

Daftar Pustaka

- Abdulmujeeb, A. B. (2017). Prevalence and Factors Associated with Low Back Pain among Healthcare Workers in Kibuli Muslim Hospital Kampala, Uganda. *Research Article Epidemiology (Sunnyvale)*, 7(1), 1–5.
- Adnan Aga, N. (2005). Perbandingan Tingkat Kepuasan Peserta Akses Wajib Dan sukarela Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Tingkat I. Desember, 08(04), 183-190
- Ahid Mudayana, A. (2010). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *JUNI*, 4(4), 76 – 143.
- Andriani, A. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Diruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *Journal Endurance*, 2(11).
- Andriyanto, N. (2013). *Pengaruh Pengendalian Intern dan Penerapan Prinsip Prinsip Good Corporate Governance Terhadap Kinerja Manajerial (Studi Empiris Pada PT BRI (Persero) Tbk Cabang Jember)*. Skripsi. Universitas Jember.
- Anugrahini, C. (2010). Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Patient Safety Berdasarkan Faktor Individu Dan Organisasi, 13(03), 139-144.
- Armstrong, M., & Baron, A. (1998). *Performance Management – The New Realities*. London: Institute of Personnel and Development.
- Asmuji. (2009). Pengaruh Kelompok Kerja Keperawatan Terhadap Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Tesis, Universitas Indonesia.
- Azwar, A. (2010). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Bereda, S., & Debalkie, D. (2018). Work Performance and Associated Factors among Employees in Amhara National Regional State Health Bureau, Bahir

- Dar, Northwest Ethiopia. *International Journal of Economics & Management Sciences*, 7(2), 1–5.
- Buheli, K. (2010), Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Proses Keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. 5(03), 1-5.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Butar Butar, J., Roymond, & Simamora. (2016). Hubungan Mtu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1).
- Bhudiarty, S. (2018). Pengaruh Orientasi Pelayanan terhadap Komitmen Organisasi di Hotel Sofyan Betawi Jakarta. 01(01), 42-50.
- Cervasio, K., & Fatata-Hall, K. (2015). Attitudes of Nurses Toward Children With Disabilities: The Attitudes of Nursing Students Toward Children With Disabilities: An Experimental Design. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1(5), 1–15.
- Christopher, L., Wirtz, J., & Mussry, J. (2011). *Pemasaran Jasa*. Jakarta: Erlangga.
- Collet, J., ME, D. V., DFG, A., FRJ, V., NJJ, E., & JMGA, S. (2019). Experiences and Needs of Nursing Staff Caring for Double Care Demanding Patients: A Qualitative Study. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 8(2), 1–10.
- Daryanto, & Ismanto, S. (2014). *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Malang: Gaya Media.
- Delucia, Patricia, R., Ott, T. E., & Palmieri, P. A. (2009). Performance In Nursing. *Reviews Of Human Factors and Ergonomics*, 5(1).
- Deniati, K. (2018). Pengaruh Berpikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Hermina Bekasi

- Tahun 2016. *The Journal of Holistic Healthcare*, 12(1), 21-25
- Depkes RI. (2009). *Profil Kabupaten Lampung Pesisir Barat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diyah, E., & Yulistika, H. (2017). Hubungan Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Medisains*, 15(3).
- Efendi, & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ellahham, S., & Ellahham, N. (2019). Use of Artificial Intelligence for Improving Patient Flow and Healthcare Delivery. *Journal of Computer Science & Systems Biology*, 12(3), 80–85.
- Endah Nurhidayah, R. (2006). Pentingnya Kecerdasan Emosional Bagi Perawat. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 02(01), 39-42.
- Enti, S. R. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.
- Erdasti, H., & Yusnaena. (2013). Pengaruh Kompensasi Non Finansial terhadap Kepuasan Kerja Karyawan pada PT HM. Sampoerna Tbk Area Padang. *E-Jurnal Pelangi STKIP PGRI Sumbar*, 4(2).
- Fauzi, U. (2014). Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Trakindo Utama Samarinda. *E-Journal Ilmu Administrasi Negara*, 2(3).
- Feleke, A. A., & Demise, M. G. G. Y. A. (2019). Compliance of Nurses to National Nursing Process Guideline in Tercha General Hospital, Southern Ethiopia 2018: Case Study. *Advanced Practices in Nursing*, 4(1), 1–5.
- Fitzsimmons, J., & Mona. (2009). *Service Manajemen International Edition (5th ed.)*. New York: The MCGraw.Hill Companies.
- Gedamu, S., Berhane, E., Dires, A., Anteneh, S., Goshiye, D., & Tilahun, L. (2019). Knowledge and Attitude of Nurses towards Palliative Care in

Government Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *Journal of Nursing & Care*, 8(2), 1–7.

Gibson, M. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.

Hadiwijaya, H. (2011). Persepsi Siswa Terhadap Pelayanan Jasa Pendidikan Pada Lembaga Pendidikan El Rahma Palembang. *Jurnal Ekonomi Dan Informasi Akuntansi (JENIUS)*, 1(3).

Hadiwijaya, H. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepatuhan Bayar Pajak Kendaraan Pribadi Terhadap Kepuasan Pelayanan. *International Journal of Social Science and Business*, 1(3).

Hadiwijaya, H. (2018). Pengaruh Komunikasi Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. *Journal of Social Science and Business*, 2(3), 124–131.

Hartiti, T. (2013). Peningkatan Softskill Perawat melalui Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang pada RS Swasta Di Semarang. *Jurnal Management Keperawatan*, 1(2), 115-123.

Heinrichs, J. H., Lim, J. S., Lim, K. S., Al-Aali, K., Aamir, A., & Qureshi, M. I. (2018). The Role of hospital Service Quality in Developing The Satisfaction of The Patients and Hospital Performance. In *Management Science Letters* 8 (pp. 1353–1362). Licensee Growing Science. Retrieved from <http://www.growingscience.com/msl/>

Huber, D. . (2010). *Leadership and Nursing Care Management*. Missouri: Saunders Elsevier.

Ilyas, Y. (2002). *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Innong, A. (2010). *Gambaran Kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Maritengngae Kabupaten Sidrap*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baramuli.

- Kahya, E., & Oral, N. (2018). Measurement of Clinical Nurse Performance: Developing a Tool Including Contextual Items. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6).
- Kartika, D. (2017). Analisa Orientasi Pelayanan Melalui Semangat Tim dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Konsumen Menggunakan Model SERV*OR (Studi Kasus pada Perawat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Industrial Servicess*. 2(2), 123-132.
- Kemendes RI. (2017). *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Knar, S., M., S. L., Geiger-Brown, Jeanne, & Donna, H. (2018). The Nursing Performance Instrument: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses in Registered Nurses. *Journal of Nursing Research*, 26(2), 130–137.
- Koeh, J. (2019). Evaluation of Factors Contributing to Medication Errors Among Nurses Working at Mbagathi District Hospital. *Journal Primary Healthcare*, 9(1).
- Kotler, P. (2000). *Manajemen Pemasaran Di Indonesia: Analisis, Perencanaan Implementasi Dan Pengendalian*. Jakarta: Salemba Empat.
- Krisnawati, T, dkk. (2017). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*. 2(2), 314-320.
- Kristanto, H. (2017). Iklim Keadilan Organisasional Sebagai Antecedent Perilaku Kewargaan Organisasional Orientasi-Pelayanan: Dukungan Organisasional Persepsian dan Pertukaran Pemimpin-Anggota Sebagai Pemediasi. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian bagi Civitas Akademika UKDW*. 5(1), 1-26.
- Kumar, S. M. Y., & Bhalla, P. (2019). Stress among Nursing Staff in Hospitals and its Relation with Job Satisfaction, Job Performance and Quality of

- Nursing Care: A Literature Review. *Journal of Nursing & Care*, 8(3), 1–5.
- Kunjoro, T. (2005). Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan Sebagai Strategi dalam Peningkatan Mutu Klinis. *Jurnal JMPK*. 08(03). 149-154.
- Kurniadih, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Laybidi, M. I., & Mehdinejad, M. (2018). Effectiveness of nursing care in Epilepsy. *Epilepsy Journal*, 4(2), 1–4.
- López, C. T., Ferré-Grau, C., Jurado-Campos, J., & Jiménez-Herrera, M. F. (2017). A Systematic Review about Spirituality in Nursing Care: Avoiding a Specific Illness Care Environment. *Advanced Practices in Nursing*, 2(2), 1–7.
- Mahardikawanto. (2013). *Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja dan Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan RSUD Dr. M. Ashari Pemasang*. Mahardikawanto. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Mahidol, V. P. (2019). A Development of Nursing Care in Patient With Peripheral Intravenous Infusion at Medical Intensive Care Unit. *Journal of Neurological Disorder*, 7(1).
- Marc, M., Fafara, A., & Januszewicz, P. (2019). Diversification of Patient Satisfaction with Nursing Care at Night. *Journal of Nursing & Care*, 8(3), 1–4.
- Marismiati, & Hadiwijaya, H. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Jasa BRT Transmusi Palembang. *Jurnal Ekonomi Dan Informasi Akuntansi (JENIUS)*, 3(1).
- Marnio, E. P. (2014). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Inovasi Organisasi Melalui Kreativitas Karyawan. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 2(4).
- Mashuri, M. I., Indar, & Nurhayani. (2013). *Gambaran Kinerja Perawat Di Puskesmas Baranti Dan Puskesmas Manisa Kabupaten Sidenreng*

Rappang. Skripsi. Universitas Hasanuddin.

Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

Mawarti, A. F, (2016). Studi Deskriptif Mengenai Efektifitas Kerjasama Tim pada Perawat Multazam dan Arafah II di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. Skripsi. Univesitas Islam Bandung.

Merry, R. (2013). No Title Pengaruh Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja terhadap OCB dan Kinerja Karyawan Rumah Sakit Bhayangkari Trijata Denpasar. *Jurnal Ekonomi Indonesia*, 9(1), 56–70.

Mokhtar, K., & Mohamed, M. (2017). Job Performance among Nurses in Pediatric Department (Khartoum State 2015). *Nursing & Healthcare International Journal*, 1(4).

Mororó, D. D. de S., Enders, B. C., Lira, Carvalho, A. L. B. de, Silva, Da, C. M. B., ... De. (2017). Concept Analysis of Nursing Care Management in The Hospital Context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(3).

Mubarak, W, I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Mukti. (2007). *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan*. Yogyakarta: Kanisius. (

Mulia, H, T. (2017). Pengembangan Profesional Keperawatan Berhubungan dengan Kemampuan Perawat dalam Mengatasi Nyeri Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20(01), 40-47.

Muninjaya, A. A. G. (2004). *Manajemen Buku Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Nababan, B. (2012). *Analisis Hubungan Pelayanan Kesehaatn Dengan Bed Occupancy Rate (BOR) di Rumah Sakit Umum Daerah Sukamara Kalimantan Tengah*. Tesis. Universitas Terbuka Jakarta.

- Naima, Sudirman, & Anzar, M. (2018). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sienjo Kecamatan Toribulu Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1).
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, R. N. W., & Poghosyan, L. (2015). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83–90.
- Normasari, S. (2013). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan, Citra Perusahaan Dan Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 6(2).
- Nugroho, N. T. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan (Survey Pada Pelanggan Speedy Telkom Di Kota Surakarta). *Jurnal Paradigma*, 12(2).
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parasuraman, A., Zeithmal, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perception and Expectations*. New York: The Free Press.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Permatasari, M. (2012). Pengaruh Gaya Berpikir, integritas dan Usia pada Perilaku Kerja yang Kontraproduktif. *Jurnal Psikologi Ulayat*. 1(1), 75-88.
- Permenkes RI No. 1691. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI.
- Riastiary, I. A. P. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang*

Demam Dengan Hipertermia Di Ruang Kaswari RSUD Wangaya. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Rivai, V., & Mulyadi, D. (2012). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Robert, M. L., & John, J. H. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Buku Kedua.

RSUD dr. D. Anatototi Larat. (2019). *Daftar Pegawai RSUD dr. D. Anatototi Larat Kabupaten Kepulauan Tanimbar.* Saumlaki.

Safitri, E. (2013). Pengaruh Pelatihan dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ilmiah Manajemen.* 1(4), 1044-1054.

Satrianegara, M. F., & Saleha, S. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Setiawan, A. (2013). Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Malang. *Jurnal Ilmu Manajemen.* 1(4), 1245-1253.

Sidanti, H. (2015). Pengaruh Lingkungan Kerja, Disiplin Kerja, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil di Sekretariat DPRD Kabupaten Madiun. *Jurnal JIBEKA.* 9(1), 44-53.

Siregar, C. J. P., & Amalia, L. (2003). *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Solihat, E. (2013). Kepuasan Pasien Dan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat PT. Rumah Sakit Pelni Jakarta. *Jurnal Keperawatan Universitas Esa Unggul Jakarta,* 9(4), 167–225.

Sugiarti, R. (2017). *Pengaruh Keterlibatan Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Guru Tetap Di SMK Negeri 3 Bandung.* Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia.

- Suhaila, E., Susanto, & Kusumo., M. P. (2017). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sulistiyono, P. (2014). *Persepsi Pasien Tentang Pelayanan BPJS Di RSI Muhammadiyah Kendal*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Supri, A., Rachmawaty, R., & Syahrul, S. (2019). Nurses' Performance Assessment Based On Nursing Clinical Authority: A Qualitative Descriptive Study. *Journal Of Nursing Practice*, 2(2), 80–90.
- Sutarto, A., & Hermanu Joebagio, P. (2016). Relationship Between Motivation, Competence, Workload, and Nurse Performance, at Dr. Soediran Mangun Sumarso Hospital, Wonogiri, Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 78–94. Retrieved from <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2016.01.02.03>
- Taner, T., & Antony, J. (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership Health Services Journal*, 19(1).
- Tesfaye, T., Abera, A., Balcha, F., Nemera, G., & Belina, S. (2015). Assessment of Factors Affecting Performance of Nurses Working at Jimma University Specialized Hospital in Jimma Town, Oromia Region, South-West Ethiopia. *Journal of Nursing & Care*, 4(6), 1–7.
- Tjiptono, F. (2002). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Tsai, T. C., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2016). Patient Satisfaction and Quality of Surgical Care at US Hospitals. *HHS Public Access Journal*, 261(1), 2–8.
- Tzivian, L., Priede, I., Mezina-Mamajeva, I., & Folkmanis, V. (2019). Problems of burnout in nurses: Stress, work tension and workability - results from Latvian study. *Journal of Tissue Science & Engineering*, 9(1).

- Ulumiyah, I., & dkk. (2018). Peran Pemerintah Desa dalam Memberdayakan Masyarakat Desa (Studi pada Desa Sumberpasir Kecamatan Pakis Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 1(5).
- UU No. 36. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- UU No. 43. (1999). UU Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas UU Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian. Kementerian Kesehatan RI.
- UU No. 44. (2009). Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Perumahasakitan.
- Waluyo, & Rahman, A. (2000). *Pendidikan Anak Bermasalah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widyastuti, A. S. (2013). *Hubungan Antara Mutu Pelayanan Tenaga Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Puskesmas Wonosegoro I Boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wikipedia. (2019). Rumah Sakit. Retrieved from https://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit.
- Wongnate, W. (2019). Nursing Care Model for Incontinence-associated Dermatitis in Critical Cancer Patient: Lopburi Cancer Hospital. *Journal of Neurological Disorders*, 7(1).
- Yulianti, W. (2015). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Integritas Perilaku dan Kepercayaan Terhadap Pimpinan dalam Peningkatan Kinerja SDM. 2(1), 282-300.

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Resiren Fairing Watmanlussy mahasiswa Pascasarjana angkatan 2018 Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang —Gambaran Kinerja Perawat dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. D Anatototi Larat. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya berharap Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya. Setelah Bapak/Ibu, Saudara/Saudari membaca maksud dari kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini. Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu, Saudara/Saudari untuk ikuserta di
dalam penelitian ini

LAMPIRAN 2



Gambaran Kinerja Perawat dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. D Anatototi Larat

PEDOMAN WAWANCARA

A. Petunjuk

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktunya untuk diwawancarai
2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara
3. Menyampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan menggunakan alat bantu rekam untuk membantu mengingatkan pewawancara

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Perkenalan
 - a. Perkenalan dari pewawancara
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada informan
 - c. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai
 - d. Memberi jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk penelitian dan dijamin kerahasiaannya
2. Wawancara
 - a. Meminta izin untuk memulai wawancara yang dibantu dengan alat wawancara
 - b. Melakukan wawancara sesuai dengan isi wawancara yang telah disusun
 - c. Selesai wawancara, mengucapkan terima kasih dan mohon diri

Lampiran 3



Gambaran Kinerja Perawat dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD dr. D Anatototi Larat

Pedoman Wawancara Tenaga Medis (Direktur Rumah Sakit, Komite Keperawatan, Penanggung Jawab Ruangan, Penanggung Jawab Sift jaga, dan Pasien. di Ruang Rawat Inap Rsud dr. D. Anatototi Larat

Identitas Responden

Nama :

Usia : Tahun

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Lama Kerja : Tahun

A. Orientasi Pelayanan

- 1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?
- 2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?
- 3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien? Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?
- 4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?
- 5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

- 6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

B. Integritas

- 1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?
- 2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?
- 3) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?
- 4) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!
- 5) Apakah perawat berupaya mencari informasi baru dalam pengembangan profesi sebagai perawat?
- 6) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

C. Kemampuan

- 1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?
- 2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?
- 3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?
- 4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

D. Disiplin

- 1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

- 2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?
- 3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?
- 4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?
- 5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

E. Kemampuan Bekerjasama

- 1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?
- 2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!
- 3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?
- 4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?
- 5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

- 1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?
- 2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?
- 3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?
- 4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

- 5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?
- 6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?
- 7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?
- 8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenalan sebagai tenaga keperawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?
- 9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?
- 10) Apakah perawat selalu *stand by* berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Lampiran 4 Hasil Wawancara

Direktur RSUD dr. D Anatototi Larat

A. Orientasi Pelayanan

- 1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab: sikap Perawat Sesuai dengan Standar Prosedur Operasional

- 2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab: Tidak boleh, harus atas perintah dokter, walaupun dokter berhalangan hadir harus di konsultasi atau mencari dokter pengganti

- 3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien? Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab: harus berempati terhadap pasien, iya sudah maksimal

- 4) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab: harus langsung di tanggapi Karena kerja perawat itu memberikan pelayanan.

B. Integritas

- 1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab: iya

- 2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : sudah ada di Standar prosedur operasional, jadi apa bila melanggar peraturan maka di berikan hukuman, biasanya berupa di jemur di bawah sinar matahari.

3) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab: Perawat harus meningkatkan pengetahuan untuk pelayanan nantinya kedepan harus ada.

4) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

Jawab: Tidak pada umumnya.

C. Kemampuan

2) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab: Sudah

3) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab: Sudah cukup karena mereka saling bekerjasama

4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab : Saya ciptakan suasana yang aman jadi tidak ada hambatan

D. Disiplin

1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab: Ini agak rumit, harusnya jam 8 pagi sudah tukar sift tapi terkadang tidak karena banyak alasan yang di kemukakan.

2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab : Ramah, sopan dan selalu menggunakan tanda pengenal.

3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab : Tetap harus saling membantu dalam bekerja

4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab : Harus

E. Kemampuan Bekerjasama

1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Yang saya terapkan harus bertanggung jawab

2) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab : Secara kompeten harus tau.

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Belum lengkap, tidak ada rontgen, laboratorium pun tidak ada

2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Bersih sehingga pasien nyaman.

- 3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab : Belum ada, nanti akan di buat

- 4) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab : Iya selalu memberikan penjelasan umk pasien ataupun keluarag

- 5) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab: Tidak pernah

- 6) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenal sebagai tenaga keprawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Iya selalu menggunakan tanta pengenal

- 7) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab : Memang sering terjadi keluarga pasien yang emosional, itu bisa karena pelayanan yang tidak baik tapi sebagai perawat harus tetap pelayanan.

- 8) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab : Harusnya tidak tidur, tapi kalo ada pasien yang aman ya boleh istirahat. Adapun keluhan lain yang mempengaruhi kinerja perawat berupa hak hak yang tidak dapat, seperti lembur begitu.

Ketua Rekam Medik

A. Orientasi Pelayanan

1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab: sikap perawat itu, menganggap pasien seperti keluarga sendiri, jadi tidak sebatas standard prosedur operasional tetap harus di damping.

2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab : Harus berkelaborasi dengan dokter

3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien? Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab : Ya, sudah maksimal yang penting pasien rasa nyaman

4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab : Berdampingan, merasakan apa yang pasien rasakan

5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab : Sudah cukup

6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab : Langsung di berikan tanggapan

B. Integritas

1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab : Ya

2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: ditegur dan di berikan sanksi

3) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab :Ya bertanggung jawab dan bersifat jujur.

4) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab : Asuhan keperawatan full kami tidak ada, sesuai status saja.

Kami sementara perbaikan dari bagian2 status seperti askep (catatan perkembangan perawat dari anamneses) tapi formatnta tidak ada.

5) Apakah perawat berupaya mencari informasi baru dalam pengembangan profesi sebagai perawat?

Jawab: disini jaringan susah untuk update data

6) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

Jawab : Tidak ada, semua dengan sukacita

C. Kemampuan

1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab : Belum maksimal, standarnya kita siasati dengan apa yang kita punya, misalnya anak kecil di pasang infus spalaknya harus terbuat dari bahan keras tapi kita hanya terbuat dari kertas karton

- 2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Sudah cukup

- 3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?

Jawab : Perawat juga berusaha dan berupaya untuk menyampaikan informasi terkait dengan apa yang di alami pasien, karena perawat melakukan pendampingan selama 24 jam

- 4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab : Ada karena kekurangan tenaga, misalnya petugas di apotik hanya masuk pagi hari saja tapi kami harus melihat dan mengambil obat sendiri untuk pasien dikala siang dan malam. Obat yang kurang, alkes juga yang kurang.

D. Disiplin

- 1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Belum semuanya tepat waktu, karena masing2 punya kesibukan sendiri, jadi harus saling pengertian siapa yang datang duluan, barulah tukar sif

- 2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab : Belum semua menggunakan tanda pengenal, kalo berpakaian ya sudah seragam.

- 3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab: Ada

- 4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab : Dengan kurang tenaga, SOP kurang jelas juga otomatis pemberian tindakan juga akan lama.

- 5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Wajib setelah alat di gunakan sif jaga membersihkan dan mensterikan kembali

E. Kemampuan Bekerjasama

- 1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Disini untuk sif saja saling menunjang, entah itu perawat ataupun bidan. Kalo pasien masuk ada yang konsul dokter, ada yang lakukan tindakan pemasangan infus, ada yang mengambil obat. Jadi sistimnya kerja sama dengan baik.

- 2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!

Jawab : Apapun yang di instruksikan harus di ikuti, baik kebersihan dalam dan luar gedung.

- 3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?

Jawab : Pimpinan saya kalo di lihat dari luar terkesan seram pada hal sebenarnya orangnya santai, dan mau yng terbaik.

- 4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab : Sesuai dengan tupoksi masing2 tapi karena kekurangan tenaga jadinya kerjasama tim bias di perbantukan di semua tempat.

- 5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

Jawab : Rapat, ya sesuai.

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

- 1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Bahan habis pakai cukup, hampir semuanya tercukupi.
Laboratorium tidak ada

- 2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: aman dan nyaman

- 3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab: papan belum ada, tapi biasanya petugas yang menunjukkan arah.

- 4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: masing2 ruangan ada buku register, tinggal kalo pasien masuk di isi saja.

- 5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab:

- 6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab: disini pasien masuk langsung di tangani, intinya pasien nyaman.

- 7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?

Jawab: ada. Standard keselamatan pasien

- 8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenal sebagai tenaga keprawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab:..iya

- 9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab: yang seharusnya kita sabar tapi ya gitulah kembali ke masing2 perawat saja

- 10)Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun dimalam hari?

Jawab: tidak selamanya. Saat pasien aman, jam suntik pasien selesai ya boleh istirahat.

Penanggung jawab UGD, Ruang OK dan Ruang Tindakan

A. Orientasi Pelayanan

1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab: perawat punya etika, pelayanan sudah bagus

2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab: kalo ndokter tidak ada di tempat. Hanya konsul saja lewat tlpn.

3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien? Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab: kekurangan banyak tapi sudah maksimal kerja perawat

4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab: masing2 perawat punya daya cipta beda2, tergantung dari etika perawat. Pelayanan sdh baik

5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab: selama ini sdh cukup hanya tenaga yang masih kurang

6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab: langsung di beri tindakan

B. Integritas

1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab: iya.

2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: diberikan sanksi, sesuai dengan UU. Jadi harus bekerja sesuai tupoksi

3) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab: iya.

4) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab: sangat perlu.

5) Apakah perawat berupaya mencari informasi baru dalam pengembangan profesi sebagai perawat?

Jawab: iya, dari tahun ke tahun pelayanan kesehatan semakin miningkat.

6) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?tergantung situasi dan kondisi

Jawab: belum sesuai, dari status rmh sakit saja belum ada.

C. Kemampuan

- 1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab: sudah.

- 2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab: untuk sekarang belum,

- 3) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab: ruang pelayanan belum memadai, tidak sesuai standar

D. Disiplin

- 1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab: belum disiplin

- 2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab: berpakaian yang seragam, iya tanda pengenal selalu terpasang.

- 3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab: perawat sangat antusias untuk melayani pasien

- 4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab; sangat membantu

5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: sesuai dengan SOP, di pakai di bersihkan dan di sterilkan kembali

E. Kemampuan Bekerjasama

1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab: kerjasama tim yang baik

2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!

Jawab: baik sekali, orangnya happy2 saja, kalo salah ya ditegur setelah itu, sesuai dengan tupoksi

3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?

Jawab; memberikan perintah sesuai dengan harapan kita.

4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab:..boleh tau, tapi tidak boleh berlebihan, harus sesuai dengan tupoksi

5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

Jawab; kalo pengambilan keputusan baik unk semua ya saya ikut, tapi kalo mau mencela org lain saya tetap pertahankan pendapat saya

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

- 1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: laboratorium tdk ada, mikroskop tidak ada. Alat yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan. Misalnya suction sdh banyak, tempat tidur ginecnnya juga banyak, tapi tenaga dokter, analis tidak ada. Mau merujuk pasien tidak ada mobil ambulance, sangat prihantin rumah sakit ini

- 2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: belum sesuai dengan standard, krn peralatan jua blm ada. Terutama instalasi oksigen tidak ada.

- 3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab: belum, menunggu akreditasi

- 4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: buku register ada d masing2 ruangan

- 5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab: ya perawat selalu menjelaskan apa yg di butuhkan pasien

- 6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab: tidak pernah menunggu, langsung di berikan tindakan.

- 7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?

Jawab: pernah

- 8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenalan sebagai tenaga keperawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: iya.

- 9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab: perawat tetap tersenyum yang penting pasien tidak bawah alat tajam saja.

- 10) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab: tidak tidur, tetap terjaga sampai pagi.

Penanggung Jawab Bangsal (ruangan pria dan wanita)

A. Orientasi Pelayanan

- 1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab: ramah dan bersahaja

- 2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab: iya

- 3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien?
Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab: iya meskipun minimalnya alkes tapi perawat tetap memaksimalkan pelayanan

4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab: perawat berkomunikasi terapeutik, memotifasi pasien dan keluarga

5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab: sudah cukup

6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab: langsung di responi

B. Integritas

1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab: iya. Mengontrol pasien dan memberikan obat sesuai dgn jam pemberian obat.

7) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: sangsi di jemur dan hormat bendera.

8) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab: iya bersifat jujur.

9) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab: selain mencari informasi di internet perawat juga suka berbagi dengan perawat lain terkait IPTEK yang semakin maju

10) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

Jawab: tidak sama sekali.

C. Kemampuan

1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab: SOP belum di bakukan.

2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab: sudah cukup

3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?

Jawab: perawat menjelaskan sesuai dengan apa yg di alami pasien

4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab: alkes blm memadai. Laboratorium tdk ada

D. Disiplin

1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab: belum sesuai

- 2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien?
Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab: ada yang pakai tanda pengenal ada yang tidak pakai.

- 3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab: bersedia membantu

- 4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab; SOP belum di bakukan,

- 5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: di bersihkan baru di sterilkan kembali

E. Kemampuan Bekerjasama

- 1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab: kerja sama tim yang baik, kompak

- 2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!

Jawab: iya kerjasama yang baik

- 3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?

Jawab; bersifat tegas

4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab: iya, karena tenaga yang kurang

5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

Jawab; kecewa, tapi tetap mengikuti keputusan itu

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: laboratorim yg tidak ada

2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: aman dan nyaman

3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab: tidak ada

4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: masing2 ruangan punya buku register sendiri

5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab:iya

6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab: tidak

7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?

Jawab: pernah,

8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenalan sebagai tenaga keprawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab: kadang kadang lupa

9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab: perawat tenang

10) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab: iya tidak pernah tidur

Penanggung Jawab Sift (MB)

A. Orientasi Pelayanan

1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab : Perawat bersikap baik dan sopan dalam melayani pasien

2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab : YA, Tetapi tetap berkonsultasi dengan Dokter

3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien?
Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab : Kami berusaha untuk memberikan pelayanan yang maksimal walaupun banyak keterbatasan.

4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab : Kami berusaha mendengar keluhan pasien dan berusaha mengatasinya

5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab : YA

6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab : Tetap kami tanggap walaupun malam hari sekalipun.

B. Integritas

1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab : YA

2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Bila pegawai melakukan kesalahan diberikan sanksi dijemu oleh direktur termasuk perawat

3) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab : YA

- 4) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab : Bila ada kesempatan kami mengikuti pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kami sebagai perawat.

- 5) Apakah perawat berupaya mencari informasi baru dalam pengembangan profesi sebagai perawat?

Jawab : YA, Kami biasanya mencari di internet untuk mendapatkan informasi dalam pengembangan profesi.

- 6) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

Jawab : Tidak

C. Kemampuan

- 1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab : Ya

- 2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Ya

- 3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?

Jawab : Perawat memberikan informasi mengenai tindakan medis dengan bahasa yang muda dimengerti oleh pasien sehingga pelayanan dapat berjalan dengan baik.

4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab : Hambatan yang dihadapi yaitu keterbatasan alat kesehatan yang dimiliki dan juga keterbatasan tenaga penunjang lainnya sehingga terkadang perawat merangkap ketugas tenaga kesehatan lainnya.

D. Disiplin

1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Terkadang belum.

2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab : Ya

3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab : Ya

4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab : Ya sangat membantu.

5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Setelah digunakan, dicuci dan biar perlu untuk alat disterilkan, setelah disterilkan ditaru kembali ke tempatnya.

E. Kemampuan Bekerjasama

- 1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Kerja sama yang dibangun sangat baik, baik sesama perawat dalam satu shift maupun beda shift.

- 2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!

Jawab : Ya, Apapun tugas yang diberikan oleh direktur akan dilaksanakan dan apa bila ada masukan dari perawat terkait pelayanan diterima dengan baik oleh direktur untuk ditindaklanjuti.

- 3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?

Jawab : Sosok pimpinan yang baik sangat humble kepada setiap pegawai dan juga sosok yang tegas.

- 4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab : Ya bila diperlukan.

- 5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

Jawab : Kami akan mencoba berdiskusi dengan baik bersama pimpinan untuk mencari jalan tengahnya agar bias mendapatkan keputusan yang baik demi tercapainya pelayanan yang professional.

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

- 1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Masih banyak keterbatasan.

- 2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Kamar rawat inap sudah lumayan baik walaupun masih ada kekurangan dari segi fasilitas.

- 3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab : Tidak

- 4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Medrek yang menangani, jika tidak ada petugas medrek biasanya akan diambil alih oleh perawat.

- 5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab : Ya

- 6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab : Kami melakukan pelayanan berdasarkan tingkat kedaruratan pasien, tetapi tetap untuk pasien menunggu lama karena perawat sedang menangani pasien gawat, tetap diberikan penjelasan agar pasien mengerti.

- 7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?

Jawab : Belum Pernah

- 8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenalan sebagai tenaga keperawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Ya

- 9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab : Biasanya kami bersikap tenang dan tetap menjelaskan dengan baik tanpa terpancing emosi.

- 10) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab : Tidak, kami tidur tetapi kami tidak tertidur pulas, sahat ada pasien yang membutuhkan bantuan kami tetap akan membantu.

Staf Perawat Pelaksana

A. Orientasi Pelayanan

- 1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab : Sopan santun dan rama.

- 2) Apakah perawat memiliki kecenderungan mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan?

Jawab : Dikonsultasikan dengan dokter, kalau dokter berhalangan baru dilakukan tindakan sendiri

- 3) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien?
Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab : Ya sudah maksimal walaupun serba kekurangan.

- 4) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab : Merasakan apa yang pasien rasakan.

- 5) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab : Ya sudah cukup tapi harus penambahhan pelatihan lagi

- 6) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab : Langsung ditanggapi tergantung keluhan pasien.

B. Integritas

- 1) Apakah perawat melaksanakan tugas rutin sesuai perintah?

Jawab : Ya dan konsisten

- 2) Apa bentuk tanggung jawab perawat apabila melanggar peraturan yang berlaku di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Mendapatkan sanksi

- 3) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab : Ya penuh tanggung jawab dan bersifat jujur.

4) Adakah bentuk upaya perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan? Jika ya, mohon penjelasannya!

Jawab : Yang penting pasien merasa puas.

5) Apakah perawat berupaya mencari informasi baru dalam pengembangan profesi sebagai perawat?

Jawab : Mencari informasi di internet

6) Apakah perawat terlihat atau merasa tertekan atau terintimidasi dalam bekerja?

Jawab : Tidak pernah.

C. Kemampuan

1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab : sudah sesuai

2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Sudah cukup

3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?

Jawab : Ya pasien harus tahu tentang penyakit dideritanya.

4) Apakah saja hambatan dihadapi perawat saat bekerja?

Jawab : Masih kurangnya sarana dan prasarana

D. Disiplin

- 1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Ya sudah disiplin

- 2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien?
Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab : Berpakaian rapi dan sopan dan menggunakan tanda pengenal

- 3) Adakah perawat yang bersedia membantu pasien meskipun hal tersebut sudah di luar waktu kerja?

Jawab : Tetap membantu

- 4) Apakah jadwal kerja dan SOP yang dibuat membantu perawat dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan efisien waktu?

Jawab : SOP belum dibakukan

- 5) Bagaimana upaya perawat menjaga peralatan dan perlengkapan di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Biasanya dibersihkan baru disterilkan

E. Kemampuan Bekerjasama

- 1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Kerjasama yang baik dan penuh tanggung jawab.

- 2) Apakah terjalin hubungan kerja yang baik antara perawat dengan pimpinan? Berikan contoh!

Jawab : Ya saling menghormati dan menghargai.

3) Menurut perawat, seperti apa sosok pimpinan dalam memberikan tugas atau perintah?

Jawab : Sosok pimpinan yang baik.

4) Apakah perawat berusaha mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya?

Jawab : Ya

5) Bagaimana tanggapan perawat jika pengambilan keputusan di tempat kerja ternyata tidak sesuai dengan pendapat yang diinginkan?

Jawab : Didiskusikan kembali dan mintah pertimbangan pimpinan.

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

1) Bagaimana dengan perlengkapan medis yang tersedia di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Masih kurangnya ALKES banyak yang belum tersedia dan walaupun tersedia tidak sesuai dengan kondisinya

2) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Layak untuk digunakan.

3) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab : Belum ada.

4) Bagaimana proses pencatatan dan administrasi pasien di RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Masing – masing ruangan mempunyai buku register sendiri.

5) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab : Ya

- 6) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab : Tidak

- 7) Apakah pernah dilakukan upaya (pelatihan) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga keperawatan?

Jawab : Belum ada selama saya tugas di RSUD dr. D. Anatototi Larat

- 8) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenal sebagai tenaga keprawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Ya

- 9) Bagaimana cara perawat menanggapi keluhan dari keluarga pasien yang cenderung emosional?

Jawab : Mendengarkan dan memberikan penjelasan yang baik.

- 10) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab : Tidak Tidur tergantung kondisi pasien.

Pasien (sani lesnusa)

A. Orientasi Pelayanan

- 1) Bagaimana sikap perawat saat memberikan pelayanan?

Jawab : Baik dan ramah

- 2) Bagaimana usaha perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien?
Apakah setiap pelayanan yang diberikan selama ini telah diusahakan secara maksimal?

Jawab: Ya

- 3) Bagaimana cara perawat berempati kepada pasien?

Jawab : Setiap apa yang dia butuhkan perawat sselalu memenuhi contohnya kemarin saya sakit perut saya panggil perawat dan mereka langsung datang melayani saya.

- 4) Apakah kemampuan yang dimiliki dirasa sudah cukup dalam melaksanakan fungsi dan tugas yang diberikan?

Jawab : Kemampuan perawat harus tambah karena saya masih lemah

- 5) Bagaimana perawat memberi tanggapan pada setiap keluhan dari pasien atau keluarga pasien? Jika keluhan tersebut disampaikan pada malam hari, apakah langsung diberi tanggapan?

Jawab : Ya, tadi malam perut saya sakit dipanggil langsung dilayani.

B. Integritas

- 1) Apakah perawat melaksanakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan selalu bersifat jujur?

Jawab : Ya, Kemarin saya dijelaskan sakit yang saya derita.

C. Kemampuan

- 1) Sudah sesuaikan sikap dan perilaku perawat saat bekerja dengan standar kerja yang telah ditetapkan?

Jawab : Ya

2) Apakah kemampuan yang perawat saat ini miliki sudah mencukupi dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Ya

3) Bagaimana kesiapan dan keterampilan perawat dalam membantu menginterpretasikan berbagai informasi terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien?

Jawab : Perawat menjelaskan terkait dengan tindakan apa saja yang mereka lakukan seperti kemarin mereka memindahkan saya dari IGD ke ruang bangsal mereka minta maaf.

D. Disiplin

1) Apakah perawat sudah disiplin secara waktu dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Belum karena setiap pergantian perawat mereka tidak sampaikan.

2) Bagaimana penampilan perawat saat berhadapan dengan pasien? Apakah selalu dilengkapi tanda pengenal saat berada di area rumah sakit?

Jawab : Perawatnya sudah rapi tapi untuk tanda pengenalnya ada yang pakai ada yang tidak.

E. Kemampuan Bekerjasama

1) Bagaimana bentuk kerjasama perawat dengan perawat yang lain dalam melaksanakan pekerjaan?

Jawab : Yang saya lihat mereka bekerja sama dengan baik.

F. Mutu Pelayanan Kesehatan

1) Bagaimana kondisi kamar rawat inap RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Suhu ruangnya panas.

2) Apakah RSUD dr. D. Anatototi Larat menyediakan papan petunjuk arah atau letak ruangan dengan jelas?

Jawab : Tidak ada, petugas biasanya menunjuk arah.

3) Apakah perawat selalu memberikan penjelasan yang dibutuhkan pasien/keluarga pasien?

Jawab : Mereka memberikan penjelasan tentang sakit saya.

4) Apakah terkadang perawat membuat pasien menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan?

Jawab : Tidak, langsung dilayani.

5) Apakah perawat selalu mengenakan identitas pengenal sebagai tenaga keperawatan saat berada di lingkungan RSUD dr. D. Anatototi Larat?

Jawab : Ada yang pakai ada yang tidak

6) Apakah perawat selalu stand by berjaga (tidak tidur di ruangan perawat) walaupun di malam hari?

Jawab : Mereka tidak tidur.

Lampiran 5.

Data Kunjungan Pasien

Tahun	No. Urut	No. DTD	No. Daftar Terperinci	Golongan sebab penyakit	Jumlah																		Pemerikahan (Maling & Malt)	Jml. Pasien Maling & Malt (23+24)	Jumlah Pasien Kemer Malt
					0-4 hr		7-20hr		20hr-1th		1-4th		5-14th		15-26th		28-44th		46-64th		> 65				
					K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P					
2020	1	2	3	4																LK	PR				
	108	107	F31	F30	Delusional chronic lainnya																				
	109	108	E04		Gejala sisa mabuk dan defisiensi gizi lainnya																				
	170	109	E96		Cholera																				
	171	110	E86		Demam tifoid (difteri)																				
	172	111	E15-E15.58-E15.83-E15.87-E15.87.80		Gangguan enkesim, nutral dan metabolik lainnya																				
	173	112	F00-F03		Demensia																				
	174	113	F10		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan alkohol																				
	175	114.0	F11		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan obat-obatan psikoaktif																				
	176	114.1	F12		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan sedativa atau hipnotika																				
	177	114.2	F13		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan Sedativa atau Hipnotika																				
	178	114.3	F14		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan kokain																				
	179	114.4	F15		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan amfetamin																				
	180	114.5	F16		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan halusinogenika																				
	181	114.6	F17		Gangguan mental dan perilaku akibat Penggunaan terbitaku																				
	182	114.9	F16-F19		Gangguan mental dan perilaku akibat Zat peredu yang mudah menguap, atau zat Multiple dan zat psikoaktif lainnya																				
	183	115.0	F20-F21-F23		Skitofrenia, gangguan skizotipal, psikotik Akut dan sementara																				
	184	115.1	F22-F24		Gangguan waham menetap dan indusial																				
	185	115.2	F25		Gangguan skizofrenik																				
	186	115.9	F28-F29		Gangguan psikotik nonorganik lainnya atau YTT																				
	187	116.0	F30-F31		Epilepsi manik dan gangguan efektif bipolar																				
	188	116.9	F32-F39		Epilepsi delirial, gangguan bipolar Berakut, gangguan suasana perasaan (mood Ektor) manik, lainnya atau YTT																				
	189	117.0	F40-F41.1-3.9		Gangguan ansietas fobik, gangguan ansietas lainnya																				
	190	117.1	F42		Gangguan obsesif - kompulsif																				
	191	117.2	F43.1		Gangguan stres pasca trauma																				
	192	117.3	F43.0,F43.2,F45.F48		Manik berakut stres berat dan gangguan Penyusulan, gangguan somatoform, gangguan Neurotik lainnya																				
	193	117.9	F44		Gangguan disosiatif (konversi)																				
	194	118	F70-F79		Retardasi mental																				
	195	119.0	F04, F07, F09		Sindrom amesdik dan gangguan mental organik																				
	196	119.1	F50-F52,F53.1-9,F54-F59		Sindrom makan, gangguan tidur, disfungsi seksual, gangguan identitas, gangguan Perilaku lainnya																				
	197	119.2	F80-F89		Gangguan kepribadian, gangguan kebiasaan Dan impuls, gangguan identitas, gangguan Prerotol seksual																				
	198	119.3	F80-F89		Gangguan perkembangan psikologis																				
	199	119.4	F05-F06.0-6.9, F90-F98		Gangguan hipnotik, perilaku, emosional Atau fungsi sosial khas, gangguan "tic" Dan gangguan mental dan emosi lainnya																				
	200	119.5	F53.0		Depresi post partum																				
	201	119.6	F41.2		Depresi gangguan umum																				
	202	119.9	F99		Gangguan jiwa YTT																				
	203	120	G00-G09		Penyakit radang susunan saraf pusat																				
	204	121	G20		Penyakit parkinson																				
	205	122	G30		Penyakit Alzheimer																				
	206	123	G35		Demensia multiple																				
	207	124	G40-G41		Epilepsi																				
	208	125	G43-G44		Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya																				
	209	126	G45		Gangguan serangan peredaran otak sepaatas Dan sindroma yang terkait																				
	210	127.0	G56.0		Sindroma carpal tunnel																				
	211	127.1	G56.2		Lesi saraf ulnaris																				
	212	127.2	G56.3		Lesi saraf radialis																				
	213	127.9	G56.8		Mononeuropati anggota tubuh bagian atas lainnya																				
	214	128.0	G50-G55, G57-G59		Gangguan saraf - radiks dan pleksus saraf																				
	215	128.9	G80		Infantil cerebral palsy																				
	216	129.0	G81-G83		Sindroma paralis lainnya																				
	217	129.1	G21		Parkinson sekunder																				
	218	129.9	G92		Toxik inselabepi																				
	219	130	G10-G13, G26, G31-32, G38-G37, G46-47, G60-G73, G90-G91, G93, G99		Penyakit susunan saraf lainnya																				
	220	130	H00-H01		Radang kelopak mata																				
	221	131	H10-H13		Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva																				
	222	132	H15-H19		Keratitis dan dan gangguan lain sklera dan kornea																				
	223	133	H25-H26		Katarak dan gangguan lensa lainnya																				
	224	134	H33		Abasi dan gangguan lensa lainnya																				
	225	135	H40-H42		Glaukoma																				
	226	136	H49-H50		Strabismus																				
	227	137	H52		Gangguan refraksi dan akomodasi																				

Lampiran 6



Samparan Kinerja Perawat dalam Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap
RSUD dr. D Anatototi Larat

Standard Operasional Prosedur

MENCUCI TANGAN			
 RSUDdr. D. Anatototi Larat	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 1 dari 2
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 24-02-2020	Ditetapkan, Plh Direktur RSUDdr. D.Anatototi Larat <u>dr. Resiren. F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001
PENGERTIAN	Tindakan Antisepsis dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganismen pada kulit/tangan saat melakukan tindakan/pemeriksaan.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganismen. 2. Mencegah transmisi mikroorganismen dari petugas ke pasien dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien serta lingkungan sekitar pasien. 3. Tindakan utama untuk pencegahan dan pengendalian infeksi. 		

<p style="text-align: center;">KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur pembersihan tangan dengan antiseptik harus dilakukan oleh semua petugas kesehatan, keluarga, pengunjung yang berhubungan langsung dengan pasien atau lingkungan pasien 2. Prosedur pembersihan tangan dengan antiseptik dilakukan sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, sesudah terpajan dengan cairan tubuh pasien yang berisiko, sesudah kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan area sekitar pasien. 3. Setiap ruangan harus tersedia fasilitas : <ol style="list-style-type: none"> a. Wastafel dengan air yang mengalir dengan kran bergagang panjang b. Sabun atau cairan antiseptik c. Cairan Handrub. d. Pengering tangan (tissue/paper, towel/handuk satu kali pakai) e. Gambar prosedur pembersihan tangan terlihat di semua fasilitas
<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<p>A. Pembersihan Tangan dengan sabun dan air (<i>Handwash</i>)</p> <p>Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka perhiasan yang digunakan, basahi tangan dengan air mengalir 2. Tuangkan sabun ke telapak tangan 3 – 5 cc 3. Ratakan dengan kedua telapak tangan

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">4. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya5. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari6. Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci dan saling digosokkan7. Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya8. Gosok telapak tangan kiri dengan memutar ujung jari-jari kanan dan sebaliknya9. Bilas kedua tangan dengan air mengalir10. Keringkan kedua tangan dengan tissue sekali pakai11. Gunakan bekas tissue tersebut untuk menutup kran air12. Sekarang tangan sudah aman (Prosedur dilakukan 40 – 60 detik) |
|--|--|

 RSUDdr. D. Anatototi Larat	IDENTIFIKASI PASIEN		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	Ditetapkan, Pih Direktur RSUDdr. D.Anatototi Larat <u>dr. Resiren. F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001	
PENGERTIAN	Identifikasi pasien adalah suatu proses mengenali seseorang sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS dr. D. Anatototi Larat		
TUJUAN	Memastikan identifikasi pasien dengan benar selama pasien mendapatkan perawatan di RS dr. D. Anatototi Larat		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, yaitu nama lengkap dan tanggal lahir pasien. 2. Pasien selalu diidentifikasi sebelum pemberian obat, sebelum pengambilan darah, serta sebelum tindakan. 3. Identifikasi pasien pada pertemuan berikutnya cukup secara visualisasi dengan melihat langsung pada gelang identifikasi pasien. 		

<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan penampilan petugas/perawat saat bertemu pasien yaitu periksa kerapian pakaian seragam dan periksa kelengkapan atribut2. Persiapan Alat : gelang identifikasi pasien (biru/merah muda ditambah merah atau kuning apabila ada alergi maupun resiko jatuh) yang telah diisi oleh petugas rekam medis.3. Pelaksanaan dicocokkan antara Gelang identitas (nama, tanggal lahir dan No RM) dan alamat pada status pasien dengan pasien yang akan dipasang gelang identitas sesuai kondisi pasien4. Setelah cocok, petugas mendatangi pasien kemudian ucapkan salam, “ <i>Selamat pagi/siang/sore/malam, Bapak/Ibu</i>”5. Sebutkan nama dan unit kerja “ <i>Nama saya.....dari unit kerja....</i>”6. Jelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan7. Lakukan konfirmasi identitas pasien8. “<i>Bapak/Ibu,sebelum tindakan yang dilakukan, saya akan melakukan konfirmasi identitas Bapak/Ibu terlebih dahulu</i>”9. Minta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir10. “<i>Mohon sebutkan nama lengkap dan tanggal lahir Bapak/Ibu</i>”11. Cocokan identitas yang disebutkan pasien dengan
--	---

	<p>identitas pada gelang identifikasi pasien</p> <p>12. Lakukan tindakan yang direncanakan kepada pasien</p> <p>13. Ucapkan terimakasih dan sampaikan “<i>Terimakasih atas kerjasamanya, selamat pagi/siang/sore/malam</i>”</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Instalasi Rawat Jalan</p> <p>2. Instalasi Gawat Darurat</p> <p>3. Instalasi Rawat Inap</p> <p>4. Instalasi Farmasi</p>

RUMAH SAKIT UMUM dr D ANATOTOTI LARAT  STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	MELEPAS KATETER PADA WANITA		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> 19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Suatu tindakan keperawatan melepaskan drainage urin pada klien yang dipasang kateter		
TUJUAN	Melati klien BAK tanpa kateter		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Oprasional Prosedur 		


<p style="text-align: center;">INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kateter yang sudah tidak berfungsi 2. Kateter yang sudah lebih dari dua minggu 3. Kateter yang sudah tidak diperlukan lagi 4. Terdapat tanda-tanda infeksi
<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> A. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan 3. Menanyakan kesiapan klien B. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan berupa <ol style="list-style-type: none"> a. Bak steril yang berisi , pinset anatomi/sirurgi dan kasa b. Sarung tangan c. Spuit 10 cc d. Cairan desinfektan e. Bengkok f. Gunting g. Plester h. Ferlak/seil 2. Dekatkan alat dan bahan disamping pasien 3. Menjaga privasi pasien/menutup sampiran

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memasang ferlak/seil 5. Mencuci tangan 6. Memakai sarung tangan 7. Membersihkan vulava dengan cairan desinvektan 8. Keluarkan isi balaon dengan spuit sampai benar-benar habis 9. Tarikkateter secara perlahan dengan menggunakan pinset anatomi atau sirurgi, sambil menganjurkan klien menarik napas dalam kemudian taru katater dalam mengkok 10. Membersihkan vulva dengan cairan desin fektan <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien dan lingkungan 2. Berpamitan dan memberi salam 3. Bersesakan dan rapikan alat 4. Lepaskan sarung tangan 5. Cuci tangan 6. Dokumen tasikan keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud dr. D. Anatototi Larat

RUMAH SAKIT UMUM dr D ANATOTOTI LARAT  STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	MELEPAS INFUS		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Pih, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> 19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Melepaskan cairan intravena dari tubuh pasien karena keadaan pasien yang sudah membaik		
TUJUAN	Agar tidak timbulnya reaksi alergi, emboli udara, dan infeksi		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Oprasional Prosedur 		

PROSEDUR	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperkenalkan diri2. Menjelaskan prosedur dan tujuan3. Menanyakan kesiapan klien <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat dan bahan berupa<ol style="list-style-type: none">a. Sarung tanganb. Bengkokc. Kapas alcohold. Larutan desinfektane. Guntingf. Plester2. Mencuci tangan3. Memakai sarung tangan4. Mebasahi ferban/plester pada tempat tusukan dengan alcohol5. Melepaskan plester dan kasa dari tempat tusukan6. Menekan tempat tusukan dengan kapas alcohol, dan mencabut infus secara perlahan7. Plester area bekas tusukan infus
-----------------	--

	<ol style="list-style-type: none">8. Membuang selang infus pada tempat sampah9. Melepaskan sarung tangan <p>C. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam dan berpamintan2. Membereskan alat3. Mencuci tangan4. Dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud. dr. D. Anatototi Larat

RUMAH SAKIT UMUM dr D ANATOTOTI LARAT  STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PEMASANGAN KATETER PADA PRIA		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> NIP:19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Memasukkan selang karet atau plastic melalui uretra dan ke dalam kandung kemih pada pria		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan distensi kandung kemih 2. Penatalaksanaan kandung kemih inkompeten 3. Mendapatkan urin steril 4. Pengosongan kandung kemih secara lengkap 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 		

	<p>3. Peraturan Menteri Kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Operasional</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan prosedur dan tujuan 4. Menanyakan kesiapan pasien <p>B. Fase Kerja Melakukan Pemasangan Kateter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan berupa <ol style="list-style-type: none"> a. Bak instrument steril beris pinset anatomis/sirurgis, duk dan kas b. Bengkok c. Gunting d. Plester e. Sduit 10 cc f. Cairan desinfektan g. Jeli h. Ferlak /seil i. Kateter sesuai ukuran j. Urin bag

k. Cairan aquades/nacl

l. Sarung tangan

- 2. Dekatkan alat dan bahan disamping pasien**
- 3. Menjaga prifasi pasien/menutup sampiran**
- 4. Mengatur posisi pasien yaitu, posisi dorsal recumbent**
- 5. Melepaskan pakaian bawa pasien**
- 6. Memasang ferlak pengalas/seil**
- 7. Mencuci tangan**
- 8. Memakai sarung tangan**
- 9. Membersihkan daerah genetalia dengan cairan desinfektan**
- 10. Memasang duksteril**
- 11. Memberi pelumas/jeli pada ujung kateter**
- 12. Mengerkan penis keatas**
- 13. Memasukan kateter secara perlahan dengan menggunakan pinset anatomi/sirurgi, sedalam 10-15 cm sambil mengajurkan pasien untuk menarik napas dalam dan rilek shingga urine keluar**
- 14. Melepas duk**
- 15. Menyambungkan kateter dengan urin bag**
- 16. Mengisi balon dengan aquades/nacl sesuai ukuran**

	<p>17. Memfiksasi kateter dengan plester kearah paha</p> <p>18. Melepas ferlak/seil</p> <p>19. Memakaikan selimut pada klien</p> <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan klien dan lingkungan 2. Mengucapkan salam dan berpamitan 3. Membersekan dan merapikan alat 4. Lepas sarung tangan 5. Mencuci tangan 6. Observasi dan evaluasi respon pasien, catat pada dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud. dr. D. Anatototi Larat

<p>RUMAH SAKIT UMUM</p> <p>dr D ANATOTOTI LARAT</p>  <p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</p>	MELEPAS KATETER PADA PRIA		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> NIP:19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Suatu tindakan keperawatan melepaskan drainage urin pada klien yang dipasang kateter		
TUJUAN	Melatih klien untuk BAK normal tanpa kateter		
KEBIJAKAN PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Operasional 		
PROSEDUR	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tentang prosedur dan tujuan 3. Menanyakan kesiapan klien 		

B. Fase Kerja

1. Menyiapkan alat dan bahan berupa

- a. Bak steril berisi pinset anatomi/sirurgi, dan kasa**
- b. Sarung tangan**
- c. Sduit 10 cc**
- d. Cairan desinfektan**
- e. Bengkok**
- f. Gunting**
- g. Plester**
- h. Ferlak/Seil**

2. Dekatkan alat dan bahan di samping pasien

3. Menjaga privasi pasien/menutup sampiran

4. Memasang ferlak/seil

5. Mencuci tangan

6. Memakai sarung tangan

7. Desinfeksi daerah glans dengan cairan desinfektan

8. Keluarkan isi balon dengan spuit sampai benar-benar habis

9. Tarik kateter secara perlahan dengan menggunakan pinset anatomi/sirurgi sambil menganjurkan klien menarik napas dalam kemudian taru kateter dalam bengkok

	<p>10. Desinfeksi daerah glans dengan cairan desinfektan</p> <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merapikan klien dan lingkungan2. Berpamitan dan memberi salam3. Bereskan dan rapikan alat4. Lepas sarung tangan5. Cuci tangan6. Dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud dr. D. Anatototi Iarat

RUMAH SAKIT UMUM dr D ANATOTOTI LARAT  STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	MELEPAS NGT		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> NIP:19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Melepas selang plastic lunak (NGT) yang telah di masukan ke dalam lambung melalui naso faring		
TUJUAN	Melepaskan selang plastic lunak dari lambung karena sudah tidak diperlukan lagi /perlu diganti slang baru		
KEBIJAKAN	1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Oprasional		
PROSEDUR	A. Fase Orientasi 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tentang prosedur dan tujuan		

3. Menanyakan kesiapan klien

B. Fase Kerja

1. Menyiapkan alat dan bahan berupa

- a. Bak stril berisi kasa, dan pinset anatomis/sirurgi**
- b. Bengkok**
- c. Sarung tangan**
- d. Cairan desinfektan**
- e. Kapas alkohol**

2. Dekatkan alat dan bahan di samping klien

3. Menjaga privasi klien/menutup sampiran

4. Mengatur posisi klien, yaitu posisi terlentang

5. Cuci tangan

6. Pakai sarung tangan

7. Lepas plester slang dengan kapas alcohol

8. Tarik salang NGT secara perlahan dengan pinset anatomi/sirurgi, sambil menganjurkan pasien untuk tarik nafas dalam, kemudian taru slang NGT pada bengkok

9. Bersihkan hidung dengan kasa dan desinfektan


10. Melepas sarung tangan

	<p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rapikan klien dan lingkungan2. Memberi salam dan berpamitan3. Membereskan dan merapikan alat4. Mencuci tangan5. Dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud dr. D. Anatototi Larat

<p>RUMAH SAKIT UMUM</p> <p>dr D ANATOTOTI LARAT</p>  <p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</p>	<p>PEMBERIAN OBAT (BOLUS INTRAVENA) MELALUI SELANG INFUS</p>		
	<p>No Dokumen :</p>	<p>Tanggal dan Nomor Revisi :</p>	<p>Halaman : 1 dari 1</p>
	<p>Tanggal ditetapkan :</p>	<p>Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> NIP:19860501201412 2 001</p>	
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Memasukkan dosis obat yang kental atau pekat langsung ke dalam sirkulasi sistemik melalui selang infus</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Pemberian obat dengan bolus intra vena bertujuan agar obat yang diberikan, dapat bereaksi dengan cepat, dan untuk menghindari pencampuran medikasi yang tidak cocok</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Pengobatan Dasar Tahun 2002 Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1, FKUI1. 2. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 3. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 4. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES 		

	<p>/PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Operasional</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Menanyakan kesiapan klien <p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan berupa <ol style="list-style-type: none"> a. Bengkok bersih, vial atau ampul yang diresepkan b. S spuit sesuai ukuran c. Pelarut yang tepat sesuai indikasi (misalnya aquades) d. S spuit yang sesuai untuk aplosing obat e. Kapas alkohol f. Catatan pemberian obat g. Sarung tangan 2. Membawa alat dan bahan ke samping pasien 3. Cuci tangan 4. Pakai sarung tangan 5. Siapkan dosis obat yang tepat dari vial atau ampul sesuai kebutuhan, lakukan dengan langkah yang benar (benar obat, benar pasien, benar cara

	<p>pemberian)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kaji kepatenan selang intravena, memastikan kecepatan tetesan cairan 7. Periksa selang infuse dan letaknya 8. Pilih posisi injeksi selang intravena dan bersihkan dengan kapas alcohol, biarkan mengering 9. Hubungkan (masukan) spuit yang telah berisi obat keselang IV, kemudian suntik secara perlahan selama beberapa menit, sambil sumbat aliran IV dengan menekuk selang dibagian depan 10. Gunakan jam tangan untuk menghitung waktu pemberian 11. Setelah selesai penyuntikan obat, lepas selang, tarik spuit dan periksa kembali kecepatan cairan infus 12. Buang spuit pada sefti box <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Bereskan dan merapikan alat 3. Lepas sarung tangan 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud. dr. D. Anatototi Larat

 <p>RSUD dr D. Anatototi Larat</p>	PEMASANGAN TANDA SEGITIGA JATUH		
	No.Dokumen :	No Revisi 00	Halaman 1/ 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 24-02-2020	Ditetapkan Oleh Plh Direktur RSUD dr D.Anatototi Larat <u>dr. Resiren. F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001	
PENGERTIAN	Kegiatan memasang tanda segitiga pasien resiko jatuh warna kuning		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam memastikanidentifikasi resiko pasien jatuh dengan benar selama pasien di rawat di RS dr D. Anatototi Larat		
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan cuci tangan 6 langkah secara benar 2. Petugas menyiapkantanda segi tiga resikojatuh (warnakuning). 3. Petugas mengucapkan salam “ <i>Selamatpagi/siang/malamBapak/Ibu</i> Petugasmemperkenalkan diri dengan menyebutnamadan 		

dari unit mana “*Saya(sebutnama) dr. ruang.....(namaruang).*

4. **Petugas melakukan identifikasi pasien dengan benar**
5. **Petugas menjelaskanmaksuddantujuanpemasangan tanda segi tiga resikojatuhpadapasienataukeluarga. “*Bapak/Ibu, sesuaiiperaturan keselamatanpasien, sayaakanmenempatkantandasegitigaresikojatuhwarnakuning. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa bapak / ibu beresiko terhadap terjadinya jatuh, sehingga saya dapat memastikan bapak / ibu mendapatkan pelayanan dan pengobatan dengan benar dan aman selama di rawat dirumah sakit ini.***
6. **Petugas melakukan verifikasiuntukmengetahuibahwa pasiendanataukeluargapahamatasinformasi tersebut. “*Apakahbapak/ibusudahpahamdenganapa yang kami maksud?”***
7. **Petugas menempatkan tanda segi tiga resiko jatuh, dengan cara menggantungdi tempat tidur pasien,didepanpintukamarpasienatau di gantung di standart/tiang infus.**
8. **Petugas mengkonfirmasikepadapasien dan atau keluarga, bahwatandasegitiga resiko jatuh iniharusselalu adahinggapasien di nyatakan tidak ada resiko jatuh.**
9. **Petugas mengucapkanterimakasihdansampaikan “*terimakasihataspengertiandankerjasamanya*”**
10. **Petugas melakukan cucitangan 6 langkahsecarabener**

<p>RUMAH SAKIT UMUM</p> <p>dr D ANATOTOTI LARAT</p>  <p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</p>	PERAWATAN LUKA DM (DIABETES MELITUS)		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman :
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> 19860501201412 2 001	
PENGERTIAN	Melakukan tindakan keperawatan, mengganti balutan, membersihkan luka pada luka kotor		
TUJUAN	Mencegah infeksi dan membantu penyembuhan luka		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, tentang pedoman penyusunan Standard Oprasional 		

PROSEDUR	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menanyakan kesiapan klien <p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat dan bahan berupa<ol style="list-style-type: none">a. Bak instrumen steril berisi, pinset anatomis/pinset surgis, gunting debridemand, dan komb. Tromol berisi kasa sterilc. korentangd. Sarung tangan on dan sarung tangansterile. Guntingf. Plesterg. Cairan desinfektan (alcohol, H₂O₂, betadin, nacl)h. Bengkoki. Obat luka sesuai kebutuhanj. Ferlak/seilk. Tas kresek2. Dekatkan alat dan bahan disamping pasien
----------	--

	<ol style="list-style-type: none">3. Menjaga privasi pasien4. Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat5. Mencuci tangan6. Meletakkan ferlak/seil dibawa luka7. Memakai sarung tangan on8. Membuka peralatan9. Membasahi verban luar dengan cairan nacl/alcohol10. Membuka verban lapisan luar dan dalam dengan menggunakan pinset anatomi/sirurgis11. Taruh verban dalam kresek12. Observasi keadaan luka klien, adanya pus atau tidak dan kedalaman luka13. Mebersihkan dengan nacl dan betadin14. Menekan tepi luka untuk mengeluarkan pus15. Melakukan debridement (bersihkan jaringan yang sudah mati)16. Ganti sarung tangan steril17. Melakukan perawatan luka dengan nacl dan h202 dengan arah sirkular dari dalam keluar18. Menaruh obat luka sesuai kebutuhan
--	--

	<p>19. Melepas ferlak/seil</p> <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Merapikan klien dan lingkungan2. Mengucapkan salam dan berpamitan3. Membereskan dan merapikan alat4. Melepas sarung tangan5. Mencuci tangan6. Dokumentasi keperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud. dr. D. Anatototi Larat



**RSUDdr. D. Anatototi
Larat**

PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN ANAK

	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	Ditetapkan, Plh. Direktur RSUDdr. D. Anatototi Larat <u>dr. Resiren F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001	
PENGERTIAN	Pencegahan terjadinya pasien jatuh selama dalam masa perawatan di rumah sakit pada kelompok usia < 14 tahun		
TUJUAN	Mencegah kejadian jatuh dan melindungi pasien dari cedera selama dalam masa perawatan di rumah sakit		
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit		
PROSEDUR	1). Persiapan petugas : perawat primer 2). Persiapan Alat a) Status Rekam Medis Pasien		

b) Tanda risiko pasien jatuh (gelang kuning / pin kuning)


c) Formulir asesmen risiko jatuh *Humpty Dumpty*

3). Pelaksanaan Tindakan


a). Ucapkan salam Assalamualaikum “ *Selamat pagi/ siang/ malam, Bapak/ Ibu*”

b). Sebut nama dan peran anda “*Saya(nama), saya sebagai perawat disini*”

c). Informasikan pada keluarga pasien tentang kegiatan pengkajian risiko jatuh yang akan dilakukan beserta tujuannya “*Bapak/ Ibu, sesuai prosedur keselamatan pasien, saya akan melakukan pengkajian tentang risiko jatuh pada putra putri*”

 <p>RSUDdr. D. Anatototi Larat</p>	PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN ANAK		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 2/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	<p style="text-align: center;">Ditetapkan,</p> <p style="text-align: center;">Plh. Direktur RSUDdr. D.Anatototi Larat</p> <p style="text-align: right;"><u>dr. Resiren F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001</p>	
	<p><i>Bapak / Ibu, adapun tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mencegah kejadian jatuh dan melindungi putra putrid Bapak / Ibu dari cedera.”</i></p> <p style="text-align: center;">a. Asesmen awal / skrining</p> <p>Perawat akan melakukan penilaian dengan Asesmen Risiko Jatuh <i>Humpty Dumpty</i> pada pasien anak dalam waktu 4 jam dari pasien masuk RS dan mencatat hasil asesmen dan langsung dilakukakan tatalaksana risiko jatuh</p> <p style="text-align: center;">b. Asesmen ulang</p> <p style="text-align: center;">c. Setiap pasien akan dilakukan asesmen ulang risiko jatuh pada keadaan : saat transfer ke unit lain, adanya perubahan kondisi pasien, adanya</p>		

	<p>kejadian jatuh pada pasien dan setiap 24 jam.</p> <p>d. Asesmen jatuh skala HUMPTY DUMPTY: Gunakan Skala Jatuh Humpty Dumpty (Lampiran)</p> <p>e. Kelompokkan resiko jatuh pasien berdasar skor yang didapatkan ke dalam kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 7-11: Resiko Rendah untuk Jatuh 2. Skor \geq12: Resiko Tinggi untuk Jatuh
--	--

 <p>RSUD dr. D. Anatototi Larat</p>	<p>PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN ANAK</p>		
	<p>No. Dokumen</p>	<p>No. Revisi 00</p>	<p>Halaman 3/4</p>
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>Tanggal terbit 24-02-2020</p>	<p>Ditetapkan, Plh. Direktur RSUD dr. D. Anatototi Larat <u>dr. Resiren F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001</p>	


f. Intervensi pencegahan jatuh :

Standar Risiko Rendah (Skor 7 – 11):

- **Orientasi Ruangan**
- **Posisi tempat tidur rendah dan ada remnya**
- **Ada pengaman/pagar samping tempat tidur. Mempunyai luas tempat tidur yang cukup untuk mencegah tangan dan kaki atau bagian tubuh lain terjepit.**
- **Menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk pasien yang dapat berjalan**

Nilai kemampuan untuk ke kamar mandi & bantu bila dibutuhkan

- 1. Akses untuk menghubungi petugas kesehatan mudah dijangkau. Terangkan kepada pasien mengenai fungsi alat tersebut**
- 2. Lingkungan harus bebas dari peralatan yang mengandung risiko**
- 3. Penerangan lampu harus cukup**
- 4. Penjelasan kepada pasien dan keluarga harus tersedia**
- 5. Dokumen pencegahan pasien jatuh ini harus berada pada tempatnya.**

 <p>RSUDdr. D. Anatototi Larat</p>	PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN ANAK		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 4/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	<p style="text-align: center;"> Ditetapkan, Plh. Direktur RSUDdr. D.Anatototi Larat </p> <p style="text-align: center;"> <u>dr. Resiren F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001 </p>	
	<p>Standar Risiko Tinggi (skor ≥ 12):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning 2. Terdapat tanda peringatan pasien risiko jatuh 3. Penjelasan pada pasien atau orangtuanya tentang protocol pencegahan pasien jatuh 4. Cek minimal pasien setiap satu jam 5. Temani pasien saat mobilisasi 6. Tempat tidur pasien harus disesuaikan dengan perkembangan tubuh pasien 7. Pertimbangkan penempatan pasien yang perlu perhatian dekat <i>nurse station</i> 		

	<p>8. Perbandingan pasien dan perawat 1:3, libatkan keluarga pasien sementara perbandingan belum memadai</p> <p>9. Evaluasi terapi yang sesuai. Pindahkan semua peralatan yang tidak dibutuhkan ke luar ruangan</p> <p>10. Pencegahan pengamanan yang cukup, batasi di tempat tidur</p> <p>11. Biarkan pintu terbuka setiap saat kecuali pada pasien yang membutuhkan ruang isolasi</p> <p>12. Tempatkan pasien pada posisi yang rendah kecuali pada pasien yang ditunggu keluarga.</p> <p>13. Semua kegiatan pada pasien harus didokumentasikan.</p>
<p>DOKUMEN TERKAIT</p>	<p>Formulir Skala Jatuh Humpty Dumpty</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Instalasi Rawat Inap</p> <p>2. Instalasi Gawat Darurat</p>

LAMPIRAN

Pasien Anak : SKORING *HUMPTY DUMPTY*

SKOR 7-11 : Resiko Rendah

SKOR \geq 12 : Resiko Tinggi

Parameter	Kriteria	Skor
	Dibawah 3 tahun	4
Umur	3 – 7 tahun	3
	7 – 13 tahun	2
	>13 tahun	1
Jenis kelamin	Laki – laki	2
	Perempuan	1
	Kelainan Neurologi	4
Diagnosa	Perubahan dalam oksigenasi (Masalah Saluran Nafas, Dehidrasi, Anemia, Anoreksia, Sinkop/sakit kepala, dll)	3
	Kelainan Psikis / Perilaku	2
	Diagnosis lain	1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3
	Lupa akan adanya keterbatasan	2
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1
	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi – anak	4

Faktor Lingkungan	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3
	Pasien berada di tempat tidur	2
	Di luar ruang rawat	1
Respon Terhadap Operasi /Obat Penenang/Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3
	Dalam 48 jam	2
	>48 jam dan tidak menjalani Pembedahan/sedasi/anestesi	1
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin, Antidepresant, Laksan/Diuretik, Narkotik	3
	Salah satu dari pengobatan di atas	2
	Pengobatan lain	1
	TOTAL	




**RSUDdr. D. Anatototi
Larat**

PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA

	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		00	1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	Ditetapkan, PIh. Direktur RSUDdr. D.Anatototi Larat <u>dr. Resiren. F. Watmanlussy</u> NIP: 19860501 201412 2 001	
PENGERTIAN	Pencegahan terjadinya pasien jatuh selama dalam masa perawatan di rumah sakit pada kelompok usia dewasa > 14 tahun		
TUJUAN	Mencegah kejadian jatuh dan melindungi pasien dari cedera selama dalam masa perawatan di rumah sakit		
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit		
PROSEDUR	1. Persiapan petugas : perawat primer 2. Persiapan Alat a) Status Rekam Medis Pasien b) Tanda risiko pasien jatuh (gelang kuning / pin kuning)		

	<p>c) Formulir asesmen risiko jatuh <i>Morse Fall Scale</i></p> <p>d) Formulir dokumentasi informasi risiko pasien jatuh</p> <p>3. Pelaksanaan tindakan</p> <p>a) Ucapkan salam Assalamualaikum</p> <p><i>“ Selamat pagi/ siang/ malam, Bapak/ Ibu”</i></p> <p>b) Sebut nama dan peran anda</p> <p><i>“Saya(nama), saya sebagai perawat disini”</i></p> <p>c) Informasikan pada pasien tentang kegiatan pengkajian risiko jatuh yang akan dilakukan beserta tujuannya</p> <p><i>“Bapak/ Ibu, sesuai prosedur keselamatan pasien, saya akan melakukan pengkajian tentang risiko jatuh pada Bapak/ Ibu, adapun tujuan dari pengkajian ini adalah untuk mencegah kejadian jatuh dan melindungi bapak/ Ibu dari cedera”</i></p>
--	---

 <p>RSUDdr. D. Anatototi Larat</p>	PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 2/3

<p style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p style="text-align: center;">Tanggal terbit 24-02-2020</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan, Plh. Direktur RSUD dr. D.Anatototi Larat dr. Resiren. F. Watmanlussy NIP: 19860501 201412 2 001</p>
<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<p style="text-align: center;">4. Asesmen awal / skrining</p> <p>Perawat akan melakukan penilaian dengan Asesmen Risiko Jatuh <i>Morse Fall Scale</i> pada pasien dewasa dan geriatrik dalam waktu 4 jam dari pasien masuk RS dan mencatat hasil asesmen dan langsung dilakukan tatalaksana risiko jatuh</p> <p style="text-align: center;">5. Asesmen ulang</p> <p>Setiap pasien akan dilakukan asesmen ulang risiko jatuh pada keadaan : saat transfer ke unit lain, adanya perubahan kondisi pasien, adanya kejadian jatuh pada pasien.</p> <p style="text-align: center;">6. Asesmen jatuh skala Morse:</p> <p style="text-align: center;">Gunakan Skala Jatuh Morse (Lampiran)</p> <p>7. Kelompokkan resiko jatuh pasien berdasar skor yang didapatkan ke dalam kategori ::</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko rendah : skor 0 – 24 - Risiko sedang : skor 25 - 44 - Risiko Tinggi : skor \geq 45 	

	<p style="text-align: center;">8. Intervensi pencegahan jatuh</p> <p>a). Tindakan pencegahan umum (untuk semua kategori):</p> <p style="padding-left: 40px;">b). Lakukan orientasi kamar inap kepada pasien</p> <p>c). Posisikan tempat tidur serendah mungkin, roda terkunci, kedua sisi pegangan tempat tidur terpasang dengan baik</p> <p style="padding-left: 40px;">d). Ruangan rapi</p> <p>e). Benda-benda pribadi berada dalam jangkauan (telepon genggam, tombol panggilan, air minum, kaca mata)</p>
--	--

 <p style="text-align: center;">RSUD Dr. D. Anatototi Larat</p>	PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA		
	No. Dokumen	No. Revisi 00	Halaman 3/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal terbit 24-02-2020	<p>Ditetapkan,</p> <p>Plh Direktur RSUD Dr. D. Anatototi Larat</p> <p> </p> <p>dr. Resiren. F. Watmanlussy</p> <p>NIP: 19860501 201412 2 001</p>	

<p style="text-align: center;">PROSEDUR</p>	<p>f). Pencahayaan yang adekuat (d disesuaikan dengan kebutuhan pasien)</p> <p>g). Alat bantu berada dalam jangkauan (tongkat, alat penopang)</p> <p>h).Optimalisasi penggunaan kacamata dan alat bantu dengar (pastikan bersih dan berfungsi</p> <p>9. Kategori risiko tinggi: lakukan tindakan pencegahan umum dan hal-hal berikut ini.</p> <p>a). Beri penanda berupa gelang berwarna kuning yang dipakaikan di pergelangan tangan pasien / pin kuning tulisan fall risk yang dipasang di gelang identitas pasien.</p> <p>b). Sandal anti-licin</p> <p>c). Tawarkan bantuan ke kamar mandi</p>
<p style="text-align: center;">DOKUMEN TERKAIT</p>	<p style="text-align: center;">Formulir Skala Jatuh Morse</p>
<p style="text-align: center;">UNIT TERKAIT</p>	<p style="text-align: center;">1. Instalasi Rawat Inap</p> <p style="text-align: center;">2. Instalasi Gawat Darurat</p>

LAMPIRAN

PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA *MORSE FALL SCALE*

Nama Pasien:

No. Rekam Medis:

.....

Tanggal lahir :

Kelas/ Kamar:

.....

Diagnosis:

Tanggal/ Jam:

.....

FAKTOR RISIKO	SKALA	SKOR	SKOR PASIEN
----------------------	--------------	-------------	------------------------

Riwayat jatuh	Tidak	0	
	Ya	25	
Diagnosa Sekunder	Tidak	0	
(Lebih dari 2 diagnosa)	Ya	15	
Menggunakan Alat-Alat Bantu	Tidak ada/ Bedrest/ Dibantu perawat	0	
	Kruk/ Tongkat	15	
	Kursi/ Perabot	30	
Menggunakan Infus	Tidak	0	
	Ya	20	
Gaya Berjalan	Normal/ Bedrest/ kursi roda	0	
	Lemah	10	
	Terganggu	20	
Status Mental	Menyadari Kemampuan	0	

	Lupa akan keterbatasan/ Pelupa	15	
Skor Total			

- Risiko Rendah : 0 - 24
- Risiko Sedang : 25 – 44
- Risiko Tinggi : \geq 45

 <p>RSUD dr D. Anatototi Larat</p>	PEMASANGAN TANDA SEGITIGA JATUH		
	No.Dokumen :	No Revisi	Halaman
		00	2/ 2
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</p>	<p>Tanggal Terbit</p> <p style="text-align: center;">24-02-2020</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan Oleh</p> <p style="text-align: center;">Plh Direktur RSUD dr D.Anatototi Larat</p> <p style="text-align: center;">dr. Resiren. F. Watmanlussy</p> <p style="text-align: center;">NIP: 19860501 201412 2 001</p>	

UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Gawat Darurat
---------------------	---

<p>RUMAH SAKIT UMUM</p> <p>dr D ANATOTOTI LARAT</p>  <p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</p>	MERAWAT LUKA BERSIH		
	No Dokumen :	Tanggal dan Nomor Revisi :	Halaman : 1 dari 1
	Tanggal ditetapkan :	Ditetapkan Oleh : Plh, Direktur RSUD dr D ANATOTOTI LARAT <u>dr. Resiren Watmanlussy</u> <u>19860501201412 2 001</u>	
PENGERTIAN	Melakukan tindakan keperawatan: mengganti balutan, membersihkan luka pada luka bersih		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah infeksi 2. Membantu penyembuhan luka 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 27 Tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Undang- Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Peraturan Menteri kesehatan tentang 1144/MENKES /PER/VIII/2010 tentang organisasi, 		

	tentang pedoman penyusunan Standard Oprasional
PROSEDUR	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan kesiapan pasien <p>B. Fase Kerja Merawat Luka Bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan berupa <ol style="list-style-type: none"> a. Bak instrument berisi, pinset anatomis, pinset sirurgi, gunting debridement b. Kom c. Sarung tangan d. Gunting e. Plester f. Bengkok g. Ferlak/seil h. Cairan desinfektan (betadin, alcohol, nacl) i. Obat luka sesuai kebutuhan 2. Dekatkan alat dan bahan disamping pasien 3. Menjaga privasi pasien/menutup sampiran 4. Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat

5. Mencuci tangan
6. Meletakkan ferlak/seil di bagian bawah luka
7. Memakai arung tangan
8. Membuka peralatan
9. Membasahi verban luar dengan nacl/alcohol
10. Kemudian buka verban lapisan luar secara perlahan dengan menggunakan pinset anatomi/sirungis
11. Membersihkan bekas plester di sekitar luka
12. Membuka balutan verban lapisan dalam
13. Mencuci luka dengan larutan nacl, dengan arah sirkular dari dalam keluar
14. Melakukan debrideman
15. Melakukan kompres desinfektan
16. Menaruh obat pada luka sesuai dengan kebutuhan
17. Memasang verban dan menutup luka
18. Melepas ferlak/seil

C. Fase Terminasi

1. Merapikan klien dan lingkungan
2. Mengucapkan salam dan berpamitan
3. Membereskan dan merapikan alat

	<ul style="list-style-type: none">4. Lepas sarung tangan5. Mencucitangan6. Dokumentasikeperawatan
UNIT TERKAIT	Rsud. dr. D. Anatototi

Surat izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Ir. Soekarno - 97664 Saumlaki,
Tlp. (0918)22010 - 22234 Fax. (0918)21270

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/091 -KKBP/1/2020

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Bupati Maluku Tenggara Barat Nomor 17 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Maluku Tenggara Barat.
- b. Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Nomor: 11612/UN4.14/PT.01.04/2019 tanggal 27 Desember 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini memberikan izin kepada :

1. Nama : Resireng Faring Watmanussy
2. NIM : K012182012
3. Identitas : Mahasiswa Administrasi dan Kebijakan Kesehatan – Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Untuk : 1) Melakukan Penelitian dengan Judul : "Pengaruh Kinerja Perawat Terhadap Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. D. Anatotoli Larat".
2) Lokasi Penelitian : RSUD Anatotoli Larat
3) Waktu/lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan.

Sehubungan dengan maksud diatas, maka dalam pelaksanaan Penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Melaporkan kepada instansi terkait untuk mendapat petunjuk yang diperlukan.
2. Menaatl semua ketentuan atau peraturan yang berlaku.
3. Tidak menyimpang dari maksud yang diajukan, tidak keluar dari lokasi penelitian.
4. Memperhatikan keamanan, keterliban umum selama pelaksanaan kegiatan berlangsung.
5. Memperhatikan dan menaatl budaya dan adat istiadat setempat.
6. Setelah melaksanakan Penelitian hasilnya dilaporkan Kepada Bupati Maluku Tenggara Barat Cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar.
7. Surat izin ini berlaku sejak tanggal dikeluarkannya sampai dengan tanggal 24 Februari 2020 serta dicabut apabila terdapat penyimpangan atau pelanggaran dari ketentuan tersebut.

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan seperutnya.

Dikeluarkan di : Saumlaki
Pada tanggal : 24 Januari 2020

[Signature]
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

Samuel A. Lerebulan, S. Sos
Pembina
NIP. 19660507 200212 1 006

Tembusan di sampaikan kepada Yth :

1. Bupati Kepulauan Tanimbar di Saumlaki sebagai laporan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Tanimbar di Saumlaki;
3. Camat Tanimbar Utara di Larat;
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat – UNHAS di Makassar;
5. Sdr. Resireng Faring Watmanussy di Tempat.

Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN TANIMBAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Ir. Soekarno - Saumlaki, Kode Pos 97664
Tlp. (0918)22010 – 22234, Fax. (0918)21270

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 72.9 -BKBP/II/2020

Memperhatikan Surat Plt Direktur RSUD dr. D. Anatototi Larat Nomor 070/45-RSUD/II/2020 tanggal 24 Februari 2020 tentang Pengembalian Mahasiswa, maka dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kepulauan Tanimbar, menerangkan bahwa :

Nama : dr. Resiren Fairing Watmanlusy
NIK : K012182012

Telah menyelesaikan Penelitian di RSUD dr. D. Anatototi Larat Kecamatan Tanimbar Utara Kabupaten Kepulauan Tanimbar Dengan Judul : "**PENGARUH KINERJA PERAWAT TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. D. ANATOTOTI LARAT**" Kecamatan Tanimbar Utara Kabupaten Kepulauan Tanimbar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Saumlaki
Pada tanggal : 26 Februari 2020

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Kepulauan Tanimbar

BRAMPI MORTOLKOSU, SH
Pembina
NIP.19750407 200502 1 002

Tembusan di sampaikan kepada Yth :

1. Bupati Kepulauan Tanimbar di Saumlaki sebagai laporan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Tanimbar di Saumlaki;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
4. dr. Resiren Fairing Watmanlusy di Tempat

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian



Direktur RSUD dr. D Anatototi Larat



Ketua Komite Keperawatan



Penanggung Jawab UGD



Penanggung Jawab Poli umum

Penanggung Jawab Kebidanan



Penanggung jawab sift dan staf









PASIE



Kesbangpol



LAMPIRAN 11

CURICULUM VITAE



Data Pribadi

Nama : dr. Resiren Fairing Watmanlussy
Tempat Tanggal Lahir : Larat, 01 Mei 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : K121082012
Jurusan : AKK
Alamat Rumah : Jl. Wolter Mongonsidi Saumlaki, Kampung Babar Atas, Kec. Tanimbar Selatan, Kab. Kepulauan Tanimbar.
Email : resiren1986@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Tahun 1998 di SD.Negeri 2 Inpres Larat
2. Tamat SMP Tahun 2001 di SMP Negeri 3 Larat
3. Tamat SMA Tahun 2004 di SMA Negeri 1 Saumlaki
4. Sarjana (S1) Tahun 2009 di Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia Medan.
5. Profesi Kedokteran Umum Tahun 2011 di Universitas Methodist Indonesia Medan