**PROPOSAL/LAPORAN MANAGEMEN KEPERAWATAN**

**DI RUANG ………………….**

**RSUD ………………………………….**

LOGO

1. ………………………, S.Kep (J23…………)

**PROGRAM PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS …………………….**

**2023**

**KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah kelompok panjatkan atas kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya sehingga kelompok dapat menyelesaikan laporan manajemen di Ruang Melati 1 tepat pada waktunya.

Shalawat dan Salam semoga tetap tercurah kepada Baginda Rasulullah Muhammad Saw, keluarga beliau, para sahabatnya dan seluruh umatnya yang tetap istiqamah pada ajaran Islam.

Dengan segala keterbatasan dalam melaksanakan Praktik Manajemen, kelompok dapat menyelesaikan praktik ini atas bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan kali ini , kelompok ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Direktur RSUD ………….. yang telah memberikan kesempatan kepada kelompok untuk melakukan praktek manajemen.
2. Ibu ……………..sebagai CI lahan praktek di ruang Melati 1 yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama praktik manajemen.
3. Ibu ……………… selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan bimbingan dan arahan selama praktik manajemen.

Dalam pembuatan makalah ini, kelompok menyadari masih banyak terdapat kekurangan, baik isinya, penulisan kata per kata dan lain sebagainya yang memerlukan perbaikan. Oleh karena itu, kelompok mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun demi kesempurnaan pembuatan laporan yang berikutnya.

Demikian pula kelompok berharap semoga laporan ini dapat berguna atau bermanfaat bagi yang membacanya dan dapat memberikan informasi tentang manajemen guna menambah pengetahuan bagi kita semua.

Surakarta, 07 November 2023

KELOMPOK 1

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL…………………………………………………………… i

KATA PENGANT ii

DAFTAR ISI iii

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang 1
2. Waktu dan Tempat Praktik 2
3. Tujuan 3
4. Cara Pengumpulan Data 3
5. Kategori Penilaian 4
6. Peserta Didik 4

BAB II ANALISIS SITUASI

1. Gambaran Rumah Sakit...............................................................................5
2. Analisa Data Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional......................... 16

BAB III IDENTIFIKASI MASALAH

1. Masalah..................................................................................................... 51
2. Analisis Swot…………………………………………………………... 54
3. Prioritas Masala 65
4. Daftar Prioritas Masalah 66
5. Rencana Penyelesaian Masalah POA ( Planing Of Action ) 67

BAB IV PELAKSANAAN DAN EVALUASI

1. Penggantian Penomoran Label Obat………………………………... 70
2. Kurang Optimalnya Ketersediaan Perlengkapan Alat-Alat Medis……. 72
3. Pelaksanaan Pembuangan Sampah Medis dan Non Medis……………. 74
4. Pembuatan Papan Penugasan Jadwal Dinas dan Struktur Organisasi Perawat…... 77
5. Kurang Optimalnya Dalam Pelaksanaan MPKP………………………. 79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan 84
2. Saran 85

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pengerian RS….

Pengertian Keperawatan…………

Pengertian Manajemen Keperawatan………….

Alasan Kenapa manajemen keperawatan perlu di perhatikan dan di prioritaskan…………………………

Mengapa keterampilan managerial itu di perlukan…………………

1. **Waktu dan Tempat Praktek**

Praktek stase manajemen keperawatan ini dilaksanakan di Ruang ………….. RSUD. ……………… Kabupaten ………… selama 4 minggu yaitu pada tanggal 10 Agustus – 5 September ……….

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**
3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu mengaplikasikan ……………….

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit mampu memberikan kesehatan terutama perawat mampu ……………………

1. **Tujuan Khusus**

Setelah mahasiswa selesai mengikuti praktik profesi pada stase manajemen keperawatan, mahasiswa mampu :

1. Mengidentifikasi …………………………..
2. **Manfaat**
3. Bagi Mahasiswa

Mahasiwa mampu …………………………

1. Bagi Ruang Melati Baru

Mampu mengaplikasikan metode praktik keperawatan profesioanal yang diharapkan mampu …………………………

1. Bagi Pasien

Mampu meningkatkan kepuasan pelayanan kesehatan ………………………

1. **Cara Pengumpulan Data**

Dalam melakukan pengumpukan data yang digunakan untuk indentifikasi masalah dilakukan dengan metode :

1. **Observasi**

Observasi dilakukan untuk ……………………..

1. **Wawancara**

Wawancara dilakukan kepada ……………………

1. **Studi Dokumentasi**

Kegiatan dilakukan untuk pengumpulan data mengenai karakteritik ……………………

1. **Angket**

Angket digunakan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap ……

1. **Peserta Praktik**

Mahasiswa profesi ners angkatan XIII Fakultas Ilmu Kesehtaan Universitas ……………… dengan jumlah ….. anggota sebagai berikut :

1. ………………. (J23………….)

**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

1. **Konsep dan Proses Managemen Keperawatan**

Managemen keperawatan adalah s…………………………………………. ………………………

Didalam management terdapat tiga unsur yang harus diperhatikan dengan baik yaitu meliputi :

1. Input
2. Proses
3. Output

INPUT

1. …….

2. ………..

3. ……….

4. ……….

5. ………

PROSES

1. ………..

2. ……….

3. …………

4. ………..

5. …………

OUTPUT

1. ……….

2. ………….

3. ……….

4. …………

1. **Unsur Input**
2. **Man**
3. **Pasien**

Pasien adalah ……………….

1. **Mahasiswa**

RSUD ………….

1. **Ketenagaan**
2. **Kuantitas**

Penetapan jumlah tenaga keperawatan merupakan ………………………………….. Untuk menentukan jumlah ini terdapat beberapa rumus yang telah dikembangkan oleh beberapa ahli diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Menurut Douglas (2000)

Douglas menghitung jumlah tenaga keperawatan ………………………. Berikut tabel yang digunakan oleh douglas untuk menentukan jumlah tenaga perawat dalam setiap shif.

Tabel. I.I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Waktu Klasifikasi | Kebutuhan Perawat | | |
| Pagi | Siang | Malam |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Sumber : ……………***

Jumlah perawat yang dibutuhkan untuk masing-masing shif dalam diklasifikan menurut tingkat ketergantungan pasien tersebut. Sedangkan klasfikasi dapat dilihat sebgai berikut :

1. ……………………………………
2. Menurut Gilles
3. Rumus kebutuhan tenaga keperawatan disatu unti perawatan adalah ………………………….
4. **Kualitas**

Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh ………………………………….

Menurut ……………………. konsep pengembangan sumber daya manusia yang disebut dengan *human resource development* mempunyai tiga program diantaranya adalah sebagai berikut : ………………………………………….

1. **Metode**
2. Penerapan MPKP (Modal Praktik Keperawatan Profesional)

MPKP adalah ……………………

1. Dokumentasi Keperawatan

Standar asuhan kepearwatan telah dijabarkan oleh departemen kesehatan RI yang mengacu kepada …………………………..

* Standar I : Pengkajian Keperawtaan

Data kesehatan harus mencangkup ……………………………

* Standar II : Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan …………

* Standar III : Perencanaan Keperawatan

Komponen perencanaan meliputi ………………………..

* Standar IV : Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah ………………

* Standar V : Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara ………………….

* Standar VI : Catatan Asuhan Keperawatan

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual………………..

1. Meeting Morning

Meeting morning adalah …………………….

1. Pre dan Post Conference

* Pengertian

Pre conference adalah ………………..

* Serah Terima/Overan/Hand Over

…………..

1. **Material**

Dijelaskan fasilitas yang di dapat pasien di dalam ruangan apa saja dan berapa jmlhanya……………………….

1. **Unsur Proses**
2. **Fungsi Managemen Keperawatan**

Fungsi managemen terdiri atas lima fungsi yaitu perencanaan *(planning),* pengorganisasian *(organizing),* pengaturan staf *(staffing),* kepemimpinan *(leading),* dan pengendalian *(controling).* Fungsi managemen tersebut akan dijabarkan sebagai berikut (refrensi……….. :

1. Perencanaan *(Planing)*

Perencanan merupakan f………………………..

1. Pengorganisasian *(orgenizing)*

Fungsi managemen keperawatan dalam organisasi adalah ………………..

1. Pengaturan staf *(Staffing)*

Pengaturan staf ………….

1. Kepemimpinan *(Leading)*

Fungsi kepemimponan dalam managemen adalah ……………

1. Pengendalian atau Pengevaluasian *(Controling)*

Fungsi pengendalian dalam managemn adalah …………..

1. **Standar Asuhan Keperawatan**

Standar asuhan keperawatan yang telah dijabarkan oleh Departemen Kesehatan RI mengacu ………………………..

1. **Model Keperawatan**

Didalam sistem penugasan terdapat lima model keperawatan yaitu sebagai berikut :

1. Model Fungsional

Model fungsional ……………..

1. Kelebihan Model Fungsional
2. Managemen ……………
3. Kelemahan Model Fungsional
4. Tidak ……………….
5. Model Keperawatan TIM

Metode yang menggunak TIM adalah …………….

1. Konsep Metode TIM
2. Ketua TIM sebagai perawat profesional harus mampu ………
3. ………………
4. Tanggung Jawab Anggota TIM
5. …………………..
6. Tanggung Jawab Ketua TIM
7. ……………….
8. Tanggung Jawab Kepala Ruang
9. ………………..
10. Kelebihan Model Keperawatan TIM
11. ……………….
12. Kelemahan Model Keperawatan TIM
13. …………………
14. Model Keperawatan Primer

Model keperawatan primer adalah ……………………...

1. Konsep dasar metode primer
2. ………..
3. …………..
4. Tugas perawat primer
5. ………………..
6. Peran kepala ruang/bangsal metode primer
7. ………………
8. Ketenagaan metode primer
9. ……………..
10. Kelebihan Model keprawatan primer
11. ………………
12. Kelemahan model keperawatan primer
13. ……………..
14. **Universal Precautions**

Universal precautions adalah ………………

1. Cuci tangan

Mencuci tangan merupaakan prosesur ……………..

1. Alat pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri adalah ………………….. Jenis-jenis alat pelindung diri yaitu :

1. ……………….
2. Pencegahan luka akbat tusukkan jarum dan benda tajam lainya
3. …………..
4. Kebersihan pernafasan dan etika batuk
5. ………………….
6. Kebersihan Lingkungan
7. …………
8. Linen

Penanganan, transportasi, dan pemprosesan linen yang telah dipakai dengan cara :

1. ………..
2. Pembuangan Limbah
3. ……………
4. Peralatan perawatan pasien
5. ……………..
6. **Meeting Morning**
7. Pengertian

…………….

1. Tujuan

………………

1. Persiapan
2. ……………
3. Pelaksanaan
4. ……………….
5. **Operan Jaga**
6. Pengertian

Operan jaga adalah …………….

1. Tahapan

Tahapan dari operan jaga ada 3 tahapan menurut Larrdner et al 2008 adalah sebagai berikut :

1. ………………
2. Tujuan

Operan jaga memiliki tujuan …………….

1. Metode Operan jaga
2. Operan jaga metode (Handover) yang masih tradisional adalah :
3. …………….
4. Operan jaga dengan metode bedside handover

Operan jaga yang saat ini diterapkan pada rumah sakit dengan tipe A dan berkelas paripurna adalah ………………….. Bedsite handover memiliki kelebihan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. …………….
2. **Unsur Ouput**
3. **Efisiensi Ruang Perawat**
4. Kajian Teori

Efisiensi pelayanan meliputi empat indikator mutu pelayanan kesehatan yaitu BOR, LOS, TOI, BTO.

1. BOR (bed occupancy rate)

BOR ……………………

Berikut rumus perhitungan BOR yaitu :

BOR = ……………. x 100%

……….x……….

1. LOS (Length Of Stay)

LOS …………………….

Berikut rumus perhitungan LOS yaitu :

LOS = …………….

………………. (Hidup + Mati)

1. TOI (Turn Over Interval)

TOI ………….

Berikut rumus perhitungan TOI yaitu :

TOI =( …………. )– ……………..

…………… (………. + ………..)

1. BTO (Bed Turn Over)

BTO …………

Berikut adalah efisiensi ruangan menurut (Djojobroto, 2009) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Indikator | Standar |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

1. **Hasil evaluasi penerapan SAK (Instrumen ABC)**

Mutu pelayanan keperawatan yang merupakan ………………………. Menurut …… (2023), pengukuran mutu dapat dilakukan dengan ……………………

Lima dimensi yang menentukan mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien adalah ………… (2023) :

1. Tangibles (bukti nyata), meliputi fasilitas fisik, peralatan yang digunakan dan penampilan perawat.
2. Reability (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan.
3. Responsiviness (daya tanggap), yaitu kesediaan petugas dalam memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Anssurance (jaminan), mencakup kemampuan, kesopanan, sifat yang dipercaya dari petugas, bebas dari bahaya, risiko dan gangguan.
5. Emphaty (empati), yaitu penyediaan perhatian dan kepedulian orang per orang kepada pelanggan.

Instrument yang di gunakan, meliputi:

1. Instrument A

…………..

1. Instrumen B

………………..

1. Instrumen C

………………………..

1. **Ronde keperawatan**
2. Pendahuluan

………………..

1. Pengertian

…………….

1. Tujuan
2. Tujuan umum

……….

1. Tujuan khusus
2. ………….
3. Manfaat
4. ………….
5. Kriteria pasien

Pasien yang dipilih untuk dilakukan ronde keperawatan adalah pasien yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. ……….
2. Metode
3. Diskusi
4. Alat bantu
5. ………
6. **Pengelolaan logistik dan obat**
7. Pengertian

………

1. Tujuan pengelolaan obat

…………..

1. Alasan mengapa obat perlu disentralisasikan

………………

1. Teknik pengelolaan obat

Pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnnya dilakukan oleh perawat. Prosedurnya, sebagai berikut:

1. …….
2. Penerimaan obat
3. ……….
4. Pembagian obat
5. …………
6. Penambahan obat baru
7. ………….
8. **Keselamatan Pasien *(Patient Safety)***

Berdasarkan sasaran keselamatan pasien (SKP) yang dikeluarkan oleh standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 1 (Kemenkes, 2011) dan JCI Acredition, maka sasaran tersebut meliputi 6 elemen sebagai berikut:

Sasaran 1 : Ketepatan identifikasi pasien, meliputi standar berikut

1. ………..

Sasaran 2 : Peningkatan komunikasi yang efektif (SBAR)

1. ……….

Sasaran 3 : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert)

1. …………

Sasaran 4 : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

1. ……..

Sasaran 5 : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

1. ……….

Sasaran 6 : Pengurangan risiko pasien jatuh

1. …………
2. Perencanaan pulang *(discharge planning)*
3. Pengertian

……..

1. Tujuan
2. ……..
3. Manfaat

………….

1. Alur discharge planning

Monitor sebagai program service safety oleh keluarga dan petugas

**BAB III**

**ANALISA SITUASI**

1. **Gambaran Umum Rumah Sakit …………**
2. **Sejarah RSUD .........**

………….

1. **Filosofi RSUD ………**

Berdasarkan surat keputusan direktur RSUD …………

1. **Visi RSUD ……………**

………………

1. **Misi RSUD ……….**
2. …………
3. **Tujuan Keperawatan RSUD ……………**
4. ……………..
5. **Falsafah keperawatan RSUD …………….**
6. …………
7. **Motto keperawatan RSUD …………………**

“Baktiku untukmu”

1. **Budaya kerja**

TRAMPIL T : Tekun

R : Ramah

A : Akurat

M : Memuaskan

P : Profesional

I : Indah dan Bersih

L : Lancar dan Tertib

1. **Paradigma Pelanggan**
2. ………….
3. **Nilai Dasar (K3RSUD)**
4. …………..
5. **Komitmen Bersama**
6. …………….
7. **Profil Dan Gambaran Umum Tentang Ruang Melati Baru RSUD …………. Kab………..**

…………………………………………….

1. **Denah Lokasi Ruang Melati Baru**

Tampilkan gambar

1. **Analisa Data Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional**
2. **Unsur Input**
3. **Man**
4. Pasien

Pasien adalah seseorang yang datang ke instalasi kesehatan yang membutuhkan …………

Distribusi Jumlah Pasien Di Ruang Melati Baru

RSUD ………. Periode 1 Februari – 30 Juli

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Bulan** | **Jumlah pasien** |
| 1 | . | 224 |
| 2 |  |  |
| 6 |  |  |
|  | Jumlah | 1308 |

Sumber : Buku Sensus Pasien Diruang Rawat Inap Melati Baru RSUD ………………..

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien selama periode 1 Februari – 30 Juli sebanyak 1308 pasien. Jumlah pasien terbanyak yaitu pada bulan Juni sebanyak 246 pasien dan angka terendah terdapat pada bulan Maret dengan jumlah 169 pasien.

Distribusi Jumlah Pasien Keluar (APS, Meninggal , Keluar)

Di Ruang Rawat Melati Baru Anggrek RSUD ……………

Periode 1 Mei – 30 Juli

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Bulan | Jumlah pasien APS | Jumlah pasien meninggal | Jumlah pasien keluar | Total |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  | Jumlah | 15 | 74 | 613 | 702 |
| Presentase | 2,1 % | 10,5 % | 87,3 % | 100% |

Sumber : Buku Sensus Pasien Diruang Rawat Inap Melati Baru RSUD ……

**Keterangan** :

Presentase pasien APS = Jumlah Total Pasien APS X 100%

Jumlah Pasien Total

Presentase pasien meninggal = jumlah total pasien meninggal X 100%

Jumlah Pasien Total

Presentase pasien keluar = Jumlah Total Pasien Keluar X 100%

Jumlah Pasien Total

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan, ditemukan bahwa bulan Mei – Juli 2015 jumlah total pasien APS adalah sebanyak 15 pasien dengan persentase 2,1%. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas administrasi dan perawat dibangsal melati baru, mengatakan bahwa alasan yang menyebabkan pasien atau keluarga lebih memilih pulang sebelum adanya advice dokter yaitu karena pasien yang lama dirawat dan tidak kunjung sembuh atau karena pasien sudah merasa sudah sehat. Dapat disimpulkan bahwa jumlah APS pada ruang melati sebesar 2,1 % termasuk kategori baik karena standar Depkes adalah kurang dari sama dengan 5%.

Pasien yang pulang dengan APS yaitu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | Bulan | Diagnosa Medis | Alasan Keluar |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian yang dilakukan, ditemukan bahwa total pasien yang meninggal dari bulan Mei – Juli 2015 adalah sebanyak 74 pasien dengan presentase 10,5 %.

Cara menghitung GDR = Jumlah Pasien Meninggal Seluruhnya x 100%

Jumlah Pasien Keluar ( Hidup+Mati )

= 10,5 %

Standart nilai GDR (Gross Dath Rate) menurut Depkes yaitu < 3 %, hal ini menunjukan jumlah total pasien meninggal diruang melati baru sudah diatas nilai GDR.

Data Pasien Meninggal Di Bangsal Melati Baru Sebagai Berikut:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No |  | Nama | Bulan | Diagnosa | Lama perawatan | Penyebab meninggal |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian bulan Mei – Juli 2015 didapatkan jumlah pasien total keluar sebanyak 702 pasien dengan persentasi 87,3 %. Jumlah pasien keluar terbanyak terdapat pada bulan Juni yaitu sebanyak 217 pasien. Berdaasarkan data kematian sebesar 18, 46% meninggal karena komplikasi anemia, dan sebanyak 12,31% meninggal dengan diagnosa CKD karena komlikasi asidosis diabetikum. Sebanyak 12,31 % meninggal karena cardiac arrest.

Kasus 10 Besar Penyakit Di Ruang Melati Baru

RSUD ……………….. Bulan Mei – Juli 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis penyakit | Jumlah | Presentasi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

Sumber : Buku Sensus Pasien Diruang Rawat Inap Melati Baru RSUD …

**Keterangan** : ∑ Jenis Penyakit X 100%

∑ Jumlah Total

Berdasar data yang diperoleh tentang jenis penyakit pada bulan Mei – Juli 2015 di ruang melati baru, maka peyakit terbanyak yaitu CKD sebanyak 72 pasien dengan persentase sebesar 16,4% dan penyakit paling sedikit atau terendah yaitu Abdominal Pain sebanyak 18 pasien dengan persentase 4,10%.

Penetuan sepuluh besar kasus ini seharusnya direkap setiap bulannya agar dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat standar asuhan keperawatan dan acuan untuk perencanaan peningkatan pengetahuan serta keterampilan perawat yang spesifikasi dan pelatihan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

1. Ketenagaan

Tenaga Kerja Di Ruang Melati Baru

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Pendidikan** | **Masa kerja** | **Jenis pelatihan yang diikuti** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Dari data pengkajian tentang tingkat pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh perawat di ruang melati dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan perawat di ruang melati sebagian besar berjenjang pendidikan diploma (DIII kepeerawatan) yaitu sebesar 56 % selanjutnya berjenjang pendidikan sarjana (S.Kep) sebesar 33% dan berjenjang S.Kep., Ns sebesar 11 %. Dari data pengkajian yang pernah diikuti oleh perawat di ruang melati dapat disimpulkan bahwa terdapat 77,7% tenaga keperawatan di ruang melati belum pernah mengikuti pelatihan khusus. Ruang melati baru menggunakan metode tim, akan tetapi jumlah tenaga kerja kurang memadai. Hanya terdapat 2 tim untuk mengelola 76 tempat tidur, kemudian masing- masing kepala tim hanya memiliki 8 perawat pelaksana. Jumlah tenaga perawat di Ruang Melati baru terdapat 18 tenaga perawat tetap dan 4 tenaga perawat magang dan 2 tenaga non keperawatan (Pembantu umum keperawatan dan administrasi). Dari 22 tenaga perawat terdapat 2 orang dengan pendidikan sarjana keperawatan dan Ners, 6 orang dengan pendidikan sarjana keperawatan,10 orang dengan pendidikan D3 Keperawatan. 2 orang tenaga non medis. Berdasarkan jenis kelamin 4 orang perawat laki-laki dan 14 orang perawat berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan wawancara pada tanggal 14 Agustus 20123 kepada kepala ruang Melati Baru mengatakan bahwa terdapat masalah mengenai jam pemberian obat pada pasien. Ruang Melati Baru menerapkan jam pemberian obat pada pukul 12.00 WIB, 18.00 WIB, 05.00 WIB. Kepala ruang Melati Baru mengatakan bahwa jam tersebut belum sesuai.

Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Waktu **Klasifikasi** | Kebutuhan Perawat | | |
| **Pagi** | **Sore** | **Malam** |
|  |  |  |  |

Ketergantungan Pasien Menurut Douglas

Sumber : ………

Jumlah pasien berdasarkan Klasifikasi Douglas

tanggal 10-12 Agustus 2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Klasifikasi** | **Tanggal** | | |
| **10** | **11** | **12** |
| 1 | Minimal | 47 | 40 | 45 |
| 2 | Partial | 10 | 10 | 11 |
| 3 | Total care | 1 | 1 | 1 |

Kebutuhan Perawat di Ruang Melati Baru

RSUD ........

Tanggal 10-12 Agustus 2023 Menurut Klasifikasi Douglas

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | KLASIFIKASI PASIEN | | | | | | | | |
| Minimal | | | Partial | | | Total care | | |
| Pagi | Siang | Malam | Pagi | Siang | Malam | Pagi | Siang | Malam |
| 10/08/2023 | 8 | 7 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11/08/2023 | 7 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12/08/2023 | 8 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Sumber : Data sekunder di ruang rawat inap Melati RSUD .... Tahun 2023.

Berdasarkan hasil observasi di ruang Melati pada tanggal 10-12 Agustus 2023 jumlah perawat yang bertugas di pagi hari sebanyak 5 orang, yang bertugas siang hari sebanyak 4 orang, dan yang bertugas pada malam hari sebanyak 3 orang. sedangkan kebutuhan perawat yang bertugas di pagi hari menurut Douglas sebanyak 11 orang, siang hari sebanyak 10 orang, dan yang bertugas malam hari sebanyak 5 orang. Sehingga kebutuhan tenaga perawat masih kurang, untuk shift pagi masih membutuhkan sebanyak 6 orang, shift siang sebanyak 6 orang dan shift malam sebanyak 2 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tenaga perawat di ruang Melati baru masih kurang.

Kebutuhan Perawat Di Ruang Melati

RSUD ..........

Tanggal 10-12 Agustus 2023 Menurut Klasifikasi Douglas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Klasifikasi | | |
| Minimal | Partial | Total |
| 10/8/2015 | 16 | 6 | 1 |
| 11/8/2015 | 15 | 6 | 1 |
| 12/8/2015 | 17 | 6 | 1 |

Berdasarkan perhitungan kebutuhan perawatan di ruang Melati Baru berdasarkan Gillis dibutuhkan 23 perawat pada hari pertama pengkajian, sedangkan tenaga saat pengkajian hari pertama 12 perawat, sedangkan pada hari kedua dan ketiga perawat yang dibutuhkan sebanyak 22 dan 24 tenaga perawat sedangkan di ruang melati baru hanya terdapat 12 tenaga perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tenaga perawat di ruang Melati baru masih kurang.

1. **Material**
2. Fasilitas alat kesehatan

Daftar Alat Medis Atau Keperawatan

Di Ruang Melati RSUD ………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Alat** | **Jumlah** | **Keterangan** | |
| **Baik** | **Rusak** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Analisis**

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa ruangan melati baru belum memiliki beberapa alat-alat medis yaitu…………….

.

1. Fasilitas untuk pasien

Daftar Fasilitas Linen Di Ruang Rawat Inap

Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama barang | Jumlah | Kondisi barang | | Standar kebutuhan (Depkes RI) | Keterangan |
| Rusak | Baik |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Sumber : Data sekunder di ruang rawat inap Melati RSUD ............2023.

Berdasarkan data diatas ketersediaan fasilitas linen di ruang Melati masih banyak yang kurang, seprei kurang 82, selimut kurang 220, stik laken kurang 228, sarung bantal kurang 155, sarung guling kurang 228, handuk kecil kurang 228.

Dari hasil kajian diatas dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di ruang Melati Baru RSUD …………….. perlu dilakukan pengadaan fasilitas linen.

1. Daftar inventaris ruangan

Standar Dan Inventaris Alat Perkantoran Dan Rumah Tangga

Di Ruang Rawat Inap Melati Baru Rsud …………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama barang | jumlah | Kondisi barang | |
| Rusak | Baik |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 28 | Ruang bermain | - | - | - |

Sumber : Data Sekunder Di Ruang Rawat Inap Melati RSUD ....... Tahun 2023.

Dari hasil data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah alat perkantoran dan rumah tangga sudah cukup. Sehingga untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di ruang Melati Baru RSUD …………..perlu dilakukan perawatan alat berkala.

Daftar Administrasi Penunjang

|  |  |
| --- | --- |
| **Administrasi penunjang** | |
| 1. Protap rawat inap | 1. Blanko rontgen 2. Buku laporan kematian |

Dari hasil wawancara dengan kepala ruang melati baru mengatakan bahwa admintrasi masih belum maksimal, salah satunya tidak ada SAK dan SPO diruang melati dikarenakan hilang, sehingga menghambat kinerja perawat dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan.

1. **Unsur Proses**
2. **Metode**
   * + 1. **Penilaian Terhadap Pendokumentasian**

Berdasarkan hasil penilaian dari 20 rekam medis pasien tentang komponen asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut :

Hasil Penilaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Standar Asuhan Keperawatan** | **Presentase(%)** |
| 1 | Pengkajian |  |
| 2 | Diagnosa Keperawatan |  |
| 3 | Rencana Tindakan |  |
| 4 | Tindakan/ Implementasi |  |
| 5 | Evaluasi |  |
| 6 | Catatan Asuhan Keperawatan |  |

Berdasarkan hasil dari penilaian standart asuhan keperawatan didapatkan data aspek pengkajian memiliki distribusi sebanyak presentase 100%, diagnosa keperawatan sebanyak 100%, sedangkan pada aspek yang memiliki banyak kekurangan terletak pada aspek rencana tindakan sebanyak 67%. Aspek implementasi keperawatan sebanyak 67%, aspek evaluasi 40% dan aspek catatan keperawatan sebanyak 80%. Dalam penilaian aspek intervensi/ rencana keperawatan belum terdapat tujuan yang mengandung komponen SMART :perawat tidak mencantumkan tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan pedoman SMART, karena tidak ada format untuk tujuan dan kriteria hasil. pada aspek implementasi pada kolom tindakan pendidikan kesehatan yang dilakukan didokumentasikan : perawat tidak mendokumentasikan tindakan pendidikan kesehatan.

Pada aspek evaluasi keperawatan perawat belum mencatat evaluasi sesuai dengan tindakan SOAP serta perawat tidak mencantumkan nama terang dan tanda tangan, pada aspek catatan keperawatan perawat belum menuliskan catatan keperawatan sesuai dengan yang sudah dilakukan dan setiap melakukan tindakan / kegiatan perawat belum mencantumkan paraf / nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan.

* + - 1. **Penilaian Terhadap Universal Precaution**

Evaluasi Pelaksanaan Universal Precaution Di Ruang Melati Baru

RSUD ………………..

Pada Tanggal 10 – 12 Agustus 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Dinilai (n=10)** | **Ya** | **Tidak** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| **Presentasi =62, 1%** | | | |

Kriteria :

Sangat Baik 76 – 100%

Baik 60 – 75 %

Cukup 40 – 59 %

Buruk < 40 %

Analisa :

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peaksanaan universal precaution di ruang rawat inap melati baru pada tanggal 10 – 12 Agustus 2015 dengan presentasi total 62,1 % hal ini menunjukan bahwa pelaksanaan universal precaution yang belum terlaksana sebanyak 37,9 %. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa hal yang belum diterapkan diantaranya adalah perawat jarang melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, perawat belum menggunakan alat steril hanya untuk satu pasien, berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa pada waktu penggunaan alat steril terdapat 2 alat steril yang digunakan untuk 6 pasien, perawat belum membuang benda tajam di tempat sampah khusus, beberapa perawat belum tertib dalam pembuangan sampah medis di tempat sampah medis dan membuang sampah non medis di tempat sampah medis.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Penerapan Cuci Tangan**

Evaluasi pelaksanaan penerapan cuci tangan di Ruang Melati Baru

RSUD ……………..

pada tanggal 10 – 12 Agustus 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai n=10 | Ya | Tidak |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Total Presentasi YA: 37 % | |  |  |

Keterangan :

Rendah : < 55%

Sedang : 56-75%

Tinggi : >75%

Analisa :

Dari hasil observasi yang dilakukan ditetapkan data cuci tangan di ruang rawat inap melati memiliki distribusi 37% hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan cuci tangan perawat melati baru masuk dalam kategori rendah. Adapun beberapa hal yang belum dilaksanakan diantaranya tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, tidak cuci tangan setelah kontak dengan cairan pasien dan tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan cuci tangan 6 langkah. Dari 10 perawat yang di observasi terdapat 4 perawat yang melakukan cuci tangan, sedangkan 6 perawat lebih memilih cuci tangan menggunakan handrub tetapi langkahnya belum sesuai. Dengan adanya kebiasaan ini alangkah baiknya bila perawat menerapkan kebiasaan cuci tangan sesuai prosedur 5 momen cuci tangan.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Keselamatan Kerja/ *Patient Safety***

Evaluasi pelaksanaan 6 Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Melati Baru RSUD ……………

pada tanggal 10 - 12 Agustus 2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Sasaran | Elemen Penilaian | Ya | Tidak |
| 1. | Ketepatan identifikasi pasien |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |
| 2 | Peningkatan komunikasi yang efektif |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |
| No | Sasaran |  |  |  |
| 3. | Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert) |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |
| 4. | Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |
| No | Sasaran |  |  |  |
| 5. | Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |
| 6. | Pengurangan risiko pasien jatuh |  |  |  |
|  | Jumlah |  | 0% | 100% |

Analisis :

Berdasarkan kajian diatas dalam penerapan pelaksanaan pasien safety berdasarkan 6 Sasaran keselamatan pasien didapatkan hasil sebagai berikut : pada ketepatan identifikasi pasien presentase yang sudah dilakukan perawat masih 48 %. Pada peningkatan komunikasi yang efektif pada pasien presentasenya 30 % dan pada pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan pada pasien presentasenya 100 % tetapi di ruang melati masih belum diterapkan ,pada peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert) dan pada pengurangan risiko pasien jatuh masih belum dilakukan perawat dengan presentase 0 %.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik**

Evaluasi pelaksanaan komunikasi terapeutik Di Ruang Melati Baru

RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen

Pada tanggal 10-12 Agustus 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Komponen N=10** | **Dilakukan** | |
|  |  | **Ya** | **Tidak** |
| 1 |  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3 |  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4 |  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | |  |  |
| Total | | 50% | 50% |

Analisis :

Berdasarkan hasil kajian data diatas yang telah dikumpulkan dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik yang ada di ruang rawat melati kurang baik, ada 10 perawat yang diobservasi saat pengkajian rata-rata perawat sudah melakukan kegiatan sesuai dengan rencana, memulai dan mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik, namun dalam pelaksanaannya ada beberapa tahap yang kadang dilewati seperti oleh perawat seperti perkenalan nama, peran, dan tugas perawat, tujuan dilakukannya kegiatan, tidak menjelaskan waktu yang dibutuhkan, lama keiatan, kerahasiaan serta membuat kesepakatan dengan klien dan keluarga untuk kegiatan berikutnya.

* + - 1. **Penilaian Kepala Ruangan**

Hasil kajian tugas PJ ruangan terhadap sistem asuhan keparawatan dengan model primer modifikasi (MPM) di ruang rawat melati RSUD …………..-12 Agustus 2023

Hasil Observasi Penilaian Kepala Ruang Melati Baru

RSUD ……………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tugas kepala ruang | Dilakukan | |
| Ya | Tidak |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| Jumlah:  Total : | | | |

Analisa :

Berdasarkan hasil kajian diatas yang telah dikumpulkan, didapatkan presentase hasil tugas kepala ruangan mencapai 88,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kinerja kepala ruang Melati baru dapat dikategorikan sangat baik, namun dibutuhkan adanya sedikit modifikasi untuk mencapai kinerja yang maksimal seperti dengan diadakannya *meeting morning.*

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan tugas Perawat Primer (PN)**

Hasil Kajian Tugas Primary Nurse (PN) Sistem Asuhan Keperawatan dengan Model Primer Modifikasi (MPM) di Ruang Rawat Melati RSUD …………., tanggal 10-12 Agustus 2023.

**Hasil Penilaian Pelaksanaan Tugas Perawat Primer (PN)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tugas Primary Nurse (n=2) | Dilakukan | |
| Ya (1) | Tidak (0) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Jumlah | | 14 | 6 |
| Presentasi = | | 70 % | |

**Ruang Melati Baru RSUD d………………………**

Analisa :

Ruang melati baru memiliki 2 tenaga PN. Dari hasil kajian mengenai penugasan PN didapatkan hasil 70 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja PN di ruang Melati sudah cukup baik namun masih dibutuhkan adanya modifikasi untuk mencapai kinerja yang maksimal seperti dengan diadakannya doa bersama setelah selesai operan jaga malam, melakukan pre dan post conference dengan semua AN yang ada dalam grup, mengoreksi/merevisi dan melengkapi catatan asuhan keperawatan yang dilakukan AN, memperkenalkan AN yang ada dalam satu grup kepada pasien atau keluarga yang baru, serta belum menyelenggarakan diskusi kasus dengan dokter dan tim kesehatan lain setiap minggu

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan tugas Asosiate Nurse (AN)**

Hasil Kajian tugas Asosiate Nurse (AN) Sistem Asuhan Keperawatan Dengan Model Primer Modifikasi (MPM) diRuang Rawat Melati RSUD ….., tanggal 10-12 Agustus 2023

Hasil Penilaian Pelaksanaan Tugas Perawat Assosiet (AN)

Ruang Melati Baru RSUD ………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tugas Assosiate Ners (n:15) | Ya | Tidak |
| 1 |  |  |  |
| Jumlah | | 172 | 98 |
| Presentase | | 63,7% | 36,3% |

Analisa :

Distribusi hasil kajian tugas AN adalah 63,7 %. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja AN diruang Melati baru sudah cukup baik.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Pre Conference**

Evaluasi Pelaksanaan Pre Conference Di Ruang Rawat Melati Baru

RSUD …………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel yang dinilai | Ya | Tidak |
| 1 |  | - | √ |
| 2 |  | - | √ |
| Jumlah | | - | 0 |
| Total (%) | | - | 0% |

Analisa :

Berdasarkan hasil kajian diatas pre conference belum dilaksanakan diruang melati.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Post Conference**

Evaluasi pelaksanan post conference di ruang Rawat Melati

RSUD …………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel yang dinilai | Ya | Tidak |
| 1 |  |  | √ |
| 2 |  |  | √ |
| Jumlah | | - | 0 |
| Total (%) | | - | 0% |

Analisa :

Dari hasil pengkajian tentang post conference, kegiatan post conferencebelum dilaksanakan diruang melati.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Operan Jaga**

Evaluasi Pelaksaan Serah Terima Tugas Jaga (Operan Jaga) Perawat  
Ruang Rawat Inap Melati Baru RSUD …………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel yang dinilai** | **Ya** | **Tidak** |
| 1 |  |  |  |
| Jumlah | | 5 | 6 |
| Total | | 45,4% | 54,5% |

Analisa

Dari hasil pengkajian tentang operan jaga, operan jaga yang dilakukan perawat di ruang melati kurang, dilihat dari persentasi hasil jaga yaitu sebesar 45,4%. Hasil observasi perawat melakukan operan jaga hanya terfokus pada terapi medis.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Meeting Morning**

Evaluasi Pelaksana Meeting Morning Pelaksaan Meeting Morning

PJ Ruangan, Di Ruang Rawat Inap Melati Baru

RSUD ……….. Tanggal 10-12 agustus 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel yang dinilai | Ya | Tidak |
|  |  |  |  |
| Jumlah | | - | 6 |
| Total | | - | 0 |

Analisis

Dari hasil pengkajian meeting morning, bahwa diruang melati baru tidak dilakukan kegiatan meeting morning.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru**

Pelaksanaan Pemberian Informasi Pasien Baru Di Ruang Inap Melati Baru RSUD …………. tanggal10 – 12 Agustus 2023

Hasil Penilaian Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Komponen | Dilakukan | |
|  | | Ya (1) | Tidak (0) |
|  |
|  | Jumlah | 1 | 11 |
|  | Total | 8,3% | 91,7% |

Analisa :

Dari hasil kajian data tentang penerimaan pasien baru diruang melati baru menunjukan presentasi sebesar 8% maka dapat disimpulkan bahwa di ruang melati baru proses penerimaan pasien baru berjalan dengan kurang baik. Setiap pasien baru masuk, pasien tidak diorientasikan. Pasien hanya diarahkan untuk langsung ke ruangan pasien.

* + - 1. **Penilaian Pelaksanaan Discharge Planning**

Pelaksanaan discharge planing di ruang rawat inap melati baru RSUD …………….. tanggal 10-12 agustus 2023

**Hasil Penilaian Pelaksanaan Discharge Planning**

**RSUD ………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | KEGIATAN (n=10) | Dilakukan | |
|  | | Ya | Tidak |
| A | Tahap pre interaksi |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Jumlah | | 60 | - |
| Total (%) | | 19,4% | - |

Analisa :

Dari hasil pengkajian tentang discharge planing di ruang melati baru menunjukkan hasil sebesar 19,4% hal ini menunjukan bahwa proses discharge planing di ruang melati baru dilakukan tetapi kurang baik.

1. **Unsur Proses**
2. Efisiensi Ruangan Rawat Inap

Distribusi Jumlah Pasien Di Ruang rawat inap Melati Baru

RSUD …………….. Periode Mei – Juli 2023

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Bulan** | **Jumlah pasien** |
| 1 |  |  |
|  | Jumlah | 1308 |

*Sumber : Buku sensus pasien di ruang rawat inap melati RSUD ………..*

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien selama periode Mei – Juli 2015 sebanyak 702 pasien. Jumlah pasien terbanyak yaitu pada bulan Juni sebanyak 246 pasien. Angka terendah terdapat pada bulan Juli dengan jumlah 218 pasien.

1. **Kajian data**

Hasil perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap Melati RSUD ……………….

1. **BOR**

Analisa teori

Indicator untuk memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut

BOR = Jumlah hari perawatan rumah sakit x 100

Jumlah TT x jumlah hari dalam satu periode

Nilai parameter BOR yang ideal 60 – 85 %

1. **LOS**

Analisa Teori

Indicator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut :

LOS =Jumlah hari perawatan

Jumlah pasien keluar (hidup atau mati)

Secara umum nilai LOS yang ideal antara 6 – 9 hari

1. **TOI**

Analisa teori

Indicator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut :

TOI =Jumlah TT x periode – hari perawatan

Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)

Idealnya tempat tidur kosong / tidak terisi ada pada kisaran 1 – 3 hari

1. **BTO**

Analisa teori

Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur, dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut :

BTO = Jumlah pasien keluar (Hidup + Mati)

Jumlah tempat tidur

Idealnya dalam satu tempat tidur, rata – rata dipakai 40 – 50 kali.

**INDIKATOR EFISIENSI & JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP RUANG MELATII BARU BULAN MEI - JULI TAHUN 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bulan** | **Jumlah Pasien** | **Hari Perawatan** | **Jumlah TT** | **BOR** | **LOS** | **TOI** | **BTO** | **GDR (%)** | **NDR (%)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Keterangan :**

Jumlah pasien dihitung dari jumlah pasien keluar hidup maupun mati diruang melati baru.

Hari perawatan dihitung dari jumlah pasien yang dirawat setiap hari di melati baru yang didapatkan dari jumlah penderita yang dirawat hari ini pada sensus harian rawat inap.

1. BOR (Bed Occutancy Rate) merupakan presentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu.
2. LOS (Length Of Stay) merupakan rata – rata lama rawat seseorang pasien
3. TOI ( Trun Over Interval) merupakan rata-rata dimna tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat berikutnya.
4. BTO (Bed Turn Over) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satu – satuan waktu.
5. GDR (Gross Death Rate) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar
6. NDR (Net Death Rate) merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar.

***Nilai yang ideal adalah***

1. BOR : 75-85 %
2. LOS : 3-12 hari
3. TOI : 1-3 hari
4. BTO : 40-50 kali dalam satu tahun
5. GDR ≤ 45 per seribu penderita keluar
6. NDR ≤ 25 per seribu penderita keluar.

dari hasil data kunjungan jumlah rawat inap di ruang melati baru bulan Februari - Juli 2015 didapatkan nilai BOR terjadi peningkatan yang signifikan pada bulan Mei 2015 sejumlah 101,48% dikarenakan terjadi perubahan cuaca yang tidak menentu. Pada hasil nilai GDR dan NDR pada setiap bulannya melebihi angka nilai normal karena mayoritas pasien yang masuk ruang melati sudah mengalami penyakit kronis.

**BAB IV**

**ANALISA DATA**

1. **ANALISIS SWOT**

Berdasarkan hasil pendataaan dari tanggal 10 – 12 Agustus 2023 di Ruangan Rawat Inap Melati di Rumah Sakit ……….. Sragen dengan analisa menggunakan SWOT :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| STRENGTH (KEKUATAN) | WEAKNESS (KELEMAHAN) | OPPORTUNITY (PELUANG) | THREATENED (ANCAMAN) | MASALAH |
| **MAN** |  |  |  |  |
| STRENGTH (KEKUATAN) | WEAKNESS (KELEMAHAN) | OPPORTUNITY (PELUANG) | THREATENED (ANCAMAN) | MASALAH |
| **METODE** |  |  |  |  |
| STRENGTH (KEKUATAN) | WEAKNESS (KELEMAHAN) | OPPORTUNITY (PELUANG) | THREATENED (ANCAMAN) | MASALAH |
| **MATERIAL** |  |  |  |  |
| STRENGTH (KEKUATAN) | WEAKNESS (KELEMAHAN) | OPPORTUNITY (PELUANG) | THREATENED (ANCAMAN) | MASALAH |
| **MARKETING** |  |  |  |  |

1. **Identifikasi Masalah**
   * + 1. MAN :
       2. METODE :
       3. MATERIAL :
       4. MARKETING :
2. **Prioritas Masalah**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah** | **Reversible** | | | **Urgency** | | | | **SDM/ resource** | | | | **total** | **Presentase** | **Keterangan** |
| **3** | **2** | **1** | **3** | **2** | | **1** | **3** | **2** | | **1** |
| 1 | **MA**  MAN |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | 67 %  78 %  89 %  89% | **Reversible**  3:dapat dirubah  2: sulit dirubah  1: tidak dapat dirubah  **Urgency**  3:sangat urgent  2: urgent  1: tidak urgent  **SDM**  3: ada  2: sedikit  1: tidak ada |
| **No** | **Masalah** | **Reversible** | | | **Urgency** | | | | **SDM/ Recouse** | | | | **Total** | **Presentase** | **Keterangan** |
| 3 | 2 | **1** | 3 | | 2 | 1 | 3 | | 2 | **1** |
| 2 | **METODE** |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | **7**  **7**  **8**  **7** | **78%**  **78%**  **89%**  **78%**  **78%** | **Reversible**  3:dapat dirubah  2: sulit dirubah  1: tidak dapat dirubah  **Urgency**  3:sangat urgent  2: urgent  1: tidak urgent  **SDM**  3: ada  2: sedikit  1: tidak ada |
| **No** | **Masalah** | **Reversible** | | | **Urgency** | | | | **SDM/ Recourse** | | | | **Total** | **Presentase** | **Keterangan** |
| **3** | **2** | **1** | **3** | | **2** | **1** | **3** | | **2** | **1** |
| 3 | **MATERIAL** | V |  |  |  | | V |  |  | | V |  | **7** | **78%** | **Reversible**  3:dapat dirubah  2: sulit dirubah  1: tidak dapat dirubah  **Urgency**  3:sangat urgent  2: urgent  1: tidak urgent  **SDM**  3: ada  2: sedikit  1: tidak ada |
| 4 | **MARKET** | V |  |  | V | |  |  |  | | V |  | 8 | 89% |

1. **Perencanaan *(Plan Of Action)***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Masalah** | **Tujuan** | **Strategi Operasional** | **Sasaran** | **Waktu** | **Penanggung Jawab** |
| 1.  2  3.  4 | **MAN :**  **METODE :**  -  **MATERIAL :**  **-**  **MARKET :**  - |  |  |  |  |  |

**BAB IV**

**PELAKSANAAN DAN EVALUASI**

1. **Penggantian Penomoran Label Obat**
2. Langkah-Langkah
3. Persiapan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi
6. Jadwal Kegiatan Pelabelan Obat Pada Loker Obat Pasien

**Jadwal Kegiatan Pelabelan Obat Pada Loker Obat Pasien**

**Di Ruang Melati 1 RSUD………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | PELAKSANAAN | Oktober 2014 | | | | | | November 2014 | | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| a. | Persiapan | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b. | Pelaksanaan | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c. | Evaluasi | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Anggaran

**Anggaran Pengadaan Pelabelan Kotak Obat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kebutuhan** | **Rencana (RP)** | **Realisasi** |
| 1. | Akrilik obat | @Rp7.500,00 x 58 buah | @Rp10.000,00 x 58 buah |
| Jumlah | Rp435.000,00 | Rp580.000,00 |

1. Evaluasi
2. Faktor yang mendukung
3. Faktor Kendala
4. **Kurang Optimalnya Ketersediaan Kelengkapan Alat-Alat Medis**
5. Langkah-Langkah
6. Persiapan
7. Pelaksanaan
8. Evaluasi
9. Jadwal Kegiatan

**Jadwal Kegiatan Pengadaan Alat-Alat Medis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | PELAKSANAAN | Oktober 2014 | | | | | | | | | November 2014 | | | | |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| a. | Persiapan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b. | Pelaksanaan | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c. | Evaluasi | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Anggaran

**Anggaran Pengadaan Alat – Alat Medis**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Kebutuhan | Rencana (RP) | Realisasi |
| 1. |  |  |  |
|  | Jumlah | Rp160.000,00 | Rp227.000,00 |

1. Evaluasi
2. Faktor Pendukung
3. Faktor Kendala
4. **Pelaksanaan Pembuangan Sampah Medis Dan Non Medis**
5. Langkah-Langkah
6. Persiapan
7. Pelaksanaan
8. Evaluasi
9. Jadwal Kegiatan
10. Anggaran
11. Evaluasi
12. Faktor Pendukung
13. Faktor Kendala
14. **Pembuatan Papan Penugasan Jadwal Dinas Perawat dan Struktur Organisasi Perawat**
15. Langkah-Langkah
16. Persiapan
17. Pelaksanaan
18. Evaluasi
19. Jadwal Kegiatan
20. Anggaran
21. Evaluasi
22. Faktor Pendukung
23. Faktor Kendala
24. **Kurang Optimalnya Dalam Pelaksanaan MPKP**

Tugas PN dan AN

1. Langkah-langkah
2. Persiapan
3. Pelaksanaan

Tugas AN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pelaksanaan** | **21 Oktober – 1 November 2014** | | | | | | | | | | | | | |
| **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **1** | **2** | **3** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tugas PN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pelaksanaan** | **21 Oktober – 1 November 2014** | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Evaluasi
2. Faktor Pendukung
3. Kendala

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **KESIMPULAN**
2. **Penggantian Penomoran Label Pada Loker Obat**

**…………**

1. **Kurang Optimalnya Ketersediaan Kelengkapan Alat-Alat Medis**

**……………**

1. **Pelaksanaan Monitoring Pembuangan Sampah Medis Dan Non Medis**

**…………………..**

1. **Kurang Optimalnya Dalam Pelaksanaan MPKP**

**…………………**

1. **Pembuatan Papan Penugasan Jadwal Dinas Perawat dan Struktur Organisasi Perawat**

**……………………..**

1. **SARAN**
2. **Penggantian Label Pada Loker Obat**

**………………………..**

1. **Kurang Optimalnya Ketersediaan Kelengkapan Alat-Alat Medis**

**………………….**

1. **Pelaksanaan Pembuangan Sampah Medis Dan Non Medis**

**…………………..**

1. **Kurang Optimalnya Dalam Pelaksanaan MPKP**

**……………………….**

1. **Pembuatan Papan Penugasan Jadwal Dinas Perawat**

**………………………………….**

**DOKUMENTASI**

1. **Penggantian Penomoran Label Pada Loker Obat**

**SEBELUM SESUDAH**

1. **Pembuangan Sampah Medis dan Non Medis**

**SEBELUM SESUDAH**

1. **Pelaksanaan Pre dan Post Conference**
2. **Pemasangan Papan Jadwal Dinas Perawat**

**SEBELUM**

**SESUDAH**

1. **Pemasangan Struktur Organisasi**

**SEBELUM**

**SESUDAH**

1. **Perlengkapan Alat-Alat Medis**