

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Arikunto, S., & Abdul Jabar, C. (2010). *Evaluasi Program Pendidikan; Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahapeserta didik dan Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asmuji, (2013). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*, Jogjakarta: Ar ruzz Media.
- Arnold, J. J., Hayer, M., Sharif, A., Begaj, I., Tabriez, M., Bagnall, D., Ray, D. (2014). *Acute Care Quality in Chronic Kidney Disease (ACQUATIK): a Prospective Cohort Study Exploring Outcomes of Patients with Chronic Kidney Disease*. *BMJ Open*: 5: e006987. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006987.
- Ambarriani, A. S. (2014). *Hospital Financial Performance in The Indonesian National Health Insurance Era*. *Review of Integrative Business and Economics Research*, 4 (1), 121-133.
- Arimbi, S. R., Pujihastuti, A., & Widjokongko, B. (2014). *Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG's Pasien JKN Rawat Inap Typhoid Fever di RSUD Kabupaten Sukaharjo Triwulan 1 tahun 2014*. *Jurnal rekam Medis*, ISSN 1979-9551, VIII, (2).
- Aulia, S., Supriadi., Sari, D. K., & Mutia, A. (2015). *Cost Recovery Rate Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan*. *Akuntabilitas*, VIII, (2): 111-120.
- Alyahya, M. S., Hijazi, H. H., Alshraideh, H. A., Alsharman, M. A., Al Abdi, R., Harvey, H. L. (2016). *Integrating the Principles of Evidence Based Medicine and Evidence Based Public Health: Impact on the Quality of Patient Care and Hospital Readmission Rates in Jordan*. *Intr J Integr care*, 16 (3). doi:10.5334/ijic.2436.
- Astuti, W., Pamudji, G., & Herowati, R. (2018). *Analisis Biaya Terapi pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2016*. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 15 (1), 40-49.
- Ahmed, A. A., Ibro, S. A., Melkamu, G., Seid, S. S., & Tesfaye, T. (2020). *Length of Stay in the Emergency Department and its Associated Factors et Jimma medical Center, Southwest Ethiopia*. *Open Access Emergency Medicine*, (12), 227-235. <http://doi.org/10.2147/OAEM.S254239>.

- Brown, L. D et al. (1992). *Quality Assurance Refirement Series*. USA.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Ban, A. Ismail, A., Harun, R., Abdul Rahman, A., Sulung, S., & Mohamed, A. S. (2012). *Impact of Clinical Pathway on Clinical Outcomes in the Management of COPD Exacerbation*. *BMC Pulmonary Medicine*, 12 (27). <http://www.biomedcentral.com/1471-2466//12/27>.
- Budiarto, W., & Sugiharto, M. (2013). *Biaya Klaim INA-CBG's dan Biaya Riil Penyakit Katrastopik Rawat Inap di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementrian Kesehatan Januari-Maret 2012*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16 (1), 58–65.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Beranda: Peserta Program JKN*. Diperoleh dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>.
- Bamforth, R. J., Chhibba, R., Ferguson, T. W., Sabourin, J., Pieroni, D., Askin, N.,...Rigatto, C. (20 21). *Strategies to Prevent Hospital Readmission and Death in Patients with Chronic Hearth Failure, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS ONE*, 16 (4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249542>.
- Conroy, K. et al., (2012). *Infectious Morbidity After Cesarean delivery: 10 Strategies to Reduce Risk*. *Journal Rev Obstet gynecol*. 5 (2), 69-77.
- Carter, E. M., & Potts, H. W. W. (2014). *Predicting Length of Stay From An Electronic Patient Record System: A Primary Total Knee Replacement Example*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 14 (26). doi:10.1186/1472-6947-14-26.
- Chu, K., Maine, R., & Trelles, M. (2014). *Cesarean Section Surgical Site Infection in Sub-Saharan Africa: A Multy-Country Study from Medecins Sans Frontieres*. *Word J Surg* (2015) (39), 350-355. DOI 10.1007/s00268-014-2840-4.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2020). *Hospital Readmission Reduction Program (HRRP)*. Diperoleh dari <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Feefor-service-Payment/AcuteInpatientPPS/Readmission-reduction-Program>.
- Creswell, J. W. (2020). *Pengantar Penelitian Mixed Methods*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Donabedian, A. (1981). *Criteria, Norms, and Standards of Quality: What do Day Mean?*. American Journal of Public Health, 71 (4).
- Depkes RI (1998). *Kebijaksanaan Depkes dalam Meningkatkan Sumber Daya Keperawatan dalam Menghadapi Era Global*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2005). *Buku Petunjuk Pengisian, pengolahan, dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Dimiyati., & Mudjiono. (2006). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: PT Rineke Cipta.
- Depkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Direktorat pelayanan. (2014). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. BPJS Kesehatan.
- Damle, R. N., Cherng, N. B., Flahive, J. M., Davids, J. S., Maykel, J. A., Sturrock, P, R.,...Alavi, K. (2014). *Clinical and Financial Impact of Hospital Readmissions After Colorectal Resection: Predictors, Outcomes, and Costs*. Disease of the Colon & Rectum, 57 (12), 1421-1429. DOI: 10.1097/DCR0000000000000251.
- Depkes RI. (2016). *Farmakologi Dan Terapi: Edisi Kelima*. Jakarta: Departemen Farmakologi Dan Terapeutik FKUI.
- Dumaris, Hotma. (2016). *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit, 3 (1).
- Ditjen yankes. (2017). *Berita: Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Diperoleh dari <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-upaya-peningkatan-mutu-pelayanan-rumah-sakit-1990.html>.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans info Media.
- Dewi, S., Meliala, A., & Ambarriani, A. S. (2019). *Disparitas Tarif INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Kolonodale Kabupaten Morowali Utara*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 08 (2), 71-74.
- Dewan Jaminanan Sosial Nasional. (2019). *SJSN: Asas, Tujuan, dan Prinsip SJSN*. Diperoleh dari <https://djsn.go.id/asas-tujuan-dan-prinsip-sjsn>.

- Ding, X. D., Peng, X. D., Heim, G. R., & Jordan, V. S. (2019). *Service Mix, Market Competition, and Cost Efficiency: A Longitudinal Study of U.S. Hospitals*. Wileyonlinelibrary.com/journal/joom. Doi:10.1002/ joom.1050.
- Emzir. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikn: Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Emmert M., Hessemer S., Meszmer N., & Sander U. (2014). *Do German hospital report cards have the potential to improve the quality of care? Health Policy*. 118, 386–395.
- Frass, K. A. (2015). *Postpartum hemorrhage is related to the hemoglobin levels at labor: Observational study*. Alex J Med, <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2014.12.002>.
- Fika, Edya. (2017). *Analisis Perbandingan Tarif INA-CBGs dengan Tarif Rumah Sakit dan Cost Recovery Rate Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan (Studi Kasus pada RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi) (Thesis)*. Padang: Universitas Andalas.
- Fontanals, M., O’Leary, J. D., Zaarour, C., Skelton, T., and Faraoni, D. (2018). *Preoperative anemia increases the risk of red blood cell transfusion and prolonged hospital length of stay in children undergoing spine arthrodesis surgery*. Transfusion 2018;9999;1–8. doi:10.1111/trf.15055.
- Fernando, B. I., Arturo, C. M., Fernando, C.G., & Walter, C. (2021). Quality Evaluation of Health Services Using the Kano Model in Two Hospital in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (11). DOI:10.3390/ijerph18116159.
- Gentry, S.V., Powers, E. F. J., Azim, N., & Maidrag, M. (2018). *Effectiveness of a Voluntary Family Befriending Service: A Mixed Methods Evaluation Using the Donabedian Model*. Public Health. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.034>.
- Hanosen Pratama Akademi. (2014). *Training & Consulting: Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Diperoleh dari <http://pusat.pelatihan.rumahsakit.com/2014/11/06/mutu-pelayanan-rumah-sakit/>.
- Harrington, P. (2014). *Pencegahan infeksi situs bedah*. *Standar Keperawatan*, 28 (48), 50-58.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hinde, S., Allgar, V., Richardson, G., Spiers, G., Parker, G., & Birks, Y. (2017). *An Evaluation of the Costs and Consequences of Children Community Nursing Teams*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1-6. DOI 10.1111/jep.12716.
- Happy, A. (2018). *The Implantation of INA-CBG's System Impact on Financial Performance of Public Hospital the Indonesia Case: A Sistematic Review*. In *The 2nd International Conference on Hospital Administration, KnE Life Science*, 1-16. Doi 10.18502/cls.v4i9.3553.
- Hernowo., & Wahyudi, I. (2018). *Analisis Tarif Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan (INA-CBG's) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (Studi Kasus pada Rumah Sakit XXX)*. *Jurnal Riset Perbankan Manajemen dan Akuntansi* 2, (1).
- Hutchinson, A.M., Nagle, C., Kent, B., Bick, D., & Lindberg, R. (2018). *Organisational Interventions Designed to Reduce Caesarean Section Rates: a Systematic Review Protocol*. *BMJ Open* 2018;8:e021120. doi:10.1136/bmjopen-2017-021120.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ikhsan, A., & Dharmanegara, I. A. (2014). *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iman, A. T., & Dewi, L. (2017). *Manajemen Mutu dan informasi Kesehatan I: Quality Assurance*. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.
- Jabbar, S., Perveen, S., & Naseer, Q. (2016). *Surgical Site Infection (SSI): Frequency and Risk Factors in Post Caesarean Section Cases in a Tertiary Care Hospital*. 21 (4).
- Johnsen, S. G. (2018). *Important insurance terms all home health care providers should know*. *Home Health care Now*, 36 (3), 201–202. doi:10.1097/nhh.0000000000000672.
- Jia, H., Li, L., Li, W., Hou, T., Ma, H., Yang, Y., . . . Chen, M. (2019). *Impact of health care-associated infections on length of stay: A study in 68 hospitals in China*. *Journal of BioMed Research International*, 1–7. doi:10.1155/2019/2590563.
- Kalaivani K. (2009). *Prevalensi dan Konsekuensi Anemia pada Kehamilan*. *Ind J Med Res*, 130, 627–33.
- Kasim, F. (2010). *Pengembangan Model Manajer Kasus dan Dampaknya Terhadap Kepuasan dan Mutu Pelayanan Klinik di Rumah Sakit*. Bandung: FK Unpad.

- Kemenkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran*. Jakarta: Kemenkes RI.
- KARS. (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: KARS.
- KARS. (2012). *Panduan Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: KARS.
- Kul, S., Barbieri, A., Milan, E., Montag, I., Vanhaecht, K., & Panella, M. (2012). *Effect of Care Pathways on the in-Hospital Treatment of Heart Failure: A Systematic Review*. *BMC Cardiovascular Disorders*, 12 (81). <http://www.biomedcentral.com/1471-2261/12/81>.
- Kaboli, P. J., Go, J. T., Hockenberry, J., Glasgow, J. M., Johnson, S. R., Rosenthal, G. E., Sarrazin, Mary. V. (2012). *Association Between Reduced Hospital Length of Stay and 30-Day readmission rate and Mortality: 14-Year Experience in 129 Veterans Affairs Hospitals*. *Journal Annals of internal medicine*. 157, 837-845.
- Kemenkes RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan kesehatan Nasional dalam Sistem jaminan sosial Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INACBG's)*. Jakarta:.. Kemenkes RI.
- Koch, C. G., Li, L., Sun, Z., Hixson, E. D., Anne S., Tang, A. S., Phillips, S. C., Blackstone, E.H., and J. Michael Henderson, J. M. (2014). *From Bad to Worse: Anemia on Admission and Hospital-Acquired Anemia*. *Journal Patient Safety*. 00 (00), Month 2014. doi: 10.1097/PTS.0000000000000142.
- Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A., & Delnoji, D. (2015). *How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 14(249), 1–10. Retrieved from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>.
- Kemenkes RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola tarif Nasional Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Standar Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Dukungan Regulasi Mewujudkan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Program JKN-KISS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- KARS. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: KARS.
- Ko, Y., Wang, J., Hsu, H., Kao, C., & Lin, C. (2018). *What Happened to Health Service Utilization, Health Care Expenditures, and Quality of Care in Patient with Acute Pancreatitis After Implementation of Global Budgeting in Taiwan?*. *Medicine*, 97 (41). <http://dx.doi.org/10.1097/MD00000000000012620>.
- Kemenkes RI. (2019). *Data Boks: Berapa Jumlah Rumah Sakit di Indonesia?*. Diperoleh dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/10/berapa-jumlah-rumah-sakit-di-indonesia>.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5*. Diperoleh dari <https://covid19.co.id/p/protocol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5>.
- Lin, R. J., Evans, A. T., Amy E. Chused, A. E., & Unterbrink, M. E. (2013). *Anemia in General Medical Inpatients Prolongs Length of Stay and Increases 30-Day Unplanned Readmission Rate*. Southern Medical Association. DOI: 10.1097/SMJ.0b013e318290f930.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Waiswa, P., Amouzou, A., Mathers, C., Hogan, D et al (2016). *Stillbirths: Rates, Risk Factors, and Acceleration Towards 2030*. 387 (10018), 587-603. doi:10.1016/S0140-6736(15)00837-5.
- Lauerman, J. (2017). *American Hospitals are Disappearing-and Repealing Obamacare Will Make it Worse*. *Bloomberg Business Week*. Retrieved from <https://www.bloomberg.com/news/articles/2017-01-13/hospitals-are-vanishing-and-undoing-obamacare-may-make-it-worse>.

- Lingsma, H. F., Bottle, A., Middleton, S., Kievit, J., Steyerberg, E. W., & Marang-van de Mheen, P. J. (2018). *Evaluation of hospital outcomes: The relation between length-of-stay, readmission, and mortality in a large international administrative database*. *BMC Health Services Research*, *18* (116), 1–10. doi:10.1186/s12913-018-2916-1.
- Lin, D., Zhang, C., & Shi, H. (2021). *Effect on Clinical Pathways on Cesarean section in China: Length of Stay and Direct Hospitalization Cost Based on Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials and Controlled Clinical Trials*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18* (5918). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115918>.
- Meyer, R., & Hammerschmid, G. (2006). *Public Management Reform: An Identity Project*. *Public Policy and Administration* *21* (1) DOI: 10.1177/095207670602100107.
- Medicare Payment Advisory Commission. (2008). *Report to The Congress: Reforming The Delivery System (Washington, DC: Medpac*. Diperoleh dari http://www.medpac.gov/docs/default-source/reports/Jun-08_EntireReport.pdf.
- Mohd A., & Chakravarty A. (2014). *Patient satisfaction with services of the outpatient department*. *Med. J. Armed Forces India*. *70*:237–242. doi: 10.1016/j.mjafi.2013.06.010.
- Martin, S., Street, A., Han, L., & Hutton, J. (2016). *Have hospital readmissions increased in the face of reductions in length of stay? Evidence from England*. *Health Policy*, *120* (1), 89–99. doi:10.1016/j.healthpol.2015.11.003.
- Mogul, F. (2016). *Another NYC Hospital to Disappier: Mount Sinai Beth Israel*. WNYC News Retrieved from <http://www.wnyc.org/story/another-nyc-hospital-disappier-mount-sinai-beth-israel/>.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Muninjaya, A. A. G. (2018). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis: Edisi 4*. Jakarta: salemba Medika.
- Nasirin. (2020). *Factors Affecting the Incidence of Surgical Injury Infection*. *Journal Cardiovasc Disease Res*. *11* (2), 56-58.
- Motta, C. C. R., Hansel, C. G., & Silva, J. (2010). *Profile of admissions of elderly people in a public hospital*. *Rev Eletr Enf. online journal*, *12* (3), 471-7. Available at: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a08.htm>.

- McKenna, R. M. (2016). *Essays on the Impact of Health Information Technology on Patient Outcomes*. Stony Brook University.
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2017). *Recommendations to OECD Ministers of Health from the High Level Reflection Group on the Future of Health Statistics: Strengthening the International Comparison of Health System Performance Through Patient-Reported Indicators*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Recommendation-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>.
- O'Brien, J. P. (2018). *The Impact of Advanced Practice Registered Nurse House Calls on Homebound Patient Health Outcomes*. Wilmington University.
- Otterloo, L. V., Connelly, C., Gould, J., Abreo, A., & Main, E. (2018). *Mothers Risk Factor Affecting Maternal Postpartum Length of Stay*. *J Perinat Neonat Nurs*, 32 (4), 303-314. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000342.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2001). *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price RA., Elliott MN., & Zaslavsky AM. (2014). *Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality*. *Med Care Res Rev*. (71), 522–554.
- Putra, P. R. S., Indar., & Jafar, N. (2014). *Ability to Pay dan Catastrophic Payment pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar*. *Jurnal Kesehatan*, 4 (3), 283 – 290.
- Putri, A. E. (2014). *Paham Jaminan kesehatan Nasional*. Jakarta: CV Komunitas Pejaten Mediatama.
- Puspendari, D. A., Mukti, A. G., & Kusnanto, H. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4 (3), 24-35.
- Pohan, I. S. (2017). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar, Pengertian, dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2017). *Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Jurnal Biomedik : JBM*, 9(1), 62–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jbm.9.1.2017.15322>.
- Rivai, F. Koentjoro, T., & Utarini, A. (2013). *Determinan Infeksi Luka Operasi Pasca Bedah Caesar*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8 (5).

- Roczen, M. L. (2016). *Provision of Hospital-based Palliative Care and the Impact on Organizational and Patient Outcomes*. Virginia: Virginia Commonwealth University Richmond.
- Radwan, N. M., Mahmoud, N. E., Alfaifi, A. H., & Alabdulkareem, K. I. (2021). *Factors Associated with prolonged Length of Stay in Intensive Care Unit: Systematic Review and Meta-Analysis*. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine*, 9 (1). <http://dx.doi.org/10.7575/aiac.abcmed.v.9n.1> p.30.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sabarguna, B. S. (2011). *Manajemen Rumah Sakit, jilid 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sari, R. P., Rahmawati, F., & Pramantara, I. D. P. (2013). *Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBG's dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP. Dr. Sarjito Yogyakarta*. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 3 (1).
- Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supriyanto, S., & Ummah, A. R. (2014). *Analisis Mutu Pelayanan kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar di Paviliun Mina rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2 (1).
- Silva, A. M. N., Souza, E. F. D., Barbosa, T. L. A., Silva, C. S. O., & Gomes, L. M. X. (2014). *Factors that Contribute to Prolonged Length of Stay in the Hospital Environment*. *J. Res: Fundam. Care*. Online 2014. Out/Dez. 6 (4), 1590-1600. DOI: 10.9789/2175-5361.
- Sylvester, A. M., & George, M. (2014). *Effect of A Clinical Pathway on Length of Stay and Cost of Pediatric Inpatient Asthma Admissions : An Integrative Review*. *Clinical Nursing Research*, 23(4), 384–401.
- Sunarno, R. D., Setyowati, & Budiati. (2014). *Penerapan Teori Keperawatan Need For Help Wiedenbach dan Conservation Levine pada Asuhan Keperawatan Ibu Perdarahan Postpsrtum*. *Jurnal Keperawatan P-ISSN 2086-3071*, 189-191.
- Shen, V. (2016). *The Effects Of Hospital Competition, Mergers, And Hospital Factors on Quality Of Care An Hospital Costs*. Baltimore, Maryland.
- Siswati & Maryati, Y. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi dan Manajemen Resiko*. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan.

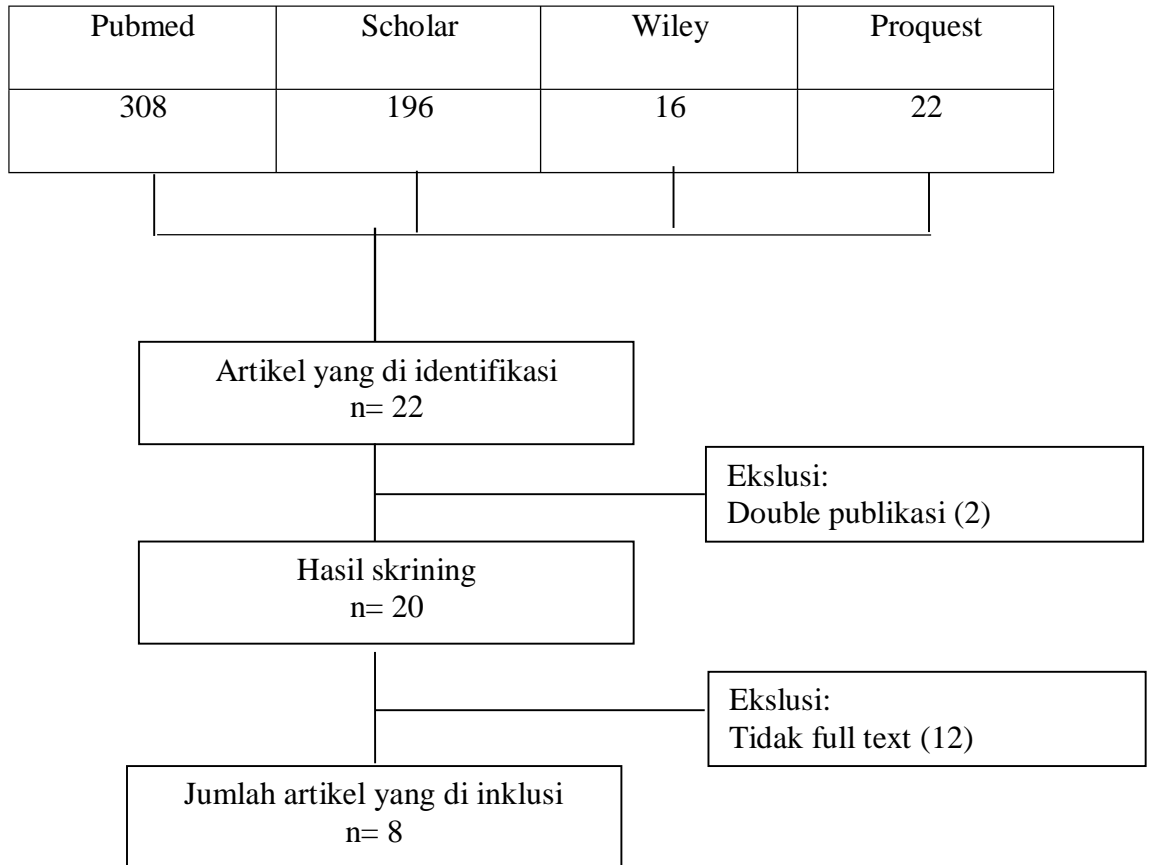
- Sugiyono. (2017). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2017). *The Economics Of Patient Safety: Strengthening A Value-Based Approach To Reducing Patient Harm At National Level*. OECD Health Working Paper (96). Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development.
- Susiyanti, T., Suhita, B. M., & Nurdina. (2019). *Postpartum Haemorrhage Occurrence Seen from Influencing Factors*. Journal for Quality in Public Health, 3 (1), pp:130-138. DOI: 10. 30994/jgph.v3i1.56.
- Song, X., Xia, C., Li, Q., Yao, C., Yao, Y., Chen, D., & Jiang, Q. (2020). *Perioperative Predictors of Prolonged Length of Hospital Stay Following Total Knee Arthroplasty: A Retrospective Study from a Single Center in China*. BMC Musculoskeletal Disorders. 21 (62). <https://doi.org/10.1186/s12891-020-3042-x>.
- Sukanya, N. (2020). *A Study on Post Caesarian Wound Infection*. India: Thanjavur Medical College.
- Smith, H., Fackrell, K., Kennedy, F., Barry, J. G., Broomhead, E., & Hoare, D.J. (2020). *An Evaluation of Pediatric Tinnitus Services in UK National Health Service Audiology Departments*. BMC Health Services Research, 20 (214). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5040-y>.
- Tappen. (1995). *Nursing Leadership and Management: Concepts & Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Thabrany, Hasbullah. (2009). *Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit*. Perpustakaan Universitas Indonesia. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=90776>.
- Trisnatoro, L. (2009). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Tohirin. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Trans Info Media: Jakarta.
- Thabrany, Hasbullah. (2016). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Tinker, A. (2018). *Tentang Tujuh Ukuran hasil Perawatan Kesehatan Teratas dan Tiga Pengukuran Penting*. Diperoleh dari <https://www.healthcatalyst.com/Improving-Outcomes-Through-Early-Detection-And-Action>.
- Thomas, M. C. (2018). *Perspective Review: Type 2 Diabetes and Readmission for Heart Failure*. *Clinical Medicine Insight: Cardiology*, (12), 1-7. DOI: 10.1177/1179546818779588.
- Tan, X., Liu, S., Song, L., & Sun, A. (2020). *Effects of antibiotics on prevention of infection, white blood cell counts, and C-reactive protein levels at different times in the perioperative period of cesarean section*. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 58 (6), 310-315.
- Vanhaecht, Kris. (2007). *The Impact of Clinical Pathways on the Organisation of Care Processes*. Leuven: ACCO.
- Van, W. C., Dhalla, I. A., Bell, C., Etmells, E., Stiell, I. G., Zamke, K., et al. (2010). *Derivation and Validation of an Index to Predict Early Death or Unplanned Readmission After Discharge from Hospital to The Community*. *CMAJ*. 182 (6), 551-7. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091117>.
- Vliet, R. V., Bink, M., Polman, J., Sunharan, A., Grooten, I., Zwolsman, S. E.,.....Pelukis, R. C. (2018). *Patient Preferences and Experiences in Hyperemesis Gravidarum Treatment: A Qualitative Study*. *Journal of Pregnancy*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5378502>.
- Van hoek, J. A., Hijau, N., Conneely, J., Harrington, P., Sheridan, E., Wilson, J., & Lamagni, T. (2020). *Cost-benefit analysis of surveillance for surgical site infection following caesarean section*. *BMJ Open* 2020;10:e036919. doi:10.1136/bmjopen-2020-036919.
- Whittle, C. (2009). *Q ICPAT: Integrated Care Pathways Appraisal Tool*, (22), 75-77.
- Wijayanti, A. I., & Sugiarsi, S. (2010). *Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG's pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD Kab. Sukoharjo*. *Jurnal Apikes Mitra Husada*: (2).
- World Health Organization. (2010). *Academia: Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Menurut WHO*. Diperoleh dari [https://www.academia.edu/34722488/Definisi Tugas dan Fungsi Rumah sakit Menurut WHO](https://www.academia.edu/34722488/Definisi_Tugas_dan_Fungsi_Rumah_sakit_Menurut_WHO).

- Whellan, D.J., Faha, F., Zhao, X., Hernandez, A, F., Liang, L., Peterson, E. D.,... Fonarow, G. C. (2011). *Predictors of hospital Length of Stay in Heart Failure: Findings from Get With the Guidelines*. *Journal of Cardiac Failure*, 17 (8), 649-656. doi:10.1016/j.cardfail.2011.04.005.
- Wang, Y., Stavem, K., Dahl, F. A., Humerfelt, S., & Haugen, T. (2014). *Factors Associated with a Prolonged Length of Stay Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (AECOPD)*. *International Journal of COPD*, 2014 (9), 99-105. <http://dx.doi.org/10.2147/COPD/S51467>.
- World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the Sustainable Development Goals*. Geneva. Diperoleh dari [http://who.int/gho/publications/world health statistics/2016/EN WHS 2016 TOC.pdf](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS_2016_TOC.pdf).
- World Health Organization. (2018). *Tentang Universal Health Coverag*. Diperoleh dari http://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/.
- Wardhani, A. W., Suryawati, C., & Harto, P. (2019). *Cost Awareness Analysis on Acute Appendicitis Treatment with Social Security Agency for Health (BPJS in health Sector) at Budi Kemuliaan Hospital Batam*. *Global Health Management Journal*, 3 (2).
- Yam, C. H., Wong, E.L., Chan F. W., Wong, F. Y., Leung, M. C., Yeoh, E. K. (2010). *Measuring and Preventing Potentially Avoidable Hospital Readmission: A Review of The Literature*. *Hong Kong Med J*. 16 (5): 383-9. PMID: 20890004.
- Yuniarti, E., Amalia., & Handayani, T. M. (2015). *Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta-Perbandingan terhadap Tarif INA-CBG's*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04 (3), 43-56.

Lampiran 1

ALGORITMA PENCARIAN



Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat :
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepkfknuh@gmail.com, website : www.fkm.uhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 2635/UN4.14.1/TP.02.02/2021

Tanggal : 07 April 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	12321092031	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Hijrah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Patient Health Outcomes, Length Of Stay, dan Hospital Cost Pada Pasien BPJS di RSUD Anutapura Palu		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	12 Maret 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	12 Maret 2021
Tempat Penelitian	RSU Anutapura Palu		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 07 April 2021 Sampai 07 April 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 07 April 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 07 April 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3

Formulir observasi data E-klim BPJS

Nama	MRN	Umur	JK	Kelas rawat	Tgl masuk	Tgl keluar	Status pulang	Diaglist	Proclist

INACBG	Deskripsi INACBG	Tarif INACBG	Tarif RS	Selisih tarif	LOS	ICU indikator	ICU LOS	DPJP	Prosedur non bedah

Prosedur bedah	Konsultasi	Tenaga ahli	Keperawatan	Penunjang	Radiologi	Laboratorium	Pelayanan darah

Rehabilitasi	Kamar akomodasi	Rawat intensif	Obat	Alkes	BMHP	Sewa alat	Obat kronis	Obat kemo	<i>Readmission</i>

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN UNTUK PARTISIPAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakaatuh

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Hijrah**, Mahasiswa Program Magister Ilmu keperawatan Universitas Hasanuddin Konsentrasi Manajemen Keperawatan bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Bapak/Ibu terkait penelitian tesis saya dengan judul “**Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan berdasarkan *Length of Stay (LOS)*, *Hospital Cost*, dan *Readmission* pada Pasien BPJS di RSUD Anutapura Palu**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Mutu Pelayanan kesehatan di Rumah sakit tempat bapak/ibu bekerja dan saya mengumpulkan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang telah bapak/ibu berikan. Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi partisipan, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pertanyaan dengan jujur tanpa keraguan. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat partisipan ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka partisipan dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Hijrah, S. Kep., Ns /0852-4028-7754**).

Palu, 2021

Peneliti,

Hijrah, S.Kep., Ns

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tanggal lahir/umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul “**Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan berdasarkan *Length of Stay (LOS)*, *Hospital Cost*, dan *Readmission* pada Pasien BPJS di RSUD Anutapura Palu**”, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai partisipan saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi partisipan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai partisipan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Palu, 2021

Partisipan

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Hijrah, S.Kep., Ns

Alamat : Jl. Cemara 4 No. 8 Kel. Donggala Kodi kec. Ulujadi Kota Palu

Tlp/HP : 085240287754

Email : hijrahijrah0@gmail.com

Susunan Tim Peneliti

NO	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1	Hijrah, S.Kep., Ns	Peneliti Utama	Mahasiswa
2	Dr. ariyanti saleh, S.Kp., M.Si	Pembimbing I	Ilmu Manajemen keperawatan
3	Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D	Pembimbing II	Ilmu Manajemen keperawatan

Lampiran 5

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan
2. Mengidentifikasi faktor penyebab *length of stay* (LOS) yang bervariasi pada diagnosa yang sama
3. Mengidentifikasi penyebab faktor perbedaan komponen pembiayaan yang menimbulkan kerugian bagi rumah sakit
4. Mengidentifikasi penyebab adanya kejadian *readmission*

Panduan Wawancara Mendalam Semi Terstruktur

Tim Pemberi Pelayanan Keperawatan di RSUD Anutapura Palu

Kriteria:

Perawat atau Bidan yang memberikan pelayanan keperawatan di ruang perawatan kebidanan, penyakit dalam, dan jantung.

Tata Cara Pembukaan Diskusi

1. Ucapkan Salam
2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian
3. Meminta persetujuan untuk menjadi partisipan
4. Menjelaskan kepada partisipan bahwa informasi dan pengalaman yang diceritakan sangat penting dan peneliti tidak akan memberikan penilaian benar atau salah terhadap informasi yang diberikan, oleh sebab itu jangan ragu dan takut untuk memberikan jawaban apa adanya sesuai apa yang diketahui, dialami, dirasakan dan dijalankan.
5. Sebelum wawancara mendalam dimulai, lakukanlah bina hubungan saling percaya

Data latar belakang karakteristik

1. Usia
2. Status Perkawinan
3. Kualifikasi Pendidikan
4. Status Kepegawaian

5. Lama kerja
6. Unit kerja
7. Jabatan

Pertanyaan untuk bidan

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?
2. Jika ada, dalam bentuk apa?
3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?
4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?
5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?
6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?
7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?
8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?
9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?
10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Pertanyaan untuk perawat

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?
2. Jika ada, dalam bentuk apa?
3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar?

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan *simple pneumonia & whooping cough* (ringan), dan kegagalan jantung (ringan)?
5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?
6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan), *simple pneumonia & whooping cough* (ringan), dan kegagalan jantung (ringan)?
7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan *simple pneumonia & whooping cough* (ringan), dan kegagalan jantung (ringan)?
8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?
9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?
10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Lampiran 6

DESKRIPSI_INACBG = SIMPLE PNEUMONIA & WHOOPING COUGH (RINGAN)

Statistics^a

		DESKRIPSI_INA CBG	LOS_KATEGOR I	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	430	430	430
	Missing	0	0	0

a. DESKRIPSI_INACBG = SIMPLE PNEUMONIA & WHOOPING COUGH (RINGAN)

Frequency Table

LOS_KATEGORI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	53	12.3	12.3	12.3
	4-5 HARI	162	37.7	37.7	50.0
	6-9 HARI	190	44.2	44.2	94.2
	>10 HARI	25	5.8	5.8	100.0
	Total	430	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = SIMPLE PNEUMONIA & WHOOPING COUGH (RINGAN)

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUGI	55	12.8	12.8	12.8
	UNTUNG	375	87.2	87.2	100.0

Total	430	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

a. DESKRIPSI_INACBG = SIMPLE PNEUMONIA & WHOOPING COUGH (RINGAN)

DESKRIPSI_INACBG = GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN LAIN-LAIN (RINGAN)

Statistics^a

		DESKRIPSI_INA CBG	LOS_KATEGOR I	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	394	394	394
	Missing	0	0	0

a. DESKRIPSI_INACBG = GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN LAIN-LAIN (RINGAN)

Frequency Table

LOS_KATEGORI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	154	39.1	39.1	39.1
	4-5 HARI	143	36.3	36.3	75.4
	6-9 HARI	82	20.8	20.8	96.2
	>10 HARI	15	3.8	3.8	100.0
	Total	394	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN LAIN-LAIN (RINGAN)

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	RUGI	142	36.0	36.0	36.0
	UNTUNG	252	64.0	64.0	100.0
	Total	394	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN LAIN-LAIN (RINGAN)

DESKRIPSI_INACBG = PERSALINAN VAGINAL (RINGAN)

Statistics^a

		DESKRIPSI_INA CBG	LOS_KATEGOR I	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	324	324	324
	Missing	0	0	0

a. DESKRIPSI_INACBG = PERSALINAN VAGINAL (RINGAN)

Frequency Table

LOS_KATEGORI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	272	84.0	84.0	84.0
	4-5 HARI	49	15.1	15.1	99.1
	6-9 HARI	2	.6	.6	99.7
	>10 HARI	1	.3	.3	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = PERSALINAN VAGINAL (RINGAN)

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	RUGI	197	60.8	60.8	60.8
	UNTUNG	127	39.2	39.2	100.0
	Total	324	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = PERSALINAN VAGINAL (RINGAN)

DESKRIPSI_INACBG = OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR (RINGAN)

Statistics^a

		DESKRIPSI_INA CBG	LOS_KATEGOR I	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	298	298	298
	Missing	0	0	0

a. DESKRIPSI_INACBG = OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR (RINGAN)

Frequency Table

LOS_KATEGORI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	4	1.3	1.3	1.3
	4-5 HARI	182	61.1	61.1	62.4
	6-9 HARI	109	36.6	36.6	99.0
	>10 HARI	3	1.0	1.0	100.0
	Total	298	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR (RINGAN)

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUGI	278	93.3	93.3	93.3
	UNTUNG	20	6.7	6.7	100.0
	Total	298	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR (RINGAN)

DESKRIPSI_INACBG = KEGAGALAN JANTUNG (RINGAN)

Statistics^a

		DESKRIPSI_INA CBG	LOS_KATEGOR I	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	215	215	215
	Missing	0	0	0

a. DESKRIPSI_INACBG = KEGAGALAN JANTUNG (RINGAN)

Frequency Table

LOS_KATEGORI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	24	11.2	11.2	11.2
	4-5 HARI	95	44.2	44.2	55.3
	6-9 HARI	85	39.5	39.5	94.9
	>10 HARI	11	5.1	5.1	100.0

Total	215	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

a. DESKRIPSI_INACBG = KEGAGALAN JANTUNG (RINGAN)

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUGI	70	32.6	32.6	32.6
	UNTUNG	145	67.4	67.4	100.0
	Total	215	100.0	100.0	

a. DESKRIPSI_INACBG = KEGAGALAN JANTUNG (RINGAN)

READMISI = READMISI

Statistics^a

		READMISI	KATEGORI_DP JP	DISCHARGE_S TATUS	KATEGORI_LO S	SELISIH_UNTU NG_RUGI
N	Valid	769	769	769	769	769
	Missing	0	0	0	0	0

a. READMISI = READMISI

Frequency Table

KATEGORI_DPJP^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENYAKIT DALAM	384	49.9	49.9	49.9
	JANTUNG	50	6.5	6.5	56.4
	KEBIDANAN	104	13.5	13.5	70.0
	ANAK	59	7.7	7.7	77.6
	BEDAH	36	4.7	4.7	82.3

MATA	31	4.0	4.0	86.3
THT	4	.5	.5	86.9
SARAF	38	4.9	4.9	91.8
PARU	36	4.7	4.7	96.5
KULIT KELAMIN	2	.3	.3	96.7
ORTHOPEDI	22	2.9	2.9	99.6
JIWA	3	.4	.4	100.0
Total	769	100.0	100.0	

a. READMISI = READMISI

DISCHARGE_STATUS^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ATAS IZIN DOKTER	680	88.4	88.4	88.4
	DIRUJUK	3	.4	.4	88.8
	ATAS PERMNTAAN SENDIRI	32	4.2	4.2	93.0
	MENINGGAL	54	7.0	7.0	100.0
	Total	769	100.0	100.0	

a. READMISI = READMISI

KATEGORI_LOS^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	161	20.9	20.9	20.9
	4-5 HARI	273	35.5	35.5	56.4

6-9 HARI	232	30.2	30.2	86.6
> 10 HARI	103	13.4	13.4	100.0
Total	769	100.0	100.0	

a. READMISI = READMISI

SELISIH_UNTUNG_RUGI^a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUGI	243	31.6	31.6	31.6
	UNTUNG	526	68.4	68.4	100.0
	Total	769	100.0	100.0	

a. READMISI = READMISI

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	10.5	10.5	10.5
	Perempuan	17	89.5	89.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Umur_Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	19	100.0	100.0	100.0

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Belum menikah	1	5.3	5.3	5.3
	Menikah	18	94.7	94.7	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Kualifikasi_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	10	52.6	52.6	52.6
	D4	2	10.5	10.5	63.2
	S1	1	5.3	5.3	68.4
	S1 Ners	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Status_Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrak	9	47.4	47.4	47.4
	PNS	10	52.6	52.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lama_Kerja_Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	1	5.3	5.3	5.3
	6-10 TAHUN	9	47.4	47.4	52.6
	11-15 TAHUN	5	26.3	26.3	78.9
	16-20 TAHUN	3	15.8	15.8	94.7

> 20 TAHUN	1	5.3	5.3	100.0
Total	19	100.0	100.0	

Unit_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Intermediate	5	26.3	26.3	26.3
	Interna	5	26.3	26.3	52.6
	Kebidanan	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Jabatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala Ruangan	1	5.3	5.3	5.3
	Ketua Tim	5	26.3	26.3	31.6
	Pelaksana	13	68.4	68.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

Lampiran 7

Informan: NS

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SOP, Standar asuhan kebidanan

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Misalnya ibu hamil kita mengobservasi BJF, mengobservasi HIS persalinan itu tindakannya kita itu. Misalnya pasien dari IGD ada pengantar dari dokter Faris berarti pasien dokter Faris to kita menganamnese pasien baru kemudian ee mempersiapkan biasanya kita lapor dulu ke dokter jaganya kalo ada pasien ini dengan rencana SC kemudian dokter jawab lanjutkan. Sudah kita disitu memprsiapkan pasiennya menjelaskan pada pasiennya tindakan apa yang akan dilakukan biasanya disitu ee persyaratannya ya kalo yang untuk operasi cek lab lengkap kemudian persiapan darahnya kemudian membersihkan vulvanya mencukur kemudian IC untuk pasang infusnya sampai pagi itu pasang kateter IC juga disitu kemudian setelah ada aipon dari Ok kita mempersiapkan pasiennya pasang topi operasi kemudian kita mendengarkan kembali BJF-nya apakah teratur atau tidak kemudian mendorong pasien ke OK biasanya kita di OK itu lanjut lagi observasi BJF-nya overan sama petugas OK setelah selesai di operasi dia di observasi di nifas dia disana biasanya 1 hari besoknya baru dipindah kemari kemudian setelah pindah kemari ke ruang perawatan kita observasi kembali perdarahannya. Biasanya dokter kalo hari kedua sudah dilepas infus dengan kateternya kita observasi keadaan umum ibunya kemudian dijelaskan supaya ibu

bergerak aktif miring kanan kiri latihan jalan kalo ada bayinya di fasilitasi untuk menyusui lanjut juga dengan anu dietnya makannya kalo dia tidak ada pantangan dia dianjurkan untuk diet TKTP biasanya hari ketiga sudah dibuka luka operasinya kalo kering boleh pulang.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo saya belum pernah liat

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalo sampai 10 hari itu biasanya luka operasinya diliat basah kah atau dia anemi, perdarahan kalo dia yang atau dia juga biasanya lama di ruang perawatan kayak tindakan kamar bersalin misalnya dia diobservasi dikamar bersalin sampai 2 hari kan biasanya inpartu to jadi dijadwalkan dia untuk operasi e bukan operasi, persalinan normal sampai 2 hari dia disana observasi macet baru didorong ke kamar operasi itu biasanya tapi kalo sampai 10 hari kemungkinan luka operasinya basahkah. Yang kalo untuk luka operasi kalo dari bidan paling edukasi untuk jaga kebersihan biasanya kan takutnya karena mungkin kuman-kuman, baru juga makannya kemudian mobilisasinya biasanya itunya juga kurang bergerak makannya basah luka operasinya, tapi bisa juga dari itu HB-nya rendah atau tidak albuminnya rendah, albuminnya rendah berarti lama juga luka operasinya sembuh. Biasanya kalo anu tinggal dokter lagi itu. Itu juga pernah ada kita punya pasien lama rawat dicurigai waktu itu ee kuman-kuman dari kamar operasi, curiganya infeksi nosokomial sampai lalu dokter cek apa itu ya apa itu jaringannya dibawa ke e kultur.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Kita tahu paket BPJS itu kalo pasien yang bayar selisih klo pasien bpjs yang ambil hak kelas kita tidak tahu perinciannya

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Tidak pernah tau

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Lama hari rawat, ada juga pasien sudah boleh pulang tapi tidak pulang karena kadang-kadang menunggu bayinya. bayinya dirawat dikamar bayi dia maunya bersamaan pulang dengan bayinya dia bilang tunggu ya besok, besok aja sekalian begitu, ada yang begitu.

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban: iya

Kalau yang itu ada, biasanya itu diagnosa hyperemesis

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Biasanya pasien masuk kembali biasanya karena faktor stress di rumah ada anak kecil belum lagi dia hamil apalagi dia tinggal sama mertua itu biasanya kita disini biasanya cuma edukasi supaya makan porsi kecil tapi sering, menghindari stress kemudian istirahat tapi biasanya masuk lagi.

Informan: IC

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Ada standar panduannya ee panduan SOP itu, ada bukunya SOAP

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo misalnya dia post partum keluhannya apa dia aterm to mo melahirkan keluhannya to sakit perut tembus belakang baru ada anu apa SOAPnya itu jadi dia dilihat disitu

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo SC paling lama 4 hari

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasanya bedanya itu kalo dia tiada keluhan apa-apa misalnya dia 2 hari pasca operasi dia tidak ada keluhannya baru sudah bae-bae dia rasa sudah bisa dia jalan kalo memang dia ada keluhannya tidak seberapa dari kemarin dari sebelumnya itu 'aa misalnya di tanya sudah tidak bisa sudah bisa bajalan sudah enak sudah segar jadi diperbolehkan pulang "aa kalo misalnya dia e ada ada masalah tapi tidak tidak parah bagaimana aa 3 hari kecuali kecuali ee verbannya dia punya luka jahitan masih basah dalam 3 hari setelah pasca operasi yang sebenarnya sudah diperbolehkan untuk pulang tapi luka jahitannya itu masih basah "aa di kensel untuk pulang hari itu nanti dilihat lagi dirawat lagi 2 atau 3 hari baru boleh pulang. Kalo saya lihat kalo pengalaman saya disini pasien lama di rawat karena anu kalo saya lihat pengalaman to dia kurang mobilisasi. Dikasih tau pasiennya ibu harus anu apa banyak bagerak biasanya karena kembung tiada bagerak kembung perutnya 'aa jadi kurang mobilisasi yang sebenarnya hari pertama sudah bisa jalan bisa miring kiri miring kanan dia tidak ada miring kiri miring kanan, sudah dikasi

apa namanya tadi dikasi edukasi sama pasiennya ibu harus sebenarnya kalo sudah 6 jam setelah apa stau operasi harus bisa minimal gerak kaki aa baru satu hari pasca operasi sebenarnya sudah bisa duduk miring kanan miring kiri duduk aa pas dilepas kateter hari kedua pasca operasi dia harus bisa sudah bisa berjalan karena sudah dikasi edukasi seperti itu pasiennya tidak ada mau paham dia tetap dengan anunya pendiriannya, saya sakit dia bertahan dengan begitu saya sakit istilahnya kayaknya dibilang manja begitu dan dia tidak mau berusaha mau cepa,t tidak ada dalam pikirannya saya mau sembuh begitu ee mau cepat sembuh jadi sudah dikasi edukasi berulang kali dia tetap seperti itu, itu sampai lama dirawat dirawat sampai enam hari itu. Biasa pasien mau dibantu kita bantu aa baru dibantu dia setelah kita bantu itu dia tidak ada lagi semangatnya dia sudah loyo lagi sudah loyo jadi lama-lama baru pulang, mungkin itu ada faktor lain dari keluarga atau pasien itu sendiri. Sebenarnya pasien sudah dibantu sudah dijelaskan biasanya saya jelaskan begitu ee sebenarnya tiga hari pasien sudah boleh pulang habis operasi tapi pasiennya berpikir eh tea apa-apa mungkin seperti itu aa jadi temau tetap dia bertahan sampe kurang sedikit sakitnnya karena sudah dikase tau dirumah sakit itu 3 hari boleh pulang karena memang tetap sakit itu kalo namanya dioperasi sedangkan lahir normal sakit. Kalo menurutku pasien itu sendiri tidak mau pulang biasa ada juga sampai 5 sampai 6 hari rawat biasa sudah tidak ada keluhannya dengan alasan-alasan lain dorang tetap masih di rumah sakit untuk tetap dirawat seperti rumah jauh karena anaknya masih dirawat dikamar bayi, saya disini saja dulu sampai anakku lepas infus biasa seperti itu tapi tetap juga kita kase tau ibu kalo disini tidak bisa, sudah dianjurkan untuk ee bakos di depan begitu karena disini ee apa kalo pasien bae-bae boleh pulang 3 hari rawat karena ada pasien lagi mau masuk di tempat sini. Pasien 1 hari masih dikasi toleransi tetap juga dia di situ aa hanya biasa ee kalo dibilang 100% selama saya disini jarang itu pasien itu 5, 6 hari karena riwayat penyakitnya a'a jarang mungkin sekitar kalo dinilai dari 100% mungkin adalah 25% kalo seperti itu aa ada seperti itu tapi kalo misalnya dia bertahan sampai 6 hari lebih dari itu mungkin karena dari faktor dari anaknya dirawat dikamar bayi karena alasan rumah jauh misalnya dari luar kota palu begitu aa kalo

memang dia dirawat dari riwayat penyakitnya itu sampai 5, 6 hari aa itu karena faktor anunya juga tensinya turun ee tensinya tinggi, tidak bisa belum bisa diperbolehkan pulang sama dokter karena persyaratannya tensinya harus turun tidak boleh di atas eee di atas 150 aa dan juga masih bengkak skali kakinya. Tergantung diagnosa dari dokternya sampe dia lama dirawat kalo dia bae 3 hari 3, 4 hari begitu. Kalo pasien dirawat bertahan sampai 10 hari itu berarti riwayat anunya pasca operasinya dan riwayat kehamilannya ada apa ada kendala sampai dia lama. Pernah ada pasien yang direncanakan operasi karena 1 dia tidak bisa lahir normal karena ada masalah dibagian sarafnya, ada masalah baru ada tanda-tanda untuk mo struk dan jadi itu sudah dirawat ini sudah dirawat dia sudah dianjurkan, so ada pengantar dari dokter praktek itu rencana operasi besok dia ada riwayat ini namanya kita bidan menyiapkan saja kan menyiapkan sesuai pa yang dibilang dokter sudah dilapor sudah masuk ini dilapor ke penata anastesi dokter anastesi dengan riwayat penyakit tertentu itu kalo kan itu kan semua tergantung dari dokter anastesi kalo dokter anastesi belum mengiyakan untuk operasi karena alasan riwayat penyakitnya tersebut maka lah disuruh konsul ke misalnya ke saraf kayak ini baru-baru ke saraf dan penyakit dalam so dianjurkan besok itu untuk operasi tapi tidak jadi karena satu kendala dokter penyakit dalamnya belum visit. Dokter sarafnya sudah visit sudah mengiyakan untuk operasi ee sudah setuju tapi dokter saraf bilang kalo di operasi harus di GA sementara dokter anastesi dia tidak mau ba GA karena kalo ba GA nanti pengaruh lagi ke bayinya tidak sadar jadi satu hari itu tunda, penyakit dalam sudah visit siang sudah ACC yang kendalanya lagi kan anastesi tidak bisa terlaksana operasi kalo anastesi tidak mau kan karena anastesi tidak mau, jadi dianjurkan periksa lab ke prodia. Kalo belum ada hasil lab prodia belum bisa anastesi dia tidak mau kalau belum ada hasilnya sementara saraf dengan obgyn sudah ok penyakit dalam sudah ok sisa anastesi ini karena dia tidak mungkin, dia tidak mau ambil resiko begitu jadi diperiksa lab periksa lab ke prodia sementara hasil lab prodia itu paling cepat 3 hari paling lama 1 minggu karena menurut petugas lab dari prodia dia kirim ke Makassar dulu itu pemeriksaan lab jadi itu pasien menunggu disini sampai lama begitu.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Saya tidak tahu skali berapa dibayarkan itu bajetnya itu

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Tidak tahu

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Tergantung lama hari rawat kalo lama hari rawatnya otomatis semakin besar biayanya

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban:

Ada, banyak

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Dia masuk kembali karena luka operasinya basah aa belum tertutup bagus jadi dianjurkan untuk direhecting lagi dilakukan operasi lagi. Kalo operasi, masuk kembali karena luka jahitannya. Yang menyebabkan luka operasi basah kalo saya pertama mobilisasi terus kedua karena HB-nya rendah aa rendah baru kurang makan protein sampe HB-nya itu turun jadi proses baru apa mobilisasi kurang jadi memperlambat proses penyembuhannya untuk luka jahitannya supaya cepat kering. Ada juga seperti HEG dokter memulangkan karena sudah tidak ada keluhannya sudah dikasih semua terapi sudah dikasi edukasi dia e'e biasa dirawat sampe 3, 4 hari sudah dianjurkan untuk pulang selang berapa hari pokoknya dibulan yang sama dia masuk lagi dengan keluhan yang sama mual muntah dia

masuk lagi mungkin pasiennya tersugesti dalam pikirannya kalo saya tidak di infus saya mual muntah lagi.

Informan: NA

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Standar asuhan kebidanan, clinical pathway tidak ada

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo dari kita bidan kalo misalnya kami sudah memberikan maksudnya semaksimal mungkin walaupun kadang ee saya juga kurang ee saya lupa berapa standar misalnya 1 orang bidan itu pegang pasien berapa orang kadang kadang lebih iya kadang kadang lebih karena tergantung yang dinas kan kalo untuk dokter sama dokter ahli jarang untuk datang visit keruangan yang melakukan visite kebanyakan dokter asisten jarang jarang itu dokter jarang ada tapis skali-skali jarang jarang tapi kalo di ruangan lain mereka visit maksudnya kalo dokter-dokter ahli lain kan kayak penyakit dalam mereka visit. Tapi itu dilaporkan kedepan itu kan ada laporannya itu dokter ee ke bagian pelayanan misalnya hari ini dokter tidak visite.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Paket SC itu 3 hari, dulu itu sampai 5 hari

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalau untuk SC itu sudah pas dia luka operasi kering 3 hari pulang, yang menyebabkan dia itu sampai dia lebih dari itu terus terang kalo dia pasien BPJS APBN e APBD itu 3 hari sudah selesai jaminannya to 3X24 jam harus selesai jadi otomatis dia langsung pulang kalo untuk APBN PBI APBN PBI kemudian bermasalah di ininya di apa namanya kartu keluarganya kan mereka itu kan buat jaminan harus sesuai kadang ada yang tidak sama tanggal lahirnya di KTP sama di kartunya itu semua yang bikin perpanjangan aa itu yang pertama kemudian pasien yang kedua pasien JAMPERSAL aa apalagi pasien JAMPERSAL yang jauh-jauh to kayak Donggala satya juga tidak mengerti kadang pasien sudah dijelaskan to a nanti urus JAMPERSAL persyaratannya ini ini ini misalnya contoh tetapi mungkin kesalahannya yang sedang baurus itu kadang sudah lewat dari 4 hari 5 hari belum selesai-selesai pengurusannya itu depe berkas-berkas itu yang berapa macam berapa jenis itu e berapa jenis itu begitu belum selesai pengurusannya itu kendalanya kalo untuk pelayanannya sih tidak sebenarnya sudah boleh pulang kalo dia tiga hari kecuali dia luka operasinya terbuka atau bernanah atau dalam jang e lingkup waktu itu pada saat kita ganti verbannya tidak ini e itu sama dengan post partum normal normal itu 2 hari saja kadang ada juga melahirkan hari ini besok sore sudah pulang a itu yang bermasalh itu dijaminannya kadang seperti itu kendalanya kami disini terus apalagi ya a pasien yang hyperemesis untuk khusus pasien hyperemesis karena masing-masing diri itu menerima kehamilan itu berbeda ada yang dia membawa dirinya dengan hiperemesisnya itu santai-santai saja walau a dia lawan dan tapi kadang pasien juga walaupun dokter sudah kasih terapi padahal terapi sama karena mungkin dari dirinya dari psikisnya dia akan lama dirawat seperti itu kalau untuk pasien-pasien ginekologi penyakit kandungan misalnya pasien CA aduh itu susah skali kita itu misalnya ibu kalo so tidak ada masalah apalagi disini tidak ada dokter onkologi a kalo ibu keadaannya sudah baik a dokter akan memulangkan nanti ibu akan kami rujuk ke rumah sakit yang ada dokter onkologinya seperti UNDATA kan tetapi mereka itu mungkin senang dengan kita e saya suka disini sampe ada aduh saya

senang disini dengan pelayanannya bla bla bla dan sebagainya haduh, kalo seperti itu kalo saya saya menjelaskan sama pasien ee untuk tidak menyakiti hatinya maksudnya pasien jadi saya jelaskan bu apa namanya kalo dari dokter ibu untuk apa namanya pemberian ini pelayanan sama ibu maksudnya kondisi keadaan umumnya ini sudah membolehkan untuk pulang sudah baik dan jadi nanti dikasi kartu kontrol ke polik nanti dari polik rujuk ke Undata nanti ibu lama-lama disini nanti tambah parah penyakitnya bu kemudian ee disini infeksi silang juga maksudnya aa dari apa namanya dari pasien-pasien yang lain juga dari penyakit yang tadinya tidak ada bertambah begitu. Kadang juga pasien post SC demikian tidak mau pulang tunggu bayinya dia di atas demikian misalnya jauh saya jauh saya ini misalnya dari pasang kayu atau dari mamuju yang jauh seperti itu. Boleh saya ini saya menunggu bayiku bagaimana kalo bayinya 1 bulan dirawat tidak mungkin 1 bulan juga disini. Paling kita kasi dispensasi 1 hari a misalnya bu a begini saja kalo misalnya nanti tanyakan di kamar bayi apakah bayinya besok pulang kalo besok pulang ibu besok saja pulang seperti itu sebenarnya hari ketiga dia sudaah boleh pulang kendalanya disitu yang kai ketahui he'e selama ini seperti itu.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Tidak tahu

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban:

Iya ada, bahkan belum 1 hari. Ada sebulan 2 kali itu kebanyakan yang pertama pasien begitu itu pasien CA serviks biasanya padahal kemudian yang kedua pasien hyperemesis aa itu pasien hyperemesis sama pasien yang luka operasinya berdarah dirumah to tiddak kering dirumah itu itu yang biasa terjadi pasien yang seperti itu yang terjadi di readmisi

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Informan: DA

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SOP, Panduan asuhan kebidanan

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Pasien masuk dengan gravid belum inpartu dengan indikasi letak defleksi pas tiba disini sudah dengar denyut jantungnya dulu e kalo sudah ada advisnya dari UGD bilang rencana SC besok sudah kita siapkan sudah pasiennya kalo pasien ada terapi injeksi kayak antibiotik kan sudah kita pasang infus dia ee kalo rencana SC kita cuur panggil suami untuk informen concent persiapan operasinya apa segala macam lapor-lapor untuk operasinya, anastesi, penata, Ok, kamar bayi e anjurkan pasien puasa ee sudah pas pagi kalo memang didorong pagi kita pasang kateter pasien sudah dorong mi. untuk SOAP pertama kita observasi KU, TTV, BJFnya pasti it uterus monitoring cairan infusnya terus menganjurkan ibu untuk istirahat personal hygiene e kalo yang operasi kita anjurkan puasa jam 3 sudah e setelah itu

kalo ada terapi injeksi melayani terapi injeksi memberikan kepada pasien sesuai jamnya

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Pasien SC idealnya itu 3 hari, hari ketiga ganti verban terus pulang

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalo contohnya sekarang ini ada pasien SC seharusnya dia pulang tapi karena kendalanya dia punya jaminan belum selesai. Kalao yang lain lagi ada yang pernah sampai 4 hari ada keluhan baru diluar dari luka operasi basah. Ada juga pasien yang tidak pulang pada hari ketiga karena luka operasi basah yang biasa penyebabnya karena HBnya rendah haa HBnya rendah karena kita lambat pasang infus biasa kendala persediaan darah yang stoknya mungkin habis jadi kan kalo luka operasi itu lambat prosesnya kalo HBnya rendah. kalo pasien persalinan normal biasanya kendala di jaminan. Karena ee itu kan baurus jampersal aa mungkin biasa dia masih umur 16 tahun ee biasanya belum ada KTP belum bisa bikin kartu keluarga terus sudah menikah biasa juga karena kendala rujukan. Kalo dari awal kita selalu kejar pasiennya soal masalah jaminan. Biasa pasien kalo bayinya belum pulang pasiennya minta lagi 1 hari menunggu.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Ada pernah memang dikasih tahu kita ada memang juga sudah anunya jadi memang kita karena sudah tahu memang dengan pengalaman pada pasien pulang umum begini jumlahnya.

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Tidak tahu

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Menurut saya lama hari rawat dengan kalo ada keluhan yang lain

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban:

Iya pasien HEG dengan pasien kontraksi uterus pasti bale ulang dia, kalau kayak HEG pasti dia kembali gara-gara mual muntahnya.

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Rata-rata pasien pulang sembuh habis obat dirumahnya balik ulang lagi dia kumat lagi biasa juga pasien sudah tasugesti dia bilang saya ini sehat kalo dipasang infus aaa begitu. Kalo HEG rata-rata biasa pasien saya tanya ibu masuk lagi iya sus saya ena-enak saya rasa kalo dipasang infus. Kalo pasien kontraksi uterus mungkin dia balik lagi dirumah kan walaupun sudah dirumah disini sudah dijelaskan ibu di rumah kurangi kerja berat apa dirumah dia tidak tetap lanjut aktivitasnya akhirnya kumat lagi masuk lagi.

Informan: NL

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Standar asuhan kebidanan

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo pasien baru masuk dari IGD kebidanan kalo yang untuk persalinan biasanya kita overan ada overan BJF terus kita hitung HISnya jadi selama ibu merasakan HIS kita coba dampingi sampai mau melahirkan sampai selesai ini melahirkannya ee bidan minta keluarganya untuk mendampingi supaya ibunya merasa merasa didukung sama kelaurganya apalagi suaminya terus menjelaskan untuk memberikan ASI eksklusif jadi setelah lahir bayinya di IMD jadi kalo sudah habis selesai melahirkan ibunya dianjurkan untuk makan makanan yang bergizi menyusui bayinya supaya bayinya tidak dehidrasi dengan menjelaskan makan-makanan yang bergizi. Kalo untuk yang SC kan masuk langsung disiapkan ke OK terus habis dari OK nanti keruang perawatan RR di nifas palin setelah di RR baru didampingi melihat KUNya terus membantu membersihkan diri dengan suruh mobilisasi ibunya habis itu dibawa keruang perawatan habis dari RR ke ruang perawatan paling membantu ibunya mobilisasi juga dengan melayani untuk memberikan injeksi dan terapi-terapinya sama dengan membantu ibu untuk bisa menyusui bayinya.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo pasien persalinan normal biasa antara 2 sampai 3 hari kalo SC 5 sampai 6 hari. Tergantung kalo luka opnya cepat kering biasa hari keempat sudah pulang tapi kalau lukanya belum kering biasa masih dilakukan perawatan jadi di sampai kering baru boleh pulang. Kalo standar dari ketentuan yang tertulis itu nda ada sih biasanya cuma dari kebiasaan dokter yang dokter anjurkan kalo habis melahirkan normal 2 hari biasanya dipulangkan kalo yang SC hari keempat dengan luka operasi kering dipulangkan.

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalo persalinan normal kan kalo ibunya kalo kondisinya sudah membaik dia boleh dipulangkan kalo tanpa keluhan dengan kalo misalnya dia dijahit tanpa keluhan dengan jahitan atau ada perdarahannya kalo tidak ada itu dia dipulangkan dengan itu 2 hari post partum tapi kalo yang SC kan sampai 4 hari karena kalo hari ke 2 operasi injeksinya baru selesai terus kateternya baru dibuka hari ke 3 masih diobservasi hari keempat baru dilihat lukanya jadi dari situ perbedaannya dari perawatannya berarti dari lama perawatannya jadi dia hari dipulangkan itu berbeda karena yang SC lebih masih lebih banyak yang diobservasi dan dari luka opnya juga karena habis biasanya kan habis dibuka kateter diobservasi lagi dia sudah bisa BAK spontan tanpa bantuan atau nda. Jadi begitu. Ada juga biasa pasien persalinan normal terganggu berkemihnya jadi BAKnya dengan bantuan jadi masih diobservasi lagi sampai dia bisa BAK spontan atau tidak ada perdarahan sisa kayak sisa plasenta jadi dia harus di kuret dulu baru bisa pulang. Kalo pasien SC hari rawatnya lama biasa yang sering itu karena luka opnya masih basah. Biasa dari mobilisasinya dengan ibunya kalo kekamar mandi dia kasih kena air jadi bisa menyebabkan lama kering. Biasa juga karena pasien malas di suruh mobilisasi, biasa juga kalo pasien sudah lepas kateter masih tetap pakai pempers bukan pakai softex jadi bikin lembab didaerah luka opnya itu biasa karena begitu yang banyak

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Kalo pasien persalinan normal biasa tahu biayanya tapi kalo SC tidak bisa diprediksi karena kadang pas dokter operasi baru ditemukan penyulit berarti bertambah lagi bertambah lagi biayanya.

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Nda tahu

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Lama hari rawatnya dengan kalo pasien ada penyulitnya

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban:

Ada yang begitu pasien yang sering masuk kembali itu biasanya HEG dengan yang miom-miom karena biasa kesakitan to jadi baru pulang kadang kalo sampe dirumah beberapa hari nyeri atau tidak keluar darah lagi pasti merek masuk lagi.

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Kalo yang HEG kalo habis obatnya di rumah biasa masuk lagi. Kalo yang HEG kenapa pilih masuk kembali kerumah sakit bukan kontrol ke puskesmas karena mereka bilang lebih cocok dengan obat yang dikasih kemarin yang dari rumah sakit daripada dengan yang mereka beli atau tidak yang mereka dapat dari puskesmas jadi dorang masuk ulang lagi kerumah sakit. Kalo kebidanan yang sering kayak yang miom atau juga yang kayak CA serviks kalo dia sudah banyak keluar darah atau tidak dia butuh transfusi biasanya dia masuk lagi kadang ada pasien yang kita sudah hafal itu ibu lagi yang masuk baru perawatannya juga sama cuman kalo yang CA serviks kan paling cuman perawat injeksi, terapi sama itu vagina toilet pagi sore biar tidak apa membantu biar tidak daerah vaginanya tidak bau kan biasa ada yang sampe bau begitu juga sampai faktor begitu.

Informan: BA

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Kayaknya dalam bentuk SOP itu ada

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalau yang normal kalo dia masuk kita ini to kita periksa to TTV apa semua kita ukur vundusnya periksa semua BJFnnya periksa dalam kemudian dijelaskan sama ibunya tentang pembukaannya, BJFnnya sekian gitu

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawabani

Saya te tau saya lupa selama ini berdasarkan pengalaman lama hari rawat kalau partus normal dia lama rawatnya biasanya 1 sampai 2 hari kalau SC 3 atau 4 hari boleh pulang dia

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Faktor pasiennya, kadang kalo pasien begitu kita sudah kasih tau biasa tidak tidak badengar juga maksudnya tidak dia lakukan dan mungkin karena faktor sakit dan sakit karena luka operasinya tapi kita sudah kasi tau begitu memang kan kalo luka operasi begitu memang ada sakit-sakitnya cuma mungkin karena pasiennya takut bergerak atau apa jadi bisa sajadari begitu dari pasiennya. Biasanya juga ada pasien yang sudah dipulangkan 1 2 hari tapi jaminannya belum jadi masih tatathan dulu sini begitu, jaminannya harus ada dulu begitu. Pasien menunggu sampai jaminannya ada baru bisa pulang.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Kalo saya tidak tahu

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Tidak tahu

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Apa kayaknya, mungkin hari rawatnya karena pasiennya masih ada keluhan lainnya biasa pasiennya mengeluh sakit perut biasa pusing. Kalo dokter liat pasiennya masih ada keluhan dokter nda kasih pulang. Kalo pasien SC lama di rawat biasanya karena luka operasinya basah.

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban: iya

Ada, misalnya dia masuk awal itu masih kontraksi uterus tapi belum waktunya kemudian dia masuk lagi. Ada juga yang emesis maksudnya dia sudah pulang begitu pas tiba di rumah dia kambuh lagi baru masuk lagi

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Kebanyakan pasien yang emesis itu pulang bagus-bagus tapi pas dirumah dia ini kambuh lagi mual muntah lagi masuk ulang padahal pasien pulang itu sudah dibekali obat cuma kita tidak tahu kalo dirumah dia bikin maksudnya ba apakah sampai dia masuk lagi.

Informan: AN

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SOP kayak buku begitu

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

biasanya pasien masuk dari IGD langsung ke kamar bersalin terus sampai sana e overan BJF, overan BJF kemudian biasa kalo sudah di VT dari IGD tinggal 2 jam kemudian baru kita VT kontrol setelah itu kita lapor sama dokter habis kita lapor sama dokter ee kayak menganjurkan ibunya untuk makan minum di sela-sela HIS terus mengobservasi kemajuan persalannya setelah itu kalau sudah waktunya mau di VT kita memberitahukan sama pasiennya VT kontrol tujuannya itu untuk mengetahui kemajuan pembukaan habis itu kalau pembukaannya sudah lengkap kita pakai panggil satu orang keluarganya untuk mendampingi setelah itu kita pakai APD kemudian kita pimpin setelah lahir bayinya ee diperiksa semua pertama diperiksa semua terus dulu bayinya lalu dilakukan IMD setelah di observasi 2 jam terus dikembalikan ke ruangan nifas disini ditanya lagi bagaimana ini sudah keluar sudah kencing atau belum terus e dikasih apa ini personal hygiene terus dianjurkan juga melakukan ASI eksklusif.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalo standar lama hari rawat yang tertulis belum ada saya liat Cuma dibilang kalo yang SC hari ketiga GV kalo lukanya kering boleh pulang.

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasanya kan Cuma 1 hari dipulangkan, biasanya kalo yang hari rawatnya lama itu biasa di sertai dengan kayak retensio urin biasa rest palcenta mau dikuret lagi biasa seperti itu. Kalo tidak ada penyulit apa-apa baru lama oh pernah saya dapatkan jaminan terganjal jaminannya kan pasiennya ini pa namanya jampersal ee lama mengurus kalo jampersal harus minta pengantar dari kelurahan kendala disitu biasa kalo sampe 3 hari. Tentang jampersal biasa kan orang diloket menanyakan punya kartu biasa dia bilang tidak jadi di kasih pernyataan tanda tangan tunai biasa nanti setelah di ruangan ternyata tidak mampu begitu jadi dikasih solusilah seperti itu mengurus ee jampersal jadi nanti di ruangan baru ditanyakan kembali biasa punya kartu tidak di bawa tetap loket kasih tanda tangan tunai. Jadi nanti orang ruangan lagi bertanya soal kartunya bagaimana ada tidak kalo ada diliat lagi biasa denda to karena tidak membayar iurannya. Selain itu sering juga di ruangan sini didapat pasien menunggu bayinya. Bayinya kan serotinus di rawat dikamar bayi masih ada suntikannya masih padahal mamanya tidak kenapa seperti SC normal hari ke 3 sudah di GV terus mamanya sudah boleh pulang tapi maunya mau pulang sama-sama bayinya sudah diedukasi dokter juga dibilang ibu disini ini tidak bisa begitu menunggu bayinya kalau memang alasan ibu menunggu bayi itu ibu bisa pulang nanti setiap hari datang lihat bayinya.

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Saya tidak tahu itu soalnya belum pernah saya liat. Kalo saya saat pasien pulang saya suruh tanda tangan saja tanda tangan pulang to dilengkapi semua berkasnya.

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Saya tidak tahu karena kita tidak dikasih tau kalo biayanya segini ditanggung begitu

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Lama hari rawat dan ada penyakit penyerta

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban: iya

Ada HEG ee tapi dia dengan haknya, ada yang lain dengan kontraksi uterus

Informan: AS

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan kebidanan yang menjadi acuan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan?

Jawaban

ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Kayak itu kan APN yang panduan APN itu biasa apa namanya itu di map-map dibagikan yang disimpan diruangan SOP SOPnya itu standar apa namanya standar operasional prosedur itu to ee kayak tahap-tahap, langkah-langkahnya kita melakukan pekerjaan dari awal apa yang kita lakukan sampai akhirnya sampai selesai kita melakukan tindakan

3. Jelaskan bagaimana proses bidan melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalau yang persalinan normal kalau misalnya ee kalau diruangan ini kan kita disini tidak terima persalinan to palingan yang e post partum a kalau yang post partum kan entah itu yang dari ruangan kamar bersalin atau yang dari UGD ee kita pert

awal-awalnya kan kita misalnya mereka telpon kita siapkan ruangan habis siapkan ruangan e keluarganya datang dulu e cek ruangnya nah kita sampaikan sudah kita jelaskan apa-apa saja yang ee apa namanya yang akan dilakukan dengan pasien seperti juga kalau misalnya ambil hak kelasnya kondisi ruangnya seperti apa yang seperti itu jadi kalau setelah pasiennya datang kita perkenalkan diri perkenalkan diri terus ee pokoknya unt pertamanya itu harus cuci tangan karena itu sudah ini perkenalkan diri me mengantar pasien ke ruangan pokoknya seramah mungkin kita memperlakukan pasien dengan baik kemudian kita jelaskan apa-apa saja yang kita ee mau lakukan setelah kita lapor sama dokter. Setelah kita lapor sama dokter kalau misalnya dokternya berhalangan untuk menjelaskan secara langsung dokternya e ee melimpahkan ke kita jelaskan apa yang harus dilakukan ke pasien maka kita jelaskan ke pasien. Kalau tindakannya pasien e post partum misalnya kita pert e kalau hari pertama itu e misalnya e 2 jam post partumnya kan dari sana to disini tetap kita e memeriksa itu perdarahannya perdarahannya kontraksi uterusnya ee apalagi ee BAB ee BAKnya pasien BAB kemudian e apakah ada ASInya seperti itu kemudian yang paling penting kita itu HBnya apa labnya itu dijam-jam awal setelah 2 jam post partumnya itu kan hari pertama itu to kan tetap kita ini apa namanya e tetap kita observasi sampai kalau misalnya sudah tidak ada keluhan sampai hari kedua luka hekingnya tidak tidak bermasalah tidak ada infeksi biasanya dokter sarankan boleh rawat jalan kalau tidak ada keluhan tidak ada. Kriteria pasien pulang kalau dari bidan itu kontraksi uterusnya bagus perdarahannya ee e tidak perdarahan maksudnya dalam batas normal biasanya kan kita tau kontraksi uterusnya bagus, tidak demam kemudian aktif Bergeraknya tidak pucat, tidak lemas kemudian HB dan labnya bagus biasa dokter kasih pulang. Kalau pasien SC disini maksimalnya kalau normalnya itu 4 hari. Hari pertama itu hamper sama dengan yang post partum cuman kita lebih ke ininya kontraksi uterusnya dengan ee luka pasien e biar e kita observasi tidak basah kontraksi uterusnya bagus perdarahannya normal kemudian juga HBnya HB ee tetap kita kontrol itu HBnya itu yang hari pertama dengan BAB BAK pasien. Kalau yang pulang itu ee di sudah buang air besar buang air kecilnya bagus lukanya tidak basah

tidak berdarah kemudian juga sama HBnya normal aktif bergerak dengan apa namanya tidak demam.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa operasi pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal (ringan)?

Jawaban

Kalau disini kan biasanya paling lama itu 2 hari, kalau standar hari rawat yang tertulis saya belum pernah baca

5. Menurut bidan apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalau misalnya biasa kan pasien kalo tanggal merah kan biasa dokternya tidak visit biasa jadi kalau misalnya dokter visit harusnya hari ini pulang misalnya di tanggal merah jadi dia harus dipulangkan besok karena dokternya tidak ada kunjungan ke pasien jadi maksudnya belum ada advis dokter untuk pulang pasien itu biasa lebih dari hari rawatnya kalau misalnya post partum misalnya hari ini hari minggu e dokternya tidak datang visit jadi tertunda lagi pasiennya pulang ataupun ada juga yang ee sudah dibolehkan pulang tapi pasiennya biasa masih menolak dengan alasan misalnya ee e belum terlalu sehat atau kadang bayinya yang tidak dirawat gabung masih dikamar bayi mereka biasanya masih menolak untuk pulang jadi tunggu bayinya biasa. hari rawat 4 sampai 5 hari bisa jadi jua kalau dia bisaanya kan ee kita observasi biasa juga HBnya turun e HBnya tidak bagus to jadi di observasi dulu HBnya kalo di kasih nutrisinya kalau memang bisa deng dengan tanpa transfusi biasa di kasi obat ee tanpa transfusi biasa tetapi kalau memang sudah misalnya lewat kayak HB 6 7 biasa di transfuse 1 kantong dulu setelah itu baru cek HB kalau sudah normal baru dipulangkan. Kalau yang hari rawat 6 sampai 9 hari biasanya dia demam kalau demam at demam biasanya ada tanda-tanda infeksi to jadi kita observasi dulu apa infeksi apa luka jahitannya yang infeksi atau memang ada ee e penyakit lain jadi kita observasi bagaimana lukanya atau masih ada perdarahan masih ada sisa didalam kan biasa masih ada selaput didalam yang belum keluar jadi kan pasiennya bisa jadi demam jadi bisa beberpa

hari dia di observasi. selain itu biasanya karena kendala dari BPJSnya pasien, biasanya karena pasien ee tidak aktif BPJSnya e apa namanya menunggak jadi sebenarnya pasiennya sudah boleh pulang karena terkendala administrasinya jadi belum boleh dipulangkan kalau tidak biasa kalau misalnya tidak bisa biasa ee ini kalo apa namanya biasa kan ada yang ikut kartu keluarganya mamanya belum ada kartu keluarga yang menikah itu maksudnya masih belum terurus biasa di ke alihkan ke JAMPERSAL. Kalau JAMPERSAL itu kan ee dia harus bagaimana ee JAMPERSAL itu kan jaminan persalinan dia di tanggung kota jadi dia harus urus dulu sama perlengkapan ee apa namanya syarat-syaratnya baru dibawa ke kantor pokoknya sesuai dengan ini e domisilinya dibawa kalau selesai disahkan disana baru bisa keluar jaminannya jaminan JAMPERSALnya itupun kadang butuh waktu bera berapa hari kalau misalnya pasiennya sudah masuk kalau siang biasa sudah tidak ada petugasnya itu yang biasa kendala kadang juga ada biasa keluarganya malas baurus biasanya kan itulah biasanya kan istrinya yang sakit Cuma berdua dengan suaminya kadang suaminya itu ada yang sudah tidak mau urus sudah masa bodoh jadi kita maksudnya sudah bantu semaksimalnya kita mau bantu kadang juga mereka ah sudah biar jo biarlah ato banyak alasannya mereka mau cari pinjaman dulu jadi begitu jadi kendalanya karena mau dipulangkan juga kita tidak tau kita tidak bisa. Kalau tidak bisa kita alihkan ke hukum dulu ke pak Daus. Kalau pasien SC yang di rawat 6 sampai 9 hari ada juga pernah sampai 15 hari karena jahitannya lepas terus lukanya menganga tapi dokter tidak rehekting cuman di apa namanya di rawat saja dengan e dengan advisnya dokter sampai beberapa hari itu baru bisa dipulangkan tapi maksudnya lukanya penyembuhannya bagus tapi tidak direhekting itu hampir 2 minggu di pasien disini lalu dia kadang yang ada infeksi atau lukanya basah yang paling banyak itu luka basah jadi dia lama. Biasanya kan kalo post op post op kan dia belum pake apa namanya beum pake verban anti air to masih pakai hipafix jadi biasa pasien itu kalau mau kekamar mandi kayak basah atau pasien yang kayak besar badannya kan biasa dia lepas apa namanya ee berkeringat berkeringat jadi itu yang menyebabkan lukanya basah biasa apa kan perutnya terlipat-lipat to biasanya banyak yang begitu perutnya

terlipat-lipat jadinya lukanya itu maksudnya terhimpit skali dengan lemak-lemak jadi susah penyembuhannya lembab aa itu yan biasa menyebabkan apa namanya ee lukanya basah jadi perawatannya bertambah beberapa hari sam sampai dipulangkan sampai memang lukanya betul-betul kering. Karena tidak mungkin dipulangkan dalam keadaan begitu to dalam keadaan lukanya basah maksudnya perawatannya belum selesai. Kalau disini ini kita sudah melakukan sesuai standar cuman yang biasa e e kurang itu ka ee apa namanya pemahamannya kita maksudnya sampaikan ke pasien jangan begini jangan ee lukanya kalau jangan di basah atau kalau mandi boleh ee anu saja jangan sampai basah lukanya tapi kadang ada juga pasien yang masa bodoh ah tidak pas nanti selesai tiba-tiba dilihat perbannya sudah terbuka sudah terbuka baru kadang mereka juga taro-taro apa namanya ee taro-taro pokoknya yang bukan dari dokter dorang taro-taro obat-obat yang lain kayak obat-obat herbal begitu supaya kata cepat sembuh padahal terakhirnya apa infeksi sampai tidak kering lukanya padahal sudah disampaikan ke pasien jangan di taruh macam-macam biar kita yang ganti verbannya kita yang taro obat nanti supaya steril lukanya tapi kan ee kita tidak tau kalau misalnya kita sudah tidak sama pasien to mereka tarokan tidak apa lalu stau minyak apa stau pokoknya itu ada serbuk-serbuknya sampai dokternya liat disitu masih ada bekas-bekasnya ditanya kenapa ini katanya itu herbal mungkin tidak steril to jadi infeksi. Kalau makanannya ee dari gizi to tapi tetap kita juga sampaikan atau misalnya untuk makan sayur. Biasanya kan kalau pasiennya normal-normal to tidak ada keluhan biasanya ee makanannya biasa yang memang dari dapur tapi kalo misalnya sudah ini biasanya langsung dikasih TKTP biasanya di kasi telur 2 butir tapi nanti sudah kejadian lukanya sudah basah baru dikasih. Biasanya sih kalau lama rawatnya dengan pasiennya tidak bermasalah biasanya dengan karena bayinya karena bayinya ato bayinya di rawat dikamar bayi mereka tunggu bayinya baru pulang bisa juga dirawat gabung tapi bayinya biasanya bayinya belum boleh pulang belum boleh pulang rawat gabung tapi biasa dokter bayinya ada masalah dengan bayinya biasa bayinya belum boleh pulang pasiennya juga belum mau pulang dan hari rawatnya bertambah. Biasanya begitu ibunya boleh pulang karena

bayinya belum boleh pulang pasiennya belum mau pulang alasannya tunggu bayinya kalau pulang biasanya rumahnya kejauhan biasanya tidak ada keluarga disini jadi mereka minta disini saja sampai bayinya boleh pulang. Tapi misalnya kalau bayinya agak berat penyakitnya biasanya juga mereka ini e berfikir juga karena biayanya to karena kalo disini kan biasa ato ambil vip atau biasa mereka ee ambil apa dari kelas 2 ke kelas 1 biasa mereka pertimbangkan juga biayanya selisihnya kalau yang biasa ambil hak biasa kita kasih e maksimal 1 2 hari karena kan kita harus terima pasien yang lain juga kan maksudnya kan dia sudah boleh pulang to so boleh pulang cuman biasa bayinya yang belum boleh pulang jadi dikasi kebijakan beberapa hari 2 hari begitu

6. Apakah bidan mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan diagnosa persalinan vaginal?

Jawaban

Kalo selama disini biasanya kan ada pasien tanya kalo dia bilang berapa perawatan apa namanya biaya persalihan normal biasa dijelaskan sekedar kalo persalihan normal sekian sekian cuman biasanya yang paling banyak yang Tanya itu biasanya bukan yang hak kalo haknya mereka masuk-masuk saja pokoknya kan kelas 1 ya kelas 1 seberapa lama kan maksudnya ada apa ada gejala apa ada ee nanti bagaimana pun mereka te kan tau tidak akan bayar to dan biasanya ambil itu biasa pasien umum pasien e selisih biasanya mereka tanya itu cuman kan kalo selisih kan kita tidak tahu berapa selisihnya kalua e selama ini kan yang kasih apa namanya itu berapa yang di tanggung kan dari BPJS selesai semua baru nanti dengan diagnosa apakah tidak ada e penyulit apakah dia persalihan normal biasa atau penyulit atau ada ee diagnosa lain kan biasanya kan begitu biasanya kan persalihan normal e biasa mo lahir ee LBK biasa e biasanya kan begitu e LBK tiba-tiba e yang keluar bokong itu yang biasanya ee lain diagnosanya lain juga yang ditanggung biasa begitu. Verifikasinya dilakukan setelah ada diagnosa dari diagnosa akhir dari dokter.

7. Apakah bidan mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa pembedahan Caesar (ringan) dan persalinan pervaginal yang dapat menimbulkan kerugian rumah sakit?

Jawaban

Iya kita tidak tahu sih karena kita selama ini kita mo b e bawa status untuk diverifikasi itu kan setelah e ada resume dokter resum ada diagnosa akhirnya itu sudah yang di ee di verifikasi di bagian BPJS nanti mereka tulis berapa biaya yang mereka tanggung kalo misalnya ee ditanggung 5 juta maksudnya dengan rinciannya di ruangan 6 juta kan pasien bayar 1 juta to. Kalo yang hak

Tidak terlalu jelas juga bagaimana yang jelasnya kalau ee yang hak pokoknya kita lakukan advis dokter itu saja yang kita lakukan apa yang dokter e ee terapinya dokter itu saja yang kita walaupun tindakan maupun terapi apa itu saja yang kita lakukan ke pasien kalau masalah rincian dan biayanya untuk selama ini kalo yang hak tidak ada sih walaupun mau pulang mau pulang pun kalau tidak ada seli kalo yang hak tidak ada rincian biaya dari e admisi apa namanya dari kasir itu tidak ada rincian biayanya pokoknya mereka selesai selesai status di bawa sudah ke.. rincian itu na nanti mau pulang to baru di input, di input sesuai apa yang di tindaki kan kita ada ee cacatatan tindakan to di status jadi kalo mau pulang e e pasien sudah selesai semua baru di input. Tindakan tidak langsung di input setelah dilakukan kan yang bainput biasanya kan cuman 1 2 orang jadi kalau mereka tidak dinas kan ee kalo kayak saya to saya tidaak tau ba input saya tidak tau ba input jadi saya cuman di e lembar observasi saja tulis apa yang dilakukan jadi setelah nanti pasiennya sudah pulang sudah ini baru kayak Anggun yang inputkan.

8. Menurut bidan apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Biasanya dari diagnosa sih e biasanya kan ee diagnosanya kalo yang seumpamanya pasien yang SC tindakannya itu biasa ada kayak yang SC dengan tubektomi ato ada yang biasanya 1 pasien kalo misalnya diagnosanya kan misalnya ee bayi besar

misalnya to di SC gara-gara ee bayi besar e tiba-tiba disana dia a ee apa namanya kayak di tubek atau di apa biasanya tapi di pas di input itu yang terinput Cuma satu tindakan saja kayak seumpamanya contohnya to di SC karena bayi bes SC tapi kayak e tubek tubektominya itu tidak bisa lagi terhitung 1 1 saja yang bisa di situ satu saja kan yang terhitung jadi dibayarkan cuman 1 to padahal tindakannya ada 2. Tindakan tubektomi di input tapi kan biasanya kayak tidak dibayarkan begitu iya biasa begitu kayak BPJS bilang tidak e ini tindakannya tidak bisa dia harus cuman 1 saja. Kalo kayak SC begitu satunya itu tidak bisa dibayar yang hanya yang satunya begitu tapi biasanya dokter tidak tau sih kalo ternyata tidak di bayar

9. Apakah bidan mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban: iya

Banyak, yang paling banyak itu hiper ee HEG

10. Menurut bidan apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban:

Pasien sudah pulang 2 hari 3 hari di rumah balik lagi mual muntah lagi di rumah tapi biasanya di rumah sakit enak perasaannya biasa begitu pasiennya senang mungkin karena ada yang merawat, diperhatikan, kan biasanya kan kalo ibu yang HEG itu biasanya kan psikologisnya to biasanya di rumahnya kadang tidak ada yang jaga, dia sendiri yang urus dirinya kalo di rumah sakit kan dia pokoknya taunya istirahat, diurus begitu jadi maksudnya lebih nyaman dia dirumah sakit.

Informan: TI

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Standar asuhan keperawatan

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Pertama kan kita ketahui dari UGD, UGD mengkonfirmasi kemarikan terus kita tanyakan keluhan yang paling mendesak supaya kita bisa menentukan apa-apa yang kita mau siapkan kan seperti itu jadi kalau dia gagal jantung berarti yang kita mau siapkan disini tempat tidur lengkap kan, bet set istilahnya jadi oksigen set, EKG, alat TTV, terus kita liat ee setelah pasien masuk kita kita aturkan dulu posisi pasien di tempat tidur semi fowler atau sesuai dengan kebutuhan pasien habis itu pasang oksigen TTV baru pasang EKG habis itu biasanya kita lakukan wawancara kekeluarganya karena kalau pasien tidak mungkin kan kita wawancara jadi kita harus ke pasien ee ke keluarganya disamping itu kita melihat status yang dari IGD apa-apa instruksi yang sudah dilaksanakan di IGD kan setelah itu habis kita melakukan itu kita lakukan koordinasi dengan dokter berarti kolaborasi kan kolaborasi keperawatan ke dokter DPJPnya he'e setelah ada instruksi dari dokter DPJP kan perawat itu harus mengetahui diagnosa apa dari keperawatan karena dokter itu punya diagnosis sendiri jadi setelah itu ada diagnosa dari dokter kalo misalnya pasien CHF NYHA III jadi kan di keperawatan kita sudah sesuai apa diagnose keperawatan yang cocok untuk pasien dengan CHF atau sekarang istilahnya ADHF jadi kebanyakan disini yang dulu itu dibilang payah jantung kiri payah jantung kanan tetapi sekarang ADHF yaitu akut decompensasi heart failure aa begitu jadi biasanya kalau pasien begitu itu diagnosa keperawatannya pertamanya yaitu biasanya gangguan pernapasan kan habis itu intoleransi kalau pasien masuk dengan sesak untuk bergerak itu susah kan habis itu kenyamanan pasien habis itu eee itu saja dulu. Habis itu setelah itu kita biasa memberikan penjelasan kepada ke keluarga pasien dan pasien juga dan kita harapkan kalau kita menjelaskan dengan kondisi pasien seperti itu kan tidak usah pasien menjawab sekurang-kurangnya dia bisa mendengar kana ada namanya kita pasien itu kita orientasikan dengan keadaan ruangan kan walaupun pasien itu tidak bisa menjawab tetapi pasien itu perlu mendengarkan penjelasan apa-apa yang harus dia lakukan kewajiban dia di ruangan ini kan setelah itu kita menjelaskan ke keluarganya seperti apa mereka di dalam apa yang mereka lakukan bagaimana

kondisi ruangnya kita terus keluarga pasien juga harus mengetahui apa-apa yang dipasang kepada keluarganya kan seperti monitor, pasang infus, pasang oksigen, mereka kan harus tahu kana pa kegunaannya jadi itu penting mereka ketahui terus makanannya, makanannya itu juga penting untuk perawatan pasien biasanya kalau kita disini kita melarang keluarga pasien membawa makanan tambahan dari luar kita hanya percayakan pada ahli gizi di rumah sakit ya seperti itu mungkin.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Sebenarnya tidak ada, selama ini belum ada jadi kita ini hanya berdasarkan informasi dari BPJS itu saja. Saya sendiri kan kemarin saya ikut pelatihan ini to manajer keperawatan jadi di manajer keperawatan itu ada di jelaskan tapi tidak ada anunya cuma dijelaskan materi waktu itu tentang penetapan hari rawat itu. Kalau dari manajer itu yang balatih kita itu bahwa kalau misalnya ee pasien masuk dengan CHF NYHA III dengan tanpa komplikasi itu paling lama 4 hari saja kalau dengan komplikasi misalnya dia komplikasi hipertensi dia bisa sampai 5 hari aa kalau sudah dengan pneumonia tergantung dari dokter parunya karena biasa bikin lama itu kalau kita disini pemberian antibiotik biasanya sampai 6 hari tapi untuk untuk penentuan anu itu tidak ada belum ada.

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Kalau untuk yang seperti tadi Hijrah bilang itu apa-apa yang menyebabkan lama hari rawat pada pasien kan pasien itu kalau pasien CHF dengan NYHA tanpa komplikasi biasanya 4 hari boleh pulang apa-apa yang memperberat biasa sampai 6 hari dia pulang karena ada komplikasi misalnya pasien diabetes dengan hipertensi biasanya pasien dengan broncopneumoni itu yang biasanya tapi memang rata-rata pasien itu karena saya disini ada saya buat ini BOR LOS dengan TOI tetap saya buat perbulannya jadi kita tahu ee LOSnya bagaimana ee TOInya bagaimana jadi kita bisa menentukan oo kira-kira tempat tidur ini tidak safety

karena tempat tidur itu kan harusnya lamanya 1 hari sampai berapa menit to kalau LOS itu kan rata-rata perawatan pasien jadi biasa yang itu memperberat itu yang ada komplikasinya tapi kalau menurut penilaian saya selama ini yang komplikasi yang paling lama itu karena broncopneumoni karena kalau Cuma hipertensi dengan DM kalau sudah sudah terkontrol gula darahnya kan bisa dirawat di rumah tetapi kalau broncopneumoni karena sudah ada dokter paru jadi itu biasa yang bikin lama itu. Kalau menurut saya begini pertama itu tadi adanya komplikasi terus kedua mungkin juga ada kegagalan dari asuhan keperawatan iya kan karena adanya faktor pola apa namanya sebenarnya orang yang ditempatkan disini itu tidak sembarang jadi disini biasanya yang kita kewalahan itu orang yang baru-baru datang terus dia tidak sepenuhnya untuk menjadi perawat disini saya selalu selidiki itu jadi biasa saya ke keperawatan to mengadukan hal itu supaya mereka bisa berpikir sebenarnya tapi itulah keterbatasan kita kan tidak ada yang bisa kita mau salahkan disini aa itu sebenarnya yang lain itu memang karena keluarga mau mengerti itu edukasi dari perawat jadi yang masih kurang itu edukasi ke pasien.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Tahu tapi itupun tergantung dari eee biasanya kalau dia ringan tanpa komplikasi biasanya cuma 4 jutaan

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalau menurut saya sendiri karena PERDANYA saya disini kan beda dengan ICU to sementara alat-alat disini ini tiap hari kita pasang kalau menurut saya rumah sakit itu rugi.

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Disinikan penggunaan BHPnya kita yang paling banyak kan baru alat-alat yang mahal disini itu maksud saya mungkin itu juga yang kayak jasanya kita kurang disini karena banyaknya lari ke BHP terus PERDANYA kita disini tidak sesuai dengan unit cost. Kalau yang saya ketahui tentang pasien yang lama dirawat, pasien yang lama dirawat karena katanya kalau pasien yang lama dirawat itu berarti rumah sakit rugi karena semua itu lari ke BHP INACBGnya itu akan tidak ada untungnya bagi kita perawat. Kalau pasien dengan komplikasi tantu pemeriksaan penunjang banyak juga misalnya dia di rontgen biasanya dokter dia ECHO to terus ada yang dicek dalam batas waktu tertentu misalnya kalau dia dengan pneumoni hari ini misalnya leukositnya sudah datang sudah ada hasilnya misalnya hasilnya 19.000 jadi setelah diberikan antioiotik dalam tempo 4 hari dokter minta lagi untuk control kembali kan terus yang bikin lama juga itu jangka pemakaian antibiotik yang diberikan secara injeksi itu rata-rata yang paling lama itu yang diberikan injeksi karena kalau dari paru itu khususnya kalo yang bronkopneumoni ada berapa macam obtnya ada meropenem, ada Moxi ada apa namanya eee ada ceftriaxone jadi itu biasa yang bikin lama. Biasanya dari jantung sudah bilang boleh pulang tetapi dari paru belum. Kalo untuk gagal jantung itu to tanpa kompikasi pasien rata-rata pulang itu 4 sampai 5 hari biasa 3 hari sudah pulang yang penting ee ini juga biasa pasien masuk dengan sudah oedem anasarka begitu dicek dia sudah hipo albumin itu kan lama juga iya lama juga dirawat itu atau biasanya e pemeriksaan e elektrolitnya sudah rendah lama juga dirawat nanti. Jadi itu yang sebenarnya yang bikin lama itu kalo ada komplikasi seperti itu kalo misalnya komplikasi DM juga kecuali ada luka kalo ada luka tentu kita harus kase bagus dulu lukanya baru boleh pulang tapi rata-rata tidak ji yang paling anu disini ini cuma yang dari paru pneumoni karena rata-rata pasien masuk dengan itu so orang tua semua kan umur lansia, jadi yang terlama itu bronkopneumoni bisa juga karena hipoalbumin biasa karena elektrolitnya juga terganggu itu sudah kalo cuma gagal jantung to' saja tidak lama itu pasien.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada ada

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Pasien itu yang rata-rata masuk kembali karena apa ee faktor dari keluarganya aee keluarganya tidak mau mengantar untuk kontrol kembali itu selalu yang terjadi disini, pokoknya itu saja ee mereka malas untuk mengantar si sakit untuk datang ba kontrol atau mereka datang e dorang malas untuk datang minta obat di polik itu yang selama ini terjadi itu saja

Informan: NT

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Buku standar asuhan keperawatan

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalo pasien masuk ee langsung diarahkan ke tempat tidurnya yang mana tapi disitu sudah disiapkan semua oksigennya, monitornya, terus tempat tidurnya sudah dipasang sepreinya kayak begitu baru pas dia datang masuk ee langsung dipindahkan ketempat tidur dipasangkan oksigennya terus langsung ambil tensi ditensi, EKG, terus ee apa habis di tensi EKG langsung dipasang monitornya terus Tanya keluhannya dikaji apa keluhan masuk sudah berapa lama ee pernah putus obat kalo pasien lama biasa dia ditanya ee pasiennya itu putus obat atau tidak karena biasanya ada pasiennya yang putus obat baru lapor dokter sambil ee tulis statusnya semuanya bikin SOAPnya di kaji pasiennya pengkajiannya baru bikin

implementasinya. sama obat-obatnya biasa obtanya yang belum dilayani dilayani kalo misalnya dokternya pas kita lapor pasiennya langsung dijawab obatnya langsung dilayani pokoknya injeksinya, obat oralnya semua langsung dilayani saat itu juga itu saja.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalo untuk standar hari rawatnya tertulisnya saya belum pernah liat kayaknya cuma pasti kayak kalo kita sudah tau dan kalo untuk pasien-pasien kayak STEMI ACS yang ee kayak begitu itu-itu palingan 3 sampai 5 hari pulang pokoknya yang ringan dia 3 5 hari pulang 3 5 hari paling itunya cuma kalo misalnya kayak biasa diagnosanya ada dengan gandengan- gandengannya kayak misalnya dia ACS terus ada pneumoninya itu bisa sampai 7 hari lagi ditambah 7 hari karena dia akan menghabiskan antibiotiknya lama antibiotiknya dia menghabiskan itu yaa kayaknya cuma seperti itu sih jadi sudah ditau oh kalo untuk yang ringan-ringan pasti 3 sampai 5 hari saja dia paling lama itu kecuali yang berat dia 7 hari bahkan bisa sampai 10 hari cuma ada sih yang biasa karena terlalu kompleks terlalu banyak jadi dia butuh bisa hampir 2 minggu 3 minggu biasa kan dia ada gulanya trus ada jantungnya sama ada biasa parunya atau tidak neuro nah itu yang biasa agak lama dia perawatannya karena obat minum neuronya saja sampai berapa hari terus setelah itu belum lagi perawatan yang lainnya dia kan pasti pake apa ini namanya yang biasa di pakai sinar ini fisioterapi kayak begitu. Lama sih di begitu e kalo biasa yang kayak ada kalo jantung to sudah bisa dipastikan cuma kecuali dia jantungnya dengan apa kalo berat kayak pake heparin dia pasti akan lama karena dia menunggu stabilnya dulu baru bisa pulang

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasa pasiennya yang membedakannya karena ada pasien yang ee kita jelaskan oo tidak boleh begini begini begini dia ikuti jadi apa yang kita bilang itu dia ikuti tapi

ada yang biasa dia ih ee dilarang-larang dilarang-larang dia tidak suka dilarang-larang seperti kita apa jangan makan ini nanti begini e tetap dia makan dia secara diam-diam makan itu yang membuat perawatannya jadi lebih bertambah kan karena masih ada keluhan karena kalau berkeluhan biasa dokter tidak mo apa tidak tidak kasi tidak kasi pulang kecuali kayak kalau keluhannya dia bikin-bikin karena aduh sakit kepala tidak mau pulang pasti akan disarankan pindah ruangan e seperti itu. Biasanya seperti itu kayak misalnya cuma biasa gara-gara juga tiba-tiba karena kan jantung itu biasa ee tiba-tiba dikase obat ini pengencer tiba-tiba jadi struk jadi itu yang bikin bertambah yang sebenarnya dia hari rawatnya itu cuma berapa hari karena ada tiba-tiba ada e tiba-tiba sih ternyata dia mengalami ini jadi itu yang bertambah bikin bertambah panjang. Biasa kan ada pemberian-pemberian obat emergency yang efek sampingnya bikin pendarahan bisa kan bisa sampai jadi struk aa jadi ternyata pas terakhir eh ternyata sudah berapa hari perawatannya ternyata keluarlah efek sampingnya dari itu bisa struk a jadi itu yang membuat dia bertambah padahal anunya itu cuma masuknya Cuma diagnosanya kan cuma kecil keluhannya ini iya diagnosanya ringan. Biasa juga pasiennya juga yang belum mau pulang kayak begitu-begitu jadi kita usir salah nanti dibilang kan kita eh bagaimana tidak melayani kayak begitu cuma gara-gara ee biasa keluhannya masih pusing cuma pusing kecil padahal sudah dikasikan obat biasa begitu sih makannya bertambah-tambah hari rawatnya.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalau saya tidak pernah tau

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Tidak pernah tau

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Ya biasanya juga sih yang bikin dia rugi ya karena pasiennya, pasiennya disini kan biasa kan disuruh untuk betrest tapi kan memang ada pasien beberapa pasien yang kayak masuk dengan gelisah pasti akan membutuhkan ee apa alat kesehatannya yang itu kan jadi biasanya pakai alatnya yang bertambah terus ee biasa hari lama rawatnya itu bertambah obat-obat yang dipake kan biasa mahal-mahal jadi e kalo untuk bilang kenapa sampai rugi ya pasti karena itu karena satu pasien datangnya kalau kompleks yang dibayar cuma berapa juta obatnya saja sudah dipake misalnya satu botolnya itu harga obatnya saja dia sudah 2 juta kalo 3 kali dia pake sudah 6 juta sudah habis biaya anunya pasti rugi. Sebenarnya dokter sudah menggunakan obat yang sesuai standar BPJS tapi karena dari kondisi pasien kan dia memerlukan lagi obat itu jadi mau tidak mau pasti dikasi lagi karena sudah drop jadi dia harus dapat untuk apa pasien itu dapat obat itu lagi ya pasti tambah lagi makannya biayanya kan semakin bertambah. Kayak misalnya biasa pasiennya hipoalbumin kan pasti butuh albumin botol 1 botol saja 2 juta terus kalo diperiksa lagi bukan tambah naik cuma tambah drop pasti kita tambah lagi satu.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Biasa itu pasien-pasien yang pertama yang bandel memang sih dia keluar itu dengan pernyataan pulang atas permintaan sendiri aa pasti dia balik lagi tapi kalo untuk kayak yang sudah tau dia itu penyakit jantungnya itu yang mengertilah sama penyakitnya itu dia pasti tidak akan balik lagi cuma kecuali biasa ada orang-orang yang itu no pulang atas permintaan sendiri ternyata sampai rumah tidak membaik

cuma memburuk balik lagi kemari. Rata-rata sih kebanyakan pasien yang balik lagi itu karena permintaan dia pulang.

Informan: YE

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Standar asuhan keperawatan

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Pasien masuk diruangan langsung kita lakukan pengkajian awal setelah pengkajian awal kita temukan ini apa masalahnya apa kemudian kita kolaborasikan ke dokter laporkan apa yang sudah kita temukan terus setelah itu kita lapor sama dokter apa yang jadi terapi apa yang dianjurkan dokter advisnya selanjutnya implementasi baik dari ee yang mandiri maupun kolaborasi sampai berapa hari proses keperawatannya setiap pertukaran shift kita evaluasi buat evaluasi keperawatan terus begitu berkesinambungan sampai terakhir pasien dinyatakan sembuh dan dinyatakan boleh pulang kemudian discharge planning.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalo standar hari rawat ini kan maksudnya kan pasien ini kan beda-beda yang masuk maksudnya boleh dari penyakitnya beda-beda walaupun sama jantung tapi beda-beda misalkan pasien ACS ada Cuma yang 3 hari target selesai oke pulang atau 7 hari kemudian misalkan yang CHF misalkan yang ada pemberat mungkin lebih lama dibandingkan dengan CHF yang murni kayak begitu jadi kalo untuk target sejauh saya kerja disini belum ada sih saya belum dapat mungkin target hari

kesekian pasien harus pulang. Kalo kondisinya sudah baik ya pasien boleh pulang kayak begitu

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasa ada pasien kalo masuk 3 4 orang itu ADHF dan tidak semuanya maksudnya kayak misalkan ada pasien yang A 4 hari selesai pulang yang mungkin pasien 1 mungkin lebih lama atau mungkin juga lebih cepat banyak faktor juga bisa ada penyakit penyerta yang lain maksudnya dia bisa disertai ada DMnya juga terus yang kedua pasien yang ADHF disertai lagi dengan shock cardiogenic jadi itu agak sulit juga kadang ada berapa terapi itu yang tumpang tindih harusnya mengeluarkan cairan sedangkan pasien mengalami shock kayak begitu jadi mungkin lama rawatnya agak lebih panjang dibandingkan dengan yang lain yang murni ADHF jadi pembatasan cairan yang dikeluarkan biasanya hanya 1 hari pasiennya besok sudah tidak sesak lagi. Kalo faktor yang lain terkait dengan pasiennya ee ini sih kepatuhan pasien kadang juga ee kita pada saat pasiennya masuk kita kasih intervensi misalnya kita hari ini kurangi asupan ini ini terus tetap juga dimakan misalnya garam juga tetap dimakan terus air juga yang seharusnya dibatasi tetap juga diminum tidak sesuai jadi oedemnya tetap begitu padahal harapannya harusnya defisit malah sama saja tapi oedemnya tetap sesaknya oedem parunya tidak turun begitu. Selain dari apa namanya ada faktor memperberat diagnosa lain terus dari pasien itu sendiri kepatuhannya mungkin juga berhubungan dengan kepatuhan pasien itu sendiri.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kemarin itu sudah ada sempat di ini kayaknya sudah sempat dikasih tau sih kalo untuk ini paketnya sekian kalo ini habis berarti selesaikan seperti itu. Cuma sempat pernah saya liat ADHF sekian juta ee apa yang ini berapa paket perkasusnya

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalo informasi ada yang datang audit atau apa itu tidak ada cuman biasanya disini rawat pasien terus lama itu kadang kita sendiri yang diskusi adoh sepertinya paketnya sudah akan mau habis seperti itu karena tindakan misalnya pasien ACS sudah ditrombolisis sedangkan itu sudah makan banyak paket terus obat-obatan lanjutannya juga itu sudah banyak biasanya kita cuman diskusi sih tapi kalo pemberitahuan atau informasi paket sudah habis itu tidak ada

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Jadi yang bikin rugi ini itu kan yang paling utama itu selain tindakan-tindakan itu masa lama rawat masa lama rawat pasien jadi kalo masa rawatnya pasien panjang otomatis tindakan juga akan banyak dan ini juga akan menyebabkan paket juga bisa habis nah ini menyebabkan rumah sakit biasanya rugi seperti itu dibayarkan tidak sesuai dengan apa yang sudah dilakukan seperti itu maksudnya tindakannya banyak tapi karena paketnya hanya seperti itu ya sudah dibayarkan seperti itu sisanya yang menjadi selisih berarti menjadi kerugian dari rumah sakit mungkin seperti itu.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Sering, paling sering itu pasien dengan CHF ADHFitu paling sering

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Ini e kalo pasien CHF itu kan memang dia ee ada namanya dia episode kekambuhan tapi kadang paling sering kita temukan itu ee ketidakpatuhan pasien jadi entah karena obatnya putus terus selama perawatannya dirumah kan kita sebelum pasien pulang diberikan discharge planning pak ini aktivitas yang bisa

kita lakukan olahraga juga bisa tapi yang ringan seperti ini dicontohkan sudah apa itu dijelaskan terus makanannya juga apa yang tidak boleh pas sampe di rumah karena sudah lepas dari pengawasan perawat dirumahnya keluarga akhirnya tidak mau tetap makan makan yang asin, cairannya yang masuk sudah tidak ditakar ini juga yang menyebabkan pasien datang lagi jadi ee jadi kayak masuk opname kembali lagi karena itu tadi karena kepatuhan pasien itu kurang juga kadang selain pasien dan keluarga juga kadang-kadang tempat tinggal yang jauh mobilisasinya pasien untuk kemari susah ke rumah sakit keluarga juga tidak ada yang bersedia untuk mengantarkan seperti itu.

Informan: SA

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SAK tahun 2018

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Jadi kalo pas ada pasien masuk diterima dijelaskan tentang ruangnya, tentang ini juga kan tanda segitiga resiko jatuhnya kemudian fasilitas yang ada disini jadi pertama kita jelaskan sama keluarganya tentang aturan di ruangan, pembesuknya tidak boleh banyak kemudian harus melakukan hand hygiene sebelum masuk menjenguk kemudian kita lakukan TTV, kita lakukan EKG kita penuhi kebutuhan oksigennya pasang oksigen sesuai dengan kebutuhannya pasien kemudian kita pasang monitor setelah itu sambil kita kaji juga apa keluhannya secara head toe-toe lalu kita lakukan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang dibutuhkan pasiennya baru kita dokumentasikan kemudian ee selesai mungkin 1 shift ya baru kita evaluasi hasil dari ee pengkajian tadi pengkajian diagnosa begitu. Ketika

pasien dibolehkan pulang biasa kita buat dulu surat kontrolnya kemudian sebelum pasien pulang kita edukasi dulu pasien dan keluarga sama-sama untuk memonitoring minum obatnya ee dosisnya, aturan minumnya kemudian nanti kita edukasi juga untuk kontrol jadi keluarga perlu mendampingi pasiennya untuk kontrol jai kita ingatkan terus wajib kontrol karena obat dari rumah sakit Cuma tiga hari untuk selanjutnya 1 bulan dan untuk berikutnya kita ingatkan lagi untuk ambil rujukan keluarganya begitu.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Ada *clinical pathway* sudah dibuatkan tapi belum dicetak, kalo disini kalau yang saya evaluasi selama ini STEMI itu kurang lebih itu 3 sampai 5 hari kalau CHF itu minimal ee 4 sampai 7 hari kecuali kalau ada dia yang berat-berat mungkin lebih dari 10 hari kalo ADHF sih biasanya cuma 6 hari sudah pulang Cuma kalo STEMI itu pasti ACS itu pasti biasanya 3 sampai 5 hari maksimal 5 hari.

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Tergantung kondisi pasien, kalo disini semua pasti kan bedrest kalo CHF pasti kita anjurkan untuk kateter selalu karena untuk ukur urine jadi kalo peralatan sih tidak ada hubungannya juga karena kita ee tetap tergantung dari okternya yang obatnya itu ee apakh sudah menjadi oral atau tidak itu tergantung dari dokter dan itupun tergantung dari kondisi pasiennya kalo sudah bunyi ronchi berkurang sudah bisa ke oral jadi lama rawat itu tergantung dari kondisi pasiennya, kalo ada penyerta mungkin biasanya rawat bersama paru to kita juga menunggu antibiotiknya itu menambah lagi kan antibiotiknya biasanya paling sedikits 3 sampai 5 hari haa itu memang semakin membuat lama rawat.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kalo saya bisa saya tahu, kalo ADHF itu paling 9 atau 10 juta pernah kita coba-coba cek

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Soal selisih rugi selama ini kita nda tahu, karena kita nggak mungkin ngecek, mereka juga nggak mau ngecek ini diagnosanya ngecek berapa kecuali hanya pasien selisih to' baru mereka mau mereka nggak mau kayak gini cek ini berapa nggak memang tidak jelas maksudnya. Verifikasi untuk pasien BPJS kita hanya stor saja status sudah nanti mereka yang ini maksudnya selama ini juga tidak pernah dibilang oh ini kerugiannya segini nggak pernah maksudnya nggak pernah diinfokan ke kita katanya baku tutup begitu mana yang lebih ditutupkan yang kurang begitu sistemnya jadi..tapi untuk ruangan yang ini ee banyak pemakaian oksigen aa oksigen itu kita memang kalo pasien kan apalagi yang betul-betul sesak kan berapa tabung itu memang kayaknya kita habis disitu oksigen, pembiayaan oksigen mungkin dipotong memang sih tidak jelas maksudnya kita nda tahu juga berapa sedangkan kita sendiri mau tahu untuk jasanya kita sendiri juga nda tahu.

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Mungkin obat-obatan, alat-alat yang dipake banyak kan, oksigen, itu semua jadi banyak kee dipake semua mungkin habis pakatnya semua sudah disitu dengan tambah lama rawat. disini alat-alat yang dipakai ada syringe pump, monitor, kemudian sesekali juga ada pernah DC-Shock, EKG itu rutin to tiap hari, oksigen,

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Pernah ada kejadiannya

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Kurang tahu juga ya, karena dari sini itu pasien dipulangkan maksudnya pasien kondisinya bagus, mungkin ada faktor tertentu pasien tingkat kecemasannya tinggi jadi begitu pasien rasa sesak sedikit sudah minta dirawat dan mintanya selalu dirawat disini lagi gitu jadi masuk kembali kesini. Mungkin juga karena aktivitasnya di rumah gitu to aktivitasnya di rumah mungkin berlebihan apa sesak lagi masuk lagi kesini. Mungkin karena ini juga putus obat, rata-rata disini yang rata-rata karena putus obat minum obatnya tidak teratur ee terus atau mungkin rasa sudah membaik stop sudah obatnya jadi begitu banyak yang masuk kembali gitu dengan masalah yang sama. Selain faktor pasien mungkin juga faktor pendamping yang tidak ingatkan maksudnya disini kan pasiennya yang usia-usia lansia yang masuk ke sini karena begitu ee kadang mungkin tidak dikontrol lagi bagaimana tidak minum obat lagi masuk lagi sesak kan kalo CHF kan seperti itu dia harus tetap minum obatnya begitu to' ee apa ya kurang dukungan dari keluarga mungkin ya

Informan: MS

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Standar asuhan keperawatan

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Pasien masuk terima, kita tanda-tanda vital ukur dulu kalo yang butuh oksigen kita pasang oksigen ee kalua kita atur tetesan infus kembali terus kalo disini kan kalo jamnya kita EKG terus atur posisi klien kalao dia mungkin butuh posisi fowler kita kasi tinggi kepalanya setelah itu setelah semua kita selesaikan semua itu kita

anamnese pasien dengan keluhan yang ada ee kita evaluasi keluhannya riwayat keluhannya pernah dirawat atau apa setelah kita semua kita Tanya riwayat perjalanan penyakitnya kita Tanya tentang riwayat penyakit keluarganya setelah itu kita dapat semua informasinya kita dokumentasikan semua setelah itu kita lapor pasien kita lapor sama dokter keluhan-keluhannya pasien lalu kita bikin kita buat dokumentasinya apa ee lembar untuk tanda tangan apa ee advis dokter setelah itu kalau ada tambahan apa-apa entah obat kita segera laksanakan dengan kalo ada pasien yang gawat kalo ada pasien datang dengan kondisi yang gawat biasanya prosedurnya ada kalo misalnya melakukan RKP atau ada tindakan trombolitik setelah itu kalau dalam pemberian terapi kalau ada disuruh pasang kateter kita pasang kateter lalu untuk ke shift berikutnya kita sampaikan apa yang sudah kita lakukan kalo misalkan saya dinas sore saya sampaikan ke dinas malam lalu dia punya laporan itu berjenjang sampai ke dinas pagi laporannya setelah itu dinas pagi ikut visite dokter setelah itu dapat terapi tambahan lalu dinas pagi bikin di follow up terapi dari dokter semuanya dari hasil dinas pagi itu bikin SOAPnya jadi dia bikin SOAP sampai kedinas malam untuk satu hari itu 24 jam jadi terapinya ee kalau di shift ada keluhan dilapor lagi untuk ada tambahan atau bagaimana kalau ada instruksi untuk mobilisasi jalan kita mobilisasi jalan pasiennya kalau dokter bilang aff infus kita aff dengan persiapan pulang. Biasanya pasien disini sebelum pulang cuma lepas cairan tapi dia punya jaganya belum di buka biasanya besoknya pulangnya baru dibuka. Untuk perencanaan pulang ee kalau misalnya saya didinas pagi pasiennya pulang karena dokter kan pagi visite dia tulis pulang jadi kita siapkan semua untuk obat-obatnya kalau kapan status kita melihat kembali obat-obatnya kita siapkan bikin resume untuk dokter yang bikin ee kelengkapan obatnya pasca kontrolnya kita siapkan kita HE pasien untuk pulang bahwa hari ini bisa pulang jadi obat-obatnya kita siapkan semua.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Standar lama hari rawat biasa cuma dia bilang saja tidak ada yang secara tertulis, dokter hanya liat kondisi pasien kalau ada pasien yang biasanya Cuma 3 hari pulang kadang 5 hari tergantung kondisi pasien biasa pasien disini di tengah perjalanan ada keluhan lain biasa tiba-tiba tangannya sebelah tidak bergerak jadi dikonsul lagi. Jadi untuk tertulis tidak ada standar lama rawatnya

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Pertama kalo untuk pasien yang sudah sering keluar masuk sini biasa salah satunya tidak kontrol biasanya penyakitnya kambuh kembali dan kambuhnya agak lebih lama biasa juga dengan komplikasi lain-lain muncul biasa ada yang kena neuro biasa dirawat disini tidak dengan batuk tiba-tiba langsung batuk biasa konsul lagi ke paru. Biasa juga pasien dianamnese dari depan tidak akurat biasa kadang kita tanya kembali disini ada muncul kadang ada juga biasa ada beberapa obat yang bikin pasien batuk kayak captopril bikin batuk kadang ada begitu juga. Biasa faktor usia juga faktor usia itu biasa pasien yang umur-umur 7-an biasa agak lama kalo pasien biasa saya liat masuk dengan komplikasi biasa biasa ada dengan ginjalnya itu yang bikin lama. Biasa juga kalau ada yang kena gagal ginjal biasa sampai 10 hari. Kadang juga kalo pasien rawat sama misalnya dengan neuro ada obat yang diberikan dari neuro kontra indikasi dengan jantung.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Kita tidak tahu, biasanya kalo pasien tanya kita anjurkan ke ada mungkin teman yang bisa memperkirakan, teman yang biasa pegang-pegang komputer. Kalau diruangan ini cuma 1 teman yang biasa input jadi cuma dia yang biasa tau.

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa kegagalan jantung (ringan)?

Jawaban

Tidak tahu

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Termasuk lama rawat itu biasa habis pakatnya juga aa lama rawat, paling dominan itu lama rawat biasa ada sampe 1 bulan disini jelas pasti habis pakatnya, biasa habis di BHP biasa di obat, pemakaian syringe pump, tindakan RKP, biasa juga kalo diagnosa semakin banyak penggunaan alat syringe pump terpasang bisa sampai 4.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada beberapa kasus, ada biasa pasien baru 2 hari pulang masuk lagi dengan keluhan yang sama

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Biasanya itu kadang ada yang tidak kontrol dengan alasan tempat tinggal jauh dari sini biasanya di Mamuju apa, biasa dokter anjurkan juga kalo yang jauh jangan dulu pulang. Banyak yang saya liat kadang pasien itu tidak kontrol kadang yang sering masuk kembali biasanya jangka seminggu, 3 hari bahkan ada yang 2 hari. Pasien tidak datang kontrol biasa dengan alasan tempat tinggal jauh. Ada juga yang tiba-tiba kambuh dia walaupun minum obat tiba-tiba kambuh kembali jadi kurang tahu apa dirumah apakah ada faktor pencetus sampai masuk kembali.

Informan: WI

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Buku panduan standar asuhan keperawatan,

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Pasien datang dengan batuk berlendir jadi asuhan keperawatannya itu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekret ditandai dengan data subjektifnya batuk berlendir ee data objektifnya sputum kental biasa hasil foto thoraxnya pneumoni kemudian ee jika pasien ee sesak terpasang O2 3 sampai 4 liter kemudian setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ee bersihan jalan napas efektif ditandai dengan kriteria hasil O2 teraff sputumnya encer, hasil foto thorax normal atau bersihan jalan nafasnya efektif kemudian intervensi yang diberikan observasi vital sign ee atur posisi semi fowler, ajarkan batuk efektif, pertahankan masukan O2 kemudian terapi cairan hangat kemudian kolaborasi dengan dokter. Implementasinya mengobservasi tanda-tanda vital ukur tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi kemudian mengatur posisi nyaman yaitu posisi semi fowler, mengajarkan batuk efektif dengan menganjurkan pasien untuk ee minum air hangat terlebih dahulu kemudian batukkan dengan cara dihentakkan 2 kali ee kemudian ee melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Edukasi dilakukan ee pada saat klien masuk seperti mengajarkan batuk efektif itu langsung kita mengajarkan di tempat bisa juga mengajarkan kepada keluarga pasien. Discharge planning dilakukan oleh perawat saat pasien mau pulang

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Belum bisa ditetapkan standar lama hari rawat

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasa pemeriksaan penunjangnya, biasa antibiotiknya yang membedakan, biasa tergantung pasiennya pasiennya biasa kedaannya kita liat dulu antibiotiknya sudah tuntas tapi pasiennya biasanya masih lemas jadi belum mau pulang. Kalo biasa juga dokter melakukan pengkajian lagi oo apanya lagi yang diperiksa apa pemeriksaan penunjangnya 'e 'e biasa itu yang melebihi kayaknya, biasa pemeriksaan penunjang juga dilakukan di luar kayak di Prodia, Maxima itu kayaknya yang bikin lama dengan anunya mungkin biayanya kayak pemeriksaan diluar kayak Maxima

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Belum tahu

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Kalo tergantung lama rawat kita tahu kalo ini pasti sudah habis anunya apanya INACBG's nya, lama rawat denga pemeriksaan penunjang.

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Menurut saya pemeriksaan penunjang dan lama hari rawat, obat-obat juga kayaknya

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada, pasien CKD, anemia, leukemia,

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Kalo pasien CKD karena anemianya juga HBnya yang turun jadi dia masuk kembali ee kalo anemia kan memang anu dia akan berulang dia apalagi kayak leukemia dia akan berulang biasa trombositnya biasa sangat rendah atau HBnya biasa 1 bulan 2 kali 3 kali, apalagi pasien CKD sering berulang

Informan: AY

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

Buku Asuhan Keperawatan, clinical pathway tidak ada

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Kalau pasien masuk biasanya kita terima pasien dijelaskan disini ruangnya kelas 3 keadaannya seperti ini, baru kasih tau pasiennya kalau ada apa-apa ee ruang perawatan. Habis itu kita lakukan pengkajian bikin ASKEPnya dan lakukan tindakan lalu laporkan dokternya apa terapi yang dikasih kita kasih tau pasiennya kita sudah melaporkan keluhannya bapak sama dokter ada terapi yang mau dikasih ada resep minta tolong keluarga ambil resepnya nanti kita layani terapinya. Kalo

pneumoni diagnosa yang muncul pola napas tidak efektif. Edukasi dilakukan pada saat pasien masuk kan umpama dia keluhan dengan nyeri kita edukasikan sama pasien kita ajarkan cara relaksasi napas dan edukasi kepada keluarganya eee untuk membantu ADLnya pasien dan juga edukasi personal hygiene kalo ada melakukan tindakan apa-apa. Discharge planning pada saat pasien sudah rawat jalan kita yang melakukan discharge planning pada pasiennya kalo nanti kalo sudah di e rawat jalan sudah pulang dana pa namanya untuk kontrol ke polik dan obatnya

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Tidak ada, tidak bisa menentukan lama rawat misalnya 3 hari sudah bisa rawat jalan tidak bisa apalagi kalo pneumoni kan biasanya ada antibiotiknya antibiotiknya biasanya kalo leukosit agak tinggi mungkin selama 7 hari antibiotiknya kalo yang hematemesis kalo memang HB rendah mungkin transfusi normal HBnya baru bisa pulang.

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasanya leukosit yang menentukan biasanya antibiotik ada yang biasanya antibiotik cuma sampe 3 hari ada yang leukositnya tinggi biasa pada saat pas 3 hari itu ada pasien yang mengeluh lagi keluhan apaa jadi tidak sama jadi pasien ini cuma batuk saja ada pasien ini ada sesaknya itu biasa yang mempengaruhi lama perawatan biasanya kalo cuma sesak itu biasa cuma 3 hari saja, kalo yang batuk itu biasanya perlu pemeriksaan gen espert tunggu hasil gen espert lagi.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Masalah biaya tidak tau saya

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Saya nda tahu

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Anu kelebihan pemeriksaan penunjang, kalo tindakan-tindakan keperawatan tidak terlalu banyak, kalo tindakan keperawatan disini itu seperti pemasangan infus, injeksi, pasang kateter, nebulizer, cuma itu saja tindakan perawatnya tidak ada lagi yang lain.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Biasa itu, biasanya pasien CKD, pasien apa ya biasanya yang kayak leukemia biasa baru 2 hari pulang turun lagi HBnya dengan dyspepsia itu baru berapa hari dirumah masuk lagi.

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Kalo CKD kan otomatis pasti Hbnya akan turun terus jadi dia masuk karena lemas HBnya kurang jadi transfusi udah cukup HBnya pulang selang 1 minggu turun lagi HBnya itu saja anunya CKD kalo dyspepsia biasa kalo sudah berapa hari sering-sering masuk kerumah sakit biasa akhirnya di anjurkan endoskopi

Informan: LI

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SOP, SAK, clinical pathway sebenarnya perencanaan ada to cuman tidak jalan begitu, tidak ada karena ini belum pernah dibikin ada dia punya ini to bagian yang tapi distatus kayaknya tidak pernah, tidak ada memang isinya clinical pathway distatus, tidak ada formatnya

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Insyaa Allah, selama ini tetap sesuai standar mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi sampai implementasi tetap ada dibuat tiap pasien baru masuk.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Yang kayak discharge planning deh, belum ada

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Biasa sih kondisi pasien ee kalo misalnya kalo yang saya anu itu rata-rata kalo antibiotiknya sudah selesai to di pulangkan tapi biasa kalo ada yang belum pulang itu misalnya kalo lambat difoto lambat di kase antibiotik biasa kan begitu, atau ada yang biasa antibiotik 3 hari belum membaik tambah lagi jadi 5 hari kayak pneumoni to ada biasa 5 hari belum membaik ganti lagi antibiotiknya, siapa tau dia resisten to biasa begitu.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Saya sendiri karen pernah divip jadi sedikit-sedikit tahu tapi untuk sekarang ini siapa tau ada perubahan apakah masih sama seperti dulu, kita jarang konfirmasi begitu soal berapa tanggungan paket BPJS, pokoknya kita cuman merawat saja, klem sudah, kalo untuk ini beda kalo di Vip to karena kita memang merinci terus ada perbedaan ini jadi bisa kita tahu sesuai tidak, tercukupi tidak to kalo dibangsal begini nda'apakah dia melebihi atau tidak kita sudah tidak ini yang penting kita tahunya cuma merawat

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Tidak tahu

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Bisa saja sih rugi kalo lama hari rawat to' dengan pemakaian banyak pasti kalo pembayaran BPJSnya sedikit pasti otomatis rumah sakit yang menanggung to makannya bisa saja rugi memang kalo rata-rata pasien banyak seperti jelas akan rugi tapi kan biasanya tertutupi pasien lain yang ini tapi saya kurang paham juga bagaimana anunya rumah sakit to. Kalo untuk pasien pneumoni kalo misalnya dia sesak lama jelas dia pake oksigen kan terus hari rawat pemakaian ruangan, obat-obat juga kalo misalnya dia resisten antibiotik yang satu ganti antibiotic yang lebih besar pasti lebih meningkat lagi pembiayaannya to, kan kalo pemeriksaan penunjang kalo kayak khusus pneumoni paling thoraxnya saja to dengan DL itupun control kalo sudah pemeberian antibiotic jdi nda kalo lab mungkin nda terlalu ini sih kalo kayak kasus pneumoni to beda kayak kasus-kasus darah kalo kayak hematokezia kalo kayak biasa kalo dia HBnya rendah kan transfusinya biasa banyak pemakaian 1 kantong saja sudah 400-an kalo misalnya dia standar HB 4

masuk 4 sudah berapa memang, habis pembiayaan di transfusi, dengan cek-cek labnya labnya itu kan banyak kalo sudah ada kayak begitu kayak pansitopenia apa pasti pemeriksaannya diluar dari rumah sakit to pasti rumah sakit bayar lagi banyak keluar. Kalo tindakan keperawatan itu tarifnya kita kan berdasarkan PERDA terkadang di PERDA itu kan juga kurang sebenarnya dari kita punya tindakan to jadi kita meskipun mungkin kita lakukan tidak ada di perda tidak dimasukkan padahal kayak misalnya tensi saja kan sebenarnya kita lakukan tapi di PERDA tidak ada sebenarnya kita rugi juga to untuk kita sebagai perawat paling-paling kalo injeksi yang ada kalo tindakan PERDA hanya memandikan misalnya kalo diruangan kita kan tidak dilakukan karena masih kebutuhan pasiennya masih belum ini to masih bisa secara mandiri, apa lagi kalo tindakan perawat yang lain, Paling EKG saja ada EKG dengan pemasanga oksigen, itu terus transfusi ada cuma mungkin memang tarif PERDANYA kita yang memang harus dirubah karena rendah skali to'

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada, ee biasa pasien CKD, CHF, eee yang kayak kolik-kolik abdomen begitu cholelith begitu sering juga baru sampe dirumah berapa hari balik lagi ada malah yang baru berapa jam balik lagi itu.

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Kalo kayak pasien yang CHF kan kadang memang kita tidak bisa mungkin dalam jam ini dia membaik to begitu dalam beberapa jam berikutnya tiba-tiba dia anfal lagi bisa saja dia masuk dalam keadaan mungkin dia lelah bis saja dia kecapean bisa saja dia masuk lagi karena kadang pasien belum tahu kendalikan dirinya pada saat dirumah kan. Maksudnya kita sudah berusaha to sampai edukasinya bagaimana pulang bagaimana mobilitasnya bagaimana dietnya cuman kan kadang pasiennya apalagi kalo kayak pasien antung ketakutannya itu lebih tinggi jadi meskipun mereka sudah di edukasi sebelum pulang tapi kenyataan kalo di rumah mereka lebih takut apalagi keluarga itu pasti lebih takut karena misalnya karena

kasus jantung to pasti mereka memilih untuk tetap ke rumah sakit. Pasien CKD biasa kalo tiba-tiba habis HD itu sesak lagi dari HD konsul lagi rawat inap kalo kondisinya pas di HD kurang bagus to mau dan tidak mau langsung rawat inap lagi. Misalnya kayak hari yang sama HD hari itu juga masuk itu kan sering begitu.

Informan: NU

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SAK, buku standar asuhan keperawatan, SPO, clinical pathway sudah ada dibagi dulu tapi belum jalan, seingat saya clinical pathway yang ada itu dyspepsia, diare. Sudah ada formatnya tapi kita belum dijalankan.

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Sudah melakukan sesuai berusaha melakukan sesuai SPO tapi kadang-kadang kalo ada situasi, melihat situasi dan kondisi kadang kan misalnya kita mau mau ee melakukan ini melengkapinya begitu dan asuhan keperawatan tapi ditempat lain ada pasien yang harus didahulukan harus ditindaki jadi sudah sudah apa namanya mungkin terlewat ya tapi tetap kita lakukan kita lakukan semuanya pasien baru kita kaji bikin diagnosa keperawatan kita analisa ada semuanya ada implementasinya ada semuanya. Untuk asuhan keperawatan kadang ikut panduan kadang tidak.

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Belum ada itu, itu kayak clinical pathway itu, iya nda ada

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Ada penyakit lain mungkin ada ada diagnosa lain selain pneumoni, maksudnya dia punya pneumoni punya juga DM punya juga hipokalemi misalnya ada penyakit lain yang itu bisa bikin dia lama.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Kalo paket INACBG's saya nda tau, tidak tahu. Kalo riil INACBG;s nya sekian juta saya nda tahu.

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Saya juga tidak tahu

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Biasanya tindakan, ee BPJS membayar sekian to' deng INACBG's sementara yang diruangan yang dilakukan tindakan lebih besar jadi kayak begitu. Biasanya pemeriksaan penunjang,tindakan-tindakan, ee oksigen, oksigen juga itu termasuk kalao di pneumoni oksigen itu kadang dia kitorang yang kurang-kurangi iyo biasanya oksigen 1 hari 1 tabung kadang-kadang kita kurangi 2 tabung sampe segitu atau kayak transfusi, pasien transfusi 1 transfusi saja berapa, berapa berapa yang dibayarkan BPJS INACBG's berapa sementara tindakannya transfusi berapa kantong sampe e kayak ada pasien-pasien anemi to PRC berapa kantong 10 ka e

apa e dia trombositnya juga turun 10 kantong ini belum kalo albuminnya rendah misalnya to albuminnya rendah kase lagi human albumin 4 botol habis disitu semua paketnya, habis disitu semua sementara yang dibayarkan cuman berapa tapi tindakannya habis disitu belum e e disuruh kalo misalnya to ada ada pemeriksaan-pemeriksaan penunjang lainnya, disuruh foto ini ini belum ada disuruh tambah lagi pemeriksaan ini labnya, kayak kayak begitu. Kayaknya penunjangnya lebih banyak yang memakan biaya kayak penunjang dan tindakan-tindakan kayak begitu. Kalo misalnya kaya orang anemia HB transfusi sampe-sampe HB turun albumin lagi atau DM misalnya pasien kencing manis albuminnya turun rencana operasi tindakan operasi Hbnya turun kasi human albumin kasi belum tindakan operasinya belum ditransfusinya habis disitu semua

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada, CKD, kelainan darah pasien kelainan darah anemi, pansitopenia,

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

CKD memang kan dia harus rutin cuci darah to biasanya kalo dia sudah sesak sesak sudah ketergantungan kan biasanya dia kalo sudah sesak sekali sudah masuk lagi, biasa dokter jadwalkan tapi kalo dia terjadwalkan kan bisa langsung dari rumah masuk langsung ke HD to Cuma biasa dia masuk dalam kondisi sesak jadi dirawat lagi, kadang baru 1 2 minggu sudah masuk lagi dalam keadaan sesak jadi sementara CKD on HD sementara HD tapi dia dtang msuk dengan keluhan sesak harusnya dia bisa dia langsung rawat jalan anu to tidak langsung ke ruangan tapi rata-rata dorang masuk lagi yang paling cepat itu CKD, anemia ada kita punya pasien anemia tapi tidak cepat. Kadang beberapa bulan ada lagi pasiennya tapi kalo yang dibilang cepat itu CKD. Belum ada kayaknya kejadian readmisi dijadikan indikator mutu rumah sakit.

Informan: AI

1. Adakah tersedia standar pelayanan asuhan keperawatan yang menjadi acuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan?

Jawaban

Ada

2. Jika ada, dalam bentuk apa?

Jawaban

SOP sama buku standar asuhan keperawatan

3. Jelaskan bagaimana proses perawat melakukan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya untuk pasien dengan gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

4. Berapa standar lama hari rawat pasien dengan diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Tidak ada, karena tidak bisa ditentukan berapa hari pasien sesak berapa hari pasien ini to

5. Menurut perawat apa yang menyebabkan lama hari rawat pasien berbeda-beda pada diagnosa yang sama?

Jawaban

Tergantung kembali ke pasiennya, anggaplah pencernaan to e biasa kan bermasalah dilambung adakan sakit kepala juga muncul ada sudah 1 hari dirawat sudah tidak ada kalo masuk obat kadang juga masih ada begitu biasanya membedakannya berapa hari mereka dirawat. Kalo pada pasien pneumonia sesaknya ee tergantung pada pasien kadang belum bisa lepas oksigen kadang bisa lepas oksigen 1 hari pemberian kadang tidak. Tergantung pasiennya kembali ke tergantung pasiennya.

6. Apakah perawat mengetahui berapa tarif INA-CBG's untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Tidak tahu

7. Apakah perawat mengetahui ada perbedaan komponen pembiayaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif rumah sakit untuk diagnosa gangguan sistem pencernaan lain-lain (ringan) dan simple pneumonia & whooping cough (ringan)?

Jawaban

Kalo itu sampai disini saya belum pernah dengar tapi kalau dari temen yang lain kayak penanggung jawab ruangan kepala ruangan atau katim mungkin mereka tau tapi saya selama ini belum pernah dengar 'e'e pasien ini rugi dengan sekian to atau pasien yang kemarin masuk belum ada saya dengar sih hanya biasanya yang terjadi pasien tidak terklaim karena status lambat itu saja

8. Menurut perawat apa yang menyebabkan perbedaan pada komponen pembiayaan rumah sakit pada diagnosa yang sama sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit?

Jawaban

Mungkin kelebihan pemakaian oksigen atau pasien lama rawat, pemakaian oksigennya mungkin karena paling banyak kan pemakaian oksigen 'e'e kalo pasien yang untuk pernapasan to pemakaian oksigen dengan foto sekali saja ee oksigen mungkin yang buat ini berlebihan kalo pasien pake kadang pake kadang tidak kadang pake kadang tidak bisa jadi itu kan lama rawatnya sampai lama rawat sama pemakaian oksigen.

9. Apakah perawat mengetahui ada kejadian pasien readmisi?

Jawaban

Ada, pasien dengan CKD yang cuci darah plus sesak itu yang sering berulang masuk karena ada kejadiannya pasiennya kita seperti itu

10. Menurut perawat apa yang menyebabkan kejadian readmisi tersebut?

Jawaban

Karena penyakitnya kan pasiennya sesak dengan bengkak kan, yang jelasnya pasien pulang sudah tidak sesak sudah bagus HB pun kalo memang turun sudah bagus juga karena sudah transfusi seperti itu dia masuk kembali lagi dengan keluhan yang sama begitu lagi. Kejadian akan berulang lagi diluar kendali kami.

Lampiran 8

DOKUMENTASI PENGUMPULAN DATA



Interview perawat