ANALISA				B	R	T	Data Menurut Kelompok	Data Menurut Kabid/ Karu/CI	Sumber Data/Teknik Ambil Data	Data Valid
				S	W	O	T							
M3 TIMBANG TERIMA	1	Timbang terima dihadiri oleh seluruh perawat yang bertugas	Kebijakan 028/RSIM/PER- DIR/Int/II/2022 tentang kebijakan timbang terima pasien RSUD Al-Islam H.M Mawardi. No. Dokumen 12/RSIM/SPO/KMKP/V/2006	Ü				0,3	3	0,9	Dari hasil observasi kelompok setiap timbang terima dihadiri oleh semua perawat	Perawat, CI, Kepala ruangan	Wawancara dan observasi	VALID
	2	Timbang terima yang dilakukan setiap pergantian shif yaitu pagi, sore dan malam	Kebijakan 028/RSIM/PER- DIR/Int/II/2022 tentang kebijakan pergantian antar	Ü				0,2	3	0,6	Dari hasil observasi setiap pergantian sif	Perawat, CI, Kepala ruangan	Wawancara dan observasi	VALID

	di nurse station kemudian lanjut ke pasien	shift RSUD Al-Islam H.M Mawardi. No. Dokumen 12/RSIM/SPO/KMKP/V/2012							melaksanakan timbang terima yang dipimpin oleh KARU/KATI M/Pj sif			
3	Timbang terima dipimpin oleh Katim/PJ Sift	Kebijakan 028/RSIM/PER-DIR/Int/II/2022 tentang kebijakan penyelenggaraan kepemimpinan RSUD Al-Islam H.M Mawardi. No. Dokumen 14/RSIM/SPO/KMKP/V/2008	Ü			0,2	3	0,6	Dari hasil observasi kelompok setiap timbang terima dilakukan dipimpin oleh Katim/PJ Shift	Perawat, CI, Kepala ruangan	Wawancara dan observasi	VALID
4	Timbang terima dilakukan antar ruangan IGD ke Rawat Inap sesuai dengan	Peraturan Direktur Nomor 185/RSIM/PER-DIR/Int/II/2022 tentang pemberlakuan kebijakan keperawatan. No.	Ü			0,3	3	0,9	Diruangan Firdaus terdapat SOP timbang terima dengan No.	Kepala ruangan dan CI	Observasi	VALID

	SOP yang ada diruangan	Dokumen 033/RSIM/SPO/Kep/X/2017							Dokumen 033/RSIM/SPO/Kep/X/2017	Ruang Firdaus		
	Jumlah							3				
5	Timbang terima yang dilakukan lebih berfokus pada terapi medis	Kebijakan dari rumah sakit 028/RSIM/PER-DIR/Int/II/2022 tentang penyelenggaraan keselamatan pasien RSU Al-Islam H.M Mawardi point no 2 (terkait yang akan diserahkan meliputi identifikasi pasien, kondisi pasien saat itu atau lampau, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi yang				1	2	2	Dari hasil observasi timbang terima difokuskan pada keluhan pasien, terapi medis yang telah diprogramkan dan yang dihentikan serta hasil lab yang berhubungan dengan	Mahasiswa	Observasi	VALID

		sudah diberikan atau yang akan diberikan dan hasil konsul ke DPJP bila ada)							kondisi pasien serta hasil konsul DPJP (SPO Hand Over No. Dokumen 12/RSIM/SPO/KMKP/V/2016)			
				Jumlah		2						
6	Setelah dilakukan timbang terima validasi ke pasien (bedside handover) dilakukan pada saat pagi, sore dan malam, validasi ke pasien akan menjaga safety pasien	Undang-Undang Keperawatan no. 38 Tahun 2014 pasal 2 tentang praktik keperawatan menjadi pedoman utama dalam pengembangan kebijakan yang mendukung praktik keperawatan beraskan kesehatan dan keselamatan pasien.		ii	0,5	3	1,5	Bedside handover sudah dilaksanakan	CI Ruang Firdaus	Observasi	VALID	

			<p>BAB XXVII PERATURAN KEPERAWATAN (NURSING STAFF BYLAWS) BAB XXXI DELEGASI TINDAKAN MEDIK Pasal 155 (1) Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik yang merupakan delegasi dari tenaga medis hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki kewenangan klinis tertentu berdasarkan hasil kredensial SubKomite Kredensial. (2) Tindakan medik</p>						<p>Dari hasil wawancara yang dilakukan penggunaan EMR telah berjalan lebih dari 1 tahun dan telah dilakukan pelatihan sekaligus praktik penggunaan EMR sesuai dengan peraturan delegasi tindakan medik</p>	<p>Perawat Firdaus, CI, Karu</p>	<p>Observasi</p>	<p>VALID</p>
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	----------------------------------	------------------	--------------

		<p>sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi.</p> <p>(3) Secara teknis pendelegasian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p>												
		Jumlah							2,5					
8	Adanya tuntutan lebih dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (pasien	UUD 1945 pasal 28 dan UU No. 36 tahun 2009 tentang lkeehatan bahwa semua orang (pasien)				ü	1	2	2	Didapatkan data ada beberapa pasien yang	Keluarga pasien	Observasi	VALID	

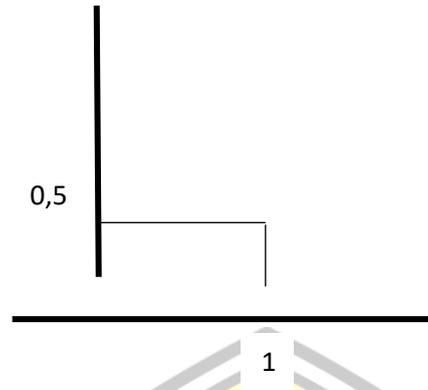
	ingin lebih diperhatikan oleh perawat)	mempunyai hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, aman, bermutu dan berkualitas							ingin diperhatikan lebih oleh perawat			
	Jumlah							2				



2.1.7 Diagram Kartesius

$$\text{Titik X} = \text{S} - \text{W} = 3 - 2 = 1$$

$$\text{Titik Y} = \text{O} - \text{T} = 2,5 - 2 = 0,5$$



Nilai M3 Timbang Terima berada pada kuadran I yakni agresif dimana pada kuadrat ini. Strategi yang harus diterapkan adalah yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dapat meminimalisir kerugian. Menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan strategi yang dapat mengembangkan mutu dan kualitas yang lebih baik.

2.1.8 Rencana Strategi

Masalah	Tujuan	Program	Indicator Keberhasilan
M3 Timbang Terima Dalam pelaksanaan timbang terima belum di sampaikan	Meningkatkan sikap dan keterampilan perawat dalam	Penggunaan format timbang terima dalam penyampaian pasien di	1. Adanya format tatalaksana SOP timbang terima 2. Pengawasan dari ketua tim atau kepala

rencana asuhan keperawatan yang bisa dilakukan, karena tuntutan yang lebih ingin di dapat pasien dan keluarga sehingga dapat meminimalisir complain dalam pemberian asuhan keperawatan yang diberikan	<i>merawat pasien</i>	<i>ruangan untuk mendiskusikan kondisi pasien</i>	ruangan saat pelaksanaan timbang terima
---	-----------------------	---	---



