

Digital Repository Universitas Jember

MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN

# MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Rizeki Dwi Fibriansari



Penerbit KSU Mula Husada (KMH)  
Jl. Brigjen Katamso Lumajang 67312  
Telp. 0334-882262  
E-mail: mudapublishing@gmail.com



PENERBIT KSU MULIA HUSADA (KMH)

# MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Edisi 1, 2019

Penyusun:

Rizeki Dwi Fibriansari



PENERBIT KSU MULIA HUSADA (KMH)

Modul Praktikum  
Manajemen Keperawatan

Penyusun : Ns. Rizeki Dwi F, S.Kep., M. Kep

© 2019

Editor : Indriana N.I.

Penerbit KSU Mulia Husada (KMH) Lumajang

ISBN 978-623-7244-04-2

Hak Cipta dilindungi UU Hak Cipta No 19 Tahun 2002 Pasal 72

Edisi I : 2019

Perpustakaan Nasional RI: Data Katalog Dalam Terbitan  
(KDT)

Rizeki Dwi Fibriansari

Modul Praktikum Manajemen Keperawatan, Rizeki Dwi  
Fibriansari, – Ed. 1 – Lumajang: Penerbit KMH, 2019.  
vi, 85 hlm; 23 cm

ISBN 978-623-7244-04-2

1.Manajemen Keperawatan -- Modul Praktikum. I.  
Judul. II. Perpustakaan Nasional. III. Indriana N.I.

610.28

## PRAKATA

Segala Puji syukur disampaikan ke hadirat Allah SWT, karena pada akhirnya Modul Praktikum Manajemen Keperawatan ini dapat terselesaikan dan diterbitkan.

Modul ini disusun untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan pembelajaran bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan yang sesuai dengan KBK DIII Keperawatan Republik Indonesia.

Modul ini disusun untuk memberikan mahasiswa mampu memahami tentang manajemen keperawatan dan mengarahkan tim keperawatan dalam menentukan tujuan yang tepat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Penekanan mata kuliah ini berfokus pada komunikasi yang efektif dengan teman sejawat, kerjasama tim, memprakarsai perubahan yang tepat dalam lingkungan kerja dan menggunakan gaya kepemimpinan, pendekatan dan strategi yang tepat untuk mempengaruhi orang lain ke arah terciptanya tujuan yang lebih baik dalam proses asuhan keperawatan. Modul manajemen keperawatan ini terdiri dari penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Modul ini bermanfaat dalam memberikan kompetensi bagi perawat unit ruang rawat tentang manajemen keperawatan dalam MAKP dan mutu pelayanan secara efektif dan efisien.

Modul ini tentunya masih banyak memiliki kekurangan, oleh sebab itu saran dan masukan yang positif sangat kami harapkan demi perbaikan modul ini. Semoga bermanfaat.

Lumajang, September 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

Prakata .....	iii
Daftar isi .....	iv
Tinjauan Mata Kuliah .....	1
Peta Kompetensi .....	2
Modul 1 Praktik Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) ....	3
Pendahuluan .....	3
Kegiatan Praktik 1 Praktik Penerimaan Pasien Baru .....	5
Uraian Materi .....	5
Latihan .....	7
Rangkuman .....	8
Pre test – Post test 1 .....	8
Uji Ketrampilan .....	9
Umpan Balik dan Tindak Lanjut .....	10
Kegiatan Praktik 2 Sentralisasi Obat .....	11
Uraian Materi .....	11
Latihan .....	12
Rangkuman .....	14
Pre test – Post test 2 .....	14
Uji Ketrampilan .....	15
Umpan Balik dan Tindak Lanjut .....	15
Kegiatan Praktik 3 Timbang Terima .....	17
Uraian Materi .....	17
Latihan .....	18
Rangkuman .....	20
Pre test – Post test 3 .....	20
Uji Ketrampilan .....	21
Umpan Balik dan Tindak Lanjut .....	22
Kegiatan Praktik 4 Ronde Keperawatan .....	23
Uraian Materi .....	23
Latihan .....	25
Rangkuman .....	27
Pre test – Post test 4 .....	27
Uji Ketrampilan .....	28
Umpan Balik dan Tindak Lanjut .....	28
Kegiatan Praktik 5 <i>Discharge Planning</i> .....	30
Uraian Materi .....	30
Latihan .....	32
Rangkuman .....	33
Pre test – Post test 5 .....	33
Uji Ketrampilan .....	34

Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	34
Kegiatan Praktik 6 Dokumentasi Keperawatan.....	36
Uraian Materi.....	36
Latihan.....	37
Rangkuman.....	40
Pre test – Post test 6.....	40
Uji Ketrampilan.....	41
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	41
Kegiatan Praktik 7 Supervisi Keperawatan.....	43
Uraian Materi.....	43
Latihan.....	45
Rangkuman.....	47
Pre test – Post test 7.....	47
Uji Ketrampilan.....	48
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	49
Kunci Jawaban.....	50
Daftar Pustaka.....	50
Modul 2 Praktik Mutu Pelayanan Keperawatan.....	51
Pendahuluan	
Kegiatan Praktik 1 Praktik Mutu Instalansi Gawat Darurat.....	54
Uraian Materi.....	54
Latihan.....	58
Pre test – Post test 1.....	59
Uji Ketrampilan.....	59
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	59
Kegiatan Praktik 2 Praktik Mutu Instalansi Rawat Inap.....	60
Uraian Materi.....	60
Latihan.....	65
Pre test – Post test 2.....	66
Uji Ketrampilan.....	66
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	66
Kegiatan Praktik 3 Praktik Mutu Intensive Care Unit.....	67
Uraian Materi.....	67
Latihan.....	72
Pre test – Post test 3.....	73
Uji Ketrampilan.....	73
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	73
Kegiatan Praktik 4 Praktik Mutu Kamar Operasi.....	74
Uraian Materi.....	74
Latihan.....	79
Pre test – Post test 4.....	80
Uji Ketrampilan.....	80

Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	80
Kegiatan Praktik 5 Praktik Mutu Instalansi Rawat Jalan.....	81
Uraian Materi.....	81
Latihan.....	83
Pre test – Post test 5.....	84
Uji Ketrampilan.....	84
Umpan Balik dan Tindak Lanjut.....	84
Kunci Jawaban.....	85
Daftar Pustaka.....	85



## TINJAUAN MATA KULIAH

Selamat datang di Modul Mata Kuliah Manajemen Keperawatan, kami berharap Anda dapat mempelajarinya dengan baik. Karena modul ini menggunakan Bahasa Indonesia dan berbagai contoh kasus sehingga Anda mudah dalam memahaminya. Mata kuliah ini mempunyai bobot kredit 2 sks dengan rincian 1 sks teori dan 1 sks praktikum yang dikemas dalam 2 modul.

Mata kuliah menjelaskan tentang teori dan konsep manajemen keperawatan. Mata kuliah ini adalah mata kuliah yang penting Anda pelajari karena merupakan kompetensi yang harus Anda kuasai sebagai seorang lulusan D3 Keperawatan.

Secara terperinci mata kuliah ini membahas tentang konsep manajemen keperawatan dan model asuhan keperawatan profesional. Metode pembelajaran pada mata kuliah ini terdiri dari teori, demonstrasi, redemonstrasi dan role play. Adapun rincian modul terdiri dari :

MODUL 1 : Model Asuhan Keperawatan Profesional

MODUL 2 : Mutu Pelayanan Keperawatan

Untuk mempermudah Anda mempelajari modul ini, ikutilah langkah-langkah belajar sebagai berikut :

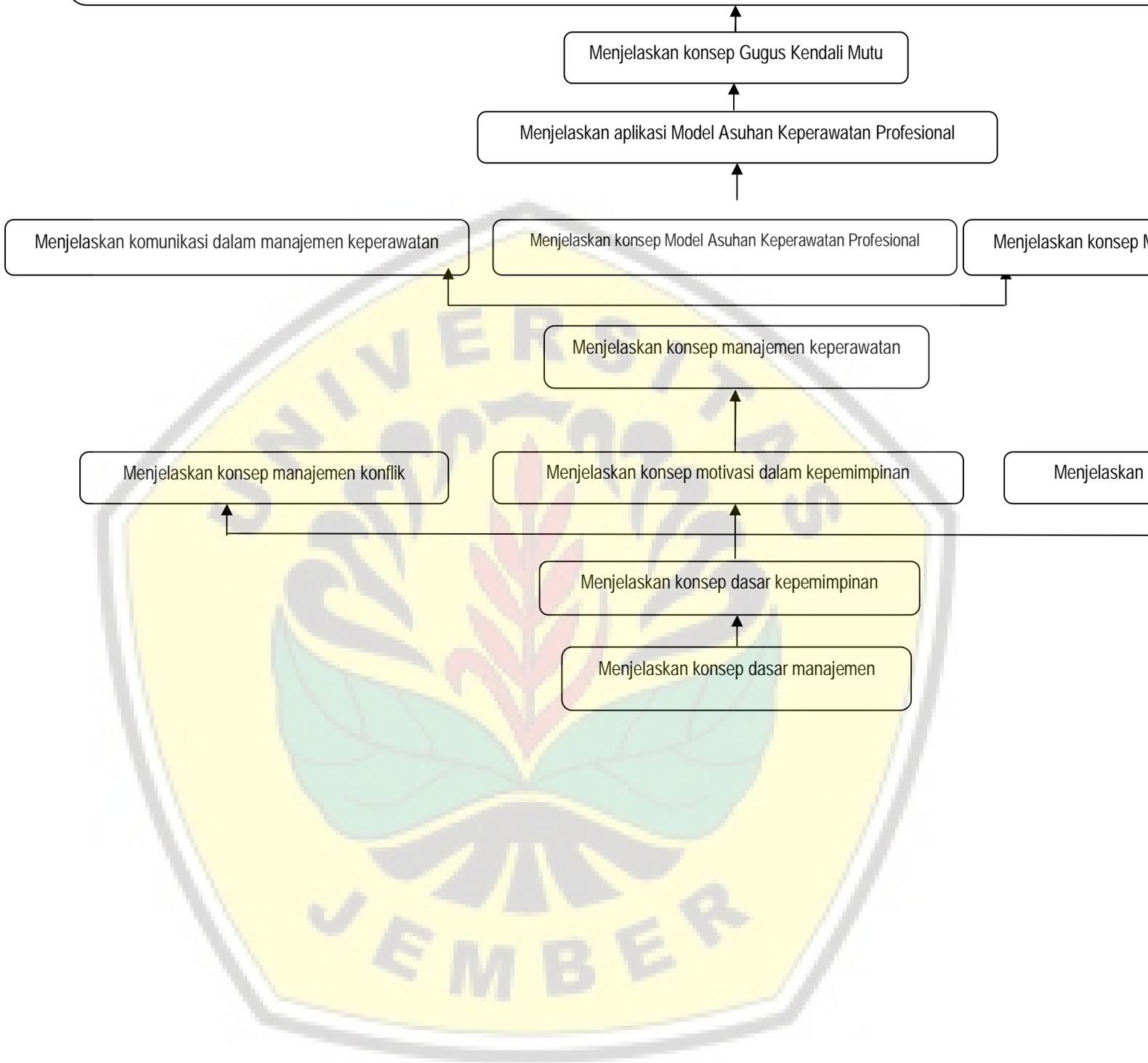
1. Pahami lebih dulu konsep manajemen keperawatan dan model asuhan keperawatan profesional
2. Pelajari dan pahami secara sungguh-sungguh modul teori
3. Kerjakan latihan-latihan yang ada pada setiap materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda, bila mengalami kesulitan hubungi fasilitator
4. Buatlah ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat
5. Kerjakan test formatif untuk menilai keberhasilan proses pembelajaran pada setiap materi yang dibahas dan cocokkan jawaban anda dengan kunci yang disediakan pada halaman terakhir modul
6. Bila anda kurang dari 80, maka pelajari kembali materi yang belum anda kuasai
7. Selanjutnya pelajari modul praktikum 1-2 dan praktikkan dengan bermain peran dengan teman Anda di laboratorium keperawatan
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam modul ini tergantung dari kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan

Untuk itu belajar dan berlatihlah secara mandiri atau kelompok dengan teman anda. Kami mengharap, anda dapat mengikuti keseluruhan modul dan kegiatan belajar dalam modul ini dengan baik.

SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA.

## PETA KOMPETENSI

Mahasiswa mampu memahami konsep manajemen ke dalam asuhan keperawatan dengan menerapkan ketrampilan komunikasi, menggunakan g... dalam melaksanakan kegiatannya sebagai pemimpin, menggunakan strategi dan pendekatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan, pelayanan keperawatan / kesehatan, menggunakan fungsi-fungsi manajemen dalam melaksanakan asuhan/pelayanan keperawatan



## MODUL 1 PRAKTIK MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP)

### Pendahuluan

Saat ini anda sedang mempelajari modul 1 praktik model asuhan keperawatan profesional (MAKP). Modul ini akan membahas tentang bagaimana mempraktikkan kegiatan MAKP sesuai dengan standart. Praktik didesain dalam laboratorium keperawatan dengan menggunakan kasus dan pasien model. Mahasiswa akan didorong untuk mendemonstrasikan tindakan MAKP antara lain penerimaan pasien baru, sentralisasi obat, timbang terima, ronde keperawatan, discharge planning, dokumentasi keperawatan, dan supervisi keperawatan.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu melaksanakan tindakan atau ketrampilan keperawatan MAKP dengan berbagai permasalahan yang ditemukan.

Pokok pembahasan pada modul 1 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikkan tindakan keperawatan yang sering dilakukan pada MAKP yang dibagi menjadi tujuh (7) Kegiatan Praktik sebagai berikut :

1. Kegiatan Praktik 1 (Unit 1) : Praktik Penerimaan Pasien Baru
2. Kegiatan Praktik 2 (Unit 2) : Praktik Sentralisasi Obat
3. Kegiatan Praktik 3 (Unit 3) : Praktik Timbang Terima
4. Kegiatan Praktik 4 (Unit 4) : Praktik Ronde Keperawatan
5. Kegiatan Praktik 5 (Unit 5) : Praktik Discharge Planning
6. Kegiatan Praktik 6 (Unit 6) : Praktik Dokumentasi Keperawatan
7. Kegiatan Praktik 7 (Unit 7) : Praktik Supervisi Keperawatan

Modul ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan tindakan-tindakan keperawatan pada MAKP. Modul ini berisikan Petunjuk Praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan asuhan keperawatan.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah :

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami
3. Baca petunjuk praktikum dengan teliti
4. Baca setiap langkah yang tercantum pada SOP
5. Siapkan peralatan dan bahan sesuai dengan kebutuhan untuk setiap tindakan yang akan dipraktikkan
6. Perhatikan demonstrasi setiap tindakan sesuai dengan prosedur
7. Praktikkan atau demostrasikan setiap tindakan sesuai dengan prosedur
8. Catat kesulitan yang anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami harap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

### Materi Pokok Praktikum

Pokok-pokok materi kegiatan praktikum untuk setiap program belajar terdiri dari :

1. Membuat proposal kegiatan sesuai kasus fiktif
2. Pengorganisasian kelompok sesuai dengan MAKP yang digunakan
3. Praktikum dilakukan dengan bermain peran / role play
4. Hasil rekaman atau video kegiatan
5. Membuat laporan kegiatan yang telah dilakukan

Saya percaya dan yakin anda mampu memahami modul praktikum ini dengan baik asalkan Anda dengan sungguh-sungguh dalam mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum semoga sukses selalu dalam genggaman Anda.

**SELAMAT BELAJAR DAN SEMOGA SUKSES**

## KEGIATAN PRAKTIK 1 PRAKTIK PENERIMAAN PASIEN BARU

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegaitan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 1 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan penerimaan pasien baru, membina hubungan saling percaya dan melakukan pengkajian kepada pasien.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan senyum dan salam
2. Meningkatkan komunikasi terapeutik antara perawat, keluarga dan pasien
3. Mengetahui kondisi pasien secara umum
4. Melakukan atau melengkapi pengkajian pasien baru
5. Mengurangi kecemasan keluarga dan pasien
6. Membina hubungan saling percaya

### Uraian Materi

Penerimaan pasien baru adalah suatu cara dalam menerima kedatangan pasien baru pada suatu ruangan. Dalam penerimaan pasien baru disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruangan, perawatan, medis dan tata tertib ruangan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penerimaan pasien baru adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan secara efektif dan efisien
2. Dilakukan oleh kepala ruangan, perawat primer atau perawat pelaksana yang telah diberi wewenang atau delegasi.
3. Saat pelaksanaan tetap menjaga privasi pasien

4. Saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga tetaplah tersenyum dan gunakan komunikasi terapeutik

## Persiapan alat

1. Lembar pasien masuk RS
2. Buku status dan lembar dokumentasi pengkajian Asuhan Keperawatan
3. Nursing kit dan set pemeriksaan fisik
4. Lembar informed consent sentralisasi obat
5. Lembar tingkat kepuasan pasien
6. Lembar tata tertib pasien

## Alur penerimaan pasien baru

### Pra

Karu memberitahu Katim akan ada pasien baru



Katim menyiapkan:

1. Lembar pasien masuk RS
2. Buku status dan lembar format pengkajian pasien
3. *Nursing kit*
4. *Informed consent* sentralisasi obat
5. Lembar tata-tertib pasien dan pengunjung
6. Lembar tingkat kepuasan pasien
7. Tempat tidur pasien baru



### Pelaksanaan

Karu, Katim dan perawat menyambut pasien



Katim menjelaskan segala sesuatu yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru



Anamnesa pasien baru oleh katim dan perawat



### Post

Terminasi



Evaluasi

Latihan

DEFINISI: Suatu tindakan untuk menerima dan menyambut kedatangan pasien serta membina hubungan saling percaya

TUJUAN :

1. Mengetahui kondisi pasien secara umum
2. Melakukan atau melengkapi pengkajian pasien baru
3. Mengurangi kecemasan keluarga dan pasien
4. Membina hubungan saling percaya

No	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
	Pra Penerimaan Pasien Baru		
1	Kepala Ruangan memberitahu kepada Kepala Tim bahwa ada pasien baru		
2	Kepala Tim menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam penerimaan pasien baru (lembar pasien masuk RS, lembar pengkajian, lembar <i>informed consent</i> , status pasien, <i>nursing kit</i> , lembar tata tertib pasien, lembar kepuasan pasien, dan kartu penunggu)		
3	Kepala Tim meminta bantuan Perawat Pelaksana untuk menyiapkan tempat tidur pasien baru		
4	Kepala Ruangan menanyakan persiapan penerimaan pasien baru		
	Pelaksanaan Penerimaan Pasien baru		
5	Kepala Ruangan beserta Kepala Tim dan Perawat Pelaksana menyambut pasien dan keluarga dengan memberi salam, dan memperkenalkan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diri</li> <li>• Kepala ruangan, Kepala Tim dan Perawat Pelaksana</li> <li>• Dokter yang bertanggung jawab</li> <li>• Tenaga non keperawatan (admin, ahli gizi, dll)</li> </ul>		
6	Kepala ruangan, Kepala Tim dan Perawat Pelaksana memastikan kondisi pasien dalam kondisi aman dan nyaman kemudian Perawat Pelaksana melakukan pengkajian pada pasien baru secara ringkas		
7	Kepala ruangan mempersilakan Kepala Tim untuk menjelaskan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas Rumah sakit</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata cara berkunjung</li> <li>• Teman yang sekamar</li> <li>• Tata cara pengurusan administrasi</li> <li>• Peraturan rumah sakit</li> <li>• Penyakit / diagnosis, terapi pasien</li> </ul>		
9	Kepala Tim mengorientasikan pasien/penunggu pasien untuk mengetahui orientasi letak ruang perawat, ruang dokter, kamar mandi, ruang administrasi, ruang farmasi, ruang gizi dan dapur, kepala ruangan, perawat penanggung jawab dan tenaga non keperawatan yang akan berhubungan dengan pasien		
10	Perawat Pelaksana melengkapi pengkajian pasien baru		
	Post Penerimaan Pasien Baru		
11	Kepala Tim dan Perawat Pelaksana memberikan/melaporkan hasil dari proses penerimaan pasien baru kepada Kepala ruangan		
12	Kepala ruangan mengecek kembali kelengkapan pendokumentasian penerimaan pasien baru dan memberi tanda tangan		
13	Kepala Ruangan memberikan <i>reward</i> kepada Kepala Tim dan Perawat Pelaksana		

### Rangkuman

Penerimaan pasien baru bertujuan untuk menciptakan rasa aman dan nyaman pada pasien saat memasuki ruangan perawatan yang baru agar pasien mampu melakukan adaptasi ruangan dengan lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pasien dapat berkurang. Terciptanya rasa aman dan nyaman ini diharapkan dapat memberikan kepuasan pada klien yang nantinya akan mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

### Pre test – Post test 1

1. Tujuan kegiatan penerimaan pasien baru merupakan dibawah ini kecuali ...

- A. Melakukan atau melengkapi pengkajian pasien baru
  - B. Mengetahui rencana tindakan pada pasien
  - C. Mengurangi kecemasan keluarga dan pasien
  - D. Membina hubungan saling percaya
2. Pada saat bertugas perawat menerima info dari kepala ruangan bahwa akan datang pasien baru dari IGD. Sebagai seorang ketua tim maka tugas dalam penerimaan pasien baru adalah ...
    - A. Menyiapkan nursing kit
    - B. Memeriksa kelengkapan berkas
    - C. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
    - D. Menandatangani lembar penerimaan pasien baru
  3. Informasi yang tidak perlu disampaikan oleh perawat kepada pasien atau keluarga saat melakukan penerimaan pasien baru adalah...
    - A. Fasilitas ruangan
    - B. Penjelasan system sentralisasi obat
    - C. Perkiraan biaya perawatan pasien
    - D. Tata tertib penunggu pasien
  4. Beberapa hal yang tidak dilakukan dalam penerimaan pasien baru adalah ...
    - A. Pelaksanaan secara efektif dan efisien
    - B. Dilakukan oleh kepala perawat yang telah diberi wewenang
    - C. Saat pelaksanaan tetap menjaga privasi klien
    - D. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik
  5. Pengkajian keperawatan selama penerimaan pasien baru dilakukan oleh ...
    - A. Kepala ruangan
    - B. Kepala tim
    - C. Perawat pelaksana
    - D. Tenaga administrasi

### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan penerimaan pasien baru

4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan penerimaan pasien baru
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 1 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus ! Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 2. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 1 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

## KEGIATAN PRAKTIK 2 PRAKTIK SENTRALISASI OBAT

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan sentralisasi obat dengan menerapkan pemberian obat secara tepat dan benar sesuai dengan prinsip 6 T dan 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara pemberian, tepat dokumentasi dan waspada efek samping obat) dan mendokumentasikan hasil pengelolaan sentralisasi obat.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 2 (unit 2) ini, diharapkan anda dapat :

1. Memahami konsep sentralisasi obat
2. Melaksanakan sentralisasi obat klien bekerja sama dengan perawat, dokter dan bagian farmasi.
3. Mendokumentasikan hasil pelaksanaan pengelolaan sentralisasi obat.

### Uraian Materi

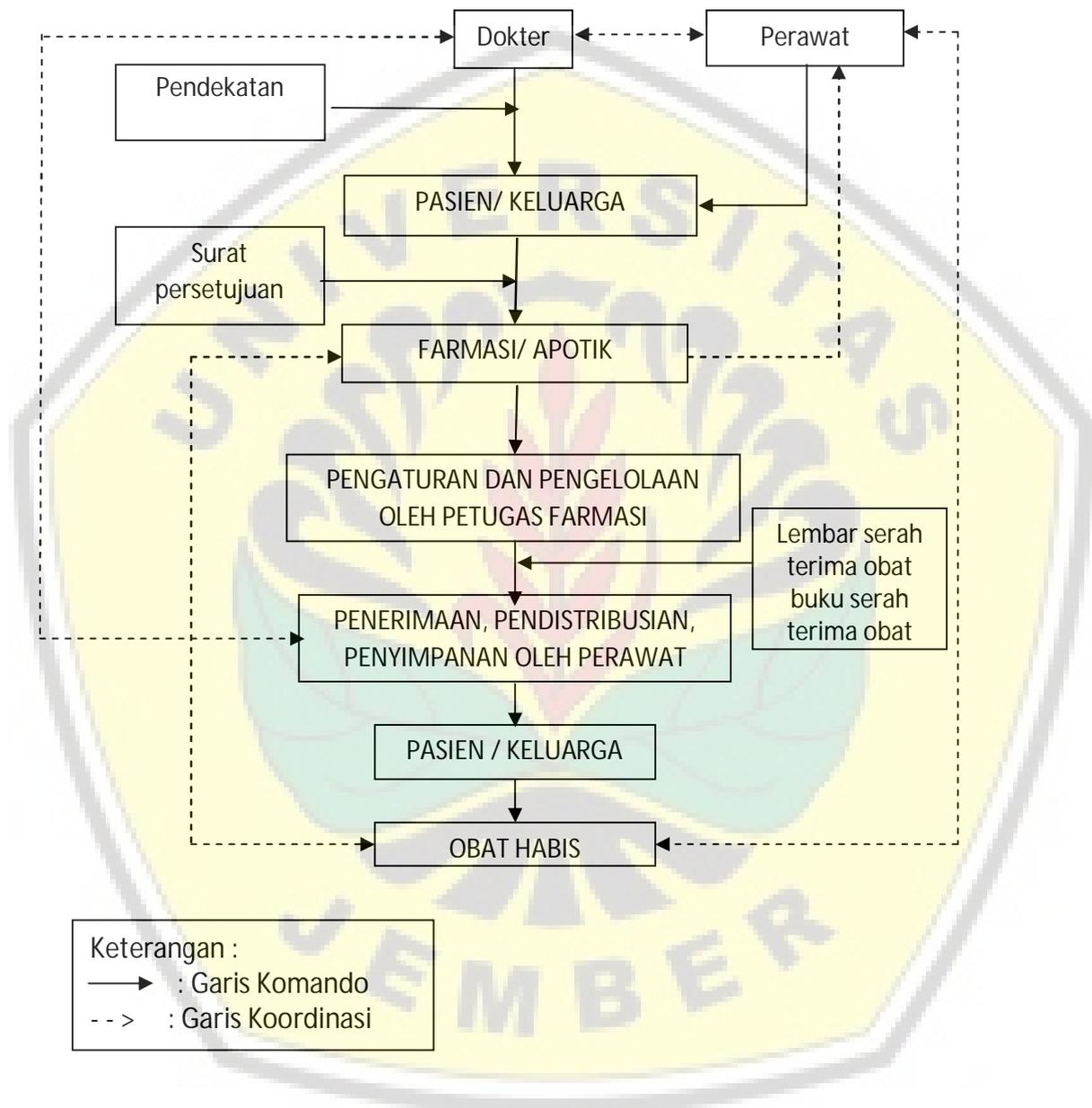
Sentralisasi obat adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Nursalam,2002). Kontroling terhadap penggunaan dan konsumsi obat merupakan salah satu peran perawat sehingga perlu dilakukan dalam satu pola/alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar-benar dikontrol oleh perawat sehingga resiko kerugian baik material maupun nonmaterial dapat dieliminir. Upaya sistematis meliputi uraian terinci tentang pengelolaan obat secara ketat oleh perawat diperlukan sebagai bentuk tanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan keperawatan.

Tehnik pengelolaan obat kontrol penuh sentralisasi adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang diberikan pada klien diserahkan sepenuhnya oleh perawat.

Persiapan peralatan :

1. Surat persetujuan pengelolaan sentralisasi obat
2. Lemari/ kotak sentralisasi obat
3. Format pemberian obat
4. Format serah terima obat

Alur Sentralisasi Obat (Nursalam, 2002: 183)



Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat.

**TUJUAN :** Tujuan pengelolaan obat adalah menggunakan obat secara bijaksana dan menghindari pemborosan, sehingga kebutuhan asuhan keperawatan pasien dapat terpenuhi.

No	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
	Pra Sentralisasi obat		
1	Kepala Ruangan memberitahu kepada Kepala Tim bahwa ada pasien baru		
2	Kepala Tim menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam sentralisasi obat		
3	Kepala Tim meminta bantuan Perawat Pelaksana untuk menyiapkan sentralisasi obat		
4	Kepala Ruangan menanyakan persiapan sentralisasi obat		
	Pelaksanaan Sentralisasi Obat		
5	Kepala ruangan mempersilakan Kepala Tim untuk menjelaskan Sentralisasi obat		
6	Kepala Tim menjelaskan tentang definisi, tujuan, manfaat dan prosedur sentralisasi obat ( <i>informed consent</i> , lembar serah terima obat, daftar pemberian obat dan tempat penyimpanan obat kepada pasien dan keluarga, tujuan, dan manfaat dilaksanakan sentralisasi obat). Kepala Tim memberi kesempatan keluarga untuk bertanya		
7	Kepala Tim mengorientasikan pasien/penunggu pasien untuk mengetahui orientasi letak ruang farmasi		
8	Saat orientasi di ruang depo farmasi, Kepala Tim mengenalkan petugas depo farmasi, pasien/penunggu pasien mendemonstrasikan sentralisasi obat		
9	Kepala Tim menerima obat dari keluarga, mengisi lembar serah terima obat, kemudian Kepala Tim menyimpan obat yang telah diterima di lemari obat dan memberi penjelasan pada pasien/penunggu pasien bahwa obat akan tersimpan dengan aman (6 T + 1W)		
10	Kepala Tim mengisi lembar penerimaan pasien baru dan persetujuan dilakukan sentralisasi obat		
11	Kepala Tim, keluarga pasien menandatangani lembar penerimaan pasien baru dan persetujuan sentralisasi obat		
	Post Sentralisasi Obat		
12	Kepala Tim dan Perawat Pelaksana memberikan/melaporkan hasil dari proses		

	sentralisasi obat kepada Kepala ruangan		
13	Kepala ruangan mengecek kembali kelengkapan pendokumentasian sentralisasi obat dan memberi tanda tangan		
14	Kepala Ruangan memberikan <i>reward</i> kepada Kepala Tim dan Perawat Pelaksana		

### Rangkuman

Sentralisasi obat (teknik pengelolaan obat penuh) adalah pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan sepenuhnya kepada perawat, pengeluaran dan pembagian obat sepenuhnya dilakukan oleh perawat. Sentralisasi obat ditujukan agar tidak terjadi penyalahgunaan obat yang dapat merugikan pasien.

### Pre test – Post test 2

- Perawat mendapat delegasi dari kepala ruangan untuk memberikan penjelasan kepada pasien baru tentang sentralisasi obat di ruang perawatan. Hal yang tidak harus dijelaskan pada pasien adalah ...
  - Letak depo farmasi
  - Petugas farmasi
  - Harga obat
  - Tempat penyimpanan obat
- Sebagai kepala ruangan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sentralisasi obat di ruangan yang harus dilakukan adalah ...
  - Memberikan perlindungan pada pasien terhadap malpraktik
  - Memotivasi pasien untuk patuh pada program terapi
  - Menilai kepatuhan klien terhadap terapi
  - Menjelaskan manfaat sentralisasi obat
- Kepala tim menghubungi dokter untuk menginformasikan bahwa pasien Tn. R (45 th) belum mendapat resep obat. Tindakan tersebut merupakan aplikasi peran katim dalam sentralisasi obat yaitu ...
  - Motivasi pasien untuk mematuhi terapi
  - Melakukan kolaborasi
  - Melindungi pasien dari malpraktik
  - Kontrol pemakaian obat
- Penjelasan sentralisasi obat dapat dinyatakan pasien paham dan setuju dengan melakukan tindakan ...
  - Mau minum obat

- B. Menandatangani informed consent
  - C. Tepat waktu minum obat
  - D. Menyimpan obat dengan baik
5. Hal-hal yang tidak perlu didokumentasikan dalam sentralisasi obat adalah ...
- A. Tepat pasien
  - B. Tepat dosis
  - C. Tepat waktu
  - D. Tepat efek samping obat

### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan sentralisasi obat
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan sentralisasi obat
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

### Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 2 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

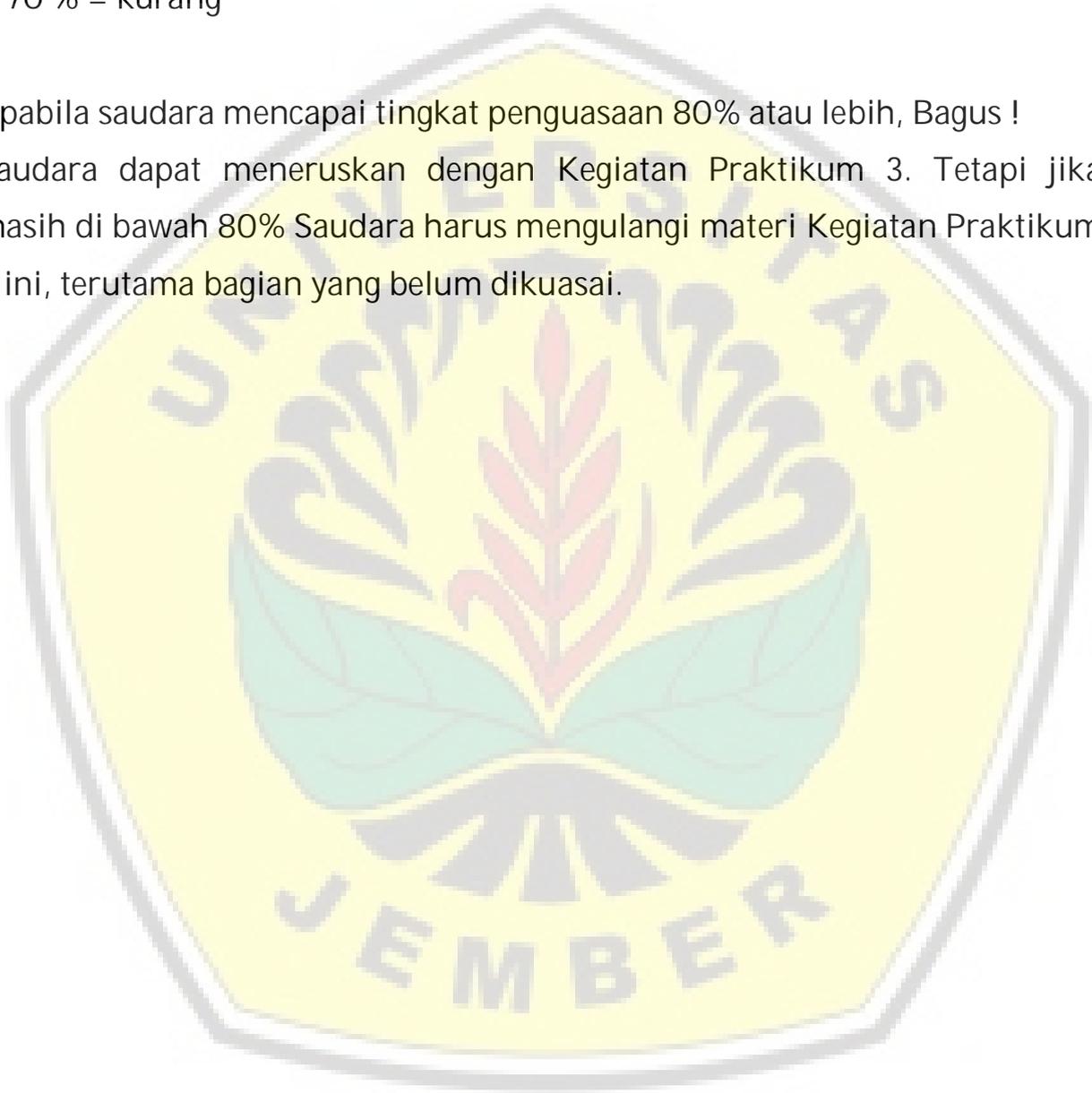
80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !

Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 3. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 2 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.



## KEGIATAN PRAKTIK 3 PRAKTIK TIMBANG TERIMA

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegaitan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 3 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana menyampaikan dan menerima sesuatu atau laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 3 (unit 3) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menyampaikan masalah, kondisi dan keadaan klien (data fokus)
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan pada klien
3. Menyampaikan hal-hal penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya
4. Menyusun rencana kerja dan asuhan keperawatan untuk dinas berikutnya

### Uraian Materi

Timbang terima (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan laporan yang berkenaan dengan keadaan pasien. Metode pelaporan : 1) Perawat yang bertanggung jawab terhadap klien melaporkan langsung kepada perawat penanggung jawab berikutnya dengan membawa laporan timbang terima dan 2) Pelaksanaan timbang terima dapat dilakukan di ruang perawat, kemudian dilanjutkan dengan mengunjungi klien satu-persatu terutama pada klien-klien yang memiliki masalah khusus serta memerlukan observasi lebih lanjut.

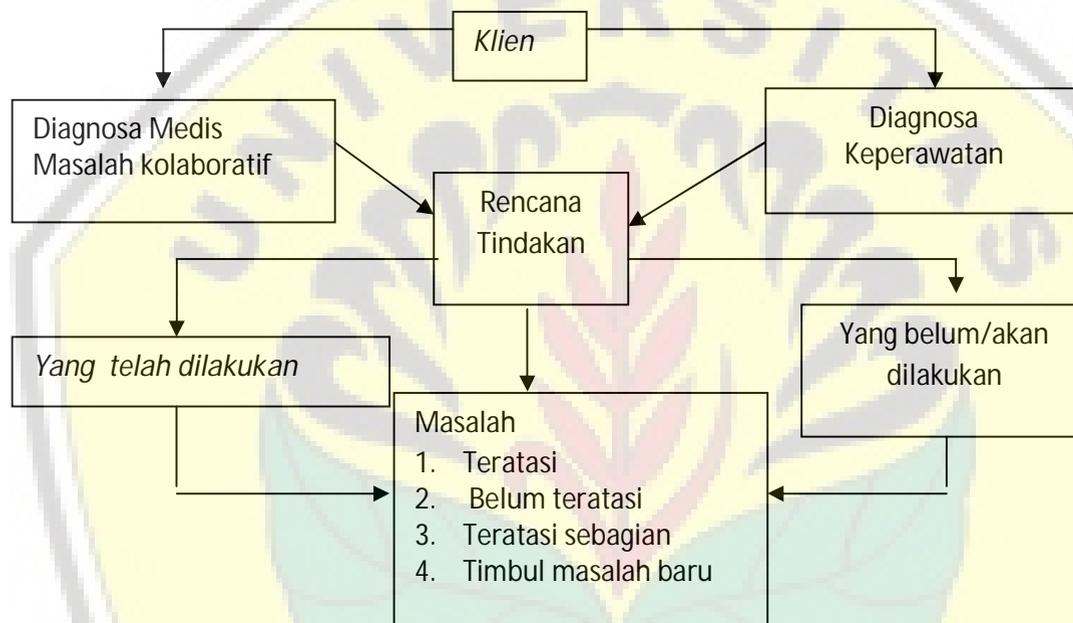
Tujuan timbang terima adalah mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam mengkomunikasikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan klien sehingga kesinambungan informasi dan asuhan keperawatan dapat

dipertahankan. Timbang terima atau *hands off* terdiri dari 3 yaitu timbang terima antar shift, transfer pasien dan kolaborasi antar profesi.

Persiapan alat

1. Status Klien
2. Buku timbang terima
3. Alat tulis
4. Sarana dan Prasarana perawatan

Alur Timbang Terima



Latihan

**DEFINISI:** Timbang terima (operan) pasien merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu atau laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien.

**TUJUAN:** Mengoptimalkan peran dan fungsi perawat dalam mengkomunikasikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan klien sehingga kesinambungan informasi dan asuhan keperawatan dapat dipertahankan

No	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
Persiapan			
1	Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/operan		
2	Prinsip timbang terima, semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya		

	pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut.		
3	<p>Kepala Tim / Perawat Pelaksana menyampaikan timbang terima kepada Kepala Tim (yang menerima pendelegasian) berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aspek umum yang meliputi: MI – M5</li> <li>Jumlah pasien</li> <li>Identitas pasien dan diagnose medis</li> <li>Data (keluhan/ subyektif dan obyektif)</li> <li>Masalah keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum)</li> <li>Intervensi kolaboratif dan dependen</li> <li>Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya)</li> </ol>		
Pelaksanaan : Nurse Sation			
4	Kedua kelompok dinas sudah siap		
5	Kelompok yang akan menyerahkan/mengoperkan mempersiapkan hal-hal yang akan disampaikan		
6	Kepala ruangan membuka acara overan		
7	<p>Kepala Tim yang mau menyerahkan/mengoperkan menyampaikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah pasien</li> <li>Identitas pasien dan diagnosa medis</li> <li>Data (keluhan subyektif dan obyektif)</li> <li>Masalah keperawatan yang muncul</li> <li>Intervensi yang sudah dan belum dilakukan</li> <li>Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan</li> </ol>		
8	Penyampaian nomor 4 dilakukan dengan jelas, singkat, akurat.		
Di Bed Pasien			
9	Kepala ruangan menyampaikan salam dan Kepala Tim menanyakan kebutuhan dasar pasien		
10	Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawata, kebutuhan, dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan.		
11	Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya.		

Post-Timbang terima : Diskusi			
12	Pelaporan untuk overan dituliskan secara langsung pada format overan yang ditandatangani oleh Kepala Tim yang jaga saat itu dan Kepala Tim yang jaga berikutnya diketahui oleh kepala ruangan		
13	Overan ditutup oleh kepala ruang		

### Rangkuman

Timbang terima pasien (operan) merupakan tehnik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu/laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima pasien dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan /belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang dilakukan harus akurat sehingga kelanjutan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna.

### Pre test – Post test 3

1. Salah satu aktivitas saat konferen awal adalah perawat menjelaskan kondisi pasien kelolaan dan rencana perawatan yang akan dilakukan. Semua kesulitan didiskusikan dan antar anggota tim saling memberi masukan untuk memberikan asuhan yang terbaik pada pasien. Apakah esensi kegiatan konferensi awal pada situasi di atas?
  - A. Koordinasi pelayanan keperawatan
  - B. Komunikasi anggota tim
  - C. Diskusi kasus
  - D. Penyelesaian masalah
  
2. Satu tim pelayanan keperawatan dipimpin oleh ketua tim melakukan kegiatan bersama dengan cara mengunjungi pasien satu persatu untuk menyampaikan kondisi pasien, rencana dan tindakan yang dilakukan, serta tindak lanjut perawatan pada shift berikutnya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan agar terlaksana manajemen dan asuhan keperawatan pasien secara berkesinambungan. Apakah kegitan/aktivitas manajemen bangsal yang dilakukan oleh tim keperawatan tersebut?
  - A. Konferensi awal
  - B. Ronde Keperawatan
  - C. Operan
  - D. Konferensi Akhir

3. Seorang Perawat profesional, berdasarkan fungsi dependent mempunyai kewenangan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sesuai advise dokter. Dalam menjalankan fungsi ini perawat harus menggunakan Standar Prosedur Operasional. Apakah prinsip etik yang relevan dengan tindakan perawat tersebut?
  - A. Confidentiality
  - B. Juctice
  - C. Autonomi
  - D. Nonmaleficiency
  
4. Pada saat post conferensi, setiap perawat pelaksana melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan aspek selanjutnya. Apakah esensi dari aktivitas perawat pada kegiatan tersebut?
  - A. Koordinasi
  - B. Rencana tindak lanjut
  - C. Penyelesaian masalah
  - D. Pertanggungjawaban
  
5. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer ruang rawat adalah komunikasi. Dalam satu sesi pelayanan keperawatan, seorang manajer keperawatan bagian penyakit dalam melakukan koordinasi dengan manajer keperawatan bagian bedah untuk pelaksanaan perawatan bedah pada pasien kelolaannya. Apakah jenis komunikasi manajemen yang dilakukan perawat tersebut?
  - A. Komunikasi manajerial
  - B. Komunikasi vertikal
  - C. Komunikasi horisontal
  - D. Komunikasi organisasi

### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan timbang terima
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan timbang terima

6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

### Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 3 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !  
Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 4. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 3 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

## KEGIATAN PRAKTIK 4 PRAKTIK RONDE KEPERAWATAN

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 4 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana menumbuhkan cara berfikir kritis dan sistematis dalam pemecahan masalah keperawatan klien.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 4 (unit 4) ini, diharapkan anda dapat :

1. Berfikir secara kritis dan sistematis
2. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah klien
3. Meningkatkan kemampuan validitas data klien
4. Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosa keperawatan
5. Meningkatkan kemampuan justifikasi
6. Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja
7. Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana keperawatan

### Uraian Materi

Ronde keperawatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer atau konselor, kepala ruangan, perawat pelaksanayang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim.

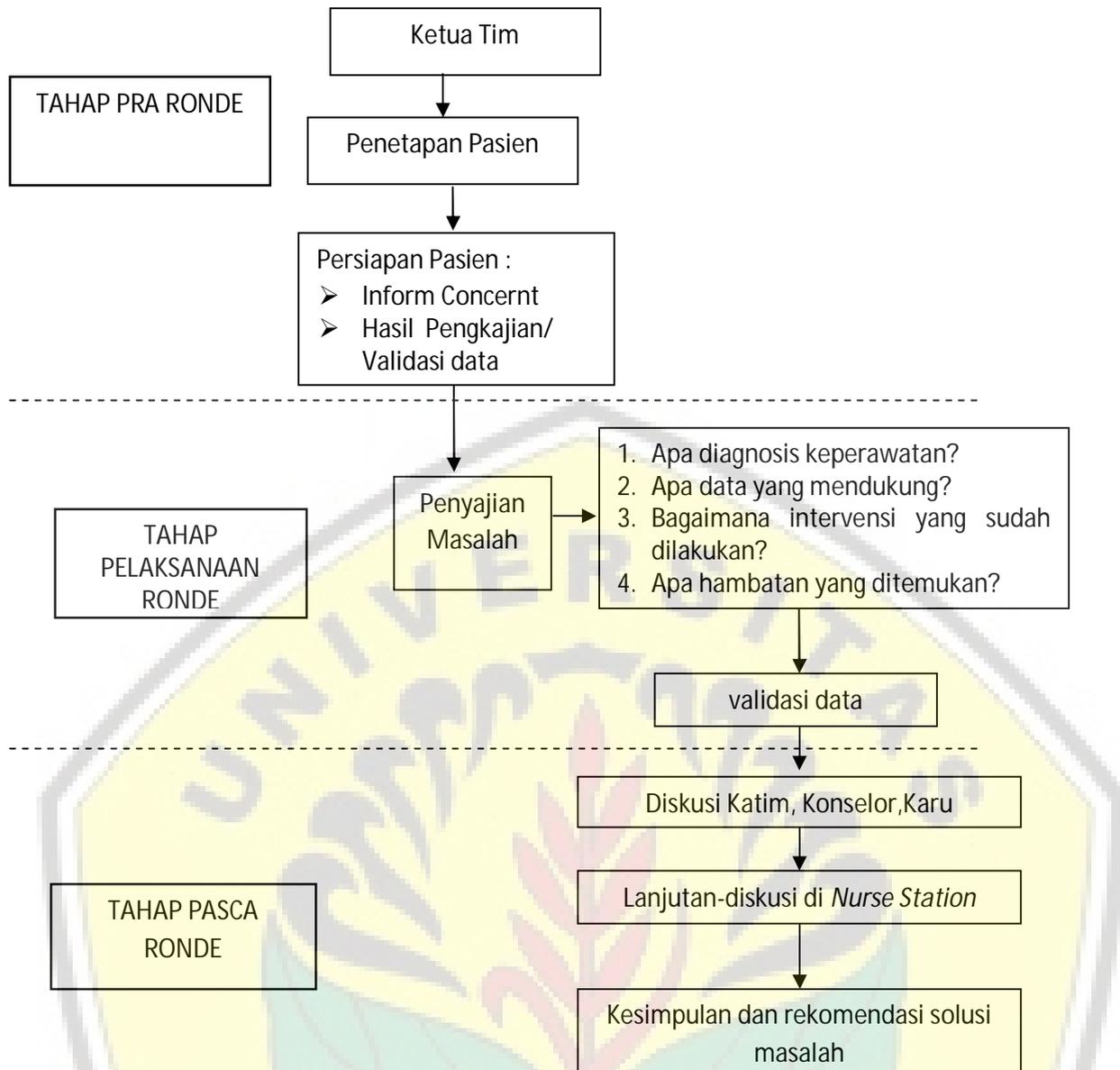
Ronde keperawatan merupakan suatu metode untuk menggali dan membahas secara mendalam masalah keperawatan yang terjadi pada klien dan kebutuhan klien akan perawatan yang dilakukan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, Perawat Pelaksana, supervisor dan seluruh tim keperawatan dengan melibatkan klien secara langsung sebagai fokus kegiatan (Nursalam, 2002).

Ronde keperawatan merupakan media bagi perawat untuk membahas lebih dalam masalah dan kebutuhan pasien serta sebagai proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Kepekaan dan cara berpikir kritis perawat akan tumbuh dan terlatih melalui suatu transfer pengetahuan dan mengaplikasikan konsep teori ke dalam praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan yang perlu dikembangkan untuk mencapai hal tersebut adalah dengan ronde keperawatan. Dimana ronde keperawatan merupakan sarana bagi perawat baik perawat primer maupun perawat associate untuk membahas masalah keperawatan yang terjadi pada klien yang melibatkan klien dan seluruh tim keperawatan termasuk konsultan keperawatan. Salah satu tujuan dari kegiatan ronde keperawatan adalah meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan.

Persiapan alat

1. Dokumentasi klien (status)
2. Informed consent
3. Nursing kit

Alur ronde keperawatan



Latihan

DEFINISI: Suatu tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan

- TUJUAN :
1. Berfikir secara kritis dan sistematis
  2. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah klien
  3. Meningkatkan kemampuan validitas data klien
  4. Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosa keperawatan
  5. Meningkatkan kemampuan justifikasi
  6. Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja
  7. Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana keperawatan

No	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
	Persiapan		
1	Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)		
2	Menentukan tim ronde keperawatan		
3	Menentukan literatur		
4	Membuat proposal		
5	Mempersiapkan pasien dengan pemberian <i>informed consent</i>		
	Pelaksanaan (Nurse Station)		
6	Kepala ruangan membuka kegiatan ronde keperawatan dengan mengucapkan salam		
7	Kepala ruangan memperkenalkan tim ronde keperawatan		
8	Kepala ruangan menjelaskan tujuan ronde keperawatan		
9	Kepala ruangan mengenalkan masalah pasien secara sepintas		
	Penyajian Masalah (Nurse Station)		
11	Kepala Tim memberi salam dan memperkenalkan pasien dan keluarga kepada tim ronde keperawatan		
12	Kepala Tim menjelaskan riwayat penyakit dan keperawatan pasien		
13	Kepala Tim menjelaskan masalah pasien dan rencana tindakan yang telah dilaksanakan serta menetapkan prioritas yang perlu didiskusikan		
	Validasi (bed pasien)		
14	Mengucapkan salam, mencocokkan, dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan keadaan pasien secara langsung dan melihat dokumentasi		
15	Diskusi antar anggota tim dan pasien tentang masalah keperawatan tersebut di bed pasien		
16	Memberikan justifikasi oleh Kepala Tim / Kepala ruangan / konselor tentang masalah pasien		
	Evaluasi (Nurse Station)		
17	Melanjutkan diskusi dan masukan dari tim		
18	Menyimpulkan untuk menentukan tindakan		

	keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan		
19	Merekomendasikan intervensi keperawatan		
20	Menutup kegiatan ronde keperawatan		

### Rangkuman

Ronde keperawatan diharapkan membawa manfaat bagi perawat dalam mengasah kemampuan berpikir kritis dan menciptakan komunitas keperawatan yang profesional. Bagi pasien dan keluarganya, ronde keperawatan diharapkan dapat mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kualitas kesehatan klien sehingga pada akhirnya turut meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

### Pre test – Post test 4

1. Seorang perawat menjelaskan metode untuk menggali dan membahas secara mendalam masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dan metode asuhan tersebut juga melibatkan pasien secara langsung sebagai focus kegiatan. Perawat menjelaskan kembali data yang telah disampaikan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan keadaan pasien secara langsung dan melihat dokumentasi. Tahapan yang dilakukan perawat tersebut adalah ...
  - A. Tahap pra ronde
  - B. Tahap ronde di bed pasien
  - C. Tahap ronde di nurse station
  - D. Tahap pasca ronde
2. Karakteristik ronde keperawatan diantaranya adalah ...
  - A. Menumbuhkan cara berpikir kritis dan sistematis
  - B. Meningkatkan kemampuan validasi data pasien
  - C. Menjadikan pasien sebagai fokus kegiatan
  - D. Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan
3. Seorang Ketua Tim pada saat tahap pelaksanaan ronde keperawatan di Nurse Station adalah ...
  - A. Penetapan pasien
  - B. Melakukan informed consent
  - C. Validasi data di bed pasien
  - D. Menyajikan masalah pasien
4. Tugas seorang konselor keperawatan pada ronde keperawatan adalah ...
  - A. Memvalidasi kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan
  - B. Menjelaskan rasional (alasan ilmiah) tindakan yang diambil

- C. Menggali masalah-masalah pasien yang belum terkaji
- D. Menjelaskan hasil yang didapat

5. Fase validasi di bed pasien dilakukan secara tidak langsung dengan cara

...

- A. Wawancara
- B. Observasi
- C. Pemeriksaan fisik
- D. Dokumentasi

### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan ronde keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan ronde keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

### Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 4 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !

Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 5. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 4 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.



## KEGIATAN PRAKTIK 5 PRAKTIK *DISCHARGE PLANNING*

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 5 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana melakukan pendidikan kesehatan, program pulang dan rujukan.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 5 (unit 5) ini, diharapkan anda dapat :

1. Mengkaji kebutuhan rencana pemulangan.
2. Mengidentifikasi masalah pasien.
3. Memprioritaskan masalah pasien yang utama.
4. Membuat perencanaan pasien pulang (mengajarkan perawatan di rumah).
5. Melakukan evaluasi pada pasien selama diberikan penyuluhan.
6. Mendokumentasikan.

### Uraian Materi

*Discharge planning* merupakan suatu proses terintegrasi yang terdiri dari fase-fase yang ditujukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Raden dan Tafft, 1990). Perencanaan pasien pulang bertujuan untuk memandirikan pasien di rumah sehingga pelaksanaan dan pendokumentasian perencanaan pulang diperlukan komunikasi yang efektif dan tepat yang diharapkan tercapainya tujuan.

Jenis pemulangan pasien antara lain :

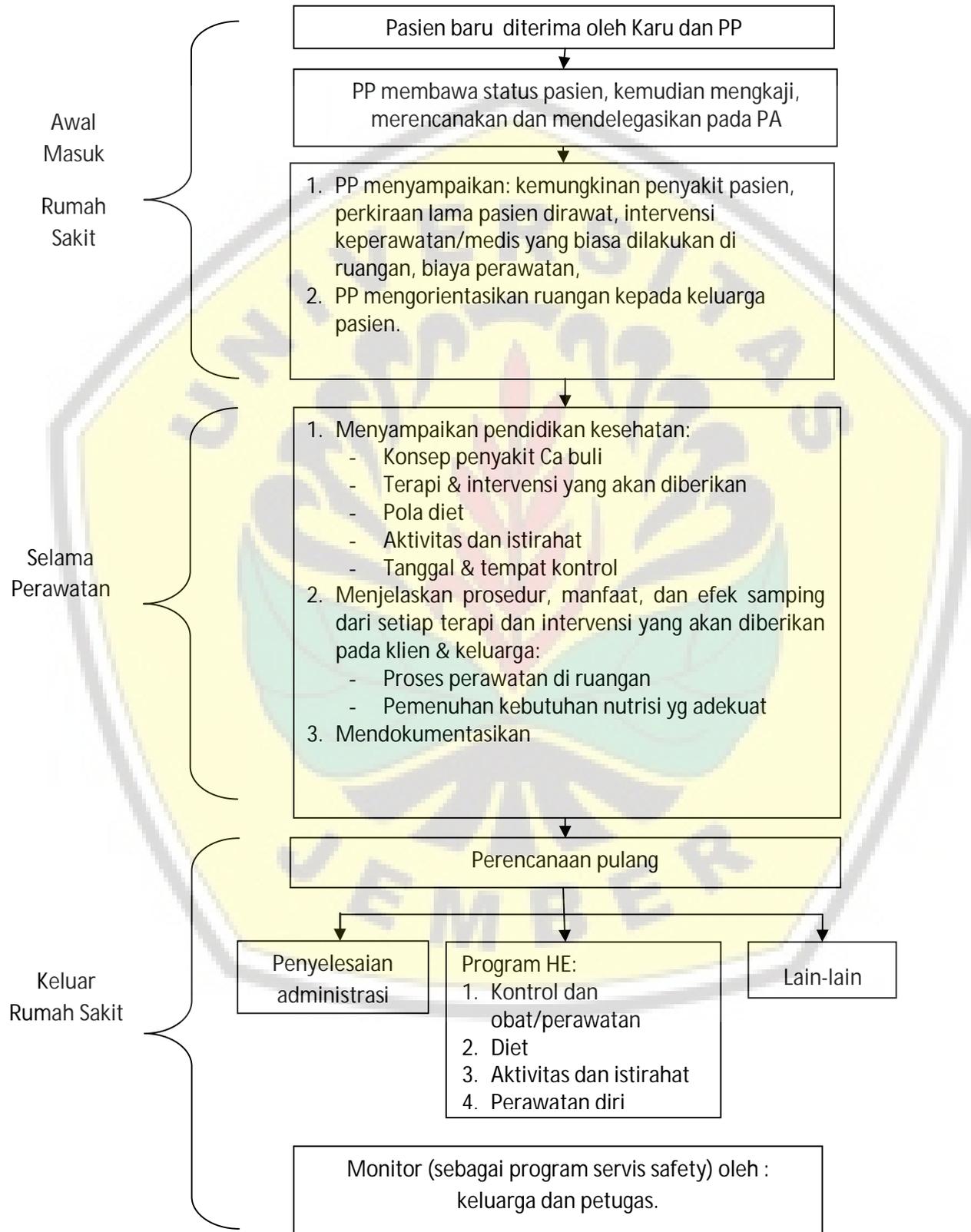
1. *Conditional discharge* (pemulangan sementara)
2. *Absolute discharge* (pulang mutlak atau selamanya)
3. *Judicial discharge* (pulang paksa)

### Persiapan alat

1. Status klien

2. Kartu discharge planning untuk klien
3. Sarana dan prasarana perawatan
4. Leaflet

Alur Discharge Planning



## Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan perencanaan pasien pulang bertujuan untuk memandirikan pasien di rumah

**TUJUAN :**

1. Meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan di rumah
2. Meningkatkan perawatan secara berkelanjutan pada pasien
3. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam memperbaiki dan mempertahankan status kesehatan pasien.

No	Aspek yang dinilai	Pelaksanaan	
		Ya	Tidak
	<b>PERSIAPAN</b>		
1	Kepala Tim melaporkan keKepala ruangtentang perencanaan <i>discharge planning</i> dan Kepala Tim sudah siap dengan status pasien dan format <i>discharge planning</i>		
2	Kepala Tim menyebutkan masalah pada pasien		
3	Kepala Tim menyebutkan hal-hal yang perlu diajarkan pada pasien dan keluarga		
4	Kepala ruanganmemeriksa kelengkapan dokumen (status pasien, leaflet tentang penyakit, resume keperawatan pasien, kartu <i>discharge planning</i> ) dan administrasi		
	<b>PELAKSANAAN</b>		
5	Kepala Ruanganmembuka acara <i>discharge planning</i>		
6	Kepala Tim dan Perawat Pelaksana mengucapkan salam pada klien dan keluarga dengan ramah, Kepala Tim menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi dan redemonstrasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diet</li> <li>b. Aktivitas dan istirahat</li> <li>c. Minum obat teratur</li> <li>d. Keperawatan diri</li> </ol>		
7	Kepala Tim menanyakan kembali pada pasien tentangmateri yang telah disampaikan oleh perawat		
8	Kepala Tim mengucapkan terimakasih		
9	Kepala Tim melakukan pendokumentasian kartu <i>discharge planning</i>		
10	Kepala Ruanganmenutup acara <i>discharge planning</i>		

	atau terminasi dengan pasien dan keluarga		
	PENUTUP		
11	Pelaporan proses <i>discharge planning</i> dari Kepala Tim ke Kepala ruangan		
12	Kepala Ruangan mengecek kelengkapan <i>discharge planning</i> yang sudah dilakukan oleh Kepala Tim dan memberi <i>reward</i> atas kerjanya		

### Rangkuman

Discharge planning (perencanaan pulang) merupakan suatu proses yang dinamis dan sistematis dari penilaian, persiapan, serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Discharge planning sebaiknya dilakukan sejak awal pasien masuk Rumah Sakit, saat perawatan dan saat pasien pulang dari Rumah Sakit.

### Pre test – Post test 5

1. Tujuan dilakukan kegiatan discharge planning yaitu ...
  - A. Menyiapkan klien secara fisik
  - B. Membantu rujukan klien pada sistem pelayanan lain
  - C. Meningkatkan perawatan berkelanjutan
  - D. Melaksanakan rentang perawatan antara RS-masyarakat
  
2. Peran perawat pelaksana dalam perencanaan pulang tersebut adalah ...
  - A. Menyetujui format discharge planning
  - B. Memberikan pendidikan kesehatan
  - C. Membantu pelaksanaan discharge planning
  - D. Membuat leaflet discharge planning
  
3. Peran ketua tim dalam perencanaan pulang tersebut adalah ...
  - A. Menyetujui format discharge planning
  - B. Memberikan pendidikan kesehatan
  - C. Membantu pelaksanaan discharge planning
  - D. Membuat leaflet discharge planning
  
4. Kepala Tim menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi dan redemonstrasi tentang makanan dan gizi yang diperlukan pasien dalam hal ...
  - A. Diet
  - B. Aktivitas dan istirahat
  - C. Minum obat teratur

- D. Keperawatan diri
5. Kepala Tim juga menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi dan redemonstrasi tentang cara memenuhi kegiatan sehari-hari yang diperlukan pasien dalam hal ...
- A. Diet
  - B. Aktivitas dan istirahat
  - C. Minum obat teratur
  - D. Perawatan diri

#### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan discharge planning
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan discharge planning
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

#### Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif : .....

Aspek Negatif : .....

Kesimpulan hasil : .....

Saran/ tindak lanjut : .....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 5 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !

Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 6. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 5 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.



## KEGIATAN PRAKTIK 6 PRAKTIK DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 6 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana Menerapkan sistem pendokumentasian yang efektif, efisien, akurat dan menjamin kepastian hukum.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 6 (unit 6) ini, diharapkan anda dapat :

1. Mendokumentasikan pengkajian
2. Mengidentifikasi tindakan dan perkembangan klien
3. Mendokumentasikan tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari
4. Melakukan resume keperawatan pada klien yang sudah pulang

### Uraian Materi

Dokumentasi merupakan catatan otentik dalam penerapan manajemen asuhan keperawatan profesional. Perawat diharapkan dapat menghadapi tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan.

Komponen penting dalam pendokumentasian adalah komunikasi, proses keperawatan, dan standart asuhan keperawatan. Efektifitas dan efisien sangat bermanfaat dalam mengumpulkan informasi yang relevan serta akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Menurut Doenges (1998) tujuan sistem dokumentasi adalah untuk memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenaan dengan hasil yang berfokus pada pasien dan memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan.

Menurut Nursalam (2001), dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting bila dilihat dari berbagai aspek :

1. Hukum.
2. Jaminan Mutu (Kualitas Pelayanan).
3. Komunikasi.
4. Keuangan.
5. Pendidikan.
6. Penelitian.
7. Akreditasi.

Persiapan alat

1. Lembar penerimaan pasien baru
2. Lembar format pengkajian menggunakan ROS (Review Of Siystem)
3. Lembar SAK diagnosa dan intervensi keperawatan
4. Lembar implementasi keperawatan
5. Lembar resume keperawatan

Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan proses keperawatan mencakup pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi.

**TUJUAN :** Mengidentifikasi status kesehatan klien dalam rangka kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan

No.	Kegiatan	Dilakukan					Tidak
		Lengkap	Legal	Akurat	Relevan	Baru	
	<b>PENGKAJIAN KEPERAWATAN</b>						
1	Kepala Tim menyiapkan formulir pengkajian keperawatan saat Kepala Tim (Penerimaan Pasien Baru)						
2	Pendokumentasikan pengkajian riwayat sakit dan kesehatan						
3	Pendokumentasian pengkajian fisik						

	ROS / B1-B6						
4	Pendokumentasian pengkajian psiko-sosio-spiritual						
5	Pendokumentasian pemeriksaan penunjang dan terapi medis yang didapatkan pasien						
	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>						
6	Kepala Tim menyiapkan formulir intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan						
7	Pendokumentasian batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan						
8	Pendokumentasian NOC ( <i>Nursing Outcome Classification</i> )						
	<b>INTERVENSI KEPERAWATAN</b>						
9	Pendokumentasian NIC ( <i>Nursing Intervention Classification</i> ) yang direncanakan						
	<b>IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN</b>						
10	Pendokumentasian implementasi keperawatan yang dilakukan pada satu shift berdasarkan <i>Time Oriented Record</i>						
	<b>EVALUASI</b>						
11	Pendokumentasian hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan pada satu shift						
12	Kepala Tim mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai nilai awal, nilai target dan nilai akhir						
	<b>MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN</b>						
13	Pendokumentasian pengkajian penilaian risiko jatuh ( <i>Morse Fall Scale/Humpty Dumpty Scale</i> )						
14	Pendokumentasian pengkajian ulang risiko jatuh sesuai indikasi						
15	Pendokumentasian pengkajian						

	risiko dekubitus dengan <i>Norton Scale</i>						
16	Pendokumentasian pengkajian ulang risiko dekubitus sesuai indikasi						
17	Pendokumentasian penilaian kejadian plebitis dengan VIP ( <i>Visual Infusion Phlebitis</i> ) Score						
18	Pendokumentasian penilaian ulang kejadian plebitis sesuai indikasi						
19	Pendokumentasian penilaian nyeri dengan VAS ( <i>Visual Aid Scale</i> )/FLACC <i>Pain Scale</i>						
20	Pendokumentasian penilaian ulang nyeri sesuai indikasi						
	<b>PERSIAPAN OPERASI</b>						
21	Pendokumentasian surat pendaftaran operasi						
22	Pendokumentasian checklist persiapan pasien operasi						
23	Pendokumentasian formulir persetujuan tindakan operasi						
24	Pendokumentasian checklist pre operatif						
25	Pendokumentasian formulir persetujuan tindakan pembiusan						
	<b>PEMBERIAN OBAT ORAL/PARENTERAL</b>						
26	Pendokumentasian daftar obat yang dibawa pasien saat MRS						
27	Pendokumentasian sample tanda tangan/paraf ners						
28	Pendokumentasian tanggal dan jam pemberian obat						
29	Pendokumentasian " <i>preparation/check/giver/family</i> "						
	<b>CATATAN TERINTEGRASI</b>						
30	Pendokumentasian catatan terintegrasi						
31	Penggunaan stempel <i>read back</i> pada kolaborasi tidak langsung (via telp/sms/what app dan lainnya)						

	FORMULIR LAINNYA						
32	Lembar penerimaan pasien baru						
33	Lembar discharge planning						
34	Catatan perpindahan pasien						
35	<i>Informed consent</i>						

### Rangkuman

Dokumentasi asuhan keperawatan bertujuan untuk komunikasi, mekanisme pertanggungjawaban, metode pengumpulan data, sarana pelayanan keperawatan secara individu, sarana untuk evaluasi, sarana untuk meningkatkan kerjasama antar disiplin dalam tim kesehatan, sarana pendidikan lanjutan, dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang diterima dan kompetensi yang berhubungan untuk asuhan keperawatan.

### Pre test – Post test 6

- Hal-hal yang perlu dilakukan pengkajian pada dokumentasi pengkajian dengan teknik melihat, mendengar, meraba adalah ...
  - Identitas
  - Riwayat kesehatan
  - Pola fungsi kesehatan
  - Pemeriksaan fisik
- Data yang perlu dituliskan dalam dokumentasi pengkajian pada pasien nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh KECUALI ...
  - Antropometri (BB dan LiLa)
  - TTV (TD, N, RR, S)
  - Tanda klinis (turgor dan mukosa)
  - Diet (porsi dan frekuensi)
- Bukan komponen dalam menegakkan diagnosa keperawatan aktual sesuai NANDA adalah ...
  - Problem
  - Etiologi
  - Sign dan symptom
  - NIC-NOC
- Ny. St perempuan usia 68 tahun mengalami kiposis, back pain saat membungkuk dan mengangkat beban, sehingga klien sulit untuk bergerak. Diagnose medisnya adalah osteoporosis. Masalah keperawatan yang prioritas adalah ...
  - Risiko injury
  - Kerusakan mobilitas fisik
  - Nyeri
  - Gangguan body image
- Dalam mendokumentasikan intervensi keperawatan komponen yang menggambarkan tentang hal yang akan dicapai adalah ...
  - Tujuan
  - Kriteria hasil / NOC
  - Rencana tindakan / NIC
  - Rasional

## Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan dokumentasi keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan dokumentasi keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif : .....

Aspek Negatif : .....

Kesimpulan hasil : .....

Saran/ tindak lanjut : .....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 6 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !  
Saudara dapat meneruskan dengan Kegiatan Praktikum 7. Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 6 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.



## KEGIATAN PRAKTIK 7 PRAKTIK SUPERVISI KEPERAWATAN

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan MAKP dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 7 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 7 (unit 7) ini, diharapkan anda dapat :

1. Mampu menyusun, melaksanakan atau menetapkan tujuan supervisi
2. Mampu menilai kinerja perawat
3. Mampu membimbing dan memberikan masukan terhadap staf
4. Mampu melaksanakan dokumentasi hasil supervisi

### Uraian Materi

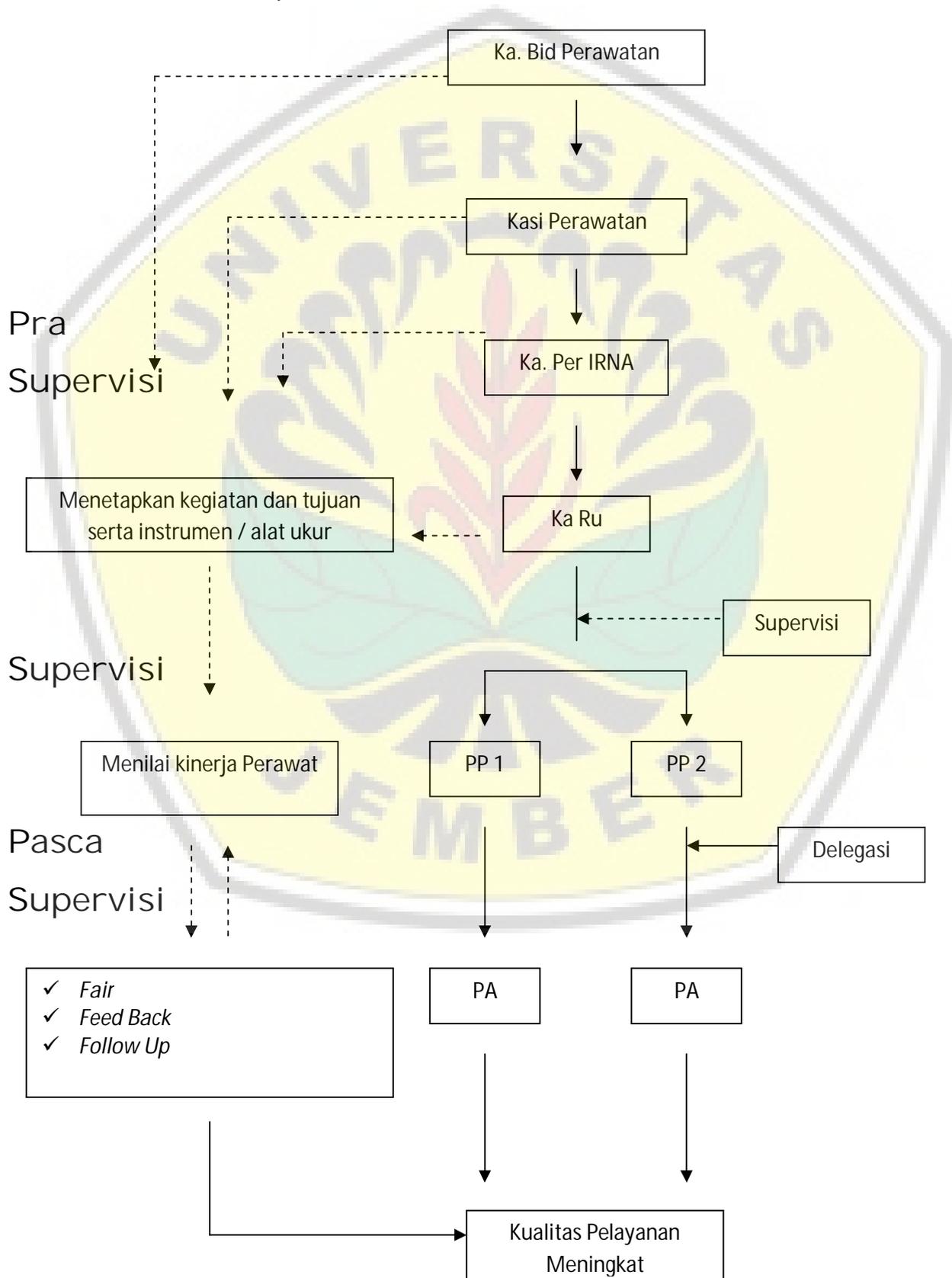
Muninjaya (2004) menyatakan bahwa supervisi adalah salah satu bagian proses atau kegiatan dari fungsi pengawasan dan pengendalian (controlling). Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan supervisi adalah kegiatan-kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari (Arwani, 2006).

Supervisi keperawatan merupakan suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan perawat untuk menyelesaikan tugas dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan supervisi memungkinkan seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama

dengan anggota perawat secara efektif dan efisien. Teknik supervisi dibedakan menjadi dua, supervisi langsung dan tak langsung.

Persiapan alat

1. Format instrumen supervisi
2. Format laporan supervisi keperawatan
3. Set tindakan keperawatan



Keterangan :      -----▶ Kegiatan supervisi  
                               ————▶ Delegasi dan supervisi

## Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan mengevaluasi dan menilai kerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

**TUJUAN:** Tujuan supervisi adalah pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

No	Aspek yang dinilai			Pelaksanaan	
	Kepala Ruangan	Kepala Tim	Perawat Pelaksana	Ya	Tidak
1.	Pembukaan: 1. Salam pembukaan dan menyampaikan tujuan supervisi. 2. Menjelaskan instrumen/ format penilaian yang akan digunakan.	1. Menyapa klien dan keluarga. 2. Melakukan validasi kondisi klien hari ini. 3. Melakukan delegasi kepada Perawat Pelaksana	1. Menyapa klien dan keluarga. 2. mempersiapkan klien. 3. menerima delegasi dari Kepala Tim		
2.	1. Melakukan pengawasan dan koordinasi 2. Menilai format Supervisi 3. Mencatat jika ditemukan ada hal-hal yang perlu didiskusikan bersama Perawat Pelaksana 4. Melakukan <i>crosscheck</i>	1. Mempersiapkan kelengkapan alat 2. Pelaksanaan 1) Mencocokkan identitas pasien dengan status pasien 2) Menjelaskan prosedur keperawatan (NCP) yang akan dilakukan 3) Meminta	1. Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan 2. Membawa alat-alat 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 4. Atur kembali posisi pasien dan rapikan kembali.		

	kelengkapan alat. 5. Memberikan masukan berupa saran atau pembetulan dari penerapan MAKP	persetujuan pasien 3. Hal-hal yang harus diperhatikan 1) Mengamati tindakan yang dilakukan Perawat Pelaksana 2) Perhatikan tehnik aseptis. 3) Tetap lakukan komunikasi selama tindakan untuk mengurangi kecemasan. 4) Amati reaksi pasien, baik verbal maupun non verbal selama perawatan luka berlangsung 4. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan oleh Perawat Pelaksana 5. Menemui Kepala Ruangan untuk evaluasi tindakan Kepala Tim dan Perawat Pelaksana	5. Bereskan alat-alat. 6. Dokumentasikan dalam catatan keperawatan. 7. Sampaikan terima kasih		
3.	1. Menginformasi	1. Mendengar-	1. Mendengar-		

<p>kan hasil dari penilaian.</p> <p>2. Melakukan evaluasi hasil bimbingan</p> <p>3. Memberikan solusi dan <i>feedback</i></p> <p>4. Memberikan <i>reinforcement</i></p> <p>5. Melakukan dokumentasi hasil supervisi</p>	<p>kan dengan seksama</p> <p>2. Menerima hasil penilaian</p>	<p>kan dengan seksama</p> <p>2. Menerima hasil penilaian</p>		
---	--	--	--	--

### Rangkuman

Supervisi bertujuan untuk pemenuhan dan peningkatan pelayananan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Sehingga dengan peningkatan pelayanan keperawatan terhadap klien dan keluarga. Terciptalah rasa aman dan nyaman dan dapat memberikan kepuasan pada klien, meminimalkan kesalahan yang berdampak pada keselamatan klien dan perawat.

### Pre test – Post test 7

- Supervisi merupakan upaya pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi. Dalam suatu ruangan sebuah RS B yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan supervise kepada perawat pelaksana adalah ...
  - Direktur RS
  - Kabid keperawatan
  - Kepala ruang
  - Perawat primer
- Kepala ruang melakukan supervise dokumentasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien melalui buku laporan timbang terima. Supervisi yang dilakukan kepala ruang tersebut menggunakan teknik ...
  - Primer
  - Kasus
  - Langsung
  - Tidak langsung

3. Hal yang disampaikan oleh supervisor dalam kegiatan saat evaluasi supervisi keperawatan kepada perawat dengan memberikan kesempatan untuk evaluasi diri adalah ...
  - A. Fair
  - B. Feed back
  - C. Follow-up
  - D. Reinforcement
  
4. Hal yang disampaikan oleh supervisor dalam kegiatan saat evaluasi supervisi keperawatan kepada perawat dengan memberikan umpan balik adalah ...
  - A. Fair
  - B. Feed back
  - C. Follow-up
  - D. Reinforcement
  
5. Hal yang disampaikan oleh supervisor dalam kegiatan saat evaluasi supervisi keperawatan kepada perawat dengan memberikan reward atau punishment adalah ...
  - A. Fair
  - B. Feed back
  - C. Follow-up
  - D. Reinforcement

#### Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 8 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 5-6 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan supervisi keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan supervisi keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

## Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

Cocokkan jawaban anda dengan kunci Jawaban Tes formatif 7 yang terdapat di bagian akhir modul pratikum. Hitunglah jawaban benar. Kemudian, gunakan rumus berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100 % = baik sekali

80 – 89 % = baik

70 – 79 % = cukup

< 70 % = kurang

Apabila saudara mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Bagus !

Tetapi jika masih di bawah 80% Saudara harus mengulangi materi Kegiatan Praktikum 7 ini, terutama bagian yang belum dikuasai.

Selamat anda telah menyelesaikan kegiatan praktikum pada Modul Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). Semoga praktikum yang anda lakukan bisa menjadikan gambaran aplikasi di lapangan kerja nantinya.

KUNCI JAWABAN

Pre test – Post test 1	
1.	B
2.	B
3.	C
4.	B
5.	C

Pre test – Post test 2	
1.	C
2.	A
3.	B
4.	B
5.	D

Pre test – Post test 3	
1.	D
2.	C
3.	D
4.	D
5.	C

Pre test – Post test 4	
1.	C
2.	C
3.	D
4.	C
5.	D

Pre test – Post test 5	
1.	C
2.	B
3.	D
4.	A
5.	D

Pre test – Post test 6	
1.	D
2.	B
3.	D
4.	C
5.	A

Pre test – Post test 7	
1.	C
2.	C
3.	A
4.	B
5.	D

DAFTAR PUSTAKA

Nursalam 2015, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 5*, Salemba Medika, Jakarta.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Ditjen Bina, 2011, *Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI, Modul II - Manajemen & Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat RS.*

## MODUL 2 MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

### Pendahuluan

Saat ini anda sedang mempelajari modul 2 praktik indikator mutu pelayanan keperawatan. Modul ini akan membahas tentang bagaimana mempraktikkan kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan standart. Praktik didesain dalam laboratorium keperawatan dengan menggunakan kasus. Mahasiswa akan didorong untuk mendemonstrasikan audit indikator mutu pelayanan keperawatan antara lain mutu pelayanan Instalansi Gawat Darurat, Instalansi Rawat Inap, Intensive Care Unit, Kamar Operasi dan Instalansi Rawat Jalan.

Indikator adalah suatu cara untuk menilai penampilan dari suatu kegiatan dengan menggunakan instrumen. Indikator merupakan variabel yang digunakan untuk menilai suatu perubahan. Menurut WHO, indikator adalah suatu variabel untuk mengukur perubahan. Indikator sering digunakan terutama bila perubahan tersebut tidak dapat diukur.

Indikator mutu pelayanan keperawatan ini akan mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelola rumah sakit, terutama untuk mengukur kinerja perawat di rumah sakit itu sendiri (*self assesment*). Manfaat tersebut antara lain sebagai alat untuk melaksanakan manajemen kontrol dan alat untuk mendukung pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan kegiatan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

Setelah mempelajari Modul ini diharapkan Anda mampu melaksanakan tindakan atau ketrampilan mutu pelayanan keperawatan dengan berbagai permasalahan yang ditemukan.

Pokok pembahasan pada modul 2 ini adalah bagaimana mahasiswa mempraktikkan tindakan keperawatan yang sering dilakukan pada mutu pelayanan keperawatan yang dibagi menjadi tujuh (5) Kegiatan Praktik sebagai berikut :

1. Kegiatan Praktik 1 (Unit 1) : Praktik Mutu Instalansi Gawat Darurat
2. Kegiatan Praktik 2 (Unit 2) : Praktik Mutu Instalansi Rawat Inap
3. Kegiatan Praktik 3 (Unit 3) : Praktik Mutu Intensive Care Unit
4. Kegiatan Praktik 4 (Unit 4) : Praktik Mutu Kamar Operasi
5. Kegiatan Praktik 5 (Unit 5) : Praktik Mutu Instalansi Rawat Jalan

Modul ini berbentuk petunjuk praktikum yang penting digunakan saat Anda mencoba mempraktikkan atau mendemonstrasikan tindakan-tindakan mutu pelayanan keperawatan. Modul ini berisikan Petunjuk Praktik yang akan disajikan berdasarkan langkah-langkah setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga akan memberikan pengalaman kepada Anda dalam melakukan asuhan keperawatan.

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktik adalah :

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami
3. Baca petunjuk praktikum dengan teliti
4. Baca setiap langkah yang tercantum pada SOP
5. Siapkan peralatan dan bahan sesuai dengan kebutuhan untuk setiap tindakan yang akan dipraktikkan
6. Perhatikan demonstrasi setiap tindakan sesuai dengan prosedur
7. Praktikkan atau demostrasikan setiap tindakan sesuai dengan prosedur
8. Catat kesulitan yang anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami harap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik dalam modul ini dengan baik.

### Materi Pokok Praktikum

Pokok-pokok materi kegiatan praktikum untuk setiap program belajar terdiri dari :

1. Membuat data tabulasi sesuai kasus fiktif
2. Pengorganisasian kelompok sesuai dengan indikator mutu yang digunakan
3. Praktikum dilakukan dengan bermain peran / role play
4. Hasil rekaman atau video kegiatan
5. Membuat laporan kegiatan yang telah dilakukan

Saya percaya dan yakin anda mampu memahami modul praktikum ini dengan baik asalkan Anda dengan sungguh-sungguh dalam mempelajarinya. Selamat melakukan praktikum semoga sukses selalu dalam genggaman Anda.

**SELAMAT BELAJAR DAN SEMOGA SUKSES**

## KEGIATAN PRAKTIK 1 PRAKTIK MUTU PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep mutu pelayanan keperawatan dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan audit dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 1 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerapkan penilaian mutu pelayanan instalansi gawat darurat
2. Mendokumentasikan mutu pelayanan instalansi gawat darurat

### Uraian Materi

#### Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

- a. Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat (>5 menit)
- b. Angka kegagalan pemasangan infus (>2x)
- c. Angka kesalahan transfer pasien
- d. Angka kesalahan pengambilan darah
- e. Angka kesalahan pemberian obat

#### a. Angka Keterlambatan Pelayanan Pertama Gawat Darurat

JUDUL	Angka Keterlambatan Pelayanan Pertama Gawat Darurat
TUJUAN	Tergambarnya kemampuan dan ketanggapan perawat dalam pelayanan gawat darurat
DEFINISI OPERASIONAL	Suatu kejadian dimana perawat terlambat dalam memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat > 5 menit

FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien yang diberikan pelayanan pertama gawat darurat > 5 menit
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien IGD saat itu
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IGD
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Gawat Darurat

b. Angka Kegagalan Pemasangan Infus

JUDUL	Angka Kegagalan Pemasangan Infus
TUJUAN	Tergambarnya ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Suatu kejadian gagal dalam pemasangan <i>iv cannule</i> melalui pembuluh darah vena pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) > 2 kali penusukan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien yang dilakukan pemasangan infus yang > 2 kali penusukan
DENOMINATOR	Jumlah kumulatif pasien yang dilakukan pemasangan infus
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IGD
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Gawat Darurat

c. Angka Kejadian Kesalahan Transfer Pasien

JUDUL	Angka Kejadian Kesalahan Transfer Pasien
-------	--

TUJUAN	Tergambarnya kemampuan dan ketanggapan perawat dalam perawatan pasien secara berkesinambungan
DEFINISI OPERASIONAL	Suatu kesalahan pemindahan pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) ke unit atau ruangan tempat pasien akan mendapatkan perawatan atau pemeriksaan berkelanjutan.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian kesalahan transportasi pasien (ke unit atau ruangan tempat pasien akan mendapatkan perawatan atau pemeriksaan berkelanjutan).
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang dilakukan perawatan berkelanjutan di luar IGD (ke unit atau ruangan tempat pasien akan mendapatkan perawatan atau pemeriksaan berkelanjutan).
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IGD
STANDAR	7%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Gawat Darurat

d. Angka Kesalahan Pengambilan Darah

JUDUL	Angka Kesalahan Pengambilan Darah
TUJUAN	Tergambarnya ketelitian dan efektifitas kerja perawat dalam pengambilan sampling darah untuk pemeriksaan laboratorium
DEFINISI OPERASIONAL	Kesalahan target/pasien dan kesalahan teknis (pengambilan darah, penyimpanan, kesesuaian jenis pemeriksaan dengan tabung, volume darah, dan ketepatan pemberian antikoagulan atau pengawet) untuk pemeriksaan laboratorium sehingga harus dilakukan pengambilan ulang
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan

PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kesalahan pengambilan darah
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang dilakukan pengambilan darah
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis, dan Formulir Mutu IGD
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Gawat Darurat

e. Angka Kejadian Kesalahan Pemberian Obat Oleh Perawat

JUDUL	Angka Kejadian Kesalahan Pemberian Obat Oleh Perawat
TUJUAN	Tergambarnya kemampuan perawat dalam penerapan ketepatan pemberian obat
DEFINISI OPERASIONAL	<p>Kejadian salah pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 Benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah Pasien: dikarenakan salah nama dan tidak sesuai identitas pada <i>medical record</i></li> <li>2. Salah Waktu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal)</li> <li>b) Pemberian obat terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal)</li> <li>c) Obat stop tetap diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Salah Cara Pemberian/rute: adalah salah cara memberikan obat (oral, iv, im, sc, supositoria, drip), misalnya pemberian intramuscular diberikan secara intravena, dll</li> <li>4. Salah Dosis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dosis berlebihan adalah jika obat diberikan melebihi dosis obat yang diresepkan dokter</li> <li>b) Dosis kurang adalah jika obat yang diberikan kurang dari dosis yang diresepkan dokter</li> </ol> </li> <li>5. Salah Obat: adalah obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang diresepkan dokter</li> <li>6. Salah Dokumentasi: adalah</li> </ol>

	dokumentasi yang dilakukan tidak sesuai dengan pelaksanaannya.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian kesalahan pemberian obat (salah pasien, salah waktu, salah rute, salah dosis, salah obat dan salah dokumentasi)
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang diberikan obat saat itu
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis, dan Formulir Mutu IGD
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Gawat Darurat

Persiapan alat

1. Format instrumen audit
2. Format laporan mutu pelayanan IGD

Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan menilai indikator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan instalansi di pelayanan keperawatan dengan menggunakan instrumen

**TUJUAN:** Tersusunya sistem monitoring pelayanan keperawatan melalui indikator mutu pelayanan keperawatan.

Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	KEY PERFORMANCE INDICATOR		Pengumpulan data	Periode Analisa
		Profil Indikator	Nilai		
1.	Instalasi Gawat Darurat	Angka keterlambatan pelayanan pertama Gawat Darurat (> 5 menit)	5%	1 bulan	3 bulan
		Angka kegagalan pemasangan infus (> 2x)	5%	1 bulan	3 bulan

	Angka kesalahan transfer pasien	7%	1 bulan	3 bulan
	Angka kesalahan pengambilan darah	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka kesalahan pemberian obat	0%	1 bulan	3 bulan

Pre test – Post test 1

1. Sebutkan indikator mutu pelayanan di IGD?
2. Buatlah simulasi angka kejadian mutu pelayanan di IGD?

Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 7-8 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) kepala ruang dan 3) auditor
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai perawat, kepala ruang dan auditor
5. Praktekkan latihan audit mutu pelayanan keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

## KEGIATAN PRAKTIK 2 PRAKTIK MUTU PELAYANAN INSTALANSI RAWAT INAP

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep mutu pelayanan keperawatan dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan audit dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 2 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 2 (unit 2) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerapkan penilaian mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap
2. Mendokumentasikan mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap

### Uraian Materi

#### Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap

- a. Angka kejadian *phlebitis*
- b. Angka kejadian *decubitus*
- c. Angka kejadian pasien jatuh
- d. Angka kesalahan pemberian obat
- e. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan
- f. Angka kesalahan pengambilan darah

#### a. Angka Kejadian *Phlebitis*

JUDUL	Angka Terjadinya <i>Phlebitis</i>
TUJUAN	Tergambarnya kejadian infeksi pada pembuluh darah vena serta untuk mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit oleh perawat

DEFINISI OPERASIONAL	Angka terjadinya luka <i>phlebitis</i> adalah terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena akibat iritasi kimia atau mekanik akibat pemasangan infus
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	jumlah kejadian <i>phlebitis</i> (terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena)
DENOMINATOR	Jumlah terpasangnya <i>iv cannule</i>
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

b. Angka Kejadian *Decubitus*

JUDUL	Angka Terjadinya <i>Decubitus</i>
TUJUAN	Tergambarnya terjadinya luka <i>decubitus</i> serta mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit oleh perawat
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah kejadian <i>decubitus</i> merupakan suatu jumlah kejadian baru <i>decubitus</i> yang terjadi selama periode waktu tertentu. Dimana luka <i>decubitus</i> itu adalah lesi/luka pada kulit dan/atau jaringan yang disebabkan oleh tekanan yang menimbulkan kerusakan jaringan dibawahnya yang terjadi di rumah sakit.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan

NUMERATOR	Jumlah kejadian baru luka <i>decubitus</i> selama dalam perawatan
DENOMINATOR	Jumlah pasien berisiko terjadi <i>decubitus</i> , yaitu jumlah pasien risiko <i>decubitus medium</i> sampai dengan <i>sangat berisiko</i> dalam pengkajian <i>Norton Scale</i>
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	≤1,5 %
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

c. Angka Kejadian Pasien Jatuh

JUDUL	Angka Kejadian Pasien Jatuh
TUJUAN	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien selama dalam masa perawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Angka kejadian pasien jatuh merupakan kejadian jatuhnya pasien di unit perawatan pada saat pasien istirahat maupun saat pasien terjaga.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian pasien jatuh yang dirawat di Instalasi Rawat Inap
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang berisiko jatuh (risiko jatuh rendah sampai dengan tinggi sesuai dengan pengkajian Morse Fall Scale (untuk pasien dewasa), Humpty Dumpty (untuk pasien anak), dan cara pengkajian risiko jatuh pada pasien geriatrik) yang dirawat di Instalasi Rawat Inap
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

d. Angka Kesalahan Pemberian Obat

JUDUL	Angka Kejadian Kesalahan Pemberian Obat Oleh Perawat
TUJUAN	Tergambarnya kemampuan perawat dalam penerapan ketepatan pemberian obat
DEFINISI OPERASIONAL	<p>Kejadian salah pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 Benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah Pasien: dikarenakan salah nama dan tidak sesuai identitas pada <i>medical record</i></li> <li>2. Salah Waktu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal)</li> <li>b) Pemberian obat terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal)</li> <li>c) Obat stop tetap diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Salah Cara Pemberian/rute: adalah salah cara memberikan obat (oral, iv, im, sc, suppositoria, drip), misalnya pemberian intramuscular diberikan secara intravena, dll</li> <li>4. Salah Dosis:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dosis berlebihan adalah jika obat diberikan melebihi dosis obat yang diresepkan dokter</li> <li>b) Dosis kurang adalah jika obat yang diberikan kurang dari dosis yang diresepkan dokter</li> </ol> </li> <li>5. Salah Obat: adalah obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang diresepkan dokter</li> <li>6. Salah Dokumentasi: adalah dokumentasi yang dilakukan tidak sesuai dengan pelaksanaannya.</li> </ol>
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUERATOR	Jumlah kejadian kesalahan pemberian obat (salah pasien, salah waktu, salah rute, salah dosis, salah obat dan salah dokumentasi)
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang diberikan obat

	saat itu
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

e. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Perawat

JUDUL	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan
TUJUAN	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keperawatan yang telah diberikan di instalasi rawat inap
DEFINISI OPERASIONAL	Kepuasan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan, serta presentase kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien pulang yang menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan ( $\geq 80\%$ )
DENOMINATOR	Jumlah pasien rawat inap yang pulang yang dilakukan survey
SUMBER DATA	Kuesioner penilaian kepuasan pasien dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	75%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

f. Angka Kesalahan Pengambilan Darah

JUDUL	Angka Kesalahan Pengambilan Darah
TUJUAN	Tergambarnya ketelitian dan efektifitas kerja perawat dalam pengambilan sampling darah untuk pemeriksaan laboratorium

DEFINISI OPERASIONAL	Kesalahan target/pasien dan kesalahan teknis (pengambilan darah, penyimpanan, kesesuaian jenis pemeriksaan dengan tabung, volume darah, dan ketepatan pemberian antikoagulan atau pengawet) untuk pemeriksaan laboratorium sehingga harus dilakukan pengambilan ulang
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kesalahan pengambilan darah
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang dilakukan pengambilan darah
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu IRNA
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Inap

Persiapan alat

1. Format instrumen audit
2. Format laporan mutu pelayanan Instalasi Rawat Inap

Latihan

DEFINISI: Suatu tindakan menilai indikator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan instalasi di pelayanan keperawatan dengan menggunakan instrumen

TUJUAN: Tersusunya sistem monitoring pelayanan keperawatan melalui indikator mutu pelayanan keperawatan.

Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	KEY PERFORMANCE INDICATOR		Pengumpulan data	Periode Analisa
		Profil Indikator	Nilai		
2.	Instalasi Rawat Inap	Angka Kejadian <i>Phlebitis</i>	5%	1 bulan	3 bulan
		Angka Kejadian <i>Decubitus</i>	≤1,5 %	1 bulan	3 bulan
		Angka Kejadian Pasien Jatuh	0%	1 bulan	3 bulan
		Angka kesalahan pemberian obat	0%	1 bulan	3 bulan
		Tingkat Kepuasan pasien	75%	1 bulan	3 bulan

	terhadap pelayanan perawat			
	Angka kesalahan pengambilan darah	0%	1 bulan	3 bulan

Pre test – Post test 2

1. Sebutkan indikator mutu pelayanan di IRNA?
2. Buatlah simulasi angka kejadian mutu pelayanan di IRNA?

Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 7-8 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) kepala ruang dan 3) auditor
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai perawat, kepala ruang dan auditor
5. Praktekkan latihan audit mutu pelayanan keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

## KEGIATAN PRAKTIK 3 PRAKTIK MUTU PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep mutu pelayanan keperawatan dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan audit dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 3 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 3 (unit 3) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerapkan penilaian mutu pelayanan *Intensive Care Unit*
2. Mendokumentasikan mutu pelayanan *Intensive Care Unit*

### Uraian Materi

#### Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan di *Intensive Care Unit*

- a. Angka kegagalan pengambilan sampling BGA (>3x)
- b. Angka kejadian phlebitis
- c. Angka kejadian decubitus
- d. Angka kejadian pasien jatuh
- e. Angka kesalahan pemberian obat
- f. Angka kejadian cedera akibat restrain
- g. Angka kejadian terekstubasi

#### a. Angka Kegagalan Pengambilan Sampling BGA

JUDUL	Angka Kegagalan Pengambilan Sampling BGA
TUJUAN	Tergambarnya ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Kegagalan pengambilan sampling BGA adalah kegagalan dalam melakukan

	pengambilan sampling BGA pasien > 3 kali penusukan.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien dengan kegagalan pengambilan sampling BGA > 3 kali penusukan.
DENOMINATOR	Jumlah keseluruhan pasien yang dilakukan pengambilan sampling BGA
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	10%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

b. Angka Kejadian *Phlebitis*

JUDUL	Angka Terjadinya <i>Phlebitis</i>
TUJUAN	Tergambarnya kejadian infeksi pada pembuluh darah vena serta untuk mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit oleh perawat
DEFINISI OPERASIONAL	Angka terjadinya luka <i>phlebitis</i> adalah terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena akibat iritasi kimia atau mekanik akibat pemasangan infus
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian <i>phlebitis</i> (terjadinya peradangan atau inflamasi berupa nyeri, rasa tidak enak, panas, pembengkakan lokal dan kemerahan pada atau sekitar insersi jarum infus pada vena)
DENOMINATOR	Jumlah terpasangnya <i>iv cannule</i>
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN	PJ ICU

DATA	
------	--

c. Angka Kejadian *Decubitus*

JUDUL	Angka Terjadinya <i>Decubitus</i>
TUJUAN	Tergambarnya terjadinya luka <i>decubitus</i> serta mengetahui hasil pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit oleh perawat
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah kejadian <i>decubitus</i> merupakan suatu jumlah kejadian baru <i>decubitus</i> yang terjadi selama periode waktu tertentu. Dimana luka <i>decubitus</i> itu adalah lesi/luka pada kulit dan/atau jaringan yang disebabkan oleh tekanan yang menimbulkan kerusakan jaringan dibawahnya yang terjadi di rumah sakit.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian baru luka <i>decubitus</i> selama dalam perawatan
DENOMINATOR	Jumlah pasien berisiko terjadi <i>decubitus</i> , yaitu jumlah pasien risiko <i>decubitus medium</i> sampai dengan <i>sangat beresiko</i> dalam pengkajian <i>Norton Scale</i>
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	$\leq 1,5 \%$
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

d. Angka Kejadian Jatuh

JUDUL	Angka Kejadian Pasien Jatuh
TUJUAN	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien selama dalam masa perawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Angka kejadian pasien jatuh merupakan kejadian jatuhnya pasien di unit perawatan pada saat pasien istirahat maupun saat pasien terjaga.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien jatuh yang dirawat di ICU

DENOMINATOR	Jumlah pasien yang berisiko jatuh adalah risiko jatuh tinggi sesuai dengan pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (untuk pasien dewasa), <i>Humpty Dumpty</i> (untuk pasien anak), dan cara pengkajian risiko jatuh pada pasien geriatric
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

e. Angka Kesalahan Pemberian Obat

JUDUL	Angka Kejadian Kesalahan Pemberian Obat Oleh Perawat
TUJUAN	Tergambarnya kemampuan perawat dalam penerapan ketepatan pemberian obat
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian salah pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 Benar: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah Pasien: dikarenakan salah nama dan tidak sesuai identitas pada <i>medical record</i></li> <li>2. Salah Waktu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal)</li> <li>b) Pemberian obat terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal)</li> <li>c) Obat stop tetap diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Salah Cara Pemberian/route: adalah salah cara memberikan obat (oral, iv, im, sc, supositoria, drip), misalnya pemberian intramuscular diberikan secara intravena, dll</li> <li>4. Salah Dosis: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dosis berlebihan adalah jika obat diberikan melebihi dosis obat yang diresepkan dokter</li> <li>b) Dosis kurang adalah jika obat yang diberikan kurang dari dosis yang diresepkan dokter</li> </ol> </li> <li>5. Salah Obat: adalah obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang diresepkan dokter</li> <li>6. Salah Dokumentasi: adalah dokumentasi yang dilakukan tidak sesuai dengan pelaksanaannya.</li> </ol>
FREKUENSI	1 bulan

PENGUMPULAN DATA	
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian kesalahan pemberian obat (salah pasien, salah waktu, salah rute, salah dosis, salah obat dan salah dokumentasi)
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang diberikan obat saat itu
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

f. Angka Kejadian Cedera Akibat *Restrain*

JUDUL	Angka Kejadian Cedera Akibat <i>Restrain</i>
TUJUAN	Tergambarnya pelayanan yang aman bagi pasien selama dalam masa perawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Cedera akibat <i>restrain</i> adalah cedera berupa luka/lecet baru pada kulit yang diakibatkan oleh pemasangan <i>restrain</i> . Pengecualian adalah semua pasien yang sudah cedera sebelum dilakukan pemasangan <i>restrain</i> .
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian cedera (luka/lecet) baru akibat pemasangan <i>restrain</i>
DENOMINATOR	Jumlah <i>restrain</i> yang terpasang
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	3%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

g. Angka Kejadian Terekstubasi

JUDUL	Angka Kejadian Terekstubasi
-------	-----------------------------

TUJUAN	Tergambarnya pelayanan yang aman bagi pasien selama dalam masa perawatan
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian terekstubasi adalah suatu kejadian dimana ETT terekstubasi secara tidak sengaja tanpa indikasi untuk dilakukan ekstubasi
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah pasien yang terekstubasi tanpa indikasi untuk dilakukan ekstubasi
DENOMINATOR	Jumlah pemasangan intubasi
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis, dan Formulir Mutu ICU
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ ICU

Persiapan alat

1. Format instrumen audit
2. Format laporan mutu pelayanan *Intensive Care Unit*

Latihan

**DEFINISI:** Suatu tindakan menilai indikator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan instalansi di pelayanan keperawatan dengan menggunakan instrumen

**TUJUAN:** Tersusunya sistem monitoring pelayanan keperawatan melalui indikator mutu pelayanan keperawatan.

### Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	KEY PERFORMANCE INDICATOR		Pengumpulan data	Periode Analisa
		Profil Indikator	Nilai		
3.	Intensive Care Unit	Angka kegagalan pengambilan sampling BGA (> 3x)	10%	1 bulan	3 bulan
		Angka Kejadian <i>Phlebitis</i>	5%	1 bulan	3 bulan

	Angka Kejadian <i>Decubitus</i>	≤1,5 %	1 bulan	3 bulan
	Angka Kejadian Pasien Jatuh	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka kesalahan pemberian obat	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka kejadian cedera akibat restrain	≤ 2%	1 bulan	3 bulan
	Angka kejadian terekstubasi	≤ 2%	1 bulan	3 bulan

Pre test – Post test 3

1. Sebutkan indikator mutu pelayanan di ICU?
2. Buatlah simulasi angka kejadian mutu pelayanan di ICU?

Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 7-8 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) kepala ruang dan 3) auditor
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai perawat, kepala ruang dan auditor
5. Praktekkan latihan audit mutu pelayanan keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

## KEGIATAN PRAKTIK 4 PRAKTIK MUTU PELAYANAN KAMAR OPERASI

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep mutu pelayanan keperawatan dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan audit dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 4 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 4 (unit 4) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerapkan penilaian mutu pelayanan Kamar Operasi
2. Mendokumentasikan mutu pelayanan Kamar Operasi

### Uraian Materi

#### Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan di Kamar Operasi

- a. Insiden kesalahan identifikasi pasien
- b. Insiden tertinggalnya kain kasa
- c. Angka terjadinya salah penjadwalan operasi
- d. Insiden tertinggalnya instrumen
- e. Angka kesalahan pemberian obat
- f. Angka kejadian pasien jatuh
- g. Respon time penyiapan ruangan operasi emergency (<60 menit)

#### a. Insiden Kesalahan Identifikasi Pasien

JUDUL	Angka kesalahan identifikasi pasien
TUJUAN	1. Menghindari terjadinya kesalahan identifikasi pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan

	2. Terlaksananya pelayanan yang aman dan tepat kepada pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian kesalahan identifikasi pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kumulatif terjadinya kesalahan identifikasi pasien yang menjalani prosedur pembedahan
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu OK
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPUL DATA	PJ Kamar Operasi

b. Insiden Tertinggalnya Kain Kassa

JUDUL	Insiden Tertinggalnya Kassa
TUJUAN	1. Menghindari terjadinya insiden tertinggalnya kasa selama operasi 2. Terlaksananya pelayanan yang aman bagi pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian terjadinya tertinggalnya kasa didalam tubuh pasien pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kumulatif pasien yang mengalami insiden tertinggalnya kasa di dalam tubuh pasien
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu OK
STANDAR	0%
PENANGGUNG	PJ Kamar Operasi

JAWAB PENGUMPUL DATA	
----------------------	--

c. Angka Kesalahan Penjadwalan Operasi

JUDUL	Angka Terjadinya Salah Penjadwalan Operasi
TUJUAN	1. Mengurangi terjadinya salah penjadwalan operasi 2. Terlaksananya pelayanan yang aman, efektif dan efisien bagi pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian terjadinya kesalahan petugas kamar operasi dalam mengatur jadwal acara operasi sehingga menyebabkan jadwal operasi ditunda dan di jadwal ulang
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kumulatif terjadinya salah penjadwalan operasi
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan
SUMBER DATA	Survey dan Formulir Mutu OK
STANDAR	5 %
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPUL DATA	PJ Kamar Operasi

d. Insiden tertinggalnya Instrumen

JUDUL	Insiden tertinggalnya instrumen
TUJUAN	1. Menghindari terjadinya insiden tertinggalnya instrumen selama operasi 2. Terlaksananya pelayanan yang aman bagi pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian terjadinya tertinggalnya instrumen di dalam tubuh pasien pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan

NUMERATOR	Jumlah kumulatif pasien yang mengalami insiden tertinggalnya instrumen di dalam tubuh pasien
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu OK
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPUL DATA	PJ Kamar Operasi

e. Angka Kesalahan Pemberian Obat

JUDUL	Angka Kejadian Kesalahan Pemberian Obat Oleh Perawat
TUJUAN	Tergambarnya kemampuan perawat dalam penerapan ketepatan pemberian obat
DEFINISI OPERASIONAL	<p>Kejadian salah pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 Benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah Pasien: dikarenakan salah nama dan tidak sesuai identitas pada <i>medical record</i></li> <li>2. Salah Waktu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal)</li> <li>b) Pemberian obat terlalu cepat (30 menit sebelum jadwal)</li> <li>c) Obat stop tetap diberikan</li> </ol> </li> <li>3. Salah Cara Pemberian/route: adalah salah cara memberikan obat (oral, iv, im, sc, suppositoria, drip), misalnya pemberian intramuscular diberikan secara intravena, dll</li> <li>4. Salah Dosis:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Dosis berlebihan adalah jika obat diberikan melebihi dosis obat yang diresepkan dokter</li> <li>b) Dosis kurang adalah jika obat yang diberikan kurang dari dosis yang diresepkan dokter</li> </ol> </li> <li>5. Salah Obat: adalah obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang diresepkan dokter</li> <li>6. Salah Dokumentasi: adalah dokumentasi</li> </ol>

	yang dilakukan tidak sesuai dengan pelaksanaannya.
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kejadian kesalahan pemberian obat (salah pasien, salah waktu, salah rute, salah dosis, salah obat dan salah dokumentasi)
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien yang diberikan terapi obat saat itu
SUMBER DATA	Survey, Rekam Medis dan Formulir Mutu OK
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Kamar Operasi

f. Angka Kejadian Pasien Jatuh

JUDUL	Angka Kejadian Pasien Jatuh
TUJUAN	1. menghindari terjadinya pasien jatuh pada saat menjalani prosedur pembedahan 2. Terlaksananya pelayanan yang aman bagi pasien
DEFINISI OPERASIONAL	Kejadian terjadinya pasien jatuh pada pasien yang menjalani prosedur pembedahan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kumulatif kejadian pasien jatuh pada saat menjalani prosedur pembedahan
DENOMINATOR	Jumlah pasien yang menjalani prosedur pembedahan
SUMBER DATA	Survey dan Formulir Mutu OK
STANDAR	0%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	Kepala ruangan kamar operasi

g. Respon Time Penyiapan Ruang Operasi *Emergency*

JUDUL	Respon Time Penyiapan Ruang Operasi <i>Emergency</i>
TUJUAN	Tergambarnya kesiapan perawat dalam melaksanakan persiapan tindakan operasi <i>emergency</i>
DEFINISI OPERASIONAL	Respon time penyiapan ruangan operasi <i>emergency</i> adalah kesiapan dalam mempersiapkan ruangan dan kelengkapan tindakan operasi <i>emergency</i> yang akan dilaksanakan < 60 menit
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Respon time penyiapan ruangan < 60 menit
DENOMINATOR	Jumlah keseluruhan tindakan operasi <i>emergency</i> yang dilakukan
SUMBER DATA	Survey dan dan Formulir Mutu OK
STANDAR	100%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	Kepala ruangan kamar operasi

Persiapan alat

1. Format instrumen audit
2. Format laporan mutu pelayanan Kamar Operasi

Latihan

DEFINISI: Suatu tindakan menilai indikator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan instalansi di pelayanan keperawatan dengan menggunakan instrumen

TUJUAN: Tersusunnya sistem monitoring pelayanan keperawatan melalui indikator mutu pelayanan keperawatan.

Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	KEY PERFORMANCE INDICATOR		Pengumpulan data	Periode Analisa
		Profil Indikator	Nilai		
4.	OK	Insiden kesalahan	0%	1 bulan	3 bulan

	identifikasi pasien			
	Insiden tertinggalnya kain kasa	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka terjadinya salah penjadwalan operasi	5%	1 bulan	3 bulan
	Insiden tertinggalnya instrument	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka kesalahan pemberian obat	0%	1 bulan	3 bulan
	Angka kejadian pasien jatuh	0%	1 bulan	3 bulan
	respon time penyiapan ruangan operasi emergency (< 60 menit)	100%	1 bulan	3 bulan

Pre test – Post test 4

1. Sebutkan indikator mutu pelayanan di OK?
2. Buatlah simulasi angka kejadian mutu pelayanan di OK?

Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 7-8 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) kepala ruang dan 3) auditor
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai perawat, kepala ruang dan auditor
5. Praktekkan latihan audit mutu pelayanan keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

## KEGIATAN PRAKTIK 5 PRAKTIK MUTU PELAYANAN INSTALANSI RAWAT JALAN

Sebelum mengikuti kegiatan praktik ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep mutu pelayanan keperawatan dan aplikasi kegiatan. Anda juga diharapkan memahami teknik kegiatan audit dan menerapkannya saat melakukan tindakan keperawatan.

Kegiatan praktik 5 ini akan memberikan pengalaman kepada anda bagaimana pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

Setelah mempelajari kegiatan praktik 1 (unit 1) ini, diharapkan anda dapat :

1. Menerapkan penilaian mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan
2. Mendokumentasikan mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan

### Uraian Materi

#### Jenis Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan

- a. Angka kesalahan penjadwalan rencana kunjungan
- b. Angka kesalahan penjadwalan tindakan
- c. Tingka kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat

#### a. Angka Kesalahan Penjadwalan Rencana Kunjungan

JUDUL	Angka Kesalahan Penjadwalan Rencana Kunjungan
TUJUAN	Tergambarnya kualitas tindakan perawat terhadap penjadwalan rencana kunjungan pasien rawat jalan
DEFINISI OPERASIONAL	Kesalahan penjadwalan adalah ketidaksesuaian jadwal rencana kunjungan pasien dengan waktu pemeriksaan yang

	dilakukan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kesalahan pasien rawat jalan yang direncanakan kunjungannya
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang direncanakan kunjungannya
SUMBER DATA	Buku rencana kunjungan, survey pasien rawat jalan dan Formulir Mutu IRJA
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Jalan

b. Angka Kesalahan Penjadwalan Tindakan Khusus

JUDUL	Angka Kesalahan Penjadwalan Tindakan Khusus
TUJUAN	Tergambarnya kualitas tindakan perawat terhadap penjadwalan tindakan khusus pasien rawat jalan
DEFINISI OPERASIONAL	Kesalahan penjadwalan adalah ketidaksesuaian jadwal tindakan khusus pasien dengan waktu tindakan yang dilakukan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kesalahan pasien rawat jalan yang direncanakan tindakan khusus
DENOMINATOR	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang direncanakan tindakan khusus
SUMBER DATA	Buku rencana kunjungan, survey pasien rawat jalan dan Formulir Mutu IRJA
STANDAR	5%
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN	PJ Instalasi Rawat Jalan

DATA	
------	--

c. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan

JUDUL	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan
TUJUAN	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap
DEFINISI OPERASIONAL	Kepuasan pasien adalah terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan, serta presentase kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	1 bulan
PERIODE ANALISA	3 bulan
NUMERATOR	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan keperawatan yang disurvei
DENOMINATOR	Jumlah pasien rawat jalan yang disurvei
SUMBER DATA	Kuesioner penilaian kepuasan pasien dan Formulir Mutu IRJA
STANDAR	$\geq 75\%$
PENANGGUNG JAWAB PENGUMPULAN DATA	PJ Instalasi Rawat Jalan

Persiapan alat

1. Format instrumen audit
2. Format laporan mutu pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Latihan

DEFINISI: Suatu tindakan menilai indicator mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan instalansi di pelayanan keperawatan dengan menggunakan instrumen

TUJUAN : Tersusunya sistem monitoring pelayanan keperawatan melalui indikator mutu pelayanan keperawatan.

Jenis Pelayanan, Indikator, dan Standar

No	Jenis Pelayanan Dasar	KEY PERFORMANCE INDICATOR		Pengumpulan data	Periode Analisa
		Profil Indikator	Nilai		
5	IRJ	Angka kesalahan penjadwalan kunjungan	rencana 5%	1 bulan	3 bulan
		Angka kesalahan penjadwalan tindakan	5%	1 bulan	3 bulan
		Tingkat kepuasan perawat terhadap pelayanan	pasien $\geq 75\%$	1 bulan	3 bulan

Pre test – Post test 5

1. Sebutkan indikator mutu pelayanan di IRJ?
2. Buatlah simulasi angka kejadian mutu pelayanan di IRJ?

Uji Ketrampilan

1. Kelas dibagi menjadi 5 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 7-8 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) perawat, 2) kepala ruang dan 3) auditor
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan audit mutu pelayanan keperawatan
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai perawat, kepala ruang dan auditor
5. Praktekkan latihan audit mutu pelayanan keperawatan
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Aspek Positif :.....

Aspek Negatif :.....

Kesimpulan hasil :.....

Saran/ tindak lanjut :.....

KUNCI JAWABAN

Pre test – Post test 1	
1.	5
2.	Simulasi

Pre test – Post test 2	
1.	6
2.	Simulasi

Pre test – Post test 3	
1.	7
2.	Simulasi

Pre test – Post test 4	
1.	7
2.	Simulasi

Pre test – Post test 5	
1.	3
2.	Simulasi

DAFTAR PUSTAKA

Nursalam 2015, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi 5*, Salemba Medika, Jakarta.

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Ditjen Bina, 2011, *Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan RI, Modul II - Manajemen & Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat RS.*

-, 2014. *PEDOMAN KOMITE KEPERAWATAN SUBKOMITE MUTU KEPERAWATAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA.* Surabaya.