

**FORMAT PENGKAJIAN  
MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**A. Profil dan Gambaran Umum Ruang Perawatan**

**1. Profil ruang**

**Gambar 1  
Denah Ruang**

**2. Struktur organisasi**

**Bagan 1  
Struktur Organisasi Ruang**

**B. Unsur Input**

**• Row Input**

**1. Pasien**

**a. Kajian teori**

Pasien adalah seseorang yang datang ke instalasi kesehatan yang membutuhkan pelayanan medis/keperawatan yang terganggu kondisi kesehatannya baik jasmani maupun rohani (WHO, 1999).

(Menjelaskan karakteristik pasien yang dirawat di ruang tersebut)

**b. Kajian data**

Jumlah pasien yang dirawat :

Tabel  
Distribusi Jumlah Pasien

No	Bulan	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tidak Diketahui	Jumlah

*Sumber:*

Sepuluh/ Lima belas kasus terbesar :

Tabel 2  
Distribusi 10 – 15 Penyakit Terbesar

No	Jenis Penyakit	Jumlah	%
	Jumlah Total		

*Sumber:*

Distribusi pasien berdasarkan tempat tinggal dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3  
Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Tinggal

No	Asal Daerah Pasien	Jumlah	%
	Jumlah total		

*Sumber:*

### c. Analisa data

## 2. Mahasiswa

### a. Kajian teori

Visi RSUP Dr. Sardjito adalah salah satu rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian yang bertumpu pada kemandirian. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut RSUP DR. Sardjito sebagai kelas A pendidikan, salah satu fungsinya adalah menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan termasuk SDM keperawatan. Pendidikan dan praktek keperawatan profesional merupakan aspek yang tidak dapat dipisahkan dalam mengembangkan calon perawat secara komprehensif dalam hal pengetahuan, sikap dan keterampilan. Pengetahuan yang telah didapat dari pendidikan baik di kelas maupun di laboratorium akan digunakan pada situasi nyata di lapangan/klinik.

Rumah sakit Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan, yang digunakan sebagai lahan praktek dari berbagai institusi pendidikan kesehatan, termasuk pendidikan keperawatan. Untuk menghasilkan lulusan peserta didik keperawatan yang berkualitas, perlu adanya pengelolaan bimbingan PKK yang baik, bermutu tinggi, serasi dan selaras dengan perkembangan iptek.

Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI) yang dikutip oleh Aditama (2003)

menyatakan bahwa untuk menjadi rumah sakit pendidikan perlu beberapa syarat, antara lain sumber daya manusia yang profesional, organisasi, sarana dan fasilitas medik maupun penunjang, jumlah dan variasi teaching material, budaya profesional dan atmosfer akademik, transformasi perilaku pada peserta didik, perpustakaan, serta komitmen segenap pihak yang terkait.

**b. Kajian data**

Data mahasiswa keperawatan yang praktik berasal dari institusi :

Tabel 4  
Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Asal Institusi, Jumlah dan Lama Praktek

No	Nama Institusi	Lama Praktek (Hari)	Jumlah Mahasiswa
	Jumlah		

Sumber:

**c. Analisa data**

- **Instrumental Input**

**1. Man/Ketenagaan**

Kuantitas

**a. Kajian teori**

Ketenagaan merupakan faktor penting dalam input instrumental. Penetapan jumlah tenaga keperawatan adalah suatu proses membuat perencanaan untuk menentukan alokasi SDM di ruangan agar pelayanan dan proses manajerial berjalan efektif dan efisien. Beberapa ahli telah mengembangkan beberapa formula untuk menetapkan jumlah tenaga tersebut. Berikut adalah beberapa contohnya:

**1) Menurut Gillies (1982)**

Kebutuhan tenaga perawat secara kuantitatif dapat dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Tenaga perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{jam kerja/hari}}$$

Ket : A : Jam Perawatan/24 jam

B : (BOR x jumlah TT) → jumlah pasien

C : Jumlah hari libur

## 2) Menurut Douglas (1984)

Penghitungan jumlah tenaga keperawatan menurut Douglas dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan pasien untuk setiap *shift*nya seperti berikut:

Tabel 5  
Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi  
Ketergantungan Pasien Menurut Douglas

Waktu Klasifikasi	Kebutuhan perawat		
	Pagi	Sore	Malam
Minimal	0.17	0.14	0.07
Intermediate	0.27	0.15	0.10
Maksimal	0.36	0.30	0.20

Sedangkan klasifikasi derajat ketergantungan pasien terhadap keperawatan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Perawatan minimal memerlukan waktu 1 – 2 jam/24 jam, dengan kriteria :
  - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
  - b. Makan, minum dilakukan sendiri
  - c. Ambulasi dengan pengawasan
  - d. Observasi tanda-tanda vital dilakukan tiap *shift*
  - e. Pengobatan minimal, status psikologi stabil
  - f. Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
2. Intermediate memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam dengan kriteria:
  - a. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
  - b. Observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam
  - c. Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
  - d. Folley kateter, intake output dicatat
  - e. Klien dengan pemasangan infus, persiapan pengobatan memerlukan prosedur
3. Perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam dengan kriteria:
  - a. Segala diberikan atau dibantu
  - b. Posisi diatur, observasi tanda-tanda vital tiap 2 jam

- c. Makan memerlukan NGT, menggunakan terapi intra vena
- d. Pemakaian *suction*
- e. Gelisah/disorientasi

### 3) Menurut Depkes (2002)

Klasifikasi kategori asuhan keperawatan menurut Depkes :

1. Asuhan keperawatan minimal
  - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
  - b. Makan dan minum dilakukan sendiri
  - c. Ambulasi dengan pengawasan
  - d. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap *shift*
  - e. Pengobatan minimal, status psikologi stabil
2. Asuhan keperawatan sedang
  - a. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
  - b. Observasi tanda-tanda vital tiap empat jam
  - c. Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
3. Asuhan keperawatan agak berat
  - a. Sebagian besar aktivitas dibantu
  - b. Observasi tanda-tanda vital tiap 2-4 jam sekali
  - c. Terpasang folley kateter, intake output dicatat
  - d. Terpasang infus
  - e. Pengobatan lebih dari sekali
  - f. Persiapan pengobatan perlu prosedur
4. Perawatan maksimal
  - a. Segala aktivitas diberikan perawat
  - b. Posisi diatur
  - c. Observasi tanda-tanda vital tiap dua jam
  - d. Makan memerlukan NGT, terapi intra vena
  - e. Penggunaan *suction*
  - f. Gelisah/disorientasi

Penghitungan tenaga perawat berdasarkan :

1. Tingkat ketergantungan pada pasien berdasarkan jenis kasus
2. Rata-rata pasien perhari

Jumlah tenaga keperawatan + loos day = 25 %	an perawat tersedia	ari
Tenaga yang tersedia + faktor koreksi		

3. Jam perawatan yang diperlukan per hari per pasien
4. Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
5. Jam efektif setiap perawat 7 jam/hari

Jumlah tenaga keperawatan yang diperlukan =

**Faktor Koreksi:**

Untuk perhitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah (faktor koreksi) dengan hari libur/cuti/hari besar (loos day) :

Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan (tenaga administrasi) seperti contohnya: membuat perincian pasien pulang, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat makan dll diperkirakan 25 % dari jam pelayanan keperawatan :

Jadi jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan:

**b. Kajian Data**

- ▶ Perhitungan kebutuhan tenaga perawat menurut formula Gillies
- ▶ Perhitungan tenaga menurut **Douglas**

Tabel 6  
Kebutuhan Tenaga Keperawatan Menurut Formula Douglas

Waktu Klasifikasi	Kebutuhan perawat		
	Pagi	Sore	Malam
Minimal			
Intermediate			
Maksimal			
Jumlah			

- ▶ Perhitungan tenaga menurut **Depkes** (2002)

Tabel 7  
Kebutuhan Tenaga Keperawatan menurut Klasifikasi Pasien (Depkes RI)

No	Klasifikasi	Rata-rata jml pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
1	Minimal			

2	Intermediate			
3	Agak berat			
4	Maksimal			
	Jumlah			

## b. Analisis data

Tabel 8  
Hasil Perhitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan

Metode	Hasil	Yang ada	Keterangan
Gillies Douglas Depkes			

## Kualitas

### a. Kajian Teori

Keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan salah satu indikatornya ditentukan oleh pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Asuhan keperawatan yang berkualitas memerlukan SDM yang sesuai dengan kualitas yang tinggi dan profesional sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pola tenaga keperawatan RS Dr. Sardjito adalah 70% perawat profesional dan profesional pemula (lulusan S1 keperawatan = ners, DIV perawat/ bidan pendidik, dan D III keperawatan/D III kebidanan/D III kesehatan gigi) dan 30 % non profesional untuk 3 tahun yang akan datang (*Kumpulan kebijakan dan protap keperawatan RS Dr. Sardjito, 2004*).

Upaya untuk mempertahankan profesionalisme perawat bisa dilaksanakan dengan pendidikan Perawatan Berkelanjutan (PBP) sesuai standart PPNI. Menurut PPNI 2001, tingkat kemampuan diharapkan dikuasai oleh perawat sesuai dengan kemampuan berdasarkan pendidikan dan pelatihan yang dimiliki yang terbagi menjadi PK I, PK II, PK III dan PK IV. Tingkat kemampuan yang harus dimiliki perawat pada setiap jenjang yaitu:

#### 1. Keperawatan Medikal Bedah Umum (PK I)

Melakukan kemampuan keperawatan dasar umum medikal bedah.

#### 2. Keperawatan Medikal Bedah Dasar (PK II)

a. Memahami konsep biomedik dasar

b. Mengumpulkan data

- c. Menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan.
  - d. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada tanpa komplikasi.
  - e. Melakukan tindakan keperawatan 12 sistem tubuh meliputi:
    - Membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar.
    - Melakukan observasi
    - Melakukan pendidikan kesehatan
    - Melakukan pemeriksaan diagnostik
    - Mengelola asuhan keperawatan pasien medikal.
    - Mengelola pasien pre dan post op operasi kecil.
    - Melakukan tindakan kolaborasi.
    - Melakukan dokumentasi keperawatan.
3. Keperawatan Medikal Bedah Lanjut.
- a. Memahami konsep biomedik bedah lanjutan
  - b. Mengumpulkan data.
  - c. Menganalisa dan menetapkan diagnosa keperawatan.
  - d. Menyusun rencana asuhan keperawatan yang menggambarkan intervensi pada keperawatan medikal bedah dengan resiko.
  - e. Melakukan tindakan keperawatan 12 sistem tubuh, meliputi:
    - Melakukan observasi, melakukan pendidikan kesehatan.
    - Melakukan pemeriksaan diagnostik
    - Mengelola asuhan keperawatan klien medikal bedah dengan resiko dan komplikasi
    - Mengelola klien pre dan post operasi sedang.
    - Melakukan tindakan kolaborasi.
    - Melakukan tujuan keperawatan.
    - Melakukan dokumentasi keperawatan.
4. Keperawatan Medikal Bedah khusus (PK IV)
- a. Memahami konsep biomedikal bedah lebih spesifik.
  - b. Dapat melakukan asuhan keperawatan medikal bedah yang khusus pada salah satu sistem tubuh berikut:
    - Gangguan sistem imun
    - Gangguan sistem kardiovaskuler
    - Gangguan sistem sensori
    - Gangguan sistem respirasi
    - Gangguan sistem hematologi
    - Gangguan sistem neurologi.






**c. Analisis Data**

**2. Money (Sumber dana)**

**a. Kajian teori**

Memberikan pelayanan kesehatan baik medis maupun non medis merupakan salah satu fungsi rumah sakit, agar pelayanan rumah sakit tersebut dapat berjalan secara optimal dan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat untuk itu rumah sakit perlu mempersiapkan peralatan atau bahan medis, non medis dan jasa pemborongan.

Sesuai dengan ketentuan umum PP no 6 tahun 2000 perjan adalah badan usaha milik negara (BUMN) sebagaimana diatur dalam UU no 9 tahun 1969 dimana seluruh modalnya oleh pemerintah dan merupakan kekayaan negara yang tidak dipisahkan serta tidak terbagi atas saham-saham, jadi rumah sakit perjan tetap merupakan aset dari Depkes. Pengelolaan RS perjan dilakukan oleh direksi serta dibentuk dewan pengawas untuk melakukan pengawasan (Djoyo Sugito, 2002).

Sedangkan berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 121 tahun 2000, RS Dr. Sardjito Yogyakarta termasuk dalam bentuk Perusahaan Jawatan (Perjan), dimana terjadi perubahan sistem manajemen Rumah Sakit dari lembaga sosial ke lembaga usaha yang sosial. Diharapkan rumah sakit yang menjadi Perjan akan lebih mandiri dalam pengelolaan keuangan dan ketenagaan. Semakin banyak aspek manajemen yang diotonomikan maka RS akan semakin menggunakan kaidah perusahaan dalam pengelolaan RS.

Mulai tanggal 1 Januari 2006 RSUP Dr. Sardjito berubah menjadi Badan Layanan Umum (BLU). Sehubungan dengan telah ditetapkannya peraturan pemerintah RI No. 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. BLU adalah institusi dilingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
2. Berdasarkan PP BLU Pasal 37 ayat 2 bahwa status badan usaha milik negara yang

berbentuk perusahaan jawatan (Perjan) beralih menjadi instansi pemerintah yang menerapkan PPK-BLU

3. Dengan mempertimbangkan rumah sakit.

Sumber dana rumah sakit yaitu:

1. Daftar Isian Proyek (DIP) pemerintah pusat dari APBN
2. Daftar Isian Kegiatan (DIK) dari APBN
3. Pendapatan fungsional dan non fungsional dari pendapatan pelayanan RS yang digunakan dalam bentuk RKAP (Rencana Kerja Anggaran Perusahaan)

Pada ruangan yang dibawah naungan instalasi juga dikenal sumber dana UYHD (Uang Yang Harus Dipertanggung Jawabkan) yaitu uang kas atau sejumlah dana yang disediakan untuk membayar pengeluaran yang relatif kecil guna pengadaan yang sangat dibutuhkan oleh instalasi yang berkaitan dengan pelayanan yang bersifat mendadak.

Menurut Djojodibroto (1997) ada tiga komponen biaya tarif pelayanan RSUD Banyumas yaitu:

1. Jasa pelayanan RSUD Banyumas yang terdiri atas biaya tenaga kerja, biaya material, dan biaya *overhead*.
2. Jasa medis dan anastesi adalah biaya pelayanan profesional medis yang diberikan oleh tenaga medis.
3. Jasa sarana, penggunaan bahan dan alat yang digunakan langsung untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

Kebutuhan pengadaan untuk RSUD Dr Sardjito dikelompokkan menjadi :

1. Kebutuhan bukan makanan
2. Kebutuhan peralatan inventaris non medis
3. Kebutuhan peralatan inventaris medis dan perawatan
4. Kebutuhan alat dan bahan habis pakai
5. Kebutuhan pemeliharaan dan jasa pemborongan

#### **b. Kajian data**

#### **c. Analisis Data**

### **3. Fasilitas/Alat**

#### **a. Kajian teori**

Proses manajemen pelayanan keperawatan sangat diperlukan adanya pengelolaan fasilitas dan peralatan sebagai faktor pendukung dan penunjang terlaksananya pelayanan




Sumber: buku inventarisasi bangsal Wijaya Kusuma 2(April 2008)

Tabel 12  
Standar dan Inventarisasi Fasilitas Ruang Kelas 2

No	Nama Alat	Rasio	Standar Ruang	Data	Keterangan

Sumber:

Tabel 13  
Standar dan Inventarisasi Fasilitas Ruang Kelas 3

No	Nama Alat	Rasio	Standar Ruang	Data	Keterangan

Sumber:

Tabel 14  
Standar dan Inventarisasi Alat-alat Kesehatan/Keperawatan

N0	Nama Alat	Standar	Data	Keterangan

Sumber:

Tabel 15  
Standar dan Inventarisasi Alat Tenun

No	Nama Alat	Standar			Inventaris	Ket
		Spesifikasi				
		Bahan/Warna	Ukuran	Jumlah		

**Alat Pelindung Diri**


*Sumber:*

Tabel 16  
Standar dan Inventarisasi Alat Perkantoran dan Rumah Tangga

No	Nama Alat	Standar Ruang	Data	Ket

*Sumber:*

Tabel 17  
Daftar Buku Bantu

No	Nama Buku	Standar	Jumlah	Keterangan

*Sumber:*

**c. Analisis Data**

**4. Mesin**

**a. Kajian Teori**

Mesin adalah peralatan yang digerakkan oleh mesin maupun elektronik yang digunakan untuk membantu menangani klien baik secara medis maupun keperawatan, seperti: EKG, EKG monitor bedside, suction/ slim sueger, alat ukur GDR, Syringe pump, Infus pump, DC shock, Blood warmer, komputer dokumentasi klien, dll (Gillies, 1994).

## b. Kajian Data

Tabel 18  
Standar dan Inventarisasi Alat (Mesin)

No	Nama Mesin	Ada/ Tidak ada	Jumlah

*Sumber:*

## c. Analisis Data

### 5. Metode/Standar/Pedoman prosedur tetap

#### a. Kajian teori

##### ► Standar Asuhan Keperawatan

Standar adalah suatu tingkat kinerja yang secara umum dikenal sebagai sesuatu yang dapat diterima, adekuat, memuaskan dan digunakan sebagai tolok ukur atau titik acuan yang digunakan sebagai pembandingan (Marr dan Biebing, 2001). Menurut Asrul Azwar (1994) standar menunjukkan pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan, diukur dalam bentuk minimal dan maksimal, penyimpangan masih dalam batas atas yang dibenarkan toleransi. Menurut Nur Salam (2002) standar merupakan pernyataan yang absah, model yang disusun berdasarkan wewenang, kebiasaan atau kesepakatan mengenai apa yang memadai dan sesuai, dapat diterima dengan layak.

Standar praktik keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat, dan benar, yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta sebagai tolok ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat (Nursalam, 2002). Menurut Gillies (1994) Standar Asuhan Keperawatan mempunyai tiga tujuan, yaitu:

1. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memusatkan upaya meningkatkan motivasi

perawat terhadap pencapaian tujuan.

2. Mengurangi biaya asuhan keperawatan dengan mengurangi kegiatan asuhan keperawatan yang tidak penting.
3. Memberikan landasan untuk menentukan kelalaian keperawatan dengan mengantisipasi suatu hasil yang tidak memenuhi standar asuhan keperawatan serta menentukan bahwa kegagalan dari perawat untuk memenuhi standar, membahayakan pasien.

Di Indonesia, standar keperawatan dipakai sebagai dasar pedoman dan instrumentasi penerapan Standar Asuhan Keperawatan yang disusun oleh Depkes (1997), yaitu:

#### 1. Standar I. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan data anamnesa, observasi yang paripurna dan lengkap serta dikumpulkan secara terus menerus tentang keadaan pasien untuk menentukan asuhan keperawatan sehingga data keperawatan harus bermanfaat bagi semua anggota tim, data pengkajian meliputi pengumpulan data, pengelompokkan data, dan perumusan masalah.

#### 2. Standar II. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respon pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma kehidupan pasien, dan komponennya terdiri dari masalah, penyebab, dan gejala (PES), bersifat aktual dan potensial dan dapat ditanggulangi perawat.

#### 3. Standar III. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, komponennya meliputi prioritas masalah, tujuan asuhan keperawatan dan rencana tindakan.

#### 4. Standar IV. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan keluarga.

#### 5. Standar V. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis, terencana untuk menilai perkembangan pasien.

#### 6. Standar VI. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan dilakukan secara individu oleh perawat selama pasien dirawat inap maupun rawat jalan, digunakan sebagai informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan setelah tindakan dilakukan, sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan setiap mencatat harus mencantumkan inisial atau paraf nama perawat, menggunakan formulir yang baku, simpan sesuai



peraturan yang berlaku.

Dasar hukum standar profesi keperawatan adalah UU Kesehatan RI No. 23 tahun 1992 pasal 53.

Ayat 1: “tenaga kesehatan memperoleh perlindungan dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya”.

Ayat 2: “tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban standar profesi dan pasien”.

Standar Keperawatan menurut DepKes RI meliputi:

1. Standar Pelayanan Keperawatan (SPK).
2. Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

Saat ini dikembangkan persamaan penggunaan bahasa standar dalam penentuan Diagnosa Keperawatan berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), penetapan tujuan dengan NOC (Nursing Outcome Classification) dan rencana intervensi dengan NIC (Nursing Intervention Clasiffication).

Suatu ruang perawatan di dalam sebuah rumah sakit idealnya mempunyai prosedur tetap (protap) tindakan yang berlaku secara resmi yang dipahami dan diterapkan oleh seluruh staf di ruangan, ruang perawatan mempunyai prosedur tetap semua tindakan perawatan dan SAK (Standar Asuhan Keperawatan) minimal 10 kasus terbanyak diagnosis.

### **b. Kajian Data**

Standar asuhan keperawatan pasien di Ruang :

Tabel 19  
Standar Asuhan Keperawatan

No	No Dokumen	Judul SAK	Jmlah	Inventaris	Ket
<b>STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN ( Minimal 10 SAK 10 Kasus Terbanyak)</b>					

*Sumber:*

Tabel 20  
Pedoman/Standar/Protap Kebijakan

No	Nama Dokumen	Nama Protap	No. Dokumen

*Sumber: Buku Kebijakan dan protap keperawatan RSUP Dr. Sardjito 2004*

### **c. Analisis data**

#### **B. Unsur proses**

#### **1. Proses Asuhan Keperawatan**

##### **Kajian teori**

Proses asuhan keperawatan merupakan suatu proses yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang bertujuan untuk pembebasan dari gejala, eliminasi risiko, pencegahan, pengetahuan atau ketrampilan kesehatan bagi pasien (Nursalam, 2000). Proses ini memerlukan pendekatan perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang metodis dan teratur dan mempertimbangkan pasien atau klien yang bersifat bio-psiko-sosio-spiritual maupun masalah kesehatannya. Adapun komponen pengkajian keperawatan meliputi :

##### 1) Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar dalam proses keperawatan secara keseluruhan. Asuhan keperawatan memerlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus guna menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan atau keperawatan yang dialami pasien.

##### a) Pengumpulan data, dengan kriteria yaitu :

- Menggunakan format yang ada
- Sistematis
- Diisi sesuai item yang tersedia
- Actual (baru)
- Absah (valid)

##### b) Pengelompokkan data dengan kriteria :

- Data Biologis
- Data Psikologis
- Data Sosial
- Data Spiritual

##### c) Perumusan masalah dengan kriteria :

- Kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi

kehidupan.

- Perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

## 2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang dikumpulkan, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat melakukannya. Perumusan diagnosa keperawatan mengacu pada taxonomi NANDA 2001-2002:

- a) Rumus PES untuk diagnosa actual: Problem (masalah), Etiologi (penyebab), dan Symptom (gejala, tanda)
- b) Rumus PE untuk diagnosa risiko: Problem (masalah), Etiologi (penyebab)
- c) Rumusan P untuk masalah kolaboratif: Problem (masalah)

## 3) Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Perumusan tujuan diutamakan menggunakan NOC dan perumusan rencana diutamakan menggunakan NIC.

Langkah-langkah penyusunan perencanaan keperawatan terdiri dari 3 kegiatan:

- a) Menetapkan urutan prioritas masalah
- b) Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai
- c) Menentukan rencana tindakan keperawatan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merumuskan tujuan adalah sebagai berikut:

- a) Ditulis secara singkat dan jelas sehingga mudah dimengerti oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya
- b) Spesifik artinya pernyataan tujuan harus merupakan perilaku pasien yang menunjukkan berkurangnya masalah pasien. Masalah tersebut telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan.
- c) Dapat diukur artinya dapat diamati, ditafsirkan dan dinilai. Hindari penggunaan kata-kata baik, cukup, normal, dll.

- d) Realitas artinya dapat dilaksanakan dengan tenaga dan fasilitas yang tersedia serta realistis untuk kemampuan pasien pada waktu yang telah ditetapkan
- e) Rumusan penulisan tujuan menggunakan formula

$$T = S + P + K + KO$$

T = tujuan      S = subjek

P = predikat      K = kriteria

KO = kondisi

#### 4) Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan, dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sebagian oleh pasien itu sendiri, oleh perawat secara mandiri atau mungkin dilakukan secara bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain.

#### 5) Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodic, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah pelaksanaan tindakan keperawatan.

Kriteria evaluasi keperawatan meliputi:

- a) Setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi
- b) Evaluasi hasil menggunakan indikator perubahan fisiologis dan tingkah laku pasien
- c) Hasil evaluasi segera dicatat dan ditindaklanjuti
- d) Evaluasi melibatkan keluarga, pasien dan tim kesehatan lain
- e) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar (tujuan yang ingin dicapai dan standar praktik keperawatan)

Terdapat 3 alternatif dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu: tujuan tercapai, tujuan sebagian tercapai dan tujuan tidak tercapai.

Pencatatan proses keperawatan harus dilaksanakan secara lengkap, ditulis jelas, ringkas dengan istilah baku dan luas, dilakukan selama pasien dirawat inap, rawat jalan, dan kamar tindakan, dilakukan

segera setelah melakukan tindakan. Catatan menggunakan formulir yang baku, disimpan sesuai peraturan yang berlaku, dan setiap melakukan tindakan perawat mencantumkan paraf atau nama jelas dan tanggal, jam dilaksanakannya tindakan tersebut (Depkes RI,1996).

## 2. Kajian data penerapan SAK dengan metode studi dokumentasi menggunakan instrument A

Tabel 21  
Pengkajian

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = .....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pengkajian				
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)				
3	Data yang dikaji pasien masuk sampai pulang				
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan				
Pencapaian rata-rata (%)					

Sumber :

Tabel 22  
Diagnosa

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = .....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1.	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan				
2	Dx keperawatan mencerminkan PE/PES/P				
3	Merumuskan dx keperawatan aktual/potensial				
Pencapaian rata-rata (%)					

Sumber :

Tabel 23  
Perencanaan

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = .....)	
		Ya	Tidak

		N	%	N	%
1	Berdasarkan diagnosa keperawatan				
2	Disusun menurut urutan prioritas				
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien, dan atau kriteria				
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas dan atau melibatkan pasien/keluarga.				
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga				
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain				
	Pencapaian rata-rata (%)				

Sumber :

Tabel 24

Tindakan

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = 12)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1.	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan				
2	Perawat mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan				
3	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi				
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas				
	Pencapaian rata-rata (%)				

Sumber :

Tabel 25

Evaluasi

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = ....)
----	--------------------	----------------------

		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1.	Evaluasi mengacu pada tujuan				
2	Hasil evaluasi dicatat				
Pencapaian rata-rata (%)					

Sumber :

Tabel 26  
Catatan Asuhan Keperawatan

No	Aspek yang dinilai	Observasi (n = ....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Menulis pada format yang baku				
2	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan				
3	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar				
4	Setiap melakukan tindakan/kegiatan perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal jam dilakukannya tindakan				
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku				
Pencapaian rata-rata (%)					

Sumber :

Tabel 27  
Nilai rata-rata Instrumen A

No	Aspek yang dinilai	Hasil (%)	Keterangan
1	Pengkajian		
2	Diagnosa		
3	Perencanaan		▪
4	Tindakan		
5	Evaluasi		
6	Catatan asuhan keperawatan		
Rata-rata (%)			

Sumber : Studi Dokumentasi tanggal 15 April 2008

#### a. Analisa Data

## 2. Kepatuhan tenaga keperawatan terhadap SOP keperawatan dengan menggunakan metode

## observasi tindakan

### a. Kajian teori

Standar adalah sesuatu yang dibakukan yang disusun berdasarkan konsensus/ kesepakatan semua pihak terkait (*stakeholders*), dengan memperhatikan persyaratan yang ditentukan, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman masa kini dan yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

Standar Prosedur Operasional (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Rermentes RI NO 512/MENKES/PER/IV/2007).

SOP keperawatan atau yang disebut juga prosedur tetap keperawatan merupakan salah satu pedoman kerja bagi setiap tenaga keperawatan dalam rangka mengimplementasikan praktek keperawatan profesional. Prosedur tetap keperawatan RSUP dr. Sardjito disusun berdasarkan standar IV pada standar asuhan keperawatan yang terdiri dari 14 komponen keperawatan umum. Dari masing-masing tindakan keperawatan diuraikan tentang pengertian, tujuan, persiapan pasien, persiapan alat, urutan prosedur tindakan, serta hal-hal yang perlu diperhatikan selama melakukan tindakan. Dengan demikian setiap tenaga keperawatan RS dr. Sardjito dalam melakukan tindakan keperawatan harus dapat memahami segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan tersebut, sehingga tidak terjadi penyimpangan dari petunjuk yang tercantum. Dengan demikian dapat dihasilkan tindakan keperawatan yang aman, nyaman dengan memperhatikan estetika serta dapat dipertanggungjawabkan, yang pada akhirnya dapat mempercepat kesembuhan pasien, memperpendek hari perawatan dan meringankan beban biaya perawatan yang harus ditanggung oleh keluarga (Komite Keperawatan RS Dr Sardjito,2004).

### b. Kajian data

Tabel 28  
Observasi Tindakan Keperawatan

No	Perasat	Frekuensi	Nilai (%)	Keterangan



	Rata-rata			

Sumber :

### c. Analisa data

## 3. Pelaksanaan *Universal Precaution*

### a. Kajian teori

Pencegahan terjadinya infeksi nosokomial di Rumah Sakit untuk menghindari terjadinya infeksi selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Pelaksanaan upaya pencegahan infeksi nosokomial terdiri atas kewaspadaan *universal*, tindakan invasif, tindakan non invasif, tindakan terhadap anak dan neonatus, sterilisasi dan desinfeksi. *Universal precaution* atau kewaspadaan universal adalah suatu pedoman yang diterapkan oleh CDC (*Centers for Disease Control*) tahun 1985 untuk mencegah penyebaran dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan rumah sakit maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya. Adapun konsep yang dianut adalah bahwa semua darah dan cairan tubuh tertentu harus dikelola sebagai sumber yang dapat menularkan HIV, HBV, dan berbagai penyakit lainnya yang ditularkan melalui darah (RSUP. Dr. Sardjito, 2004).

### b. Kajian Data

Tabel 29

Pelaksanaan *Universal Precaution*

NO	ASPEK YANG DINILAI	PELAKSANAAN (n=....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Perawat cuci tangan ketika akan kontak dengan pasien atau melakukan tindakan pada pasien				

2	Perawat cuci tangan ketika selesai kontak dengan pasien atau telah selesai melakukan tindakan terhadap pasien				
3	Perawat mencuci tangan dengan sabun/detergen/desinfektan				
4	Perawat mencuci tangan di tempat air mengalir (wastafel)				
5	Perawat menggunakan sarung tangan ketika kontak/melakukan tindakan dengan pasien				
6	Perawat menggunakan masker ketika melakukan tindakan kepada pasien				
7	Perawat menggunakan baju pelindung ketika melakukan tindakan kepada pasien				
8	Perawat menggunakan alat-alat steril untuk satu pasien				
9	Perawat menggunakan alat-alat disposable hanya untuk sekali pakai				
10	Setelah menggunakan alat-alat non-disposable perawat mencucinya dengan larutan desinfektan				
11	Perawat mensterilkan alat-alat steril di instalasi sterilisasi sentral				
12	Perawat menyiapkan alat-alat kesehatan di tempat khusus				
13	Perawat membuang benda-benda tajam ditempat khusus benda-benda tajam				
14	Perawat membuang sampah medis di tempat sampah medis				
15	Perawat membuang sampah non-medis di tempat sampah non-medis				
<b>Jumlah</b>					

*Sumber :*

### c. Analisis

## 4. Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Gillies (1996), manajemen didefinisikan sebagai suatu proses di dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Sedangkan menurut Nursalam (2002) manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staff keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara professional. Manajer keperawatan dituntut untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan

keperawatan yang seefektif dan seefisien mungkin bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional dan saling menopang.

## **1. Perencanaan**

### **a. Kajian teori**

Perencanaan adalah sebuah keputusan untuk suatu kemajuan yang berisikan apa yang akan dilakukannya serta bagaimana, kapan dan dimana akan dilaksanakannya (Marquis, 2000). Perencanaan dimaksudkan untuk menyusun suatu perencanaan yang strategis dalam mencapai suatu tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Perencanaan dibuat untuk menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staff serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah ditetapkan.

Unit perawatan merupakan unit terkecil dalam kegiatan pelayanan rumah sakit. Perencanaan yang disusun mengacu kepada kerangka utama rencana strategi rumah sakit dengan mempertimbangkan kekuatan, kelemahan, peluang yang nyata dan ancaman eksternal yang harus diantisipasi. Kerangka perencanaan yang matang sangat membantu dalam upaya melakukan perbaikan atau improvisasi apabila dalam perjalanan kegiatan usaha keluaran yang tidak diharapkan. Dengan demikian perencanaan dapat dikoreksi tanpa kehilangan waktu dan efisiensi.

Kerangka perencanaan terdiri dari :

- a) Misi, berisi tujuan jangka panjang mengenai bagaimana langkah mencapai visi.
- b) Filosofi, sesuatu yang bisa menguatkan motivasi.
- c) Tujuan, berisikan tujuan yang ingin dicapai.
- d) Obyektif, berisi langkah-langkah rinci bagaimana mencapai tujuan.
- e) Prosedur, berisi pelaksanaan perencanaan.
- f) Aturan, berisi langkah-langkah antisipasi untuk hal-hal yang menyimpang.

Perencanaan berdasarkan periode meliputi:

- a). Perencanaan jangka pendek (target waktu dalam minggu atau bulan)
- b). Perencanaan jangka menengah (periode dalam satu tahun)

- c). Perencanaan jangka panjang (periode tahun mendatang)

Tugas kepala ruang dalam perencanaan meliputi (Struktur Organisasi dan Uraian Jabatan Keperawatan RS. DR Sardjito, 2004 ) :

- a) Menyusun rencana kerja kepala unit
- b) Membuat jadwal dinas dan berkoordinasi dengan perawat primer.
- c) Membuat usulan pengembangan tenaga.
- d) Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang yang bersangkutan.
- e) Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi di ruang rawat, koordinasi dengan instalasi.

### **b. Kajian Data**

Table 30  
Kajian Planning

No	Standar	Dokumen
1	Jadwal Dinas	
2	Koordinasi dengan Perawat Primer	
3	Perencanaan Tahunan oleh Ka-Ru <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan pengembangan Staf</li> <li>- Alat/fasilitas</li> <li>- Kebutuhan Tenaga</li> <li>- Cuti</li> </ul>	

Sumber:

### **c. Analisa data**

## **2. Pengorganisasian**

### **i.Kajian teori**

Pengorganisasian menentukan mengenai tenaga yang akan melaksanakan perencanaan, pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab dan mekanisme pertanggungjawaban masing-masing kegiatan. Berdasarkan hal tersebut maka fungsi pengorganisasian dari kepala ruang adalah (Nursalam, 2002):

- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
- b) Merumuskan tujuan metode penugasan
- c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota secara jelas

- d) Membuat rentang kendali kepala unit membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
- e) Mengatur dan mengendalikan logistik unit
- f) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
- g) Mendelegasikan tugas saat kepala unit tidak berada di tempat kepada ketua tim
- h) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi klien
- i) Mengatur penugasan jadwal pos dan pekarya
- j) Identifikasi masalah dan cara penanganan

Tugas kepala ruang menurut pedoman uraian tugas jabatan RS Dr. Sardjito (2004) dalam pengorganisasian meliputi:

- a) Membagi staf keperawatan ke dalam grup MPM sesuai dengan kemampuan & beban kerja
- b) Membuat jadwal dinas koordinasi dengan perawat primer (PN)
- c) Membagi pasien kepada grup MPM sesuai kemampuan & beban kerja
- d) Mendelegasikan tugas pada sore, malam, dan hari libur kepada penanggung jawab tugas jaga ruangan.
- e) Sistem kompensasi dan penghargaan

Dalam sistem pemberian asuhan keperawatan ada beberapa teori mengenai metode asuhan keperawatan. Menurut Gilles (1989) metode asuhan keperawatan terdiri dari metode kasus, metode fungsional, metode tim dan metode primer.

### **1). Metode kasus (Total Care Method)**

Metode ini merupakan metode tertua (tahun 1880) dimana seorang klien dirawat oleh seorang perawat selama 8 jam perawatan. Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shif dan tak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti di ruang rawat intensif.

Kelebihan dari metode ini adalah:

- (1) Sederhana dan langsung
- (2) Garis pertanggungjawaban jelas
- (3) Kebutuhan klien cepat terpenuhi
- (4) Memudahkan perencanaan tugas

Kekurangan dari metode ini adalah:

- 1) Belum dapat diidentifikasi perawat penanggung jawab
- 2) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama
- 3) Tak dapat dilakukan oleh perawat baru atau kurang pengalaman
- 4) Mahal, perawat profesional termasuk melakukan tugas non profesional

## **2). Metode fungsional**

Metode ini dilakukan pada kelompok besar klien. Pelayanan keperawatan dibagi menurut tugas yang berbeda dan dilaksanakan oleh perawat yang berbeda dan tergantung pada kompleksitas dari setiap tugas. Misalnya fungsi menyuntik, membagi obat, perawatan luka. Metode ini merupakan manajemen klasik yang menekankan pada efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang lebih mudah. Semua prosedur ditentukan untuk dipakai sebagai standar. Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerialnya sedangkan asuhan keperawatan klien diserahkan kepada perawat junior.

Meskipun sistem ini efisien namun penugasan secara fungsi tidak memberikan kepuasan kepada klien dan perawat karena asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien terfragmentasi menurut tugas atau perawat yang dilakukan. Cara kerja yang diawasi membosankan perawat karena berorientasi pada tugas dan sistem ini baik dan berguna untuk situasi dimana rumah sakit kekurangan tenaga perawat, namun disisi lain asuhan ini tidak profesional dan tidak berdasar pada masalah klien.

Keuntungan dari metode ini adalah:

- (1) Lebih sedikit membutuhkan perawat
- (2) Efisien
- (3) Tugas mudah dijelaskan dan diberikan
- (4) Para staff mudah menyesuaikan dengan tugas
- (5) Tugas cepat selesai

Kerugian dari metode ini adalah:

- 1) Tidak efektif
- 2) Fragmentasi pelayanan
- 3) Membosankan
- 4) Komunikasi minimal
- 5) Tidak holistic
- 6) Tidak professional
- 7) Tidak memberikan kepuasan kepada klien dan perawat

## **3). Metode tim**

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan

asuhan keperawatan terhadap sekelompok klien. Ketua tim bertanggung jawab membuat perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan untuk semua klien yang ada di bawah tanggung jawab timnya. Anggota tim melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien sesuai perencanaan yang telah dibuat oleh ketua tim. Tujuan perawatan ini adalah memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dengan menggunakan sejumlah staff yang tersedia.

Keuntungan dari metode ini adalah:

- 1) Memberikan kepuasan bagi perawat dan klien
- 2) Kemampuan anggota tim dikenal dan dimanfaatkan secara optimal
- 3) Komprehensif dan holistic
- 4) Produktif, kerjasama, komunikasi dan moral

Kerugian dari metode ini adalah:

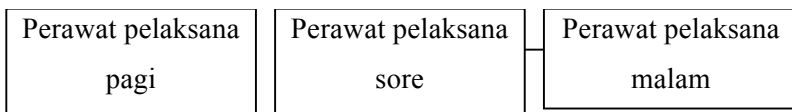
- 1) Tidak efektif bila pengaturan tidak baik
- 2) Membutuhkan banyak kerjasama dan komunikasi
- 3) Membingungkan bila komposisi tim sering diubah
- 4) Banyak kegiatan keperawatan dilakukan oleh perawat non profesional

#### **4). Metode primer**

Metode ini merupakan suatu metode penugasan kerja terbaik dalam suatu pelayanan dengan semua staff keperawatan yang profesional. Pada metode ini setiap perawat primer memberikan tanggung jawab penuh secara menyeluruh terhadap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan mulai dari pasien masuk sampai keluar dari rumah sakit, mendorong praktek kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, mengimplementasikan dan mengkoordinasikan asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

Penanggung jawab dilaksanakan oleh perawat primer (primary nurse/PN). Setiap PN merawat 4-6 klien dan bertanggung jawab terhadap klien selama 24 jam dari klien masuk sampai dengan pulang. Terdapat kontinuitas asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam satu grup PN mempunyai beberapa AN dan perawatan dilanjutkan oleh AN.

Kelebihan dari model primer ini adalah model ini bersifat kontinu dan komprehensif dalam melakukan proses keperawatan kepada klien dan perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri. Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiakan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu asuhan yang



diberikan bermutu tinggi dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap perawatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.

Kelemahan dari model ini adalah model ini hanya dapat dilaksanakan oleh perawat yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang memadai dengan kriteria asertif, mampu mengatur diri sendiri, kemampuan pengambilan keputusan yang tepat, penguasaan klinik, akuntabel dan mampu berkomunikasi dan berkolaborasi dengan berbagai disiplin.

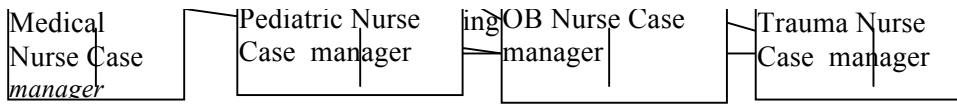
Diagram model keperawatan primer ada dalam bagan (Marquis and Huston, 1998):

Bagan 2. Diagram Model Keperawatan Primer

### 5). Metode *Case Management*

Adalah strategi untuk mengkoordinasikan pelayanan, mempertahankan kualitas, *cost containment* sambil menfokuskan pada *outcome* pelayanan. Merupakan metode yang menggunakan pola terfokus dan kerjasama yang sangat ketat antara perawat dengan tim kesehatan lain dengan memanfaatkan *care map* yang telah disusun dan disepakati oleh semua anggota tim pelayanan dalam rumah sakit. Elemen dari *nursing case management methode* adalah *nurse case manager* (NCM) dan *clinical path* atau *multidisciplinary action plan* (MAP). Syarat NCM adalah perawat yang berpendidikan S1 atau *nurse clinical specialist* atau master keperawatan dengan pengalaman klinis minimal 3 tahun. NCM ditugaskan menangani pasien pada saat masuk berdasarkan spesialisasinya yang kemudian mengkoordinasikan pelayanan sampai pasien pulang. NCM bertanggung jawab memonitor perkembangan pasien apakah sesuai dengan kriteria *outcome* yang diharapkan.





Perkembangan itu dikomunikasikan kepada dokter, perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain. Semua pemberi pelayanan kesehatan bekerja sama untuk mengurangi *length of stay* (LOS) sambil memusatkan perhatian pada masalah-masalah pasien.

Perawatan MAP adalah kombinasi rencana perawatan (*nursing care plan/NCP*) dan *critical path*. Alasan utama menggunakan perawatan MAP adalah untuk memberikan pedoman tertulis untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga. Semua pemberi pelayanan mengikuti *care MAP* untuk meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi LOS, mengubah pola praktek untuk meningkatkan efisiensi, memfasilitasi pencapaian *outcome* dan mengurangi biaya serta menurunkan rehospitalisasi.

### Bagan 3 : Bagan Model *Case Management*

#### 6). MPKP di RSUP Dr. Sardjito dengan Metode Primer Modifikasi (MPM)

Berdasarkan buku pedoman penerapan MPKP di RSUP Dr. Sardjito adalah modifikasi atau gabungan dari model keperawatan primer yang dimodifikasi yang disebut MPM yang dikembangkan oleh Nuryandari (1998).

Model keperawatan primer modifikasi didasarkan pada beberapa alasan antara lain :

- Keperawatan primer tidak digunakan secara murni karena idealnya jumlah PN di bangsal .....adalah sebanyak.....orang., sedangkan ruang .....mengalami kekurangan tenaga sebanyak ..... orang menurut perhitungan WHO.
- Keperawatan tim tidak digunakan secara murni karena tanggung jawab pasien terfragmentasi pada berbagai tim.

Berdasarkan buku pedoman MPKP di RS Sardjito (2004), bahwa uraian tugas kepala ruangan yang mendukung MPM ini adalah:

- a. Mensosialisasikan, mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kebijaksanaan yg telah ditentukan kepada semua staf.
- b. Mengecek kelengkapan inventaris peralatan dan obat-obatan yang tersedia untuk kelancaran pelayanan
- c. Mengajukan permintaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan
- d. Memeriksa keadaan ruangan dan peralatan serta menyusun laporan kerusakan , usulan perbaikan dan pemeliharaannya
- e. Menyusun data yg berhubungan dg pelayanan unuk membuat laporan harian, bulana, triwulan serta tahunan
- f. Mengadakan rapat secara berkala untuk mengetahui masalah dan mendapatkan cara penyelesaian agar pelaksanaan pelayanan berjalan baik.
- g. Memberikan pengarahan ,orientasi dan bimbingan kepada staf baru/ mahasiswa praktek di ruangan
- h. Mengkoordinir pelaksanaan tata tertib, disiplin, kebersihan dan keamanan ruangan
- i. Melaksanakan asuhan dg menggunakan pendekatan proses ilmiah
- j. Membuat usulan nilai pra DP3 semua tenaga yang menjadi tg. Jawabnya.
- k. Membuat usulan pengembangan tenaga.
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan di instalasi
- m. Membagi staf keperawatan ke dalam grup MPM sesuai dengan kemampuan & beban kerja
- n. Membuat jadwal dinas koordinasi dengan perawat primer (PN)
- o. Membagi pasien kepada grup MPM sesuai kemampuan & beban kerja
- p. Memfasilitasi dan mendukung kelancaran tugas perawat primer dan perawat asosiet (PN & AN)
- q. Melakukan supervisi dan memberi motivasi seluruh staf untuk mencapai kinerja yang optimal
- r. Melakukan upaya peningkatan mutu asuhan dan pelayanan dengan mengevaluasi melalui berbagai metoda evaluasi peningkatan mutu.
- s. Berperan sebagai konsultan / pembimbing bagi perawat primer (PN)
- t. Mendelegasikan tugas pada sore, malam,dan hari libur kepada penanggung jawab tugas jaga ruangan.
- u. Membuat laporan pelaksanaan tugas secara berkala/insidentil

Uraian tugas PN yang mendukung MPM ini adalah:

- a. Bertugas pada pagi hari
- b. Bersama perawat asosiete menerima operan tugas jaga dari perawat asosiete yang tugas jaga malam
- c. Bersama perawat asosiete melakukan konfirmasi / supervisi tentang kondisi pasien segera setelah selesai operan tugas jaga setiap pasien
- d. Bersama perawat asosiete melakukan do'a bersama sebagai awal dan akhir tugas, dilakukan setelah selesai operan tugas jaga malam
- e. Melakukan pre conference dengan semua perawat asosiete yang ada dalam grupnya pada setiap awal dinas pagi
- f. Membagi tugas / pasien kepada perawat asosiete sesuai kemampuan dan beban kerja
- g. Melakukan pengkajian, menetapkan masalah / diagnosa dan perencanaan keperawatan kepada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti direkam keperawatan
- h. Memonitoring dan membimbing tugas perawat asosiete
- i. Membantu tugas perawat asosiete untuk kelancaran pelaksanaan asuhan pasien
- j. Mengoreksi, merevisi dan melengkapi catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat asosiete yang ada dibawah tanggung jawabnya
- k. Melakukan evaluasi hasil kepada setiap pasien sesuai tujuan yang ada dalam perencanaan askep dan ada bukti dalam rekam keperawatan
- l. Melaksanakan post conference pada setiap akhir dinas dan menerima laporan akhir tugas jaga dari perawat asosiete untuk persiapan operan tugas jaga berikutnya
- m. Mendampingi perawat asosiete dalam operan tugas jaga kepada perawat asosiete yang tugas jaga berikutnya
- n. Memperkenalkan perawat asosiete yang ada dalam satu grup yang akan merawat selama pasien dirawat kepada pasien / keluarga baru
- o. Menyelenggarakan diskusi kasus / conference dengan dokter / tim kesehatan lain setiap minggu sekali
- p. Menyelenggarakan diskusi kasus / conference dalam pertemuan rutin keperawatan diruangan minimal sebulan sekali
- q. Menyelenggarakan diskusi kssus / conference sesuai prosedur
- r. Melaksanakan tugas lain yg diberikan oleh atasan dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan

- s. Menggantikan tugas Pj. Ruang pada pagi hari bila Pj. Ruang tidak ada
- t. Mendelegasikan tugas perawat primer pada sore, malam, hari libur kepada perawat asosiete
- u. Memberikan bimbingan kepada mahasiswa praktek yg ada dalam grupnya dalam rangka orientasi dan pelaksanaan praktek keperawatan
- v. Perawat primer menginformasikan peraturan dan tata tertip yg berlaku kepada pasien / keluarga
- w. Perawat primer melakukan visite / monitoring perkembangan pasien dan memberitahukan serta menyiapkan pasien yang akan pulang
- x. Perawat primer menerima konsultasi / keluhan pasien / keluarga dan berupaya mengatasinya, serta memfasilitasi pelaksanaan konsultasi dg dokter
- y. Perawat primer membuat laporan tugas kepada Pj. Ruang disetiap akhir tugas tentang kondisi pasien dan masalah yg ada
- z. Mengikuti pertemuan ilmiah/rutin yang diselenggarakan RS/dilingkungan tugasnya.

Uraian tugas untuk AN meliputi:

- a. Melakukan do'a setiap awal dan akhir tugas yang dilakukan setelah selesai serah terima operan tugas jaga .
- b. Mengikuti pre conference yang dilakukan PN setiap awal dinas pagi.
- c. Melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan.
- d. Melakukan monitoring respon pasiendan ada bukti di rekam keperwatan.
- e. Melaksanakan konsultasi tentang masalah pasien kepada PN
- f. Membimbing dan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan.
- g. Menerima keluhan pasien dan keluarga serta berusaha untuk mengatasinya.
- h. Melengkapi catatan adsuhan keperawatan pada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- i. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan setiap akkhir tugas pada semua pasienyang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan.
- j. Mengikuti post conference yang diadakan oleh PN pada setiap akhir tugas dan melaporkan kondisi / perkembangan semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan.
- k. Bila PN tidak ada , wajib mengenalkan AN yang ada dalam satu grup yang akan memberikan

asuhan keperawatan pada jaga berikutnya kepada pasien / keluarga baru.

- l. Mengikuti diskusi kasus / conference denga dokter / tim kesehatan lain setiap seminggu sekali.
- m. Mengikuti diskusi kasus / conference dalam pertemuan rutin.
- n. Melaksanakan tugas lain sesuai uraian tugas AN.
- o. Melaksakan tugas PN pada sore, malam, dan hari libur.
- p. Berkoordinasi dengan Pj tugas jaga apabila ada kesulitan tentang pelayanan.

**b. Kajian data**

Tabel 31  
Kajian Organizing

No	Standar	Data
1	Pembagian Tugas	
2	Pendelegasian Tugas	
3	Koordinasi Tugas	
4	Pengaturan/Manajemen Waktu	
5	Pengaturan dan pengendalian situasi tempat praktek	
6	Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi klien	
7	Pengembangan MPKP dengan MPM A. Pelaksanaan Tugas 1) Pelaksanaan tugas kepala ruang keperawatan 2) Pelaksanaan tugas primary Nurse 3) Pelaksanaan tugas assosiated Nurse  B. Hubungan Profesional	





















--	--	--

*Sumber:*

### **Analisa Data**

### **Kajian data Pelaksanaan Tugas Kepala Ruangan**

Tabel 32

Pelaksanaan Tugas Kepala Ruangan

No	Variabel Yang Dinilai	Observasi (n=1)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Membagi staff ke dalam grup MPM sesuai dengan kemampuan dan beban kerja				
2	Membuat jadwal dinas koordinasi dengan PN				
3	Menyiapkan materi tentang permasalahan pasien dan ruangan yang ada pada hari tersebut termasuk laporan permasalahan dinas malam				
4	Kepala Ruang melakukan meeting morning untuk menindaklanjuti masalah yang ada yang diawali dan diakhiri dengan doa				
5	Membagi pasien ke dalam grup MPM sesuai dengan kemampuan dan beban kerja				

6	Menfasilitasi dan mendukung kelancaran tugas PN dan AN				
7	Melakukan supervisi dan memberi motivasi seluruh staf keperawatan untuk mencapai kinerja yang optimal				
8	Memberikan reinforcement positif kepada semua staff termasuk pada saat mengakhiri meeting morning kepada dinas malam dan dinas pagi				
9	Melakukan upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan dengan melakukan evaluasi melalui angket setiap pasien akan pulang				
10	Mendelegasikan tugas kepada PPJR pada jaga sore, malam, libur				
11	Berperan serta sebagai konsultan				
12	Melakukan pengawasan kedisiplinan tugas staff melalui daftar hadir yang ada di ruang				
13	Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga				
14	Mengadakan CNE (Continuing Nursing Education) tiap bulan sekali				
	Jumlah				

Sumber:

## Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan Tugas *Primary Nurse* (PN)

Tabel 33

#### Pelaksanaan Tugas *Primary Nurse* (PN)

No	Variabel Yang Dinilai	Observasi (n= .....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Bertugas pada pagi hari				
2	Bersama AN menerima operan tugas jaga dari AN yang tugas malam				
3	Bersama AN melakukan konfirmasi/supervise tentang kondisi pasien segera setelah selesai operan tugas jaga malam				
4	Bersama AN melakukan do'a bersama sebagai awal dan akhir tugas dilakukan setelah selesai operan tugas jaga malam				
5	Melakukan pre conference dengan semua AN yang ada dalam grupnya setiap awal dinas pagi				
6	Membagi tugas atau pasien kepada AN sesuai kemampuan dan beban kerja				



7	Melakukan pengkajian, menetapkan masalah atau diagnosa dan perencanaan keperawatan kepada semua pasien yang menjadi tanggung jawab ada bukti di rekam keperawatan			
9	Membantu tugas AN untuk kelancaran pelaksanaan asuhan pasien			
10	Mengoreksi, merevisi, dan melengkapi catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh AN yang ada di bawah tanggung jawabnya			
11	Melakukan evaluasi hasil kepada setiap pasien sesuai tujuan yang ada dalam perencanaan asuhan keperawatan dan ada bukti dalam rekam keperawatan			
12	Melaksanakan post conference pada setiap akhir dinas dan menerima laporan akhir tugas jaga dari AN untuk persiapan operan tugas jaga berikutnya			
13	Mendampingi AN dalam operan tugas jaga kepada AN yang tugas jaga berikutnya			
14	Memperkenalkan AN yang ada dalam satu grup atau yang akan merawat selama pasien dirawat atau kepada pasien/keluarga baru			
15	Mendelegasikan tugas kepada AN pada sore malam libur			
16	Melaksanakan pendelegasian tugas PJ ruang bila pagi hari tidak bertugas			
17	Menyelenggarakan diskusi kasus dengan dokter dan tim kes lain setiap minggu			
18	Menyelenggarakan diskusi kasus dalam pertemuan rutin keperawatan di ruangan minimal sebulan sekali			
19	Melaksanakan tugas lain sesuai uraian tugas			
20	Melakukan bimbingan klinik keperawatan kepada AN minimal seminggu sekali (ronde keperawatan/bed side teaching)			
Jumlah				

Sumber:

## Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan Tugas Associate Nurse (AN)

Tabel 34

#### Pelaksanaan Tugas Associate Nurse (AN)

No	Variabel Yang Dinilai	Observasi (n =..... )	
		Ya	Tidak

		N	%	N	%
1	Melaksanakan operan tugas setiap awal dan akhir jaga dari dan kepada AN yang ada dalam satu grup				
2	Melakukan konfirmasi atau supervisi tentang kondisi pasien segera setelah selesai operan setiap pasien				
3	Melakukan do'a bersama setiap awal dan akhir tugas yang dilakukan setelah selesai serah terima operan tugas jaga				
4	Mengikuti pre conference yang dilakukan PN setiap awal tugas				
5	Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan				
7	Melakukan konsultasi tentang masalah pasien/keluarga kepada PN				
8	Membimbing dan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan ada bukti di rekam keperawatan				
9	Menerima keluhan pasien/keluarga dan berusaha untuk mengatasinya				
10	Melengkapi catatan asuhan keperawatan pada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
11	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
12	Mengikuti post conference yang diadakan oleh PN pada setiap akhir tugas dan melaporkan kondisi dan perkembangan semua pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada PN				
13	Bila tak ada PN wajib mengenalkan AN yang ada dalam grup yang akan memberikan asuhan keperawatan pada jaga berikutnya kepada pasien/keluarga baru				
14	Melaksanakan pendelegasian tugas PN pada sore malam libur				
15	Berkoordinasi dengan PPJR/dokter/tim kesehatan lain bila ada masalah pasien pada sore malam libur				
16	Mengikuti diskusi kasus dengan dokter/tim kesehatan lain setiap seminggu sekali				
17	Mengikuti diskusi kasus dalam pertemuan rutin keperawatan di ruangan				
18	Melaksanakan tugas lain sesuai uraian tugas AN				

19	Membantu melakukan bimbingan PKK kepada peserta didik keperawatan				
Jumlah					

Sumber:

## Analisa Data

### Kajian Data Hubungan Profesional Antara Staf Keperawatan dengan Pasien

Tabel 35

Hubungan Profesional Antara Staf Keperawatan dengan Pasien

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n=...)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Kepala ruang melakukan supervisi seluruh pasien yang ada di ruangan setiap awal tugas				
2	PN dan AN mensupervisi seluruh pasien yang menjadi tanggungjawabnya segera setelah menerima operan tugas setiap pasien.				
3	PN menginformasikan peraturan dan tata tertib RS yang berlaku kepada setiap pasien atau keluarga baru				
4	PN memperkenalkan perawat dalam satu grup yang akan merawat selama pasien dirawat di RS				
5	PN atau AN melakukan visit atau monitoring pasien untuk mengetahui perkembangan atau kondisi pasien				
6	PN memberikan penjelasan setiap rencana tindakan atau program pengobatan sesuai wewenang dan tanggung jawabnya.				
7	Setiap akan melakukan tindakan keperawatan PN atau AN memberikan penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarga				
8	Kesediaan PN atau AN untuk menerima konsultasi/keluhan pasien/keluarga dan berupaya mengatasinya				
9	Pasien atau keluarga mengetahui siapa PN atau perawat yang bertanggung jawab selama ia dirawat dan ditulis pada papan nama pasien.				
10	PN atau AN memberitahu dan mempersiapkan pasien yang akan pulang.				
Jumlah					

Sumber :

## Analisa Data

### Kajian Data Hubungan Profesional Antar Staf Keperawatan

Tabel 36  
Hubungan Profesional Antar Staf Keperawatan

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n=.....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	PJ Ru Kep mengadakan pertemuan rutin dengan seluruh staf kep minimal sebulan sekali				
2	Karu mengadakan pertemuan rutin dengan seluruh staff keperawatan minimal sebulan sekali				
3	Karu mengadakan pertemuan rutin dengan PN minimal 1x/minggu				
4	PN mengadakan pre dan post conference pada setiap awal dan akhir jaga pagi				
5	PN menerima serah terima dari AN yang tugas jaga sebelumnya				
6	PN mendampingi serah terima tugas jaga antara AN pada tugas jaga berikutnya.				
7	AN melaksanakan serah terima tugas jaga dari jaga sebelum dan kepada tugas jaga berikutnya.				
8	PN melakukan dokumentasi askep terutama dalam pengkajian, menetapkan diagnosa dan penyusunan rencana keperawatan.				
9	AN melakukan dokumentasi askep terutama dalam hal pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.				
10	PN membuat laporan tugas pada KaRu setiap akhir tugas terutama keadaan umum pasien dan permasalahan yang ada.				
11	PN melakukan motivasi /bimbingan/reinforcement dengan AN setiap hari				
12	AN menggantikan tugas PN bila PN tidak ada				
13	PJTJmenggantikan tugas PN pada tugas S/M/HL				
	Jumlah				

Sumber :

## Analisa Data

## Kajian Data Hubungan Profesional Staf Keperawatan dengan Dokter/Tim Kesehatan Lain

Tabel 37  
Hubungan Profesional Staf Keperawatan dengan Dokter/Tim Kesehatan Lain

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n= ...)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	PN atau AN melakukan visite bersama dengan dokter/tim kesehatan lain yang merawat				
2	PN melakukan diskusi kasus dengan dokter/tim kesehatan minimal 1x/minggu.				
3	Hubungan professional/kemitraan dengan dokter/tim kesehatan lain tercermin dalam dokumen rekam medik.				
4	PN dan AN dapat segera memberikan data pasien yang akurat dengan cepat dan tepat kepada dokter/ tim kesehatan lain bila dibutuhkan				
5	PN/AN menggunakan rekam medik sebagai sarana hubungan profesional dalam rangka pelaksanaan program kolaborasi.				
6	Dokter/tim kesehatan lain menggunakan rekam keperawatan sebagai sarana hubungan profesional dalam rangka program kolaborasi.				
7	Dokter/Tim kesehatan yang lain mengetahui setiap pasien siapa PNnya.				
8	PN memfasilitasi pelaksanaan konsultasi pasien/keluarga dengan dokter/tim kesehatan lain.				
	Jumlah				

Sumber :

### Analisa Data

## Kajian Data Hubungan Profesional Staf Keperawatan dengan peserta didik

Tabel 38

Hubungan Profesional Antara Staf Keperawatan Dengan Peserta Didik Dengan MPM

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n = ..... )			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Kepala Ruang menerima dan mengarahkan peserta didik				
2	Pembimbing klinik mengorientasikan peserta didik				
3	Pembimbing klinik membagi pasien kelolaan peserta didik				
4	Pembimbing klinik mengikutkan peserta didik dalam kegiatan pelayanan keperawatan				
5	Pembimbing klinik/perawat memfasilitasi kelengkapan dan bahan yang akan digunakan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan				
6	Peserta didik mengkomunikasikan kepada pembimbing klinik sesuai kompetensi yang akan dicapai				
7	Pembimbing klinik membimbing peserta didik dengan metode pre-post conference				
8	Pembimbing Klinik membimbing peserta didik dengan metode ronde keperawatan				
9	Pembimbing Klinik membimbing peserta didik dengan metode bed side teaching				
10	Pembimbing klinik memantau pelaksanaan praktek klinik peserta didik				
11	Pembimbing klinik mengecek dokumentasi rekam medik pasien yang menjadi kelolaan peserta didik				
12	Pembimbing klinik mengarahkan dan membimbing peserta didik dalam rangka pencapaian target kompetensi yang diharapkan				
13	Memotivasi minat dan semangat belajar untuk meningkatkan kemampuan peserta didik				
14	Pembimbing klinik/perawat memantau kedisiplinan peserta didik				
15	Pembimbing klinik mengesahkan pencapaian kompetensi				
	Jumlah				

Sumber:

### Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan Serah Terima Tugas Jaga (Operan)

Tabel 39  
Pelaksanaan Serah Terima Tugas Jaga (Operan)

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n=.....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Menyiapkan tempat untuk serah terima tugas jaga				
2	Serah terima tugas jaga diikuti Karu, PN, AN				
3	Didahului dengan doa bersama				
4	Komunikasi antar pemberi tanggung jawab dan penerima tanggung jawab dilakukan di depan pintu dengan suara perlahan / tidak ribut				
5	Menyebutkan identitas pasien, dx medis, dx keperawatan, tindakan keperawatan yang telah dilakukan beserta waktu pelaksanaannya				
6	Menginformasikan jenis dan waktu rencana tindakan keperawatan yang belum dilakukan				
7	Menyebutkan perkembangan pasien yang ada selama shift				
8	Menginformasikan pendidikan kesehatan yang telah dilakukan (bila ada)				
9	Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan				
10	Menyebutkan terapi dan tindakan medis beserta waktunya yang dilakukan selama shift				
11	Menyebutkan tindakan medis yang belum dilakukan selama shift				
12	Menginformasikan kepada pasien / keluarga nama perawat shift berikutnya pada akhir tugas				
13	Memberi salam kepada pasien, keluarga, serta mengobservasi dan menginspeksi keadaan pasien, menanyakan keluhan-keluhan pasien (dalam rangka klarifikasi)				
<b>Jumlah (%)</b>					

Sumber :

### Analisa Data

#### Kajian Data Evaluasi Pelaksanaan Pre Conference oleh PN kepada AN

Tabel 40  
Evaluasi Pelaksanaan Pre Conference oleh PN kepada AN

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n= .....			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Menyiapkan ruangan / tempat				
2	Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
3	Menjelaskan tujuan dilakukannya pre conference				
4	Memandu pelaksanaan pre conference				
5	Menjelaskan masalah keperawatan pasien, keperawatan dan rencana keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya				
6	Membagi tugas kepada AN sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kerja				
7	Mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan asuhan pasien/tindakan				
8	Memotivasi untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan				
9	Mengklarifikasi kesiapan AN untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
10	Memberikan reinforcement positif pada AN				
11	Menyimpulkan hasil pre conference				
<b>Jumlah</b>					

Sumber:

### Analisa Data

### Kajian Data Evaluasi Pelaksanaan Post Conference oleh PN kepada AN

Tabel 41  
Evaluasi Pelaksanaan *Post Conference* oleh PN kepada AN



No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n = ....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Menyiapkan ruangan / tempat				
2	Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya				
3	Menjelaskan tujuan dilakukannya <i>post conference</i>				
4	Menerima penjelasan dari AN tentang hasil tindakan/hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan AN				
5	Mendiskusikan masalah yang telah ditemukan dalam memberikan ASKEP pada pasien dan mencari upaya penyelesaian masalah				
6	Memberi reinforcement pada AN				
7	Menyimpulkan hasil post conference				
8	Mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga sift jaga berikutnya (melakukan ronde keperawatan)				
<b>Jumlah</b>					

Sumber:

### Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Tabel 42  
Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

NO	Komponen	Observasi (n = .....)			
		Ya		Tidak	
<b>a.</b>	<b>Tahap pre interaksi</b>				
1	Mengumpulkan data tentang pasien				
2	Menyiapkan alat				
3	Mencuci tangan				
<b>b.</b>	<b>Tahap Orientasi</b>				
1.	Memberikan salam dan tersenyum pada pasien				
2.	Melakukan validasi				
3.	Memperkenalkan nama perawat*				

4	Menanyakan nama kesukaan pasien				
5	Menjelaskan tanggung jawab				
6	Menjelaskan peran perawat				
7	Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan				
8	Menjelaskan tujuan				
9.	Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan				
10	Menjelaskan kerahasiaan				
<b>c.</b>	<b>Tahap Kerja</b>				
1	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya				
2	Menanyakan keluhan pasien				
3	Memulai kegiatan dengan cara yang baik				
4	Melakukan kegiatan sesuai dengan rencana				
<b>d.</b>	<b>Tahap Terminasi</b>				
1.	Menyimpulkan hasil kegiatan				
2.	Memberi reinforcement positif dan mengakhiri interaksi				
3.	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya				
4.	Mengakhiri kegiatan dengan ucapan terimakasih / salam				
	Jumlah				

Sumber:

**CATATAN :**

\* : untuk komunikasi awal bertemu dengan pasien

### Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan *Metting Morning*

Tabel 43  
Pelaksanaan *Meeting Morning*

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n = ....)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Karu menyiapkan tempat untuk melakukan meeting morning				
2	Karu memberikan arahan kepada staf dengan materi yang telah disiapkan sebelumnya				
3	Karu melakukan klarifikasi apa yang telah disampaikan kepada staf				
4	Memberikan kesempatan kepada staf untuk mengungkapkan permasalahan yang muncul di ruangan				

5	Bersama-sama staf mendiskusikan pemecahan masalah yang dapat ditempuh				
6	Karu memberi motifasi dan reinforcement kepada staf				
7	Meeting morning diikuti oleh seluruh staff				
	Jumlah				

Sumber:

### Analisa Data

### Kajian Data Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru

Tabel 44  
Pelaksanaan Informasi Pasien Baru

No	Kegiatan	Observasi (n = .....			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Persiapan				
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyiapkan ruangan khusus yang rapi dan tenang untuk memberikan informasi bagi pasien baru/keluarga</li> <li>b. Menyiapkan pedoman/lembar balik informasi pasien baru</li> <li>c. Mengajak pasien/keluarga ke ruangan yang telah dipersiapkan untuk mendapatkan informasi</li> <li>d. Mempersilahkan pasien/keluarga</li> </ul>				

3	<p>Pelaksanaan</p> <p>duduk berhadapan dengan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat (Hari kerja: Oleh Ka Ruang/PN dan pada hari libur: oleh PJTJ ) memperkenalkan diri</li> <li>b. Menjelaskan tujuan pemberian informasi pasien baru</li> <li>c. Menyampaikan pedoman/ lembar balik informasi pasien baru kepada pasien/keluarga untuk dibaca</li> <li>d. Menjelaskan informasi secara urut, sesuai pedoman</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas yang merawat (dokter, perawat, bidan)</li> <li>3. Jadwal konsultasi</li> <li>4. Hak dan Kewajiban pasien</li> <li>5. Peraturan Rumah Sakit</li> <li>6. Perkembangan pasien setiap hari</li> <li>7. Rencana pasien pulang</li> <li>8. Fasilitas ruangan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Mempersilakan keluarga/pasien membaca informasi terutama yang dalam bentuk narasi panjang (hak dan kewajiban pasien, tarif pelayanan, tata tertib pengunjung dan penunggu, prosedur administrasi pasien dan fasilitas ruangan)</li> <li>f. Melakukan konfirmasi kepada pasien/ keluarga mengenai kejelasan informasi yang</li> </ol>				
---	--	--	--	--	--

	<p>diberikan</p> <p>g. Meminta pasien/keluarga untuk mengisi formulir pernyataan menerima informasi pasien baru dan menandatangani</p> <p>h. Karu/PN (hari kerja) PJTj ( hari libur) menandatangani pernyataan yang sudah dibuat pasien/keluarga</p> <p>i. Menyimpan bukti pemberian informasi pada tempat yang sudah ditentukan</p> <p>j. Menutup pemberian informasi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mengatakan bahwa selama pasien dirawat apabila sewaktu-waktu ada permasalahan dapat menghubungi Kepala ruang /PN setiap pagi hari.</li> <li>✓ Memberikan penguatan positif kepada pasien/ keluarga</li> </ul> <p>k. Mengucapkan terimakasih atas kesediaan pasien/ keluarga untuk menerima informasi pasien baru</p> <p>Pemberian Informasi Berkelanjutan</p> <p>a. PN memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga mengenai perkembangan pasien setiap hari</p> <p>b. PN mencatat informasi yang telah diberikan kepada pasien/keluarga setiap hari direkam perawatan</p>				
	Jumlah				

Sumber:

## Analisa Data

Tabel 45  
Hasil Rekapitulasi Evaluasi Total Penerapan MPKP

No.	Variabel yang dinilai	Jumlah (%)	Kategori
1.	Tugas Karu		
2.	Tugas PN		
3.	Tugas AN		
4.	Hubungan Profesional staff keperawatan dengan pasien		
5.	Hubungan Profesional antar staff keperawatan		
6.	Hubungan Profesional antar staff keperawatan dengan dokter / tim kesehatan lain		
7.	Evaluasi serah terima jaga ( operan jaga)		
8.	Evaluasi pelaksanaan <i>meeting morning</i>		
9.	Evaluasi pelaksanaan <i>pre conference</i>		
10.	Evaluasi pelaksanaan <i>post conference</i>		
11.	Evaluasi pelaksanaan komunikasi teraupetik		
12.	Evaluasi pelaksanaan Informasi pasien baru		
13.	Evaluasi pelaksanaan Universal Precaution		
	Jumlah Rata – rata (%)		

## Analisa Data

## **2. Pengarahan**

### **a. Kajian teori**

Fungsi manajemen merupakan fungsi pengarahan semua kegiatan yang telah dituangkan dalam fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan organisasi yang telah dirumuskan dalam fungsi perencanaan. Pengarahan adalah membuat atau mendapatkan staff melakukan apa yang diinginkan dan harus mereka lakukan. Pengarahan melibatkan kualitas, gaya, kekuasaan pemimpin (komunikasi, motivasi, disiplin).

Tugas kepala ruang menurut pedoman uraian tugas jabatan RS Dr. Sardjito (2004) dalam pengarahan meliputi:

- a) Mensosialisasikan, mengatur dan mengendalikan pelaksanaan kebijaksanaan yg telah ditentukan kepada semua staf.
- b) Mengecek kelengkapan inventaris peralatan dan obat-obatan yang tersedia untuk kelancaran pelayanan
- c) Menyusun data yg berhubungan dg pelayanan untuk membuat laporan harian, bulana, triwulan serta tahunan
- d) Mengadakan rapat secara berkala untuk mengetahui masalah dan mendapatkan cara penyelesaian agar pelaksanaan pelayanan berjalan baik
- e) Memberikan pengarahan, orientasi dan bimbingan kepada staf baru/ mahasiswa praktek di ruangan
- f) Melaksanakan asuhan dg menggunakan pendekatan proses ilmiah.
- g) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan dalam rangka memperlancar pelaksanaan kegiatan di instalasi
- h) Memfasilitasi dan mendukung kelancaran tugas perawat primer dan perawat asosiet (PN & AN)
- i) Berperan sebagai konsultan / pembimbing bagi perawat primer (PN)
- j) Membuat laporan pelaksanaan tugas secara berkala/insidental.

### **b. Kajian data**

### **c. Analisa data**

## **4. Pengawasan**

## **a. Kajian teori**

Pengawasan adalah membandingkan hasil kinerja dengan standar dan mengambil tindakan korektif bila kinerja yang didapat tidak sesuai dengan standar (Nursalam, 2002). Pengawasan melalui komunikasi adalah mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Fungsi pengawasan mencakup 4 unsur yaitu:

- 1) Penetapan standar pelaksanaan
- 2) Penentuan ukuran-ukuran pelaksanaan
- 3) Pengukuran pelaksanaan nyata dibandingkan dengan standar yang ditetapkan
- 4) Pengambilan tindakan koreksi

Pelaksanaan pengawasan antara lain:

- 1) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki atau mengawasi kelemahan yang ada saat itu juga.
- 2) Pengawasan tidak langsung dengan mengecek daftar hadir perawat yang ada, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengar laporan dari PN mengenai pelaksanaan tugas
- 3) Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana perawatan yang telah disusun bersama dengan PN
- 4) Mengaudit

Tugas kepala ruang menurut pedoman uraian tugas jabatan RS Dr. Sardjito (2004) dalam pengawasan meliputi:

- a) Memeriksa keadaan ruangan dan peralatan serta menyusun laporan kerusakan, usulan perbaikan dan pemeliharaannya
- b) Mengkoordinir pelaksanaan tatatertip, disiplin, kebersihan dan keamanan ruangan
- c) Melakukan supervisi dan memberi motivasi seluruh staf untuk mencapai kinerja yang optimal
- d) Melakukan upaya peningkatan mutu asuhan dan pelayanan dengan mengevaluasi melalui berbagai metoda evaluasi peningkatan mutu.

## **b. Kajian data**

## **c. Analisa data**



## **5. Proses Manajemen Bimbingan Praktek Klinik Keperawatan (PKK)**

Praktek klinik adalah suatu bentuk pengalaman belajar yang dilaksanakan dalam tatanan pelayanan kesehatan secara nyata dimana peserta didik dihadapkan langsung dengan klien dan situasi yang nyata. Peserta didik berkesempatan dalam melatih diri melaksanakan asuhan perawatan profesional.

Dalam usaha meningkatkan ketrampilan mahasiswa perawat yang melaksanakan praktek klinik, mahasiswa harus mendapatkan bimbingan dari pembimbing PKK yang telah ditunjuk. Untuk memberikan proses bimbingan yang baik kepada mahasiswa maka harus memenuhi standar pelaksanaan yang telah dibuat.

### **1. Perencanaan.**

#### **a. Kajian Teori**

- a). Pengiriman kerangka acuan bidang pendidikan dan pelatihan minimal 1 minggu sebelum pelaksanaan PKK telah mengirim kerangka acuan lengkap ke unit perawatan yang akan dipakai sebagai lahan praktek
- b). Penentuan lokasi praktek diajukan oleh pihak akademik sesuai dengan kompetensi yang dikoordinasikan dengan bidang diklit
- c). Bidang perawatan atau penanggung jawab bimbingan PKK menyerahkan kerangka acuan bimbingan PKK, menetapkan lokasi sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai
- d). Apabila unit PKK yang dituju tidak memungkinkan untuk praktek maka secara teknis bidang perawatan melakukan koordinasi dengan institusi pendidikan dan menentukan kembali lokasi PKK yang memungkinkan
- e). Penerimaan dan orientasi mahasiswa diberikan dengan melakukan kunjungan keliling RS, orientasi khusus unit perawatan dan orientasi tugas, penyiapan pembimbing PKK serta penjelasan PKK.
- f). Penyiapan pembimbing praktek dilakukan oleh bidang

- keperawatan dan penanggung jawab pembimbing PKK
- g). Mahasiswa memperoleh penjelasan pelaksanaan PKK

Table 46

Kajian Planning Proses Bimbingan PKK

No	Standar	Data
1	Pemberitahuan dari Institusi ke Lahan praktek sebelum praktek dengan kerangka acuan lengkap	
2	Penentuan lokasi praktek lokasi sesuai dengan kompetensi yang ingin dicapai	
3	Penerimaan dan orientasi mahasiswa	
4	Orientasi tugas	
5	Penyiapan pembimbing PKK	

**Analisis**

**2. Pengorganisasian**

**a. Kajian teori**

Mengikuti protap yang dikeluarkan oleh RS Dr. Sardjito:

a). Penerimaan

Peserta didik diserahkan oleh direktur atau pembimbing pendidikan kepada direktur RS Dr. Sardjito atau pejabat yang ditunjuk.

b). Orientasi

1).Umum

2).Khusus

(a). Orientasi ruang perawatan

(b). Orientasi Pasien

c). Menetapkan pembimbing Klinik

d). Penjelasan pelaksanaan PKK

Bimbingan dilakukan oleh pembimbing klinik. Pembimbing klinik adalah seorang tenaga perawat yang profesional yang diberi wewenang dan tanggung jawab membimbing secara langsung peserta didik.

Dalam proses bimbingan pembimbing klinik berperan dalam :

- a). Melakukan kerjasama dengan pembimbing akademik dalam

rangka kelancaran pelaksanaan bimbingan PKK sesuai dengan metode yang telah ditentukan

- b). Mengikuti kegiatan bimbingan sesuai dengan metode yang telah ditentukan
- c). Mempersiapkan kelengkapan bahan peralatan dan pasien yang akan dijadikan sumber pengalaman kerja
- d). Mengikutkan peserta didik dalam kerja keperawatan
- e). Memotivasi minat dan semangat belajar untuk meningkatkan kemampuan peserta didik.
- f). Memfasilitasi peserta didik saat memberikan asuhan perawatan kepada klien
- g). Mengetahui pasien kelolaan peserta didik
- h). Mengecek dokumentasi di status kelolaan peserta didik
- i). Memantau pelaksanaan praktek yang meliputi kemampuan, ketaatan serta memberikan teguran bila terjadi pelanggaran
- j). Mengarahkan dan membimbing peserta didik dalam rangka pencapaian target kompetensi yang diharapkan
- k). Mengesahkan pencapaian target kompetensi peserta didik

## **b. Kajian data**

Tabel 47

Kajian Organizing Proses Bimbingan PKK

No	Standar	Data
1	Adanya serah terima peserta didik	
2	Penetapan pembimbing PKK sesuai kriteria yang	
3	ditetapkan	
4	Penjelasan pelaksanaan PKK	
5	Pembagian jadwal dinas	
	Penentuan sanksi bagi peserta didik	
6	Adanya proses bimbingan dari pembimbing PKK sesuai dengan ketentuan	

## **c. Analisis**

## **3. Pengarahan**

### **a. Kajian Teori**

Pengarahan dilakukan sesuai dengan metode bimbingan yang dilakukan

Metode bimbingan antara lain :

a). Pre-post conference

Dilakukan oleh peserta didik, pembimbing klinik dan pembimbing akademik

b). Ronde keperawatan

Ronde keperawatan adalah suatu metode pembelajaran klinik keperawatan yang memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mentransfer dan mempraktekkan pengetahuan yang didapat di kelas dan di laboratorium dengan kunjungan secara langsung kepada pasien

c). Bed side teaching

Bed side teaching adalah bentuk bimbingan yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik di samping pasien

1).Monitoring kehadiran dan kompetensi peserta didik

2).Bimbingan pelaksanaan tindakan perawatan

3).Diskusi dan laporan individu

**b. Kajian data**

Tabel 48

Kajian Actuating Proses Bimbingan PKK

No	Standar	Data
1	Pengarahan dilakukan sesuai dengan metode bimbingan yang dilakukan : a). Pre-post conference b). Ronde keperawatan c). Bed side teaching	
2	Monitoring kehadiran	
3	Monitoring kompetensi peserta didik	
5	Bimbingan pelaksanaan tindakan perawatan	
5	Diskusi	
6	Laporan individu	

**c. Analisa**

**4. Pengawasan**

**a. Kajian Teori**

Controlling terhadap mahasiswa praktek dievaluasi dari:

- a.)Tata tertib
- b.)Observasi
- c.)Reward dan punishment
- d.)Langsung dari pembimbing PKK dan pembimbing akademik

**b. Kajian Data**

Tabel 49

Kajian Controlling Proses Bimbingan PKK

No	Standar	Data
1	Memonitor pelaksanaan dinas peserta didik	
	a. Tata tertib	
	b. Observasi	
2	c. Reward dan punishment	
3	Mengetahui pasien kasus kelolaan peserta didik	
4	Mengecek dokumentasi di status pasien kelolaan peserta didik	
	Memberikan teguran jika terjadi pelanggaran	

**c. Analisa**

CATATAN :

1. Penulisan nama tabel mengandung unsur (What, Where, When) disertai sumber pengambilan data
2. penampilan tabel mengikuti peraturan yang berlaku

contoh :

Tabel 37  
 Hubungan Profesional Staf Keperawatan dengan Dokter/Tim Kesehatan Lain  
 Ruang ..... RSUP.....  
 Tanggal .....

No	VARIABEL YANG DINILAI	Observasi (n= ...)			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	PN atau AN melakukan visite bersama dengan dokter/tim kesehatan lain yang merawat				
2	PN melakukan diskusi kasus dengan dokter/tim kesehatan minimal 1x/minggu.				
3	Hubungan professional/kemitraan dengan dokter/tim kesehatan lain tercermin dalam dokumen rekam medik.				
4	PN dan AN dapat segera memberikan data pasien yang akurat dengan cepat dan tepat kepada dokter/ tim kesehatan lain bila dibutuhkan				
5	PN/AN menggunakan rekam medik sebagai sarana hubungan profesional dalam rangka pelaksanaan program kolaborasi.				
6	Dokter/tim kesehatan lain menggunakan rekam keperawatan sebagai sarana hubungan profesional dalam rangka program kolaborasi.				
7	Dokter/Tim kesehatan yang lain mengetahui setiap pasien siapa PNnya.				
8	PN memfasilitasi pelaksanaan konsultasi pasien/keluarga dengan dokter/tim kesehatan lain.				
	Jumlah				

Sumber : .....