



**LAPORAN PROGRAM KERJA
DEPARTEMEN IGD**

**RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA
2024**

DAFTAR ISI

Halaman Judul Laporan Pelaksanaan Program Kerja.....	i
Daftar isi.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Umum.....	1
2. Maksud dan Tujuan.....	2
3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.....	3
4. Dasar.....	4
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN.....	5
5. Perencanaan.....	5
6. Persiapan.....	7
7. Pelaksanaan.....	9
BAB III EVALUASI KEGIATAN.....	12
8. Pencapaian Kegiatan.....	12
9. Hambatan.....	14
10. Rencana Tindak Lanjut.....	16
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	18
11. Kesimpulan.....	20
12. Saran.....	20
BAB IV PENUTUP.....	21

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayahNya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan program kerja tahun 2023 di IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan. Penyusunan laporan ini digunakan sebagai dasar tugas kepala ruangan dan rekredensial kepala ruangan.

Dengan ini kami menyadari sangatlah berat kiranya menyelesaikan laporan ini tanpa adanya bantuan dari seluruh anggota serta semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikannya. Kami juga menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan sehingga laporan ini dibuat dengan sederhana baik dari segi sistematikanya maupun isinya jauh dari sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan semoga laporan ini bermanfaat untuk manajemen keperawatan lebih lanjut.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita (solichah, 2017). Suatu rumah sakit memerlukan pengorganisasian untuk melancarkan jalan sukses. Organisasi rumah sakit memiliki pemimpin dan staf-staf yang bergerak dibidangnya agar organisasi di rumah sakit mampu menjalankan pelayanan yang optimal. Pengorganisasian dalam manajemen keperawatan mempunyai banyak aktifitas penting, antara lain bagaimana asuhan keperawatan dikelola secara efektif dan efisien untuk sejumlah pasien di rumah sakit dengan jumlah staf keperawatan dan fasilitas yang ada. Untuk itu diperlukan pembagian tugas, kerja sama, dan koordinasi sehingga semua pasien mendapatkan pelayanan yang optimal. Mutu pelayanan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Depkes, RI, 2008). Hasil beberapa survei menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama yang berhubungan dengan fasilitas rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Sebagian besar keluhan pasien dalam suatu survei kepuasan menyangkut tentang keberadaan petugas yang tidak profesional (Suryawati, dll. 2008).

Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu komponen pelayanan di rumah sakit yang dilaksanakan instalasi gawat darurat. Adapun tugas dari instalasi gawat darurat adalah menyelenggarakan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera untuk menyelamatkan pasien.

Instalasi gawat darurat yang merupakan pintu utama sebuah rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan darurat dengan standar yang tinggi kepada masyarakat. Penanggulangan gawat darurat menekankan respon cepat dan tepat dengan prinsip *"Time saving is Life and Limb saving"*. Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk memberikan pertolongan pertama bagi pasien yang datang untuk menghindari kematian dan bencana lain. Pasien yang datang langsung dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya.

Agar pengelolaan tenaga keperawatan yang dimiliki oleh IGD RSPAL Dr. Ramelan dapat berjalan dengan baik guna melaksanakan tugas pokok dukungan dan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan yang profesional maka perlu disusun suatu Program Kerja Instalasi Gawat Darurat RSPAL Dr. Ramelan yang dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan.

Manajemen merupakan suatu pendekatan dinamis dan proaktif dalam menjalankan kegiatan di organisasi. Proses manajemen sejalan dengan proses keperawatan sebagai metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional. Sebagai seorang perawat profesional tidak hanya mengelola SDM tetapi sebuah proses secara keseluruhan yang memungkinkan SDM tersebut dapat menyelesaikan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta meningkatkan status kesehatan pasien menuju kearah kesembuhan. Hal ini memerlukan pelaksanaan model asuhan keperawatan profesional (Nursalam, 2015). MPKP merupakan strategi

untuk meningkatkan kualitas praktek pelayanan keperawatan profesional di rumah sakit. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai profesional) yang memfasilitasi perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Sitorus, 2007).

1. 2 Maksud dan Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di IGD RSPAL Dr. Ramelan yang profesional, beretika profesi, cepat, tepat, akurat dan manusiawi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan observasi di seluruh ruangan Departemen IGD.
2. Melaksanakan analisis situasi dan identifikasi masalah manajemen keperawatan.
3. Melakukan kegiatan manajemen keperawatan dalam bentuk:
 - a. Mampu membuat fungsi perencanaan model praktik keperawatan profesional di Departemen IGD, antara lain:
 - 1) Mampu mengaplikasikan rumusan visi, dan misi ruang Departemen IGD.
 - 2) Mampu menyiapkan perangkat kegiatan model praktik keperawatan profesional di Departemen IGD.
 - 3) Mampu membuat standart kerja di Departemen IGD. Mampu menerapkan manajemen keperawatan di Departemen IGD dalam menerapkan model praktik

keperawatan profesional.

b. Mampu melaksanakan fungsi pengorganisasian model praktik keperawatan profesional di Departemen IGD, antara lain:

- 1) Membuat struktur organisasi di IGD.
- 2) Membuat daftar dinas ruangan.

c. Mampu melaksanakan fungsi pengarahan model praktik keperawatan profesional di Departemen IGD, antara lain:

- 1) Mampu membentuk manajemen konflik.
- 2) Mampu melakukan supervisi.
- 3) Mampu melakukan pendelegasian dengan baik.
- 4) Mampu melakukan komunikasi efektif antara lain:
 - a) Operan/Timbang Terima
 - b) Pre conference
 - c) Post conference
 - d) Ronde keperawatan
 - e) Supervisi keperawatan
 - f) Discharge planning
 - g) Penerimaan pasien baru

d. Mampu melaksanakan fungsi pengendalian dalam bentuk audit hasil model praktik keperawatan profesional di Departemen IGD.

BAB 2

PELAKSANAAN KEGIATAN

2.1 Perencanaan

2.1.1 Data Umum Departemen IGD

1. Tenaga Perawat (M1-Man)

a. Klasifikasi tenaga perawat Departemen IGD.

Departemen IGD Rspal dr.Ramelan Surabaya memiliki 123 orang tenaga keperawatan dibagi setiap ruangan di Departemen IGD.

Pengaturan Ketenagaan

- 1) Perhitungan Tenaga Perawat Berdasarkan Pengelompokan Unit Kerja di Rumah sakit.

Dasar perhitungan di Instalasi gawat darurat adalah :

1. Rata-rata jumlah pasien / hari
2. Jumlah jam perawatan / hari
3. Jam efektif perawat / hari
4. Ketergantungan pasien
 - Gawat darurat :
 - Mendesak :
 - Tidak Mendesak :

Rumus :

$$TP = \frac{D \times 365}{255 \times \text{Jam kerja/hari}}$$

Keterangan :

TP = Tenaga Perawat

D = Jam Keperawatan

365 = Jumlah hari kerja selama setahun

255 = Hari kerja efektif perawat/tahun

$$= [365 - (12 \text{ hari libur nasional} - 12 \text{ hari libur cuti tahunan}) \times 3/4]$$

$$= 255$$

Indeks $\frac{3}{4}$ merupakan indeks yang berasal dari karakteristik jadual kerja perawat di rumah sakit yang dihitung dari setiap empat hari kerja efektif, dimana perawat mendapat libur satu hari setelah jadual jaga malam. Uraianannya sebagai berikut hari pertama perawat masuk pagi, hari kedua siang, hari ketiga malam dan hari ke empat perawat mendapat libur satu hari jam kerja / hari = 6 jam / hari.

Di ruang Departemen IGD diketahui:

- Rata-rata jumlah pasien / hari : 60
- Jumlah jam perawatan / hari : 4 Jam
- Jam efektif perawat / hari : 7 jam

Kebutuhan tenaga perawat di ruang KT IGD/hari:

$$\frac{60 \times 4}{7} = 34$$

Jumlah tenaga + loss day = 34

$$\frac{\text{Jml mg dlm 1 tahun + cuti + hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif setahun}} \times \text{Jumlah perawat yang ada} =$$

$$\frac{52 + 12 + 14}{286} \times 34 = 9,2$$

= Sekitar 9 orang

Jadi perawat yang dibutuhkan adalah $34 + 9 = 43$ perawat pelaksana.

2. Bangunan, Sarana dan Prasarana (M2-Material)

a. Lokasi dan Denah Departemen IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

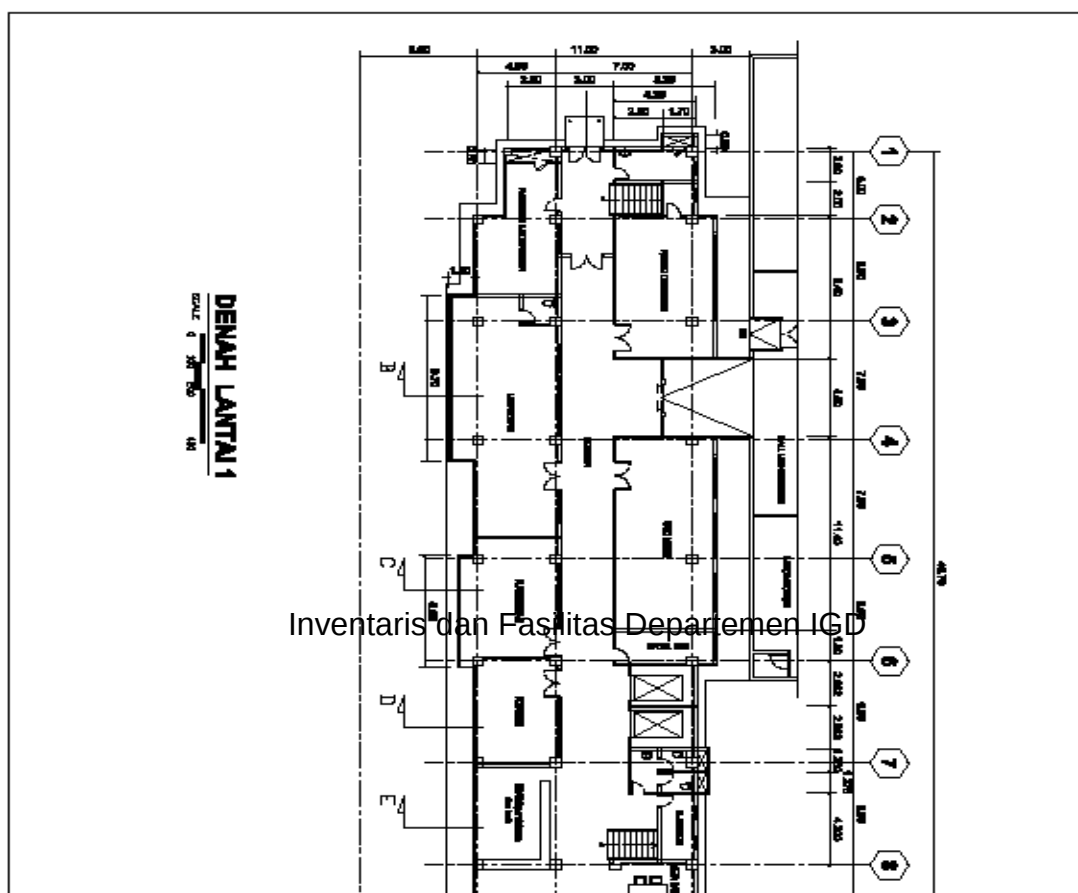
Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya terletak di kecamatan Wonokromo Kota Surabaya, tepatnya di Jl. Gadung no 1 Surabaya yang lokasinya berdekatan dengan stasiun Wonokromo. Departemen IGD ini terletak disebelah depan menghadap ke arah selatan dekat dengan Heliped, Batas wilayah DEPARTEMEN IGD sebelah selatan kantor Polisi Militer TNI AL, sebelah barat waserda/ Kantin Primkopal,

sebelah timur Pintu masuk Penjagaan depan Royal Plaza , sebelah utara landing Helicopter/Heliped.

b. Fasilitas Pasien

Departemen IGD meliputi R.Triage, R.Vip dengan 2 TT dilengkapi dengan pasien monitor dan meja instrument 2 rak stainless beserta alkes dan matkesnya, Ruang Ponok dengan 1 bed ginekologi dengan pasien monitor dan meja instrument 2 rak stainless beserta alkes dan matkesnya, Ruang P1 dengan kapasitas 5 TT Emergency lengkap dengan alkes dan matkes emergency termasuk trolly emergency, ruang P2 dengan kapasitas 10 TT dengan 1 TT lengkap dengan pasien monitor yang ditempatkan di ujung sebelah utara serta terdapat meja instrument 2 rak stainless beserta alkes dan matkesnya, ruang P3 dengan 2 TT diperuntukkan pasien VIP covid yang dilengkapi dengan Air fresh dan hepafilter serta UV, R. Transit dan R. observasi.

DENAH DEPARTEMEN IGD RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA



Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit.

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG P 1

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Monitor	5	Minimal 1 setiap TT	Baik
2	ECG Automatic	1	Minimal 1	Baik
3	DC Shock	1	Minimal 1	Baik
4	Syringe Pump	13	2-3 setiap TT	Baik
5	Infus Pump	2	2-3 setiap TT	Baik
6	Infus Pressure	1	Minimal 1	Baik
7	Infus Warmer	1	Minimal 1	Baik
8	Ventilator Portable	13	Minimal 1	Baik
9	Nebuliser	1	Minimal 1	Baik
10	Neon Box	3	Minimal 1	Baik
11	Autopulse	1	Minimal 1	Baik
12	Suction mobile	1	Minimal 1	Baik
13	Ambubag	6	Minimal 1	Baik
14	Jaction ress	1	Minimal 1	Baik
15	Laryngoscope anak	1	Minimal 1	Baik
16	Laryngoscope dewasa	1	Minimal 1	Baik
17	Humidifier O2 dinding	5	Minimal 1 setiap TT	Baik
18	Suction dinding	5	Minimal 1 setiap TT	Baik
19	AED Portable	4	Minimal 1	Baik
20	Trolley Emergency	1	Minimal 1	Baik
21	Meja Trolley Infus	2	Minimal 1	Baik
22	Lampu Baca Foto	1	Minimal 1	Baik
23	Lemari alkes	2	Minimal 1	Baik
24	HFNC	1	Belum ada	Baik
25	Infant Warmer	1	Minimal 1	Baik
26	Brankard	5	Rasio (Cross Sectionsal)	Baik
27	Kulkas pendingin obat	1	Minimal 1	Baik
28	GDA Stick	1	Minimal 1	Baik
29	Standart Infus	7	Minimal 1 setiap TT	Baik
30	Komputer set	1	Belum ada	Baik

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGDRUANG P 2

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Meja obat	1	Minimal 1	Baik
2	Meja Troelly Infus	2	Minimal 1	Baik

3	Meja Troelly ECG + Nebulizer	1	Minimal 1	Baik
4	Tensi Mobile	1	Minimal 1	Baik
5	Tensi Digital	2	Minimal 1	Baik
6	Nebulizer	1	Minimal 1	Baik
7	Brankar	5	Rasio (Cross Sectionsal)	Baik
8	Tangga Bed Pasien	1	Minimal 1 setiap TT	Baik
9	Kabinet besar isi 3	2	Minimal 1	Baik
10	Kabinet besar isi 4	1	Minimal 1	Baik
11	Jam dinding	2	Belum ada	Baik
12	Senter	1	Minimal 1	Baik
13	Alat BJP	1	Minimal 1	Baik
14	ECG	1	Minimal 1	Baik
15	Lampu baca foto	1	Minimal 1	Baik
16	Rak kertas	1	Belum ada	Baik
17	Almari Alkes	1	Minimal 1	Baik
18	Standart Infus	10	Minimal 1 setiap TT	Baik
19	GDA Stick	1	Minimal 1	Baik
20	Autoscope	1	Minimal 1	Baik
21	Monitor	1	Minimal 1	Baik
22	O2 dinding	5	Minimal 1 setiap TT	Baik
23	Suction Dinding	5	Minimal 1 setiap TT	Baik
24	Komputer Set	3	Belum ada	Baik

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG P 3

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Bed pasien	1	blm ada	Baik
2	Meja Dokter	1	Minimal 1	Baik
3	Meja Obat	1	Minimal 1	Baik
4	Cabinet obat	1	Minimal 1	Baik
5	Box kecil handscone	1	Minimal 1	Baik
6	Kotak kecil masker	1	Minimal 1	Baik
7	Jam dinding	1	Minimal 1	Baik
8	Tensi mobile	1	Minimal 1	Baik
9	Tensi manual	1	Minimal 1	Baik
10	Cabinet resep	1	Minimal 1	Baik
11	Tong spatel	3	Minimal 1	Baik
12	Temperatur badan	2	Minimal 1	Baik
13	Temperatur rectal	1	Minimal 1	Baik
14	Senter	2	Minimal 1	Baik
15	Stetoschope	2	Minimal 1	Baik
16	Tangga bed pasien	1	Minimal 1	Baik
17	Bengkok	2	Minimal 1	Baik
18	Alkohol spray	1	Minimal 1	Baik
19	Komputer Set	1	Belum ada	Baik

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG TRIAGE

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Brankar Penerimaan Pasien	2	Rasio (Cross Sectional)	Baik
2	Kit Periksa sederhana	1	Minimal 2	Baik
3	Tensi mobile	1	Minimal 1	Baik
4	Label (pada saat korban massal)	-	+	Tidak ada
5	Tangga Bed Pasien	1	Minimal 1	Baik
6	Thermal Gun	1	Belum ada	Baik
7	Meja Obat	1	Minimal 1	Baik
8	Oxymetry	1	-	Baik
9	Gda Stick	1	-	Baik
10	Trolly Alkes	1	-	Baik
11	Komputer Set	1	Belum ada	Baik

DAFTAR INVENTARIS RUANG TRANSIT

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Meja troelly alkes	1	Minimal 1	Baik
2	Standart infus	5	Minimal 1per TT	Baik
3	Brankar pasien	5	Rasio (Cross Sectional)	Baik
4	Tangga bed pasien	1	Minimal 1	Baik
5	Tensi	1	Minimal 1	Baik
6	Humidifier O2 dinding	4	Minimal 1per TT	Baik
7	Lemari Linen	1	Minimal 1	Baik
8	Meja	1	Minimal 1	Baik
9	Kursi	3	Minimal 1per TT	Baik
10	Lemari ATK	1	Belum ada	Baik
11	Lampu baca foto	1	Minimal 1per TT	Baik
12	O2 Trully+regulator	10	Minimal 1per TT	2 rusak

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG BERTEKANAN NEGATIF

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Brakar pasien	2	Belum ada	Baik

			standart R.bertekanan Negatif IGD	
2	Meja Dokter	1		Baik
3	Meja Obat	1		Baik
4	Patient Monitor	2		Baik
5	O2 dinding	2		Baik
6	Suction dinding	1		Baik
7	Tong spatel	3		Baik
8	Tangga bed pasien	1		Baik
9	Bengkok	2		Baik
10	Ventilator unit	2		Baik
11	Komputer Set	1		Baik
12	Lampu Sterilisasi (UV)	1		Baik
13	Air Fresh Unit	1		Baik
14	Negatif Presure unit	1		Baik

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG VIP

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Bed pasien	2	Belum ada standart R.VIP IGD	Baik
2	Meja Dokter	1		Baik
3	Auto Pulse	1		Baik
4	Patient Monitor	2		Baik
5	Ventilator	1		Baik
6	Trolly Emergency	1		Baik
7	Meja Infus	1		Baik
8	Syringe Pump	1		Baik
9	O2 dinding	2		Baik
10	Suction dinding	2		Baik
11	Lampu Baca Foto	1		Baik
12	Standart Infus	2		Baik

DAFTAR INVENTARIS ALKES DEPARTEMEN IGD RUANG PONEK/TINDAKAN

No	Nama barang	Jumlah (Real)	Standar	Keterangan (Baik/Rusak)
1	Patient Monitor	1		Baik
2	Foetal Dopler	1		Baik
3	Syringe Pump	1		Baik

4	Kulkas obat	1		Baik
5	Kit PEB	1		Baik
6	Kit HPP	1		Baik
7	Bed Gynec	1		Baik
8	Infant Warmer	1		Baik
9	Baby Term	1		Baik
10	Digital Blood Pressure	1		Baik
11	Baby Timbang badan	1		Baik
12	Tangga Pasien	1		Baik
13	Almari alkes	1		Baik
14	O2 dinding	3		Baik
15	Suction Dinding	3		Baik
16	Standart infus	1		Baik

DAFTAR INVENTARISASI BARANG RSPAL dr. RAMELAN TAHUN 2023
RUANGAN ICU IGD

NO	NAMA BARANG	MERK / TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI BARANG			JUMLAH
				BAIK	RUSAK RINGAN	RUSAK BERAT	
A	ICU MEDIK						
1	Ventilator	Mindray	2018	4			4
2	Monitor	Mindray Beneview T6	2018	2			2
		Mindray / IPM 10	2020	3			3
3	Tempat tidur	SKN Medical	2018	5			5
4	Mattress	Sotamax Bed	2018	5			5
5	Pillow		2018	5			5
6	Trolley Obat		2017	2			2
7	Trolley Emergency		2017	2			2
8	Almari Alkes		2018	1			1
9	Wiffi		2021	1			1
10	Meja Kantor		2018	1			1
11	Meja Pasien	SKN Medical	2018	5			5
12	Kursi Perawat		2018	3			3
13	Meja Tindakan		2018	2			2
14	Overbed Table		2020	5			5
15	Almari File Px		2020	1			1
16	Komputer Set SIM RS		2020	1			1
17	Printer HP	HP	2020	1			1
18	Suction Dinding		2020	5			5
19	Suction portable		2020	1			1
20	Monitor CCTV		2022	1			1

21	Jam Dinding		2018	1			1
22	Tempat Sampah Medis		2018	1			1
23	Tempat Sampah Non Medis		2018	1			1
24	AC Dinding	Panasonic	2018	3			3
25	Tablet Samsung		2020	3			3
26	HP	Samsung	2020	1			1
27	Wastafel		2018	1			1
28	Kotak Tissue dinding		2020	1			1
29	Hand Sanitasi		2020	7			7
30	Hand Soap		2020	1			1
B	ICU BEDAH						
1	Ventilator	Mindray	2018	4			4
2	Monitor	Mindray Beneview T6	2018	1			1
		Mindray / IPM 10	2020	4			4
3	Tempat tidur	SKN Medical	2018	5			5
4	Mattress	Sotamax Bed	2018	5			5
5	Pillow		2018	5			5
6	Trolley Obat		2017	1			1
7	Trolley Emergency		2017	1			1
8	Almari Alkes		2018	1			1
9	Meja Kantor		2018	1			1
10	Meja Pasien	SKN Medical	2018	5			5
11	Kursi Perawat		2018	3			3
12	Meja Tindakan		2018	1			1
13	Overbed Table		2020	5			5
14	Almari File Px		2020	1			1
15	Komputer Set SIM RS		2020	2			2
16	Printer	Epson	2020	1			1
17	Suction Dinding		2020	5			5
18	Dispenser	Sanken	2022	1			1
19	Jam Dinding		2018	1			1
20	Tempat Sampah Medis		2018	1			1
21	Tempat Sampah Non Medis		2018	1			1
22	Kulkas dua pintu	LG 202L GNB 195SQMT	2021	3			3
23	Tablet	Samsung SM P615	2020	2			2
24	EKG		2021	1			1
25	DC SHOCK Portable		2020	1			1

26	Suctin dinding		2022	13			13
27	HT	Icom LC Y86	2020	1			1
28	HP	Samsung	2021	1			1
29	Tensimeter Elektrik Roda		2018	1			1
30	Thermogun		2022	1			1
31	Oxymetri Portable		2022	1			1
32	AC dinding Panasonic		2021	2			2
33	Wastafel		2020	6			6
34	Hand Sanitizer		2020	7			7
35	Hand Soap		2020	1			1
36	Kotak Tissue dinding		2020	1			1
C	RUANG DOKTER						
1	Lemari File		2018	1			1
2	Sofa		2018	1			1
3	Meja Kerja		2018	1			1
4	Komputer SIMRS		2018	1			1
5	Tempat Sampah Non Medis 36 L Hijau		2018	1			1
6	AC dinding	Daikin	2022	1			1
7	Hand Sanitizer		2022	1			1
8	Almari baju ruangan		2018	1			1
9	Kursi Kerja		2018	1			1
10	Wastafel		2018	1			1
11	Dispenser	Sanken	2021	1			1
12	TV LG		2020	1			1
D	RUANG KARU						
1	Almari Berkas		2018	1			1
2	AC Dinding	Daikin	2022	1			1
3	Kursi Kantor		2020	2			2
4	Meja Komputer		2018	1			1
5	Komputer Set		2018	1			1
6	Printer	HP	2018	1			1
7	Meja Kerja		2018	1			1
8	Kulkas dua pintu	Sharp SJ 316M6	2022	1			1
9	Almari Dokumen		2020	2			2
10	Meja Kursi pasang		2018	1			1
11	Wastafel		2018	1			1

12	Hand Soap		2020	1			1
13	Hand Sanitazion		2020	2			2
14	TV	LG	2020	1			1
15	Monitor CCTV		2022	1			1
16	Tempat sampah Non Medis Hijau		2022	1			1
E	RUANG DISKUSI						
	Meja Diskusi		2020	1			1
	Kursi		2020	8			8
	Almari komaliwan		2018	1			1
	Almari Es dua pintu	LG	2021	1			1
	Dispenser	Sanken	2021	1			1
	Jam Dinding		2018	1			1
	AC Dinding	Daikin	2020	1			1
F	RUANG GANTI PERAWAT						
1	Sofa		2018	1			1
2	Locker Anggota		2018	24			24
3	Almari Alkes		2018	2			2
4	Almari Laken		2018	2			2
5	Wastafel		2018	1			1
6	Lampu Emergency		2020	3			3
7	Almari Alat Sholat		2018	1			1
8	Rawat Luka Set Steri		2021	10			10
9	Bak Instrumen Obat set Steri		2021	3			3
10	EKG		2021	1			1
11	Kom Set Steri		2022	3			3
12	Troly O2		2018	1			1
G	RUANG VIP						
1	Tempat tidur	SKN Medical	2018	1			1
2	Mattress	Sotamax Bed	2018	1			1
3	Pillow		2018	1			1
4	Monitor	Mindray	2020	1			1
5	Sofa		2020	1			1
6	Meja Sofa		2020	1			1
7	TV	LG	2020	1			1

8	Kukas dua pintu	LG	2020	1			1
9	Dispenser	Sanken	2021	1			1
10	Almari Meja Panjang		2020	1			1
11	AC Dinding	Panasonic	2018	1			1
12	Jam Dinding		2020	1			1
13	Wastafel		2020	1			1
14	Handsoap		2020	1			1
15	Hand Sanitazion		2020	1			1
16	Ventilator	Mindray	2020	1			1
17	Over Bed Table		2020	1			1
H	RUANG ISOLASI						
1	Tempat tidur	SKN Medical	2018	2			2
2	Mattress	Sotamax Bed	2018	2			2
3	Pillow		2018	2			2
4	Monitor	Mindray	2020	2			2
5	AC Dinding	Panasonic	2018	1			1
6	Jam Dinding		2020	1			1
7	Wastafel		2020	1			1
8	Handsoap		2020	1			1
9	Hand Sanitazion		2020	1			1
10	Ventilator	Mindray	2020	1			1
11	Meja Perawat		2018	1			1
12	Kursi		2018	1			1
13	Meja Tindakan		2018	2			2
14	Over Bed Table		2020	2			2
15	Suction Portable		2020	1			1
16	Tablet	Samsung	2020	1			1
I	RUANG DOWNING						
1	Almari alkes		2020	2			2
2	Box Cubing Ventilator		2021	3			3
3	Syringe Pump		2020	30			30
4	Infuse pump		2020	4			4
5	Animac		2020	1			1
J	RUANG ATHEROOM						
1	Brankard		2018	1			1

2	Box Barang		2020	2			2
3	Ozon steril		2018			1	1
5	Papan Tanggap Darurat set		2020	1			1
6	Apar Liquid		2020	1			1
7	Almari Sandal Dalam		2018		1		1
K	DAPUR						
1	Aqua Galon		2020	6			6
2	Kitchen Set		2020	1			1
3	Exhaust		2018	1			1
4	Wastafel set		2020	1			1
5	Kompork Listrik		2020	1			1
6	Dispenser		2018		1		1
7	Rak Komaliwan kecil		2018	1			1
L	KAMAR MANDI PERAWAT						
1	Locker Perawat		2020	12			12
2	Wastafel		2020	1			1
3	Handsoap		2020	1			1
4	Rak Gantungan		2018	1			1
5	Closet Duduk		2018	1			1
6	Kran		2018	1			1
7	Bak Air		2020	1			1
8	Tempat Sampah Non Medis Hijau		2021	1			1
M	RUANG DECON						
	Almari Sepatu Luar		2018		1		1
	Apar Powder		2020	1			1
	Hidrant		2020	1			1
	Tempat Sampah Non Medis Hijau		2020	1			1
	Wastafel		2018			1	1
	Box Cairan Desinfektan		2018	2			2
N	RUANG TUNGGU KELUARGA PX						

	Kursi Tunggu Set		2020	4			4
	TV	LG	2020	1			
	Almari Sepatu Luar		2018		1		1
	Hand Sanitazion		2020	1			1
	Vas Bunga Plastik		2020		1		1
	Apar Powder		2020	1			1

DAFTAR INVENTARIS ALKES RUANG OK IGD TAHUN 2023

Inventaris R Admin & Km.Ganti					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	PAD SLIDE	Padslide	2015	B	1
2	Oksigen	O2	2015	B	3
3	Troli Oksigen	O2	2015	B	2

Inventaris R CSSD					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Sterilisator Kering	Memmert	2015	B	1
2	Sterilisator Basah	Shinva	2015	RB	1
3	Thermo Hygrometer	Corona	2015	B	1

Inventaris RR					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	Philips	2015	B	3
2	Bed Side Monitor Portable	ABN	2015	B	1
3	Suction Dinding	Gentec	2015	RR	4
4	Lampu Operasi Bergerak/Operating Lamp Mobile	Dr. Mach	2020	B	1
5	Defibrilator	Philips	2015	B	1
6	Humidifier	Gentec	2015	B	3

7	Syringe Pump	Fresenius Kabi	2015	B	3
8	Portbale Pulse Oximeter	Palmer	2018	B	1
9	Fluid Infusion dan Blood Warmer	Barkey	2018	B	1
10	Bag Mask Valve (Adult,Child,Infant)	AMBU	2015	B	3
11	Mesin GDS	On Call Plus	2015	B	1

Inventaris OK 1					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Suction pump	Medela	2019	B	1
2	Meja operasi	Berchtold	2015	B	1
3	ESU/Electrosurgical Unit + trolly	Bowa	2015	B	1
4	Lampu operasi (Ceyling Type)	Berchtold	2015	B	2
5	Mesin Anastesi	Morphens	2022	B	1
6	AC Split	Daikin	2015	B	1
7	Film Viewer	Lokal	2015	B	1
8	Thermo Hygrometer	ThermoHygrometer	2015	B	1
9	Port Gas Medik (O2, N2, Air, Suction) (atap&dinding)	Gentec	2015	B	1

Inventaris Ante Room OK 1-OK3 (Dalam/Luar)					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	C-Arm Machine (X-Ray)	Philips	2015	B	1
2	Infant Warmer	One Med	2015	B	1

Inventaris OK 3					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Suction pump	Medela	2019	B	1
2	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	Philips	2015	B	1
3	Meja operasi	Berchtold	2015	B	1

4	Lampu operasi (Ceyling Type)	Berchtold	2015	B	1
5	Mesin Anastesi	Acoma	2015	B	1
6	Port Gas Medik (O2, N2, Air, Suction) (Atap&dinding)	Gentec	2015	B	1
7	ESU	BOWA	2015	B (OK GIT)	1
8	Thermo Hygrometer	Thermo Hygrometer	2015	B	1

Inventaris OK 1					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Suction pump	Medela	2019	B	1
2	Meja operasi	Berchtold	2015	B	1
3	ESU/Electrosurgical Unit + trolley	BOWA	2015	B	1
4	Lampu operasi (Ceyling Type)	Berchtold	2015	B	1
5	Mesin Anastesi	Carestation 620	2015	B	1
6	Port Gas Medik (O2, N2, Air, Suction)	Gentec	2015	B	1
7	Thermo Hygrometer	Thermo Hygrometer	2015	B	1

Inventaris Ante Room OK 2-OK 4					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Tempat Sabun Cuci Tangan dengan Sensor	Krisbow	2015	B	2
2	Tempat Sampah Hijau dan Kuning	Maspion Plastik	2015	B	2
3	Lemari Alkes	MAK	2015	B	1
4	AC Split	LG	2015	B	1
5	Blangket Warmer (Conective Warming)	Equator	2015	B	1
6	Aksesoris Meja Traksi	Berchtold	2015	B	1
7	Meja Tangan	Lokal	2015	B	1
8	Timbangan Bayi	Tanita	2015	B	1
9	Electronic Torniquet	Anetic Acid	2015	B	1

Ante Room Premed-OK					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	AC Split	LG	2015	B	2
2	Pengharum Ruangan	Calmic	2015	B	1
3	Tempat Sampah Kuning dan Hijau	Maspion plastik	2015	B	2
4	CCTV	HiLook	2022	B	2

Inventaris OK 4					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	Philips	2015	B	1
2	Meja operasi	Berchtold	2015	B	1
3	Meja Mayo	Local	2015	B	1
4	Meja Instrumen/ Kontainer Linen	Local	2015	B	1
5	ESU/Electrosurgical Unit + trolley	BOWA	2015	B	1
6	Lampu operasi (Ceyling Type)	Berchtold	2015	B	1
7	LED Film Viewer	Local	2015	B	1
8	Standatr Infus	Local	2015	B	1
9	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	1
10	Terminal Roll Kabel	Kisbow	2015	B	1
11	Mesin Anastesi	Acoma	2015	B	1
12	Kursi kantor	Informa	2015	RR	1
15	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
16	AC Central	LG	2015	B	1
17	AC Split	Daikin	2020	B	1
18	Thermo Hygrometer	Thermo Hygrometer	2015	B	1

Inventaris Janitor-Lorong samping kanan kiri					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6

1	Mop & Pres Single Bucket (Alat Pel & Ember)	Krisbow	2015	B	1
2	Lemari Penyimpanan (Sliding door)	MAK	2015	B	1
3	Lemari B3	MAK	2015	B	1
4	Kontainer Box 660L (linen bersih)	Krisbow	2015	B	1
5	Kontainer Box 660L (linen kotor)	Krisbow	2015	B	1
6	Lemari Penyimpanan 2 pintu	Brother	2015	B	1
7	Lemari Penyimpanan kaca	Lokal	2015	B	1
8	Vaccum Cleaner	Nilfisk	2020	B	1
9	meja aksesoris	Lokal	2015	B	1
10	baju timbal (safety x-ray)	Kelida	2015	B	1

DAFTAR INVENTARIS MEBELAIR RUANG OK IGD TAHUN 2023

Inventaris R Tunggu					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Kursi Panjang Tunggu Px	Lokal	2015	B	4
2	Televisi 32 Inchi	Samsung	2015	B	1
3	AC Split	Daikin	2015	B	1
4	AC Sentral	LG	2015	B	1
5	Lemari Rak Sepatu	Local	2015	RR	3
6	Tempat Sampah Abu-abu	Local	2015	B	1
7	Papan Tulis	Lokal	2015	B	1
8	Apar	Misaka	2015	B	1
9	CCTV	HiLook	2022	B	1

Inventaris R Admin & Km.Ganti					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Meja Admin	Alba	2015	B	1
2	Meja Admin	Latrice	2015	B	1
3	Meja Komputer	Aztec	2015	B	1
4	Komputer	Asus	2015	B	1

5	Komputer	LG	2015	B	1
6	Komputer	Hp	2015	B	1
7	Printer Epson	Epson L350	2015	B	1
8	Printer Epson	Epson L3110	2015	B	1
9	Kursi Biru	Chitose	2015	B, RB	2
10	Lemari Rak Sepatu	Local	2021	B	1
11	Tempat Sampah kuning & Hijau	Local	2015	B	2
12	Sofa Bed	Local	2015	RR	1
13	Meja kaca	informa	2015	B	1
14	Loker Satu Pintu	Alba	2015	B	1
15	Loker Dua Pintu	Alba	2015	B	2
16	Loker Lima pintu	Alba	2015	B	3
17	Loker 12 Pintu	Importa	2015	B	1
18	Cermin	Local	2015	B	1
19	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
20	AC Split	LG	2015	B	1
21	Cooker Hood	Modena	2015	B	1
22	AC Split	Panasonic	2015	B	1
23	Kitchen Set	Lokal	2020	B	1
24	Kulkas	LG	2015	B	1
25	Dispenser	Sanken	2020	B	1
26	Lemari Medicin	Welcome	2015	B	1
27	AC Split	Daikin	2015	B	1
28	Pengharum Ruangan	Calmic	2015	B	1
29	Pijakan	Lokal	2015	B	1
30	Tempat Sampah Kuning	Maspion Plastik	2015	B	2
31	Gantungan Baju	Informa	2015	B	4
32	AC Split	LG	2015	B	1
33	Apar	Misaka	2015	B	1
35	Troli Dokumen	Alba	2015	B	1
38	CCTV	HiLook	2022	B	1
39	Microwave	SHARP	2021	B	1
40	DVR CCTV	Alhua	2022	B	2
41	Televisi	Samsung	2015	B	1
42	Monitor Televisi	Akari	2022	B	1
43	Kursi Putih	Informa	2015	RR	1

Inventaris R CSSD					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH

1	2	3	4	5	6
1	Rak Sedang	Lokal	2015	B	2
2	Rak Panjang	Lokal	2015	B	3
3	AC	Panasonic	2019	B	1
4	AC	Panasonic	2015	B	1
5	Jam Dinding	Maspion	2015	B	1
6	Jam Dinding	Seiko	2019	B	1
9	Lemari Kaca Geser	Alba	2015	B	1
10	Tempat Sampah Hijau	Maspion Plastik	2015	B	1
11	Lemari Linen	Alba	2015	B	2
12	Kursi Stailes	Mak	2015	B	1
13	Meja Kayu	Local	2015	B	1
14	Meja Pengemasan	Local	2015	B	1
15	Dispenser	Sanken	2015	B	1
16	CCTV	HiLook	2022	B	1
17	Thermo Hygrometer	Corona	2015	B	1
18	APAR	Misaka	2015	B	1
19	Pengarum Ruangan	Calmic	2015	B	1

Inventaris R Dokter					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	AC Split	LG	2015	B	1
2	Sofa Bed	Informa	2015	RR	1
3	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
4	Kulkas 2 Pintu	LG	2015	B	1
5	Dispenser	Sanken	2020	B	1
6	Meja Kaca	Informa	2015	B	1
7	Meja Gula Kopi	Informa	2015	B	1
8	Loker Dua Pintu	MAK	2015	B	1
9	Loker 1 Pintu	Alba	2015	B	1
10	Meja Komputer	AZTEC	2015	B	1
11	Komputer set	Lenovo	2015	B	1
12	Cermin	Lokal	2015	B	1
13	Tempat Sampah Abu-abu	Maspion Plastik	2015	B	1
14	Televisi	Samsung	2015	B	1
15	Tempat Tisu	See -U	2015	B	1
16	Pengarum Ruangan	Calmic	2015	B	1

Inventaris RR					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Brankar	Local	2015	B	7
2	Papan Tulis/ White Board	Local	2015	B	1
3	LED Film Viewer	Local	2015	B	1
4	Standatr Infus	Local	2015	B	3
5	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	2
6	Trolley Document	MAK	2015	B	1
7	Kursi Kantor Biru	chitosite	2015	B	2
8	Kursi Kantor Hitam	Tiger	2015	RR	2
9	Meja Kantor	MAK	2015	B	4
10	Box darah	sterofoam & Plastik Box	2015	B	2
11	Jam Dinding	Maspion	2015	B	1
12	AC Split	LG	2015	B	1
13	AC Split	Daikin	2020	B	2
14	CCTV	HiLook	2022	B	2
15	Lampu LED Emergency Portabel	CMOS	2015	RB	1
16	Komputer set	Lenovo	2015	B	1

Inventaris OK 1					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	Meja Mayo	Local	2015	B	1
2	Meja Instrumen/ Kontainer Linen	Local	2015	B	1
3	Standart Infus	MAK	2015	B	1
4	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	1
5	Terminal Roll Kabel	Krisbow	2015	B	1
6	Kursi kantor	Informa	2015	RR	1
7	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
8	AC Central	LG	2015	RB	1
9	Film Viewer	Lokal	2015	B	1
10	Trolly Diatermi	MAK	2015	B	1
11	Kursi Bundar	Informa	2015	B	1

Inventaris Ante Room OK 1-OK3 (Dalam/Luar)					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Tempat Sabun Cuci Tangan dengan Sensor	Krisbow	2015	B	2
2	Tempat Sampah Hijau dan Kuning	Maspion plastik	2015	B	2
3	Meja Portable	Mak	2015	B	1
4	AC Split	LG	2015	B	1

Inventaris OK 3					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Meja Mayo	Local	2015	B	1
2	Meja Instrumen/ Kontainer Linen	Local	2015	B	1
3	Tempat Cuci Tangan OK	Local	2015	RR	1
4	Standatr Infus	Local	2015	B	1
5	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	1
6	Terminal Roll Kabel	Kisbow	2015	B	1
7	Kursi kantor	Informa	2015	B	1
8	Lemari Alat	MAK	2015	RR	1
9	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
10	AC Central	LG	2015	B	1
11	AC Split	Daikin	2015	B	1

Inventaris OK 2					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Meja Mayo	Local	2015	B	1
2	Meja Instrumen/ Kontainer Linen	Local	2015	B	1
3	LED Film Viewer	Local	2015	B	1
4	Standart Infus	Local	2015	B	1
5	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	1
6	Terminal Roll Kabel	Kisbow	2015	B	1

7	Kursi kantor	Informa	2015	RR	1
8	Jam Dinding	Maspion	2015	B	1
9	AC Central	LG	2015	B	1
10	AC Split	Daikin	2015	B	1

Inventaris Ante Room OK 2-OK 4					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Tempat Sabun Cuci Tangan dengan Sensor	Krisbow	2015	B	2
2	Tempat Sampah Hijau dan Kuning	Maspion Plastik	2015	B	2
3	Lemari Alkes	MAK	2015	B	1
4	AC Split	LG	2015	B	1
5	Meja Tangan	Lokal	2015	B	1

Ante Room Premed-OK					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	AC Split	LG	2015	B	2
2	Pengharum Ruangan	Calmic	2015	B	1
3	Tempat Sampah Kuning dan Hijau	Maspion plastik	2015	B	2
4	CCTV	HiLook	2022	B	2

Inventaris OK 4					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Bed-side Monitor/Bed-patient monitor/Patient monitor	Philips	2015	B	1
2	Meja Mayo	Local	2015	B	1
3	Meja Instrumen/ Kontainer Linen	Local	2015	B	1
4	LED Film Viewer	Local	2015	B	1
5	Standatr Infus	Local	2015	B	1

6	Emergency Trolley / Resuscitation Crash Cart	MAK	2015	B	1
7	Terminal Roll Kabel	Kisbow	2015	B	1
8	Kursi kantor	Informa	2015	RR	1
9	Jam Dinding	Seiko	2015	B	1
10	AC Central	LG	2015	B	1
11	AC Split	Daikin	2020	B	1

Inventaris Janitor-Lorong samping kanan kiri					
NO	NAMA BARANG	MERK/TYPE	TAHUN PEROLEHAN	KONDISI	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	Mop & Pres Single Bucket (Alat Pel & Ember)	Krisbow	2015	B	1
2	Lemari Penyimpanan (Sliding door)	MAK	2015	B	1
3	Lemari B3	MAK	2015	B	1
4	Kontainer Box 660L (linen bersih)	Krisbow	2015	B	1
5	Kontainer Box 660L (linen kotor)	Krisbow	2015	B	1
6	Lemari Penyimpanan 2 pintu	Brother	2015	B	1
7	Lemari Penyimpanan kaca	Lokal	2015	B	1
8	Vaccum Cleaner	Nilfisk	2020	B	1
9	meja aksesoris	Lokal	2015	B	1
10	baju timbal (safety x-ray)	Kelida	2015	B	1

c. Administrasi Penunjang

Adapun administrasi penunjang di Departemen IGD sebagai berikut:

- 1) Sim RS
- 2) Sisrute
- 3) Buku transfer pasien antar ruangan
- 4) Buku rujukan pasien
- 5) Standar Prosedur Operasional

Hasil Analisa :

Berdasarkan hasil diatas didapatkan data bahwa alat kesehatan dan material kesehatan yang ada sudah memadai dan hanya perlu sedikit penambahan.

Masalah : Tidak ada masalah

3. Metode Pemberian Asuhan Keperawatan (M3 Methode)**1) Metode Asuhan Keperawatan Profesional.****a. Model Penugasan Tim**

Metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan tim yang terdiri atas kelompok klien dan perawat. Kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman kerja serta memiliki pengetahuan dibidangnya (Regestered Nurse). Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/ ketua group dan ketua group bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota group / tim. Selain itu ketua group bertugas memberi pengarahan dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila menjalani kesulitan dan selanjutnya ketua tim melaporkan pada kepala ruang tentang kemajuan pelayanan / asuhan keperawatan terhadap klien. Keperawatan Tim berkembang pada awal tahun 1950-an, saat berbagai pemimpin keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perbedaan katagori perawat pelaksana dan sebagai upaya untuk menurunkan masalah yang timbul akibat penggunaan model fungsional. Pada model tim, perawat bekerja sama memberikan asuhan keperawatan untuk sekelompok pasien di

bawah arahan/pimpinan seorang perawat profesional (Marquis & Huston, 2000).

Dibawah pimpinan perawat profesional, kelompok perawat akan dapat bekerja bersama untuk memenuhi sebagai perawat fungsional. Penugasan terhadap pasien dibuat untuk tim yang terdiri dari ketua tim dan anggota tim. Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi. Setiap anggota tim akan merasakan kepuasan karena diakui kontribusinya di dalam mencapai tujuan bersama yaitu mencapai kualitas asuhan keperawatan yang bermutu. Potensi setiap anggota tim saling melengkapi menjadi suatu kekuatan yang dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan serta menimbulkan rasa kebersamaan dalam setiap upaya dalam pemberian asuhan keperawatan.

Pelaksanaan konsep tim sangat tergantung pada filosofi ketua tim apakah berorientasi pada tugas atau pada klien. Perawat yang berperan sebagai ketua tim bertanggung jawab untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan semua pasien yang ada di dalam timnya dan merencanakan perawatan klien. Tugas ketua tim meliputi: mengkaji anggota tim, memberi arahan perawatan untuk klien, melakukan pendidikan kesehatan, mengkoordinasikan aktivitas klien.

Menurut Tappen (1995), ada beberapa elemen penting yang harus diperhatikan :

- Pemimpin tim didelegasikan/diberi otoritas untuk membuat penugasan bagi anggota tim dan mengarahkan pekerjaan timnya
- Pemimpin diharapkan menggunakan gaya kepemimpinan demokratis atau partisipatif dalam berinteraksi dengan anggota tim.
- Tim bertanggung jawab terhadap perawatan total yang diberikan kepada kelompok pasien.
- Komunikasi di antara anggota tim adalah penting agar dapat sukses
Komunikasi meliputi: penulisan perawatan klien, rencana perawatan klien, laporan untuk dan dari pemimpin tim, pertemuan tim untuk mendiskusikan kasus pasien dan umpan balik informal di antara anggota tim.

a. Kelebihan Model Penugasan Tim.

- Dapat memfasilitasi pelayanan keperawatan secara komprehensif.
- Memungkinkan pelaksanaan proses keperawatan.
- Konflik antar staf dapat dikendalikan melalui rapat dan efektif untuk belajar.
- Memberi kepuasan anggota tim dalam berhubungan interpersonal.
- Memungkinkan meningkatkan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda secara efektif.
- Peningkatan kerja sama dan komunikasi di antara anggota tim dapat menghasilkan sikap moral yang tinggi, memperbaiki fungsi staf secara keseluruhan, memberikan anggota tim perasaan bahwa ia mempunyai kontribusi terhadap hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Akan menghasilkan kualitas asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan.

- Metode ini memotivasi perawat untuk selalu bersama klien selama bertugas.

b. Kelemahan Model Penugasan Tim :

- Ketua tim menghabiskan banyak waktu untuk koordinasi dan supervisi anggota tim dan harus mempunyai keterampilan yang tinggi baik sebagai perawat pemimpin maupun perawat klinik.
- Keperawatan tim menimbulkan fragmentasi keperawatan bila konsepnya tidak diimplementasikan dengan total.
- Rapat Tim membutuhkan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat timn ditiadakan, sehingga komunikasi antar anggota tim terganggu.
- Perawat yang belum trampil dan belum berpengalaman selalu tergantung staf, berlandung kepada anggota tim yang mampu.
- Akuntabilitas dari tim menjadi kabur.
- Tidak efisien bila dibandingkan dengan model fungsional karena membutuhkan tenaga yang mempunyaio ketrampilan tinggi.

Konsep Model Penugasan Tim.

a. Tanggung jawab Kepala Ruang.

1) Tahap perencanaan.

- Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masingmasing.
- Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya.
- Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien: gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim.

- Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim. mengatur penugasan/penjadwalan.
- Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan.
- Mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien
- Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - o Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan.
 - o Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai o asuhan keperawatan.
 - o Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah.
 - o Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang o baru masuk rumah sakit.
- Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
- Membantu membimbing peserta didik keperawatan.
- Mewujudkan visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

2) Pengorganisasian.

- Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
- Merumuskan metode penugasan.
- Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim.
- Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi dua ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat.
- Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari.

- Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan
- Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada tim
- Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
- Identifikasi masalah dan cara penanganan

3) Pengarahan.

- Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.
- Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik.
- Memberikan motivasi dalam memberikan pengetahuan, ketrampilan dan sikap.
- Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien.
- Melibatkan bawahan dari awal hingga akhir kegiatan Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

4) Pengendalian

- Melalui komunikasi: mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- Melalui supervisi
 - o Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung lisan.

o Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas

o Evaluasi yaitu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang sudah disusun bersama ketua tim

o Audit keperawatan

b. Tanggung jawab ketua tim :

- Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan dalam tim.
- Mengatur jadwal dinas timnya yang dikoordinasikan dengan kepala ruangan,
- Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan kewenangannya yang didelegasikan oleh kepala ruangan.
- Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama anggota timnya,
- Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan tindakan medik.
- Membuat penugasan kepada setiap anggota tim dan memberikan bimbingan melalui konferens.
- Mengevaluasi asuhan keperawatan baik proses ataupun hasil yang diharapkan serta mendokumentasikannya.
- Memberi pengarahan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan,
- Menyelenggarakan konferensi.
- Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan,
- Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawab timnya,
- Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan.

c. Tanggung jawab anggota tim:

- Melaksanakan tugas berdasarkan rencana asuhan keperawatan.
- Mencatat dengan jelas dan tepat asuhan keperawatan yang telah diberikan berdasarkan respon klien.
- Berpartisipasi dalam setiap memberikan masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan.
- Menghargai bantuan dan bimbingan ketua tim.
- Melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada ketua tim.
- Memberikan laporan.

Masalah : Jumlah perawat pelaksana di setiap shift masih kurang dibandingkan dengan jumlah pasien dan dengan beban kerja yang tinggi.

4. Metode Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru di Departemen IGD sudah dilaksanakan sesuai prosedur. Perawat Triage di Departemen IGD melakukan pemilahan untuk pasien baru sesuai dengan kasus dan kondisi pasien. Setelah itu petugas pemandu IGD mengantar pasien sesuai skor triage dengan kriteria P1, P2, atau P3. Setelah pasien sampai di ruangan sesuai skor triage, perawat yang bertugas melakukan tindakan mandiri perawat dan tindakan kolaborasi sesuai dengan advis dokter untuk tindakan delegasi dan menjelaskan fasilitas serta peraturan yang ada di Departemen IGD kepada pasien dan atau keluarga.

Hasil Analisa : Penerimaan pasien baru di Departemen IGD sudah dilakukan sesuai standart prosedur operasional. Penerimaan pasien baru yaitu mulai dari pasien datang di dropzone sudah dilakukan skrening.

Masalah : dalam hal skrinning di garda terdepan perlu dukungan pemeriksaan

penunjang yang valid untuk meminimalisir adanya pasien dengan pingpong fenomena.

5. Metode Timbang Terima.

Metode timbang terima di Departemen IGD dilaksanakan tiap pergantian shift pagi, siang, maupun malam yang dipimpin oleh setiap penanggung jawab shift. Timbang terima dilakukan di hadapan pasien secara lisan dengan menggunakan SimRS dan tertulis di lembar kertas selama kurang lebih 30 menit. Hal-hal yang disampaikan saat timbang terima adalah nama pasien, diagnosa pasien, kondisi pasien, intervensi yang sudah dilakukan serta yang belum dilakukan, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta terapi yang diberikan.

Masalah : Masalah keperawatan lebih fokus pada penatalaksanaan medis.

6. Metode Sentralisasi Obat

Sentralisasi obat merupakan pengelolaan obat dimana seluruh obat yang akan diberikan kepada pasien diserahkan pengelolaan sepenuhnya oleh perawat (Nursalam, 2002). Sentralisasi obat memerlukan suatu pola atau alur yang sistematis sehingga penggunaan obat benar-benar dapat dikontrol oleh perawat sehingga resiko kerugian baik secara material maupun non material dapat diminimalkan. Semua alur sentralisasi obat hingga sampai kepada pasien disiapkan oleh UDD Farmasi yang bertugas di depo farmasi IGD selama 24jam.

Masalah : Selama Pandemi farmasi belum bisa sepenuhnya mendukung secara optimal sesuai dengan kebutuhan pasien .

7. Metode Supervisi

Supervisi dilakukan sewaktu-waktu pada jam kerja baik mengenai pengisian Simrs atau yang lainnya, alurnya meliputi supervisi oleh Kasi ke kepala ruangan yaitu meliputi penekanan asuhan keperawatan dan penekanan SOP dan SAK, selain itu supervisi dari Kepala Ruangan ke Katim yang meliputi penekanan asuhan keperawatan dan penekanan SOP dan SAK dan yang terakhir supervisi dari Katim ke perawat pelaksana yaitu meliputi rencana keperawatan pasien, intervensi yang sudah dilaksanakan dan evaluasi .

Masalah : Tidak ada masalah

8. Metode Discharge Planning

Perencanaan pasien pulang sesuai dengan format pasien masuk sampai keluar rumah sakit dan kebijakan pasien keluar rumah sakit yang ada di Simrs. Perencanaan pulang yang dilakukan ialah pada pasien di P2 dan P3 yang diperbolehkan pulang oleh DPJP. Perawat memberikan penjelasan mengenai obat-obatan yang harus diminum, jadwal kontrol, nutrisi atau diet yang dianjurkan. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga pasien biasanya dilakukan secara lisan dan tidak didokumentasikan serta belum diberikan media pendidikan kesehatan seperti leaflet. Berdasarkan hasil observasi sudah ada SPO mengenai discharge planning.

Masalah :

Belum lengkapnya brosur atau leaflet untuk edukasi pasien akan pulang.

9. Metode Ronde Keperawatan

Ronde keperawatan di Departemen IGD selalu dilakukan untuk membantu alur pelayanan pasien di IGD.

Masalah : Ronde keperawatan tidak terdapat masalah.

10. Rujukan Pasien

1. Merujuk ke Rumah Sakit lain

Selama tahun 2023 pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain sebanyak 4 pasien terdiri dari 2 pasien penyakit jantung, 1 pasien penyakit anak, 1 pasien penyakit dalam. Semua pasien dirujuk ke RSUD Soetomo Surabaya

2. Menerima Rujukan dari Rumah Sakit lain

Jumlah rujukan yang kami terima selama tahun 2023 sebanyak 218 pasien IPI terbagi atas 103 membutuhkan Ruang ICU, 85 membutuhkan Ruang rawat inap, 18 membutuhkan PICU, 12 membutuhkan NICU

Jumlah rujukan yang kami terima selama tahun 2022 sebanyak 85 pasien Non Covid terbagi atas 23 membutuhkan Ruang ICU, 31 membutuhkan Ruang rawat inap, 18 membutuhkan PICU, 16 membutuhkan NICU

11. Alur Pelayanan IGD

Alur pelayanan IGD pada pasien mulai pasien datang diterima sampai pasien ditentukan opname atau MRS menjalani waktu rata-rata selama 4jam. Jika pelayanan melebihi waktu tersebut pasien akan diberikan edukasi tentang penundaan pelayanan, dengan mengisi Form Penundaan Pelayanan dengan tujuan keluarga dan pasien mengetahui alasan tertundanya pelayanan dan solusi untuk menangani penundaan pelayanan tersebut.

Selama tahun 2023, pasien tertunda pelayanan dikarenakan pemeriksaan penunjang sedang dalam proses perbaikan dan perpindahan gedung sehingga menyebabkan sedikit perlambatan pelayanan. Solusinya adalah pasien tersebut ditempatkan di Ruang Transit dan tetap dilayani sampai proses Opname atau KRS. Pasien yang tertunda melebihi 6 jam akan mendapat menu makanan, dan terapi obat yang seharusnya diberikan akan tetap diberikan di Ruang Transit.

Masalah : pemeriksaan penunjang sedikit terhambat, dengan adanya percepatan pengiriman bahan dapat mengurangi lamanya waktu tertunda

12. Metode Dokumentasi Keperawatan

Sistem dokumentasi yang dilakukan di Departemen IGD menggunakan model SOR (*Sources Oriented Record*) yaitu sistem pendokumentasian yang berorientasi dari berbagai sumber tenaga kesehatan misalnya dari Dokter, Perawat, ahli gizi dan lain-lain yang terrecord di Simrs.

Masalah : Jaringan SimRs terkadang bermasalah.

4. Pembiayaan (M4-Money)

Sumber dana operasional perawatan di Departemen IGD berasal dari pusat atau manajemen (RSAL Dr. Ramelan Surabaya). Berdasarkan data yang diperoleh dana operasional RSAL Dr. Ramelan Surabaya sebagian didapatkan dari kemenkes.

5. Pemasaran (M5-Marketing)

Pelanggan yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya Departemen IGD sebagian besar dari Jawa Timur. Sebagai ujung tombak marketing perawat dituntut untuk dapat dan mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermutu melalui asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi biologi, psikologi, sosial dan kultural. Selain itu, pemasaran RSPAL dr. Ramelan Surabaya dilakukan melalui sosial media dan media massa.

6. Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Departemen IGD.

Nama Indikator	<i>Emergency Respon Time</i> (Waktu Tanggap Pelayanan Gawatdarurat ≤ 5 menit).
Definisi Operasional	<i>Emergency Response Time</i> (Waktu tanggap) adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/ trauma/ penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada
Tujuan	Tercapainya kelancaran pelayanan kegawatdaruratan di IGD
Demensi Mutu	☐ Efisiensi ☐ Efektifitas ✓ ☐ Aksesibilitas ☐ Keselamatan ☐ Fokus pada Pasien ☐ Kesiambungan
Dasar Pemikiran	Dengan kepuasan pasien akan meningkatkan loyalitas pasien dalam menggunakan jasa layanan
Kriteria Inklusi	Semua pasien gawat; pasien darurat dan pasien gawat darurat
Kriteria Eksklusi	Situasi bencana (disaster) / musibah massal
Pembilang (Numerator)	Jumlah pasien gawat darurat yang mendapat pelayanan kegawatdaruratan dalam waktu ≤ 5 menit
Penyebut (Denominator)	Jumlah seluruh pasien gawat ,darurat, dan gawat darurat yang mendapat pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.
Formula Pengukuran	
Metodologi Pengumpulan Data	☐ Retrospektif ☐ Sensus Harian V
Cakupan Data	☐ Total ✓ ☐ Sampel
Frekuensi	☐ Harian

Pengumpulan Data	☐ Mingguan ☒ Bulanan ✓ ☐ Lainnya
Frekuensi Analisa Data	☐ Bulanan ☒ Triwulan ✓ ☐ Semester
Standar	≥ 70%
Hasil Penelitian Desember	Bulan Desember 2020 $= \frac{155}{155} \times 100\% = 100\%$
Metodologi Analisa Data	Statistik= Bar Diagram Interpretasi Data = Trend
Sumber Data / Area Monitoring	Laporan IGD harian pada SIM RS
Penanggung jawab Pengumpul Data	PIC Mutu KT IGD
Publikasi data / desiminasi data	Internal Eksternal

2.1.2 Data Khusus Departemen IGD (Fungsi Manajemen Keperawatan di KT IGD)

1. Fungsi Perencanaan

a) Visi Dan Misi Ruangan

Departemen IGD sudah memiliki visi dan misi serta motto Rumah Sakit yang sudah di tempel didinding.

b) Standar Operasional Prosedur

Sudah ada buku kumpulan Standar Operasional Prosedur (SOP) baik buku maupun yang di SimRs

Masalah: Tidak Ada Masalah

c) Standar Asuhan Keperawatan

Sudah ada buku dan ada di Simrs Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

dan perawat sering melaksanakan asuhan keperawatan berpedoman pada standar asuhan.

d) Standar Kinerja

Standart kinerja perawat di DEPARTEMEN IGD sudah sesuai dengan SPO dan SAK, sudah ada buku tertulis tentang standar kinerja di ruangan. Begitu juga ada buku reward dan punishman.

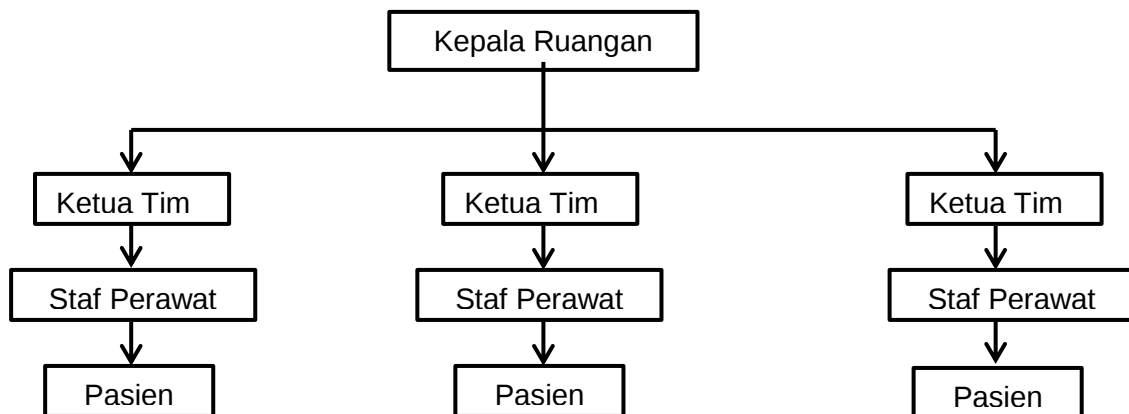
Masalah: Tidak Ada Masalah

2. Fungsi Pengorganisasian

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi di ruang Departemen IGD sudah dibuat dan sudah terpasang di ruang perawat.

STRUKTUR ORGANISASI KEPERAWATAN DEPARTEMEN IGD



Bagan 2.a. Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Tim
(Marquis & Huston, 1998)

Masalah: tidak ada masalah

b. Uraian Tugas

Setiap perawat memiliki uraian tugas masing-masing. Batasan

wewenang dan tanggung jawab perawat

c. Pengaturan Jadwal Dinas

Jadwal dinas perawat di ruang DEPARTEMEN IGD disesuaikan dengan jumlah perawat dan kondisi ruangan dan format daftar shift di ruangan menggunakan proporsi jumlah perawat yang ada.

Masalah: tidak ada masalah

d. Pengaturan Daftar Pasien

Pengaturan daftar pasien sudah berjalan dengan baik dalam suatu list daftar pasien sesuai SimRS.

Masalah: Tidak Ada Masalah

e. Pengorganisasian Perawatan Klien

Metode penugasan yang dilakukan menggunakan MPKP metode tim, Perawat pelaksana akan dibagi untuk bertanggung jawab kepada pasien dengan kasus masing-masing saat timbang terima. Pembagian tanggung jawab setiap shiftnya berdasarkan pada pengalaman dan masa kerja yang lebih lama, perawat pelaksana bekerja dibawah arahan katim yang akan bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Masalah: tidak ada masalah

f. Sistem Penghitungan Tenaga

Sistem perhitungan tenaga sudah didokumentasikan, jumlah tenaga perawat di Departemen IGD yakni memiliki S1 Keperawatan Ners sebanyak 15 orang, D3 Keperawatan 24 orang, dan sebanyak 1 orang

SPK. Perhitungan jumlah tenaga sudah disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit, namun didapatkan masih kurangnya tenaga perawat.

Masalah: tidak ada masalah

1. Fungsi Pengarahan

a. Timbang terima

Timbang terima selalu dilakukan setiap pergantian shift, timbang terima dipimpin oleh koordinator shift pagi, sore, dan malam dengan melihat SimRs. Saat timbang terima adalah nama pasien, diagnosa pasien, kondisi pasien, intervensi yang sudah dilakukan serta yang belum dilakukan, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta terapi yang diberikan.

Masalah: Masalah keperawatan lebih fokus pada penatalaksanaan Medis.

b. Pre dan Post Conferent

pre dan post conference belum dilakukan, sebaiknya dilakukan secara bersamaan dengan timbang terima di hadapan pasien.

Masalah:. *pre dan post conference* belum dilakukan.

c. Pendelegasian

Pendelegasian dilakukan secara lisan kepada staff yang diberikan delegasi tetapi belum ada format pendokumentasian pendelegasian tugas. Pendelegasin juga sering dilakukan melalui pesan singkat (*WhatsApp*).

Masalah: pendelegasian hanya dalam bentuk lisan, kurangnya format pendelegasian

d. Supervisi

Supervisi jarang dilakukan dalam bentuk formal dan resmi. Supervisi yang biasa dilakukan biasanya bersamaan dengan operan dan tidak ada jadwal tertulis dan tidak ada format supervisi secara baku.

Masalah: tidak ada adanya jadwal tertulis dalam pelaksanaan supervisi

e. Ronde Keperawatan

Tidak dilakukan karena pandemi, tidak terdapat format ronde keperawatan dan jadwal atau program terstruktur tentang ronde keperawatan.

Masalah: Ketidakteraturan pelaksanaan ronde keperawatan.

2. Fungsi Pengendalian

a. Indikator Mutu

Sistem pengendalian mutu sudah ada di Simrs

b. Audit Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Karu selalu melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (terutama kelengkapan rekamedis pasien pasien, Rencana asuhan keperawatan, nursing note, timbang terima, CPPT, data monitoring) di SimRs hasil dokumentasi asuhan keperawatan sudah tertulis secara lengkap.

Masalah: Tidak ada masalah.

2.3 Analisa Masalah

2.3.1 Analisa SWOT

Dari hasil pengkajian dilakukan analisa SWOT berdasarkan elemen penerapan model MPKP yang meliputi : M1: ketenagaan dan klien, M2: sarana dan prasana, M3: metode, penerapan MPKP, sentralisasi obat, supervisi,

timbang terima, ronde keperawatan, *discharge planning*, dan dokumentasi.

Tabel 2.6 Analisa SWOT

NO	ANALISA SWOT	BOBOT	RATING	SKOR	
1.	M1 (<i>Man</i>) Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. 75% tenaga perawat berpendidikan D3 2. Pengembangan staf (pelatihan/pendidikan/seminar) 3. Jenis ketenagaan di ruangan: a. S1 Kep: 15 orang b. D3 Kep: 24 orang c. SPK: 1 orang Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Jumlah perawat masih belum sebanding dengan jumlah pasien 2. Jumlah perawat masih belum sebanding dengan beban kerja 3. Sebagian besar perawat berlatar pendidikan D3 Total	0,3 0,4 0,3 1 0,5 0,3 0,2 1	3 4 4 3 2 3 	0,9 1,6 1,2 3,7 1,5 0,6 0,6 2,7	S- W= 3,7- 2,7= 1,0
	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Adanya mahasiswa keperawatan Yang praktek 2. Adanya kerjasama yang baik	0,3 0,2	3 2	0,9 0,4	O-T= 2,4- 2,6=

	antara mahasiswa prodi pendidikan profesi ners dengan perawat KT IGD 3. Rumah sakit memberikan kebijakan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi 4. Adanya program akreditasi RS dari pemerintah dimana MPKP merupakan salah penilaian dan dimana ruangan ini telah menerapkan penggunaan metode tim modifikasi dalam pemberian asuhan keperawatan. Total	0,2 0,3 1	2 2	0,4 0,6 2,4	-0,2
	TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan tinggi dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih professional 2. Makin tingginya kesadaran masyarakat tentang hak-hak pasien 3. Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya Kesehatan 4. Persaingan antar Rumah sakit yang semakin ketat Total	0,4 0,3 0,2 0,2 1	3 2 2 2	1,2 0,6 0,4 0,4 2,6	
2.	M2 (Material) Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. Merupakan ruangan yang memiliki Kapasitas dalam penanganan pasien gadar 2. Tersedianya satu ruang dgn <i>Air fresh dan filter dengan tekanan negative</i> 3. Adanya pendokumentasian inventaris ruangan 4. Penempatan peraturan pengunjung sudah terempel secara strategis, sehingga sebagian pengunjung sudah mengerti peraturan pengunjung	0,3 0,2 0,2 0,1	4 4 2 3	1,2 0,8 0,4 0,3 0,8	S-W= 3,5- 2,5 = 1,0

	yang telah ditetapkan ruangan 5. Ketersediaan peralatan dan sarana kesehatan yang ada di ruangan 4 Lt 3 lengkap Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Kurang optimalnya pemanfaatan Sarana ruang tindakan 2. Kurang optimalnya pemanfaatan sarana Pendidikan Kesehatan, misalnya leaflet dan poster untuk menunjang perawatan saat pre-intra-post hospital. Total	0,2 1 0,5 0,5 1	4 3 2	3,5 1,5 1,0 2,5	
	Eksternal Faktor (<i>EFAS</i>) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Adanya kesempatan untuk penggantian alat-alat yang rusak 2. Adanya anggaran untuk pembelian alat-alat yang rusak 3. Adanya kelonggaran dari ruangan lain untuk meminjam alat Total TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk melengkapi sarana dan prasarana 2. Adanya persaingan yang ketat antar Rumah sakit 3. Adanya akreditasi Rumah sakit Total	0,4 0,3 0,3 1 0,5 0,2 0,4 1	3 4 2 4 3 4	1,2 1,2 0,6 3 2,0 0,6 1,6 4,2	O-T= 3-4,2= -1,2
3.	M3 (Method)				
a.	MPKP				
	Internal faktor (<i>IFAS</i>)				

STRENGTH (kekuatan)					S- W= 2,7- 2,4= 0,3
1. Sudah ada model asuhan keperawatan yang digunakan yaitu metode tim	0,3	3	0,9		
2. Terlaksananya komunikasi yang baik antar profesi	0,3	2	0,6		
3. Struktur organisasi sudah terpasang	0,2	2	0,4		
4. Mempunyai SAK dan SOP	0,4	2	0,8		
Total	1		2,7		
WEAKNESS (kelemahan)					
1. Perumusan visi dan misi ruangan masih belum ada	0,3	4	1,2		
2. Pengaturan shift tidak sesuai dengan jumlah rata-rata kunjungan per hari	0,4	3	1,2		
Total	1		2,4		
Eksternal Faktor (EFAS)					
OPPORTUNITY (Peluang)				1,5	O-T= 3- 3,6= - 0,6
1. Adanya kerjasama yang baik antara RSPAL DR. RAMELAN Surabaya dan Institusi Pendidikan untuk kerjasama pembelajaran mahasiswa <i>bedside teaching</i>	0,5	3	1,5		
2. Kepercayaan pasien dan masyarakat cukup baik terhadap RSPAL	0,5	3			
Total	1		3		
TREATENED (ancaman)					
1. Persaingan antar Rumah sakit semakin ketat	0,4	4	1,2		
2. Adanya tuntutan masyarakat yang semakn tinggi terhadap	0,3	3	1,2		

peningkatan kesehatan profesional 3. Makin tinggi kesadaran masyarakat akan hukum Total	0,3 1	4	1,2 3,6	
Ronde Keperawatan Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. Diskusi medis biasanya dilaksanakan berupa case report oleh tim dokter, bersama manajer keperawatan, penanggung jawab ruangan. Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Ronde keperawatan di Ruang DEPARTEMEN IGD pernah diadakan ronde keperawatan Total	 1 1	 4 3	 4 3	 S-W= 4- 3= 1

	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Adanya kesempatan untuk mengadakan ronde keperawatan Total TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih profesional 2. Persaingan antar rumah sakit semakin kuat dalam memberikan pelayanan 3. Semakin tingginya kesadaran masyarakat tentang hukum Total	1 1 0,3 0,3 0,4 1	1 4 3 1 2,5	1 1 1,2 0,9 0,4 2,5	O-T= 1- 2,5= - 1,5
c..	Pendelegasian Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. Pendelegasin juga sering dilakukan oleh penanggung jawab ruangan terhadap perawat lainnya Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Pendelegasin juga sering dilakukan melalui pesan singkat (<i>WhatsApp</i>). 2. Pendelegasian dilakukan secara lisan kepada staff yang diberikan delegasi tetapi belum ada format pendokumentasian pendelegasian tugas. Total	1 1 0,5 0,5 1	3 3 2 2 2	3 3 1 1 2	S- W= 3- 2= 1

	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Kerjasama yang baik antar penanggung jawab ruangan dan perawat medis lainnya Total TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan dokumentasi format pendelegasian secara tertulis. Total	1 1 1 1	4 2	4 4 2 2	O-T= 4- 2= 2
d.	Movitasi kepada perawat Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan terkait gadar 75 % Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Jumlah perawat yang mengikuti pelatihan terkait EKG msh kurang. 2. Perawat yang telah mengikuti pendidikan sarjana masih kurang dan memiliki sertifikat yang dibutuhkan di bidang keperawatan di Departemen IGD juga masih kurang. Total	1 1 0,5 0,5 1	3 3 1,5 2 2,5	3 3 1,5 1,0	S- W=3- 2,5 = 0,5

	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Rumah sakit memberikan kebijakan untuk mendapatkan sertifikat dengan latihan, seminar Total TREATENED (ancaman) 1. Ada tuntutan tinggi dari masyarakat untuk pelayanan lebih profesional. Total	1 1	4	4 4	O- T=4- 3= 1
e.	Supervisi Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. kegiatan supervisi telah diterapkan oleh penanggung jawab ruangan untuk anggotanya 2. kepala departemen rawat inap melakukan supervisi secara rutin terutama untuk masalah pendokumentasian asuhan keperawatan Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Supervisi dilakukan dengan baik akan tetapi hasil supervisi hanya diungkapkan secara lisan dan belum ada pendokumentasian secara tertulis Total	0,5 0,5 1 1	2 2 3	1 1 2,0 3,0 3	S- W=2- 3= -1

	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Adanya reward dalam bentuk dalam bentuk pelatihan, sekolah, maupun jasa yang melaksanakan pekerjaan dengan baik dan sesuai	0,3	3	0,9	O-T= 3,7-4=
	Harapan 2. Adanya teguran dari kepala ruangan bagi perawat yang tidak melaksanakan tugas dengan baik 3. Adanya keinginan untuk melakukan pendokumentasian terhadap supervisi yang telah dilakukan oleh penanggung jawab ruangan Total	0,5	4	2,0	-0,3
	TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk pelayanan yang Professional Total	0,2	4	0,8	
		1		3,7	
f.	Timbang terima Internal faktor (IFAS) STRENGTH (kekuatan) 1. Penanggung ruangan memimpin kegiatan operan setiap pagi 2. Timbang terima diruangan dilaksanakan setiap pergantian shift 3. Timbang terima dilakukan di nurse station secara lisan dan tertulis di lanjutkan dengan Validasi ke pasien.	0,5	3	1,5	S-W= 2,2-1,5=0,7
		0,3	1	0,3	
		0,2	2	0,4	

	Total WEAKNESS (kelemahan) 1. Pada saat timbang terima belum disampaikan diagnosa keperawatan 2. Pada waktu timbang terima Cenderung mengungkapkan intervensi kolaboratif saja 3. Pada waktu timbang terima lebih fokus pada penatalaksanaan medis Total	1 0,5 0,2 0,3 1	 2 1 1 0,3 1,5	
	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY (Peluang) 1. Adanya mahasiswa keperawatan yang praktek profesi di ruangan 2. Adanya kerja sama yang baik antara mahasiswa dengan perawat KT IGD Total TREATENED (ancaman) 1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Keperawatan 2. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang tanggung jawab dan tanggung gugat perawat sebagai pemberi asuhan Keperawatan Total	0,5 0,5 1 0,5 0,5 1	3 3 3 4 4 4	 1,5 1,5 3 2,0 2,0 4 O-T= 3- 4= -1
g.	Discharger planning Internal faktor (IFAS)			

	STRENGTH (kekuatan)				
	1. Perawat P2 P3 IGD memberikan penjelasan mengenai obat-obatan yang harus diminum, jadwal kontrol, nutrisi / diit yang dianjurkan pada pasien yg oleh DPJP diperbolehkan pulang	1	3	3	S-W= 3-1,5= 1,5
	Total	1		3	
	WEAKNESS (kelemahan)				
	1. Pendidikan kesehatan diberikan secara lisan tetapi tidak didokumentasikan.	0,5	2	1	
	2. Belum diberikan media pendidikan berupa leaflet.	0,5	1	0,5	
	Total	1		1,5	
Eksternal Faktor (EFAS)	OPPORTUNITY (Peluang)				
	1. Adanya mahasiswa praktek manajemen keperawatan	0,3	3	0,9	O-T=3-1= 2
	2. Adanya kerjasama yang baik antara mahasiswa yang praktek dengan perawat ruangan.	0,3	3	0,9	
	3. Kemauan pasien dan keluarga terhadap anjuran perawat	0,4	3	1,2	
	Total	1		3	
	TREATENED (ancaman)				
	1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang profesional	0,3	1	0,3	
	2. Semakin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya Kesehatan	0,3	1	0,3	
	3. Persaingan rumah sakit yang ketat	0,4	1	0,4	
	Total				

		1		1	
4.	Keuangan (M4) Internal Faktor (IFAS) STRENGTH 1. Dana operasional diperoleh dari rumah sakit. Total WEAKNESS 1. Penyelesaian administrasi untuk pasien pulang asuransi lebih lama dibandingkan pasien umum Total	 1 1 1 1	 4 1	 4 4 1 1	 S-W = 4-1 = 3
	Eksternal Faktor (EFAS) OPPORTUNITY 1. Pengeluaran sebagian besar dibiayai institusi 2. RSPAL DR.RAMELAN Surabaya sebagai rumah sakit rujukan utama Total THREATENED 1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk pelayanan kesehatan yang lebih professional 2. Persaingan dengan Rumah Sakit lain Total	 0,5 0,5 1 0,4 0,6 1	 4 4 3 3	 2,0 2,0 4 1,2 1,8 3,8	 O-T = 4 - 3,8 = 0,2

5.	M5 (Market) Internal Faktor (IFAS) STRENGTH 1. 90% pasien sangat puas dengan pelayanan di DEPARTEMEN IGDRSPAL Total WEAKNESS 1. money kepuasan pelanggan tidak rutin dilakukan setiap bulan Total	1 1 1 1	3 2 2	3 3 2 2	S-W = 3-2=1
	Eksternal faktor (EFAS)				
	OPPORTUNITY 1. Mahasiswa Keperawatan melaksanakan praktik keperawatan 2. Kerjasama yang baik antara perawat dan mahasiswa Total THREATENED 1. Adanya tuntutan masyarakat yang semakin meningkat 2. Persaingan dengan rumah sakit lain Total	0,5 0,5 1 0,6 0,4 1	2 2 2 1 0,8	1 1 2 1,2 0,4 0,8	O-T = 2-0,8 = 1,4

2.3.2 Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan analisa situasi dengan menggunakan analisa SWOT, maka dapat dirumuskan masalah yang di temukan adalah

1. Man (SDM) (M1)

Masalah : Ketidaksesuaian tenaga keperawatan yang dibutuhkan di satu unit

Penyebab :RSPAL DR. RAMELAN Surabaya yang merupakan rumah sakit rujukan utama dengan berbagai pasien penyakit kronik sehingga memerlukan jumlah sumber daya manusia yang cukup untuk memenuhi kebutuhan.

2. Material (M2)

Sarpras terkait tindakan di ruang tindakan kurang dimanfaatkan dengan baik.

3. Methode (M3)

a. Penerapan model MPKP

Jumlah perawat pelaksana di setiap shift masih belum sebanding dengan jumlah pasien dan beban kerja.

b. Ronde keperawatan

Ronde keperawatan di DEPARTEMEN IGD belum pernah dilaksanakan

c. Discharge Planning

Belum lengkapnya brosur atau leaflet untuk edukasi pasien akan pulang

d. Pendelegasian

Memilih perawat yang memiliki kemampuan yang sama

e. Supervisi

Memiliki format pendokumentasian supervisi secara tertulis

f. Timbang Terima

1) Diagnosa keperawatan jarang disampaikan

2) Masalah lebih berfokus pada diagnosa medis

4. Money (M4)
Perawat mengingatkan kembali ke pasien tentang biaya perawatan
5. Market (M5)
Meningkatkan mutu pelayanan di ruangan DEPARTEMEN IGD dengan menggunakan kuesioner kepuasan pasien.

2.3.3 Prioritas Masalah

Tabel 2.7 Prioritas Masalah

No.	Masalah	Skor Analisa SWOT		Prioritas	Keterangan
		IFAS	EFAS		
1.	Penerapan model MPKP (M3)	2,7	3	1	Agresif (S-O)
2.	Ronde Keperawatan (M3)	4	1	2	Agresif (S-O)
3	Discharge planning (M3)	1,5	1	3	Agresif (S-O)
4.	Pendelegasian	3	2	4	Agresif (S-O)
5.	Motivasi perawat	3	2,5	5	Agresif (S-O)
6	Pemasaran	3	1	6	Agresif (S-O)
7	Keuangan	4	2	7	Agresif (S-O)
8.	Ketenagakerjaan	3,7	2,6	8	Diversifikasi strategi (S –T)
9.	Timbang terima (M3)	2,2	4	9	Diversifikasi strategi (S –T)
10.	Sarana dan prasarana	3,5	2,5	10	Diversifikasi strategi (S –T)
11.	Supervisi	3	3,7	11	Strategi bertahan (W –T)

2.4 Rencana Strategis

Rencana Kegiatan Manajemen Keperawatan di Ruang DEPARTEMEN
IGDRSPAL Dr. Ramelan Surabaya

Tabel 2.4 Rencana Strategi

No	Masalah	Program/ Kegiatan	Indikator Keberha silan	Waktu	Penanggung Jawab
1	Penerapan model MPKP (M3)	Meminta tambahan ketenagakerjaan perawat di ruangan	Penerapan model metode tim	Minggu ke- 2	KARU KATIM Perawat Penanggung jawab
2.	Ronde Keperawatan (M3)	Melakukan ronde keperawatan pada pasien dengan masalah uncountable	1. Ronde keperawatan berjalan efektif 2. Masalah pasien dapat teratasi	Minggu ke- 3	KARU KATIM
3.	Discharge planning (M3)	Melakukan kelengkapan brosur atau leaflet	Discharge plaining berjalan efektif	Minggu ke- 2	KARU KATIM Perawat
4.	Pendelegasian	Memilih perawat yang memiliki kemampuan yang sama	1. Perawat mampu melaksanakan pendelegasian yang sesuai arahan yang Diberikan	Minggu ke- 3	KARU KATIM

6.	Timbang terima (M3)	1. Timbang terima di lakukan di dekat pasien 2. Timbang terima dilakukan dengan validasi	Kegiatan timbang terima berjalan dengan baik	Minggu ke- 2	KATIM PP
7.	Pre dan Post Conference	1. Melaksanakan Pre Post Conference 2. Melakukan evaluasi	Pre Post Conference berjalan efektif	Minggu ke- 2	KARU KATIM PP
8.	Supervisi	Memiliki format pendokumentasian supervisi secara tertulis	Supervisi berjalan dengan efektif	Minggu ke- 2	KARU PP
9.	PKMRS	1. Melakukan PKMRS cuci tangan 2. Melakukan evaluasi	1. PKMRS berjalan efektif 2. Pasien dapat melakukan cuci tangan dengan benar	Minggu Ke- 2	KARU

BAB 3

EVALUASI KEGIATAN

Prioritas masalah yang telah ditetapkan sesuai fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan, dan fungsi pengendalian. Rencana penyelesaian masalah di atas adalah melakukan kegiatan dengan tema penerapan model praktik keperawatan profesional dengan menggunakan metode tim, meliputi: pembuatan visi misi ruangan, SPO, SAK, penyusunan standart kinerja, pembuatan struktur organisasi, uraian tugas, jadwal dinas perawat, daftar nama pasien MRS, sistem penghitungan tenaga, *role play* timbang terima, *role play* pre dan post conference, *role play* supervisi keperawatan, *role play* pendelegasian, *role play discharge planning*, *role play* penerimaan pasien baru, ronde keperawatan.

3.1.2 Fungsi Perencanaan

1. Visi Ruang

Menjadi Instalasi gawat darurat terbaik dalam penanganan penderita kegawat daruratan serta pencegahan kecacatan dan kematian.

2. Misi Ruang

- a. Terselenggaranya pelayanan pada penderita gawat darurat secara profesional
- b. Terselenggaranya kesiapan ambulan dalam rangka dukungan Kesehatan pada kegiatan VIP dan VVIP.
- c. Terselenggaranya kesiapan penerimaan evakuasi medis udara.

- d. Terselenggaranya kesiapan koordinasi dengan unit kerja medis dan non medis dalam penanggulangan musibah massal, kejadian luar biasa dan bencana.
- e. Terselenggaranya manajemen administrasi yang efektif, efisien dan bertanggung jawab.

3. Motto

Cepat, Tepat, Akurat dan Manusiawi.

4. Doa

Doa yang digunakan oleh seluruh pengawak Departemen IGD sebagai berikut:

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh...

Sebelum kita melaksanakan kegiatan hari ini marilah kita berdoa...

Bismillahirrahmanirrahim...

Alhamdulillahirobbil'aalamiin...

Ya Allah Ya Tuhan Kami

Kami memohon kepadaMu segala kebaikan dalam pekerjaan kami, dan jauhkanlah kami dari segala keburukan yang ada didalamnya,

Ya Allah berikanlah keberkahan, kemudahan dan keselamatan agar kami senantiasa mampu dengan tulus ikhlas memberikan pelayanan terbaik bagi pasien

Demi kebaikan RSPAL Dr. Ramelan dan sesama manusia...

Ya Allah terimalah do'a kami...

Aamiin Yaa Rabbal 'aalamiin.....

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

4 Standart Operasional Prosedur

SPO (Standar Prosedur Operasional) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang berurutan dan dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Tindakan keperawatan yang didasarkan SPO bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal dimana perawat harus mengutamakan keselamatan, kenyamanan, dan keamanan pasien agar terhindar dari tuntutan hukum (Suarli dan Bachtiar, 2009).

SPO adalah standar operasional prosedur yang wajib diikuti oleh semua tenaga perawat di Departemen IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dilakukan dengan cara membuat SPO untuk tindakan keperawatan dan SPO manajerial sebanyak minimal 10 SPO, SPO tindakan keperawatan antara lain: mengukur tekanan darah, mengukur suhu tubuh (suhu axilla), mengukur nadi, mengukur pernapasan, pemasangan infuse, pemberian obat oral, pemberian obat IM, pemberian obat IC, pemberian obat melalui selang infuse, pemberian oksigen, teknik relaksasi, pemasangan NGT, pemasangan kateter dan memberikan ROM. SPO manajerial antara lain: penerimaan pasien baru, pasien pindah ruangan, timbang terima, sentralisasi obat, pendelegasian, *discharge planning*, supervisi, *pre conference*, *post conference*, ronde keperawatan, dan indikator mutu.

Tidak ada kendala dalam pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) karena prosedur cara pembuatannya telah disosialisasikan secara rutin. Rencana tindak lanjutnya dengan menetapkan SPO dalam bentuk buku yang diletakkan di DEPARTEMEN IGDRSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Serta mensosialisasikan kepada perawat sehingga dapat melaksanakan tindakan

keperawatan sesuai dengan standar yang telah dibuat.

5 Standart Asuhan Keperawatan

Standar Asuhan Keperawatan (SAK) adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien/klien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk (Wilkinson, 2006).

Tujuan dari standart keperawatan menurut Gilies (1989, dalam Nursalam, 2012) adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan, melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas, dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terpeutik.

Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dilakukan dengan cara membuat SAK untuk diagnosa medis dan diagnosa keperawatan sebanyak minimal 10 SAK keperawatan antara lain: nyeri akut, nyeri kronis, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kerusakan integritas kulit, kelebihan volume cairan, resiko infeksi, hipertermi, intoleransi aktivitas, ketidakefektifan pola napas, kekurangan volume cairan tubuh, gangguan mobilitas fisik, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral.

Tidak ada kendala dalam pembuatan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) karena prosedur cara pembuatannya telah disosialisasikan dengan baik. Rencana tindak lanjutnya dengan menetapkan SAK dalam bentuk buku yang diletakkan di DEPARTEMEN IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya serta

mensosialisasikan kepada perawat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang telah dibuat.

6 Standart Kinerja

Standar kinerja menjabarkan tentang pekerjaan yang tercakup dalam suatu pekerjaan tertentu, tanpa standart masalah kinerja dapat menjadi sangat rancu. Standart praktik keperawatan merefleksikan nilai nilai dan prioritas profesi perawat. Standart tersebut memberikan arah dalam melakukan praktik perawatan profesional dan menjadi kerangka dalam mengevaluasi praktik tersebut. Perawat bertanggung jawab kepada masyarakat tentang hasil akhir asuhan keperawatan yang diberikan. Penetapan standart ini bertujuan untuk mempertahankan mutu pemberian asuhan keperawatan yang tinggi (ANA dalam Sitorus, 2006).

Pelaksanaan yaitu dengan membuat standar kinerja yang telah disepakati secara bersama. Standar kinerja yang telah dibuat adalah:

1. Ketentuan Jam Kerja

a. Ketentuan jumlah jam kerja setiap per shift jaga 7 jam kerja.

Shift Pagi : 07.00 - 14.00 WIB

Shift Siang : 14.00 - 21.00 WIB

Shift Malam : 21.00 - 07.00 WIB

b. Ketentuan jumlah jam istirahat per shift 1 jam istirahat.

c. Ketentuan untuk hari libur setiap per minggu 1x hari libur setelah shift malam.

d. Ketentuan urutan kerja 6 hari kerja dan 1 hari libur

2. Ketentuan Seragam: Menggunakan seragam sesuai standar yang di tentukan

PPI

3. Kebijakan

- a. Berpakaian rapi sesuai aturan.
- b. Bertanggung jawab atas tugas.
- c. Melakukan senyum, sapa salam pada teman sejawat, pasien atau keluarga pasien.
- d. Dilarang diskusi dengan teman sejawat di depan pasien.
- e. Dilarang memakai kutex.
- f. Dilarang memelihara kuku panjang.
- g. Dilarang menggunakan cincin.
- h. Dilarang memakai perhiasan gelang.
- i. Wajib menggunakan jam tangan yang ada detiknya.
- j. Wajib datang 10 menit sebelum jam kerja/operan.
- k. Istirahat jaga diberikan waktu 1 jam.
- l. Menjaga sikap profesionalisme dengan sejawat.
- m. Menjaga sikap profesionalisme dengan pasien.
- n. Melayani pasien dengan ramah, tamah dan sepenuh hati.

4. Reward

Setiap perawat yang bekerja sesuai dengan aturan yang berlaku di Ruang Departemen IGD akan diberikan penghargaan Reinforcement.

6.1.1 Fungsi Pengorganisasian

1. Struktur Organisasi

Menggunakan metode organisasi keperawatan metode tim. Dalam pelaksanaannya terkadang Kembali ke fungsional. Karu langsung membawahi katim serta katim membawahi perawat pelaksana, Karu langsung berkoordinasi dengan katim atau perawat pelaksana. Setiap Perawat pelaksana memegang satu pasien, PP langsung berkoordinasi dengan masing-masing katim.

2. Uraian Tugas

Uraian tugas adalah perincian tugas pekerja yang akan dilaksanakan dalam suatu pekerjaan. Uraian tugas dibuat berdasarkan *job desc* masing-masing anggota kelompok sesuai dengan yang dibuat. Adapun uraian tugas yang telah dibuat yaitu:

a. Tugas Penanggung Jawab Kepala Ruangan

- 1) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Merencanakan jumlah jenis peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan.
- 3) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 4) Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di Ruang Departemen IGD
- 5) Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan dan peraturan yang berlaku (bulanan).

- 6) Melaksanakan program orientasi kepada perawat baru/tenaga lain yang akan bekerja di Ruang Departemen IGD
- 7) Melakukan koordinasi seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat pelayanan di Ruang Departemen IGD
- 8) Mengadakan pertemuan dengan Katim dan perawat pelaksana serta tenaga lain di wilayah tanggung jawabnya.
- 9) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan dengan cara mengikuti pertemuan ilmiah.
- 10) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat dan matkes untuk tercapainya pelayanan yang optimal.
- 11) Mempertanggung jawabkan pelaksanaan inventaris peralatan.
- 12) Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarga.
- 13) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatan pasien menurut tingkat kegawatan dan kelas perawatan.
- 14) Memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga.
- 15) Memelihara dan mengembangkan sistem pendataan dan pelaporan askep dengan tepat dan benar.
- 16) Mengadakan kerjasama dengan kepala ruangan lain, KADEP, KABAG, KASI dan KASUBDEP.

- 17) Memeriksa formulir sensus harian pasien, buku registrasi dan buku catatan medik.
- 18) Melaksanakan penilaian tingkat pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan.
- 19) Mengawasi peserta didik dari institusi pendidikan.
- 20) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan secara tepat dan benar.

b. Tugas Katim

- 21) Membuat rencana tahunan bulanan mingguan dan harian.
- 22) Mengatur jadwal dinas tim yang dikoordinasikan dengan kepala ruangan.
- 23) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama tim
- 24) Memberi pengarahan perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan.
- 25) Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab tim
- 26) Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan.
- 27) Membuat tujuan dan rencana keperawatan.
- 28) Melakukan kontrak dengan pasien dan keluarga berdasarkan format orientasi klien dan keluarga sehingga tercipta hubungan terapeutik.
- 29) Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium.
- 30) Melakukan kegiatan serah terima pasien.
- 31) Membuat *discharge planning*.

c. Tugas Perawat Pelaksana

- 32) Memelihara kebersihan ruang perawatan dan lingkungannya.
- 33) Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- 34) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- 35) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnose keperawatan, sesuai dengan kewenangan.
- 36) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- 37) Menentukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuan.
- 38) Melakukan tindakan darurat kepada pasien, sesuai protap yang berlaku, selanjutnya segera melapor tindakan yang telah dilakukan kepada dokter jaga DEPARTEMEN IGD dan DPJP.
- 39) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- 40) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut.
- 41) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan lain dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- 42) Melaksanakan tugas jaga pagi, sore, malam dan hari libur secara bergiliran sesuai jadwal dinas.
- 43) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruangan.
- 44) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan.
- 45) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standart asuhan keperawatan.

6.1.2 Fungsi Pengarahan

13. Timbang Terima Pasien

Evaluasi prosesnya timbang terima dipimpin oleh Kepala Ruangan dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti *shift*. Katim 1 dan 2 menyerahkan ke Perawat Pelaksana sore yang akan mengganti *shift*. Timbang terima pertama dilakukan di *nurse station* kemudian ke *bed* pasien dan kembali lagi ke *nurse station*. Isi timbang terima mencakup jumlah pasien, data pasien, diagnosa keperawatan pasien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bila ada. Evaluasi hasil timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian *shift* dan berdasarkan format yang disediakan serta sesuai dengan alur timbang terima.

Rencana tindak lanjutnya yaitu pada saat timbang terima diharapkan katim dan penanggung jawab shift membacakan keadaan pasien dan masalah keperawatan pasien selanjutnya melakukan validasi kepada pasien untuk menyamakan persepsi tentang masalah yang sudah dipaparkan oleh katim. Setelah dilakukan validasi kepada pasien dilanjutkan dengan membuat perencanaan yang akan dilakukan selama shift tersebut. Validasi dilakukan terutama pada pasien yang membutuhkan observasi penuh dengan tingkat ketergantungan total.

14. Pre dan Post Conference

Evaluasi struktur pada pelaksanaan *pre post conference*, sarana prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain: catatan harian katim,

catatan harian perawat pelaksana, *work sheet* dan alat tulis *pre post conference* dibuka oleh perawat Ketua Tim. Pada saat *post conference* Ketua Tim menanyakan pada Perawat Pelaksana tentang rencana harian pasien dan memberikan masukan akan tindak lanjut asuhan yang diberikan, kemudian pada *pre conference* Ketua Tim menanyakan hasil asuhan, kendala dan tindak lanjut terhadap pasiennya.

Evaluasi proses dalam *pre post conference* dipimpin oleh Ketua Tim diikuti oleh perawat pelaksana dan seluruh perawat pelaksana yang bertugas sebelumnya maupun yang akan ganti dinas. Proses *pre post conference* sudah sesuai dengan skenario yang telah dibuat, Ketua Tim mengoperkan kepada Perawat Pelaksana berikutnya yang akan mengganti dinas. *Post conference* dilakukan di *nurse station* kemudian dilakukan timbang terima dan ke bed pasien dan kembali lagi ke *nurse station* untuk setelah itu melakukan *pre conference*.

Evaluasi hasil dalam menerapkan *pre post conference* mahasiswa sudah mampu menerapkannya secara komunikatif berdasarkan format yang sudah disediakan dan alur *pre post conference* dilaksanakan setiap pergantian *shift* sehingga setiap perawat dapat mengetahui setiap perkembangan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan baik. Selama pelaksanaan tidak terdapat hambatan yang berarti karena komunikasi dan kerja sama yang baik antar anggota kelompok sesuai dengan peran masing-masing.

15. Supervisi

Evaluasi struktur pada supervisi sarana dan prasarana yang diperlukan telah tersedia yaitu lembar supervisi dan lembar penilaian supervisi. Supervisi dilakukan oleh kepala ruangan kepada Ketua Tim sesuai kesepakatan tentang hal yang dijadikan supervisi terhadap tindakan pendokumentasian.

Evaluasi proses supervisi yang dilakukan yaitu supervisi yang dilakukan secara langsung oleh kepala ruangan kepada Ketua Tim mengenai tindakan Pendokumentasian. Supervisi dilakukan langsung di *nurse station* dan didampingi langsung oleh kepala ruangan. Setelah supervisi dilakukan, hasil yang didapatkan kemudian bersama-sama di diskusikan di ruangan Karu. Kepala Ruangan memberitahu pada Ketua Tim hasil penilaian supervisi, setelah itu menjelaskan kepada Ketua Tim tentang point apa saja yang terlupakan dalam proses tindakan selama supervisi berlangsung. Kemudian dilanjutkan dengan menanyakan pada Ketua Tim tentang point apa saja yang terlupakan dan apa alasannya, serta memberikan *reinforcement* dan *follow up* hasil dari supervisi.

Evaluasi hasil supervisi perlu dilakukan secara rutin sehingga dapat mengetahui sejauh mana keterampilan yang dimiliki Ketua Tim dalam melakukan tindakan pendokumentasian keperawatan. Instrument penilaian dibuat secara jelas dan hasil penilaian supervisi disampaikan kepada Ketua tim.

Evaluasi hasil supervisi perlu dilakukan secara rutin sehingga dapat mengetahui sejauh mana keterampilan yang dimiliki oleh perawat pelaksana dalam melakukan tindakan injeksi intravena . Instrument penilaian dibuat secara jelas dan hasil penilaian supervisi disampaikan kepada perawat

pelaksana. Kegiatan supervisi tindakan injeksi intravena tidak dilakukan terjadwal namun sewaktu-waktu dan tanpa pemberitahuan kepada anggota yang disupervisi.

Rencana tindak lanjut alangkah baiknya jika beberapa kali supervisi tersebut dilaksanakan secara formal untuk menilai kinerja dari Katim atau PP apakah sudah sesuai atautkah ada yang perlu diperbaiki. Misalnya dengan mengadakan supervisi 1 bulan sekali.

16. Pendelegasian

Diruang Departemen IGD pendelegasian yang dilakukan dengan buku komunikasi dan Whatsapp yang ada. Buku komunikasi juga bisa dijadikan sarana prasarana untuk melakukan delegasi secara tertulis supaya terdapat bukti yang jelas.

17. Discharge Planning

Evaluasi struktur dalam persiapan *discharge planning*, yaitu resume pasien pulang, lembar *discharge planning*. Evaluasi proses pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan perawat DEPARTEMEN IGD sudah sesuai dengan urutan pelaksanaan *discharge planning* diatas. Evaluasi hasil informasi yang disampaikan dapat diterima oleh pasien dan keluarga. Tidak ada kendala saat pelaksanaan kegiatan *discharge planning*.

Rencana tindak lanjutnya adalah perawat lebih mempersiapkan diri sebelum berinteraksi dengan pasien. Perawat mampu melakukan komunikasi yang baik sehingga mudah dipahami oleh pasien serta mempersiapkan

leaflet sesuai dengan masalah keperawatan pasien dan format *discharge planning*.

18. Penerimaan Pasien baru

Mengenai evaluasi untuk tindakan penerimaan pasien baru perawat harus mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh kepada pasien dan dapat memberikan informasi secara lengkap kepada pasien.

Pada penerimaan pasien baru diharapkan Karu dapat memberikan reward kepada Katim dan PP yang telah melaksanakan penerimaan pasien baru dan melakukan evaluasi untuk prosedur penerimaan pasien baru.

19. Ronde Keperawatan

Ronde Keperawatan selalu dilakukan selama dinas jaga.

6.1.3 Fungsi Pengendalian

Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, audit (EDIA).

1. Aspek Struktur(*Input*)

Struktur adalah semua *input* untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (Tenaga), M2 (Sarana Prasarana), M3 (Metode Asuhan Keperawatan), M4 (Dana), M5 (Pemasaran), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem RS tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayanan. Kualitas struktur RS diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

a. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:

- 1) Respon time penanganan pasien gadar.
- 2) Kepuasan pasien.
- 3) Minimal komplain.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Penggunaan metode tim telah diterapkan di Ruang Departemen IGD dalam manajemen keperawatan didapatkan kekurangan, kelebihan sehingga dapat di tindak lanjuti dengan cara menambahkan jumlah tenaga keperawatan di ruangan tersebut. Kegiatan manajemen dilakukan dengan mengikuti standart operasional prosedur dengan rutinitas kegiatan antara lain metode asuhan keperawatan professional, metode penerimaan pasien baru, metode timbang terima, metode *pre post conference*, metode supervisi, metode discharge planning, metode ronde keperawatan dan pendelegasian.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, disarankan kepada :

1. Pimpinan / kepala
 - a. Memberikan dukungan dan kesempatan bagi profesi keperawatan dan Dokter untuk mengembangkan karir dan pendidikan berkelanjutan.
 - b. Penambahan SDM sesuai dengan kebutuhan

2. Subdep keperawatan

Mempertahankan dan meningkatkan motivasi dan kualitas kerja perawat (pelatihan, supervisi secara teratur ke ruang Departemen IGD, dan memberikan reward/punishment pada kinerja perawat)

3. Kepala ruangan dan ketua tim.

- a. Kepala ruangan dan ketua tim hendaknya memberikan bimbingan tentang timbangan masalah keperawatan dan tidak hanya fokus pada tindakan medis.
- b. Memberikan penjelasan tentang discharge planning saat pasien datang sampai pasien pulang,
- c. Melakukan ronde keperawatan sesuai dengan kebutuhan

4. Perawat pelaksana.

- a. Membudayakan kegiatan yang telah disampaikan oleh KARU dan KATIM
- b. Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan untuk menunjang profesionalisme perawat.

BAB V

PENUTUP

Demikian Laporan Program Kerja Departemen IGD dibuat, sebagai bahan pertimbangan pimpinan dan tim manajemen Rumah Sakit khususnya Departemen Perawatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di RSPAL Dr. Ramelan secara utuh, menyeluruh dan terintegrasi sehingga visi dan misi institusi dapat diwujudkan dan dipertahankan.