

LAMPIRAN

Tabel analisis penyebab kematian > 48 jam menurut Resume Audit Medis

No	Resume Audit Rekam Medis	Analisis Penyebab Kematian	Jumlah
1	Kasus Terminal	Sirosis	1
		Syok Sepsis	2
2	Komplikasi (perjalanan penyakit dasar lebih dari	NIDDM, CRF, CHF	2
		NIDDM - Pulmonary oedema	3
3	Under Diagnosis	Diagnosa awal usus buntu, seharusnya hernia	1
		Diagnosa awal typhus, seharusnya DBD	1
4	Infeksi Nosokomial	Pasien ditemukan gejala-gejala yang mengarah adanya infeksi nosokomial	1
5	Asuhan Keperawatan	Keterlambatan pemberian dan pengawasan cairan	2
		Pengawasan hebat dan terus menerus pemeriksaan vital	2
Total			15

Lampiran

Pedoman Wawancara Informan

No	Indikator	Tema	Definisi Istilah	Pertanyaan	Informan	Instrumen
1	Input	Sumber Daya Manusia	Tenaga Perawat, Bidan, Dokter serta Tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit A	Bagaimana kecukupan jumlah dokter di instalasi rawat inap ?	Bidang Pelayanan Profesi Dokter Kepala Instalasi Rawat Inap Komite Medik	Pedoman Wawancara
				Bagaimana kecukupan jumlah perawat di instalasi rawat inap ?	Bidang Pelayanan Profesi Perawat Kepala Instalasi Rawat Inap Komite Keperawatan	
				Bagaimana frekuensi dari pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh dokter?	Bidang Pelayanan Profesi Dokter Komite Medik	
				Bagaimana frekuensi dari pelatih tersertifikasi yang diikuti oleh perawat ?	Bidang Pelayanan Profesi Perawat Komite Keperawatan	
				Bagaimana kemampuan dokter jaga dalam mendiagnosa pasien ?	Bidang Pelayanan Profesi Dokter Komite Medik	

				Bagaimana kemampuan paramedis dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga paramedis di rawat inap (fungsi ketepatan dan pemantauan terapi cairan, pengawasan tanda vital, pengawasan tanda shock)?	Bidang Pelayanan Profesi Perawat Komite Keperawatan	
No	Indikator	Tema	Definisi Istilah	Pertanyaan	Informan	Instrumen
	Input	SOP (<i>Standar Operational Procedure</i>)	Prosedur layanan teknis dan administrasi dari bidang medis dan keperawatan yang telah disusun dan diberlakukan dan dipedomani dalam pemberian pelayanan kepada pasien dan instalasi rawat inap Rumah Sakit A	Bagaimana kelengkapan SOP pelayanan rawat inap? Bagaimana pelaksanaan dari SOP tersebut? Bagaimana pelaksanaan dari pemantauan SOP pelayanan rawat inap terhadap praktek yang dilakukan?	Komite Medik Bidang Pelayanan Profesi Dokter Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter/Perawat Komite Medik Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	Pedoman Wawancara

		Fasilitas Alat Kesehatan	Alat kesehatan dengan standar alat pelayanan pasien rawat inap secara umum dan spesialistik minimal digunakan dalam memberikan pelayanan pasien rawat inap Rumah Sakit A, seperti: suctionpupm, ventilator, devibrilator, regulator oksigen dan lain-lain	Bagaimana kelengkapan fasilitas alat kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan pelayanan rawat inap?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	
				Bagaimana kecukupan jumlah fasilitas alat kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan pelayanan rawat inap?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	
				Bagaimana pemeliharaan fasilitas alat kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan pelayanan rawat inap?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	
2	Proses	Penatalaksanaan Paramedis	Penatalaksanaan tahap kegiatan standar prosedur medis mulai dari penegakan diagnosis tindakan dan pengobatan untuk mempertahankan dan mendukung keselamatan	Bagaimana evaluasi kinerja medis yang dilakukan di rawat inap oleh manajemen atau oleh komite medik ?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	

			jiwa dan mencegah terjadinya komplikasi	Bagaimana pelaksanaan metode evaluasi kinerja medis yang berlaku di rawat inap yang dilakukan oleh manajemen atau oleh komite medik ?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	
				Bagaimana hasil dari metode evaluasi kinerja medis yang berlaku di rawat inap yang dilakukan oleh manajemen atau oleh komite medik ?	Komite Medik Bidang Pelayanan Kepala Instalasi Rawat Inap Kepala Ruangan Dokter?Perawat	

Lampiran

TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN

Narasumber : dr. L/ I-U1

Jabatan : Kepala Komite Medik dan Kepala Komite Mutu

- P : “baik dok langsung saja barangkali dok ke pertanyaan pertama dok”
- I-U1 : “iya boleh silahkan”
- P : “terkait SDM di rawat inap rumah sakit ini bagaimana dok kecukupannya, baik itu dokter jaga maupun dokter spesialisnya dok”
- I-U1 : “sudah cukup mungkin ya apalagi dokter umum bahkan dokter umum over ya menurut saya, nah kalo dokter spasialis juga sepertinya sudah cukup sih namun ada beberapa dokter sub spesialis yang belum tersedia seperti bedah saraf , urologi apalagi ya saya lupa”
- P : “kalo frekuensi dari eee dokter dan juga perawat yang sudah mengikuti pelatihan barangkali dokter”
- I-U1 : “pelatihannya pelatihan jenis apa”
- P : “pelatihan tersertifikasi dok”
- I-U1 : “nah kalo dokter umum ya diwajibkan ATLS, ACLS itu berapa persen ya itu di Linda harusnya nanya, ada tuh ada persentasi mana yang ATLS nya terpenuhi mana yang belum, jadi kalo ditanya berapa persen saya belum bisa jawab tapi memang ada beberapa dokter umum yang mungkin antara ATLS dan ACLS salah satu belum mengikuti atau sertifikatnya sudah kadaluarsa misalkan harus refreshing misal”
- P : “kalo untu perawat dok ?”
- I-U1 : “nah kalo untuk perawat itu pelatihannya BTLS ya itu ada yang sudah kadaluarsa biasanya belum memperpanjang sertifikat pelatihannya jadi kayanya ya belum terpenuhi sertifikat pelatihannya”
- P : “jadi sudah bisa dipastikan semua dokter sudah mengikuti ya dok”
- I-U1 : “harusnya ya harusnya, tapi ada yang udah mendekati eeee masa berlakunya sertifikatnya 5 tahun kalo tidak salah nah itu ada yang sudah mendekati masa kadaluarsa bahkan ada yang sudah kadaluarsa, cuman tahun lalu ya tahun lalu ada yang belum, misalkan ATLS nya belum ACLS nya sudah ada yang gitu nah itu udah disaranin sih dari tahun lalu, nah gatau udah ditindak lanjut apa belum sama mereka, jadiii eeee sebagian besar dokter umum telah mengikuti pelatihan yang

diwajibkan ya itu sebagian besar ya berarti sebagian kecilnya ada yang belum”

P : “kalo untuk dokter spesialisnya dok atau dokter rawat inapnya sama juga?”

I-UI : “spesialis pelatihan ?? (berpikir), begini kalo spesialis itu ada namanya *velocive*, kalo dia punya...jadi gini atuh ya kalo spesialis kan misalnya radiologi, ada spesialis misalnya bedah onkologi, terus mereka melakukan tindakan misalnya dia ada tindakan kemoterapi, dia itu punya kursus atau pelatihan sendiri untuk bisa melakukan walaupun udah spesialis, nah itu udah pasti udah harus punya sertifikat, kalo udah mempunyai kompetensi ya di bidang tindakan A, tindakan B itu pasti sudah punya itu sertifikat ya eeee itu udah jadi kewenangan tambahan dokter yang bersangkutan, jadi kalo spesialis kayanya sudah 100%”

P : “kalo kata dr. sudaryan itu katanya pelatihannya mandiri ya dok?”

I-UI : “iya itu betul mandiri, yang ATLS nya juga mandiri”

P : “selanjutnya dok selama dokter di komite medik tentunya ada evaluasi terhadap kinerja dokter mungkin dok, nah sejauh ini dari hasil evaluasi itu bagaimana kemampuan dokter jaga di rawat inap dalam mendiagnosa pasien”

I-UI : “ya itutu sebetulnya kita tuh ada Namanya *Morning Report* yah, eee sebulan 2x, di *Morning Report* itu Dokter jaga itu melaporkan kasus-kasus termasuk IGD juga selama seminggu yah tu seminggu, nanti selanjutnya kasus kematian selama bulan itu nanti ada Dokter spesialisnya jadi moderator, jadi kita punya bisa menilai ya, sebetulnya diagnose, diagnose yang ditegakkan oleh dokter itu bener ga sih gitu ya, tapi kalo seperti oleh dokter jaga itu kan diagnosa kerja ya bukan diagnose pasti jadi diagnose pasti itu kan sudah di periksa segala macem sudah masuk ke ruangan itu sudah diagnose pasti, dan saya rasa sih ada aja yang under diagnose atau terlambat diagnose nya karena satu dan lain hal ya memang ga sempurna sih jadi cukup lah”

P : “baik dok, selanjutnya mungkin terkait SOP barangkali dok sejauh ini kelengkapan SOP di rawat inap apakah sudah dikatakan lengkap atau masih belum lengkap dok?”

I-UI : “SOP, SOP tentang apa?”

P : “SOP keseluruhan pelayanan di rawat inap dok”

I-UI : “kan gini ya SOP itu ada SOP yang menyangkut prosedur tindakan, ada SOP tentang penyakit-penyakit ada SOP tentang pengadministrasian gitukan kalo menyangkut dengan komite medik

mungkin SOP mengenai tindakan kita ya, kalo di komite medik itu kita PPK ya, SOP tu kan prosedur ya nah PPK itu panduannya, sebetulnya sih sudah kita lengkapi itu banyak tuh yang dibawah panduan semua, memang kita akui belum sepenuhnya SOP kita buat karena kita mengedepankan pembuatan SOP yang sekiranya prosedur itu akan ada nih dilapangan. Kalo SOP yang mengacu kepada pedoman akreditasi sebetulnya yang itu sudah kita lengkapi karena ya untuk kebutuhan akreditasi juga jadi itu sudah ada dan saya rasa sudah lengkap untuk SOP nya”

P : “untuk pelaksanaan dari masing-masing SOP nya bagaimana dok apakah sudah semua petugas melaksanakan?”

I-UI : “sebagian sih tatalaksana SOP nya sudah dilaksanakan ya karena yaa itu banyak SOP nya ada panduan PPK juga kan jadi ya seharusnya sudah dilaksanakan, tapi ya itu kadang kembali lagi ke petugasnya kalo yang patuh ya sudah pasti selalu melaksanakan sesuai SOP”

P : “nah sekarang terkait kepatuhannya ni dok apakah semua petugas di rawat inap sudah patuh dalam melaksanakan SOP nya dok?”

I-UI : “hahaha yaa itu saya tadi bilang, kalo kepatuhannya gimana ya ada yang patuh ada yang engga sih, soalnya saya bilang ga patuh tuh jadi bertanya tanya gitu kita juga apakah mungkin SOP nya atau PPK nya sudah tidak update gitu atau gimana ya saya juga bingung sebenarnya kita juga belum ada penelitian jauh sih ya kesitu kenapa tuh masih bisa ada yang gak patuh”

P : “ohh seperti itu yad ok, karena kalo patuh dan gak patuh itu ya Kembali lagi ke individualnya masing-masing ya dok”

I-UI : “nah iya betul seperti itu, itu masih jadi PR kita sih sampai saat ini”

P : “baik dok, selanjutnya dok terkait sosialisasi terhadap pelaksanaan SOP di rawat inap bagaimana dok”

I-UI : “nahh ini lagi, memang kita tuh kalo sosialisasi secara langsung sepertinya belum optimal ya, jadi kita kalo bikin SOP ya kita bikin panduan terutama untuk SOP tindakan yah PPK itu Namanya, paling kita share berbentuk soft file aja dan setiap ruangan harusnya print out ya untuk pedoman tindakannya itu”

P : “oh seperti itu dok, kalo terkait pemantauan pelaksanaan SOPnya itu bagaimana dok”

I-UI : “pemantauan SOP? Nah menyangkut dokter kan, euuu jadi kita pake nya itu penilaian OPPE (*On going Practice Professional*

Evaluation) jadi euuu penilaian evaluasi terhadap praktek dokter secara berkelanjutan, jadi itu tadi kita tuh per 6 bulan kita tool nya itu itu untuk menilai apakah dokter itu patuh SOP atau tidak

P : “mungkin sekarang pembahasan terkait penatalaksanaan medis di rawat inap rumah sakit ini balik lagi ke evaluasi kinerja mungkin ya iya dok ya yang dilakukan dirawat inap oleh manajemen baik itu komite ataupun komite keperawatan apakah evaluasinya sudah dilaksanakan dengan rutin”

I-UI : “kalau dari komite medik pasti ada evaluasi ya yang 6 bulan sekali itu jadi apa ya khususnya dokter gitu per 6 bulan mereka itu dibagi apa ya istilahnya rapor gitu ya itu bentuk dari evaluasi juga tapi ya itu belum keseluruhan sop dievaluasi karena ya mungkin memang sop yang terlalu banyak tapi kalau untuk evaluasi dari pelaksanaan masing-masing sop memang kita komite medik sudah melaksanakan gitu melaksanakan per 6 bulan sekali”

P : “baik selanjutnya dokter mengenai proses pelaksanaan penatalaksanaan medis dan juga paramedis di rawat inap di rumah sakit ini bagaimana dokter apakah sudah dikatakan keseluruhan pelaksanaannya sudah baik atau bagaimana dok

I-UI : “ya untuk proses di sini gimana ya belum sempurna-sempurna banget sih pasti ada aja gitu kekurangannya ya kaya under diagnose gitu kan tapi ketidaksempurnaan itu menurut saya ya bukan sepenuhnya kesalahan dokter ya mungkin memang kita bisa melihat dari faktor alatnya tuh ke alatnya steril atau enggak ruangnya gimana bersih atau enggak ya itulah kembali ke indikator-indikator masukan yang lainnya seperti itu alat kesehatan kebersihannya ruangnya seperti apa gitu ya kalau prosesnya sih memang belum sempurna tetapi ya kita selalu mengusahakanlah pelayanan yang terbaik untuk pasien”

P : “oh seperti itu ya dok terkait evaluasi kinerja yang dilakukan oleh manajemen dan juga komite itu bagaimana ya dok evaluasinya bentuk berupa apa gitu dok selain dari oppe itu”

I-UI : “kalau sejauh ini evaluasi dari komite di yang dilakukan per 6 bulan itu kita hanya menggunakan OPPE ya meskipun hanya menggunakan data sekunder gitu yang datanya kita ambil dari SIM rs ataupun e-rekam medis jadi kita belum bisa mengevaluasi bukan belum bisa belum maksimal mungkin kalau evaluasi langsung dan memantau secara langsung bagaimana pelayanan di lapangan di ruangan, tapi untuk evaluasi kinerja itu sudah ada ya yang OPPE itu jadi sejauh ini kita masih menggunakan OPPE untuk evaluasi kinerja para dokter gitu ya jadi para dokter itu di bagi raport per 6 bulan itu jadi kalau

misalkan dari raportnya ada yang merah nih misalkan karena enggak patuh eee sop ataupun ada eee tindakan yang belum sesuai sesuai gitu dari hasil rekam medis ataupun SIM-RS ya kita langsung tindak langsung panggil yang bersangkutan langsung ditindak gitu. ya kita juga sebenarnya maunya sih evaluasi langsung gitu observasi ke lapangan evaluasi gitu karena gimana ya susah gitu ya dokternya banyak gitu jadi ya sedangkan tim komite di sini masih terbatas gitu jadi kalau untuk evaluasi observasi secara langsung memang itu belum bisa dilakukan untuk sekarang dan mudah-mudahan selanjutnya memang bisa dilaksanakan bisa terealisasi gitu supaya kita tahu nih kejadian real yang sebenarnya ada di ruangan itu seperti apa “

P : “oh iya dok seperti itu mudah-mudahan ke depannya memang terealisasi ya dok untuk observasi dan juga evaluasi terkait pelaksanaan evaluasi kinerja tenaga di rawat inap khususnya, mungkin ke pertanyaan terakhir dok terkait hasil dari metode evaluasi yang tadi mungkin kan metodenya tadi menggunakan metode OPPE ya dok ya nah hasil dari metode tersebut gimana dong menurut dokter sudah dikatakan efektifkah atau memang masih terdapat kekurangan dalam metode tersebut”

I-U1 : “kurang efektif menurut saya ya yah karena di sini kan kita metodenya reprospektif ya dengan data sekunder gitu dan datanya diambil dari sim rs dan juga recommended ya maunya mah kita evaluasi secara langsung tadi saya bilang ke lapangan ke ruangan tapi karena di sampingnya yang terlalu banyak petugasnya dokternya juga banyak dan kita keterbatasan timnya kita di komite ini, tapi kita terus berusaha memaksimalkan ya”

P : “oh iya dah mudah-mudahan apapun yang sedang dirancang dan diusahakan oleh pihak komite segera terealisasikan dok mudah-mudahan segalanya juga lancar mungkin itu pertanyaan terakhir dari saya untuk sesi wawancara kali ini itu barangkali dok terima kasih dok untuk waktunya sudah menyempatkan wawancara untuk proses skripsi saya, saya minta doanya ya dok mudah-mudahan yang lancar tidak ada hambatan dok dan ya saya kembali lagi berterima kasih yang sebesar-besarnya yang sebanyak-banyaknya dokter sudah bisa meluangkan waktunya untuk bersedia di wawancara oleh saya mudah-mudahan semua lancar selaluya dok makasih banyak dok mungkin itu terakhir dari saya saya pamit mungkin dok”

I-U1 : “iya sama-sama sama-sama mudah-mudahan bisa membantu menjawab apa yang memang sedang digali sedang dicari dan sedang diteliti mudah-mudahan juga lancar skripsinya saya doakan saya bantu doa ya karena hanya segini yang bisa saya bantu mungkin kalau

misalkan memang ada jawaban yang memang kurang puas boleh dikonfirmasi ke saya ya takutnya setelah wawancara dengan saya makin bingung gitu tapi mudah-mudahan nggak ya sok saya doain mudah-mudahan lancar sama sama ya kaffah ya mudah-mudahan lancar selalu”

P : “Aamiin dok terima kasih banyak dok”

Narasumber : dr. S / I-U2

Jabatan : Kepala Seksi Bidang Pelayanan Profesi Dokter

P : “baik dok langsung saja barangkali dok ke pertanyaan pertama dok”

I-U2 : “iya boleh silahkan”

P : “terkait SDM di rawat inap rumah sakit ini bagaimana dok kecukupannya, baik itu dokter jaga maupun dokter spesialsinya dok”

I-U2 : “oh itu ya heem kalau mengacu ke standar, saya bisa memastikan untuk di rumah sakit ini untuk ketersediaan dokter umumnya sudah sesuai standar dan sudah terpenuhi, meskipun untuk dokter spesialis dan subspecialis masih belum terpenuhi tapi sejauh ini pelayanan masih bisa dan terus berjalan sebagaimana semestinya”

P : “ohh seperti itu ya dok, mungkin selanjutnya terkait frekuensi pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh dokter disini apakah sudah semua mengikuti eeu pelatihan tersertifikasi atau masih ada yang belum mengikuti”

I-U2 : “emmm itu sebenarnya kan mereka itu kalo untuk dokter spesialis ya biasanya untuk mengikuti pelatihan yang terdapat sertifitnya biasanya eeee kebanyakan biasanya mereka itu mandiri ya, nah memang dari sertifikasi itu sendiri memang ada batas berlakunya misalnya pelatihan kegawat daruratan misalnya ya nah itu berlakunya antara 3-4 tahun jadi jarang sekali misalnya dari diklat kita sendiri yang menyelenggarakan gitu, kecuali untuk dokter umum yah sebetulnya berbeda kalo dokter umum itu memang di fasilitasi oleh pihak rumah sakit tetapi bisa dipastikan juga seluruh dokter yang ada di Rumah Sakit ini sudah mengikuti pelatihan baik dokter umum maupun dokter spesialis, karena sebelum masuk kesini beliau beliau wajib melampirkan dulu sertifikat bukti telah mengikuti pelatihan, juga kan ada batas berlakunya ya untuk sertifikasi itu jadi setiap berapa tahun sekali gitu saya lupa mereka mengikuti lagi pelatihan karena untuk kebutuhan, ya meskipun pelatihan ini untuk menambah skill disamping itu juga kebutuhan untuk kredensial ke BPJS atau kebutuhan reakreditasi Rumah Sakit, nah misalnya jelang habis masa

kerja sama dengan BPJS, maka BPJS itu selalu mengadakan sesi kredensial, kredensial itu diantaranya jadi setiap SDM itu harus melampirkan bukti-bukti sertifikat yang masih berlaku, apalagi akreditasi y aitu ada juga SDM harus melampirkan sertifikat itu”

P : “oh iya dok jadi mungkin sebelum masuk sebagai pegawai disini juga ada persyaratan khusus terkait lampiran sertifikat itu berarti ya dok”

I-U2 : “iya betul sekali sebelum masuk ya mereka ada syarat khusus juga untuk bekerja disini ya itu salah satunya kelengkapan sertifikat pelatihan ya nah itu checklist nya wajib terisi”

P : “baik dok seperti itu dok, pertanyaan selanjutnya mungkin dok, karena ini di bidang pelayanan mungkin pastinya ada evaluasi terhadap SDM disini dok apalagi kepada dokter baik itu spesialis maupun dokter umum, menurut hasil evaluasi mungkin dok di bidang pelayanan sejauh ini bagaimana kemampuan dokter rawat inap dalam mendiagnosa pasiennya dok”

I-U2 : “oh itu, nah itukan bermitra ya dengan komite medik petuganya itu dr. Leni Mulyani ya beliau yang selalu bikin raport ini gitu hehehe...jadi setiap 6 bulan kalo tidak salah setahun 2 kali y aitu diselenggarakan, jadi si dokter itu masing-masing setiap 6 bulan tu diberikan raport diantaranya ini, sejauh ini si terkait kemampuan diagnosis sejauh ini cukup baik yang saya liat dari hasil evaluasi dari komite medik insyaallah sudah tajam diagnose nya ””

P : “oh baik seperti itu dok jaid sudah dikatakan cukup ya dok”

I-U2 : “iya benar seperti itu, tapi ini kita lihatnya hanya dari data saja ya”

P : “baik dok ke pertanyaan selanjutnya mengenai SOP barangkali dok, mungkin SOP rawat inap juga salah satu rancangan dari bidang pelayanan mungkin dok, untuk SOP nya itu apakah sudah lengkap dok”

I-U2 : “oh itu kalo sejauh ini untuk kelengkapan SOP memang kami masih memiliki PR ya sebetulnya jadi belum keseluruhan saya bikin tapi kita juga sambil berjalan saja kalopun ada sop yang terbaru yang harus segera ditegakkan kamipun segera, karena untuk bikin sop itukan pelaksanaannya tidak mudah ya jadi kita sekarang untuk pembuatan SOP hanya sesuai kebutuhan saja, ya walaupun seiiring berjalannya waktu ya ada aja SOP yang harus kita buat gitu misalnya diawalnya kita tidak membutuhkan konsul antara dokter umum ke dokter spesialis, ternyata ditengah jalannya ini ternyata ada kendala gitu ya jadi antara konsultasi antara dokter umum dan dokter spesialis itu terkesan responden dokter spesialisnya lama gitu kan terkait

kesibukan beliau makanya kita bikin gitu SOP, sebetulnya dari pak kbid juga ada ke saya gitu bikin SOP ini itu tapi belum saya bikin gitu hehe...ya karena itu prosesnya tidak mudah ya, jadi harus ada referensi yang kuat supaya SOP nya bisa dijalankan, nah bagaimana kelengkapan di rawat inap yak arena kita bentuk SOP yang kita buat dan sebar itu berbentuk softfile ya, nah mungkin dari ruangan ada yang sudah di bukukan ada juga yang belum, berarti kalo yang sudah dibukukan itu dikatakan lengkap nah kalo yang belum kan berarti belum lengkap”

P : “oh seperti itu dok jadi ada yang sudah lengkap dibukukan ada juga yang belum ya dok”

I-U2 : “ya itu sebetulnya kembali lagi ke pengguna layanan ya”

P : “baik dok, kalau pelaksanaan dari masing-masing SOP nya dok mungkin bisa dilihat dari hasil evaluasi oleh bidang pelayananapakah seluruh petugas sudah melaksanakan SOP nya dengan baik dok?”

I-U2 : “untuk SOP itu kalo saya tidak salah memang kita itu belum ada evaluasi disana jadi kita kurang mengetahui apakah SOP nya sudah patuh dilaksanakan atau belum, seharusnya sih harus sudah dilaksanakan dengan baik ya keseluruhan SOP nya ya kalopun kalo belum ada yang melaksanakan itu dari SOP SOP tertentu ya karena SOP nya terlalu banyak mungkin disini?”

P : “oh seperti itu ya dok jadi untuk spesifik sudah dilaksanakan atau belum harus tanya ke lapangan ya dok”

I-U2 : “nah baiknya itu seperti itu ya karena sejauh ini si kita rasa seharusnya sudah dilaksanakan ya”

P : “nah tadi pelaksanaannya yad ok keseluruhannya sudah di laksanakan atau belum, mungkin sekarang terkait kepatuhannya dok apakah dari petugas di rawat ini sudah patuh melaksanakan atau hanya sekedar melaksanakan aja gitu dok?”

I-U2 : “nah ini masih menjadi PR kita juga karena sebagian SOP tu kan sudah di bukukan di setiap ruangan mungkin ya jadi ya seharusnya sudah patuh tetapi kembali lagi gitu ke individunya masing masing petugas ada yang patuh ada juga yang ya bisa dibilang belum terlalu lah karena ya mungkin SOP nya terlalu banyak ya”

P : “baik dok, mungkin dari bidang pelayanan untuk sosialisasi dari masing-masing SOP terhadap petugas itu bagaimana ya dok?”

- I-U2* : “nah itu kalo saya boleh jujur sebetulnya belum ada ya itu sosialisasi secara langsung ke petugas gitu karena kan kita hanya kirim dalam bentuk file saja ya biasanya ya, mungkin ya kedepannya sih maunya sosialisasi dan berikut evaluasinya sih pengennya langsung ya supaya tau nih kalo ada petugas yang dirasa bingung gitu terkait SOP nya ya bisa langsung kita sampaikan, tapi y akita juga tidak lepas begitu saja sih kan ada kepala ruangan ya biasanya yang ap aitu istilahnya ya ikut mensosialisasikan lah yah terkait penyelenggaraan SOP ini”
- P : “ohh seperti itu yad ok, jadi dari bidang sendiri belum ada sosialisasi secara langsung gitu dok”
- I-U2* : “nah iya betul belum ada, mudah mudahan sih kedepannya ada ya dan bisa”
- P : “baik dok, selanjutnya dok terkait pelaksanaan pemantauan SOP nya dok”
- I-U2* : “nah, karena kan tadi kita bermitra ya sama komite medik sama kepala ruangan juga mungkin barangkali jadi kalo pemantauan si belum sepenuhnya kita lakukan ya apalagi pemantauan secara langsung ya biasanya by data saja”
- P : “oh seperti itu dok, kalo terkait evaluasi dari pelaksanaan SOP nya dok bagaimana”
- I-U2* : “ya memang idealnya ada evaluasi ya seharusnya itu tugas bidang pelayanan juga ya karena kita bermitra dengan komite mutu dan komite medik, kalo evaluasi langsung dari bidang pelayanan sepertinya belum ada ya evaluasi kesana, karena ya kalo evaluasi penggunaan SOP itu dilakukan juga oleh komite mutu dan komite medik juga ya”
- P : “mungkin sekarang pembahasan terkait fasilitas alat kesehatan ya dok barangkali dokter bisa menjawab beberapa pertanyaan mengenai kelengkapan alat kesehatan di pelayanan rawat inap dok”
- I-U2* : “iyaa silahkan mudah-mudahan saya bisa bantu menjawab ya meskipun untuk lebih lengkapnya lebih enak ditanakan ke user ya atau ke IPSRS tapi siapa tau saya bisa menjawab jadi gimana tadi?”
- P : “untu kelengkapan fasilitas alat kesehatan di rawat inap bagaimana dok apakah jenis jenis alat yang dibutuhkan sudah lengkap”
- I-U2* : “ya untuk kalo menurut saya untuk kelengkapn jenisnya ya jenisnya memang sepertinya sudah cukup ya meskipun kalo misalkan di ruangan itu tidak terdapat alat itu yang dibutuhkan ya kalo ada di ruangan lain bisa saling meminjamkan gitu ya setau saya”

- P : “oh seperti itu ya dok terkait kecukupan alat kesehatannya itu bagaimana dok?”
- I-U2* : “itu dia tadi saya katakana ya kalo kelengkapan jenisnya memang ya bisa dikatakan cukup tetapi jumlahnya ya , ya saya rasa masih belum mencukupi ya masih kurang, makanya itu suka ada yang saling meminjam alat ke ruangan lain gitu, kalo misalkan di ruangan ada yang rusak gitu atau kurang jumlahnya ya pinjam ke ruangan lain biasanya yang tersedia”
- P : “oh iya dok seperti nah itu untuk pemeliharaan alat kesehatannya seperti apa ya dok?”
- I-U2* : “sepertinya IPSRS ada jadwal untuk ke ruangan ya terkait pemeliharaan alat kesehatan itu tapi saya kurang tau sih berapa tahun sekali ya, ya harusnya mungkin rutin tapi biasanya kalo ada kerusakan atau hilang biasanya langsung sigap mereka”
- P : “oh hiya dok mungkin selanjutnya dok ke pertanyaan terkait komponen proses dok selama pelayanan berjalan di instalasi rawat inap itu bagaimana ya dok proses penatalaksanaan medisnya?”
- I-U2* : “sepertinya sejauh ini sudah cukup baik ya , meskipun ya mungkin masih terdapat kekurangan tapi kita selalu berusaha dan terus bersinergi untuk memberikan pelayanan yang baik, ya belum sempurna mungkin ya pasti segala sesuatu ada aja kekurangannya ”
- P : “kalo untuk evaluasi kinerjanya bagaimana ya dok ?”
- I-U2* : “ya itu tadi idealnya sih harus ada tapi sepertinya dari komite medik sudah melaksanakan evaluasi kinerja dan sekaligus evaluasi pelaksanaan SOP juga”
- P : “untuk hasil metode evaluasinya bagaimana dok sejauh ini?”
- 1-2 : ”sepertinya masih belum terlalu optimal ya karena yaa itu proses evaluasinya belum langsung ke lapangannya karena evaluasinya by data ya, kalo by data kan ya pasti ada ajalah orang orang yang ingin terlihat baguslah itulah istilahnya
- P : “baik dok sesi wawancaranya sudah selesai ya dok, terimakasih dok sudah meluangkan waktu bersedia untuk saya wawancarai, mudah mudahan informasi yang dokter berikan bisa menjawab tujuan penelitian saya, terima kasih banyak dokter”
- I-U2* : “iya sama sama ya mudah-mudahan bisa membantu proses skripsinya ya, mudah mudahan lancar dan sukses selalu ya”

P : “aamiin terima kasih banyak dok”

Narasumber : A / I-U3

Jabatan : Kepala Seksi Bidang Pelayanan Profesi Perawat

P : “baik dok langsung saja barangkali bu ke pertanyaan pertama”

I-U3 : “iya boleh silahkan”

P : “terkait SDM di rawat inap rumah sakit ini bagaimana untuk kecukupan jumlah perawat bu?”

I-U3 : “oh untuk jumlah sebenarnya belum mencukupi ya jadi masih kurang tapi kita bijaki gitu gimana caranya pelayanan keperawat bisa terus berjalan ya jadi kita tarik tenaga medis lain untuk membantu menjalankan pelayanan keperawat ya seperti bidan ya, ya jadi kalo melihat dari standar sih emang masih kurang ya ada yang masih belum sesuai dengan bed nya gitu jumlah perawatnya”

P : “ohh seperti itu ya bu, kalo terkait frekuensi pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh perawat disini apakah sudah semua mengikuti pelatihan tersertifikasi atau masih ada yang belum mengikuti?”

I-U3 : “kalo perawat mah kan BTCLS ya pelatihannya dan disini diwajibkan mengikuti pelatihan jadi untuk modal awalnya mereka pasti sudah mengikuti pelatihan, tapia da juga yang masih proses sama yang mungkin udah expired ya masa berlaku sertifikatnya”

P : “oh iya ibu kalo untuk sejauh ini bagaimana kemampuan paramedis dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga paramedis dilihat dari fungsi ketepatan, pemantauan dan lain sebagainya bagaimana bu?”

I-U3 : “emm sejauh ini ya sudah dikatakan mampu ya soalnya kan disini banyak tenaga medis yang kontrak ya, nah yang kontrak itu ada masa perpanjangan waktu ya, nah sebelum perpanjangan itu ada evaluasi untuk kontrak mah pasti jadi dinilai kemampuannya nah kalo missal hasil penilaiannya kurang dari standar tidak di perpanjang kontraknya, jadi untuk sekarang sekarang kayanya pada ditambah kotraknya jadi ya menurut saya kemampuannya sudah cukup sih”

P : “ohh baik seperti itu bu, pertanyaan selanjutnya mungkin bu, terkait kelengkapan SOP”

I-U3 : “kalo untuk tindakan kayanya sudah lengkap ya, ya saya rasa sudah lengkap kalo soal SOP””

- P : “oh baik seperti itu bu, kalau terkait pelaksanaannya gimana buk apakah petugas sudah semua melaksanakan seluruh SOP yang berlaku disini?”
- I-U3* : “ya menurut saya sepertinya sudah ya dah memang harusnya sudah dilaksanakan karena SOP kan sebagai prosedur atau panuan dalam memberikan pelayanan juga ya jadi ya saya rasa sih sudah pada melaksanakan ya”
- P : “baik bu ke pertanyaan disamping itu apakah semua petugas disini sudah patuh terhadap SOP kaha tau bagaimana bu?”
- I-U3* : “nah kalo kepatuhan itu saya rasa Kembali lagi ke pribadinya masing-masing si tapi sejauh ini mah sudah cukup patuh si, karena mungkinndi ruangan ada karu juga ya kalopun ada yang ga patuh pasti dingatkan lah sama karu”
- P : “oh seperti itu bu kalo bentuk sosialisasi terkait SOP nya bagaimana bu kepada petugas khususnya dari pihak manajemen?”
- I-U3* : “ya itu sebetulnya sosialisasi masih jarang ya kayanya kalo menurut saya karena mungkin di panduan juga sudah jelas ya, jadi sosialisasinya jarang, ya meskipun harus ada rutin sih sosialisasi itu tapi kita masih keterbatasan SDM< waktu juga ya”
- P : “oh iya ibu, kalo terkait evaluasi dari pelaksanaan SOP nya bu bagaimana?”
- I-U3* : “seharusnya ada evaluasi ya seharusnya itu tugas bidang kalo evaluasi langsung dari bidang pelayanan sepertinya belum ada ya evaluasi kesana”
- P : “mungkin sekarang pembahasan terkait fasilitas alat kesehatan ya bu barangkali ibu bisa menjawab beberapa pertanyaan mengenai kelengkapan alat kesehatan di pelayanan rawat inap”
- I-U3* : “iyaa silahkan iyaa neng mangga kalo untu itu lebih lengkapnya bisa ditanyakan ke user yak arena takutnya saya ada salah gitu, kalo ke user kan bisa sekalian observasi giru bentuk fisiknya ada, datanya juga ada, gitu mungkin neng ya?”
- P : “ohh seperti itu ya bu, mungkin barangkali ibu mengetahui terkait pemeliharaannya ibu disini bagaimana ya bu?”

- I-U3* : “pemeliharaan harusnya sih rutin ya ada tapi ya kalo nerima laporan sih jarang ya ada paling kali ada yang dibutuhin aja baru gitu ke ruangan itu IPSRS nya”
- P : “oh hiya ibu mungkin selanjutnya ke pembahasan terkait komponen proses bu selama pelayanan berjalan di instalasi rawat inap itu bagaimana ya bu proses penatalaksanaan paramedis?”
- I-U3* : “yaa belum bisa dikatakan sempurna sepenuhnya mungkin ya pasti ada saja hambatan atau kekurangannya juga ya memang itu kita akui pun sekalnya di rumah sakit diluar sana juga pasti ada saja kekurangannya karena gabakal ada yang sempurna ya neng kalo di dunia ini mah hehehe....ya ada aja mungkin beberapa yang kurang baik mungkin ya disebutnya ya prosesnya tapi kita kalo ada yang missed gitu kita langsung tindak dan dipanggil yang bersangkutan, itu gatau ya standar precautionnya apa benar-benar dipatuhi semua atau belum ya”
- P : “kalo untuk evaluasi kinerjanya bagaimana itu bu dari komite medik ?”
- I-U3* : “ada ya itu OPPE ya kalo di komite medik dan itu rutin per 6 bulan kalo ga salah ya”
- P : “untuk hasil metode evaluasinya bagaimana dok sejauh in dengan metode tersebut?”
- I-U3* : “ya mungkin sudah cukup baik, yai tu kalo ada kinerja yang kurang baik ya segera kita tindak yang bersangkutan”
- P : “baik ibu sesi wawancaranya sudah selesai ya buk, terimakasih sudah meluangkan waktu bersedia untuk saya wawancarai, mudah mudahan informasi yang ibu berikan bisa menjawab tujuan penelitian saya, terima kasih banyak ibu”
- I-U3* : “iya sama sama ya neng mudah-mudahan bisa membantu proses skripsinya ya, mudah mudahan lancar dan sukses selalu ya maaf kalo masih terdapat kekurangan informasi ya”
- P : “aamiin terima kasih banyak ibu”

Narasumber : I / I-T1

Jabatan : Ketua Komite Mutu

- P : “baik ibu langsung barangkali bu yah ke pertanyaan pertama mungkin ini pertanyaan- pertanyaan yang ada kaitannya dengan komite mutu ibu”
- I-T1* : “iya boleh kaffah silahkan”

- P : “terkait kelengkapan SOP ibu khususnya di rawat inap mungkin bu apakah sudah dikatakan lengkap bu?”
- I-TI* : “kalo SOP disesuaikan aja sama yang ada di lapangan, ya intinya kalo SOP menurut saya sudah lengkap dari kita mah, cuma saya bilang lengkap itu mesti di cek itu ruangan ruangan pada nge print ga sih karena waktu itu ga dikasih print out nya satu satu jadi cuma soft file nya aja, nah harusnya kan di print”
- P : “ohh seperti itu ya bu, kalo pelaksanaan dari SOP nya ibu?”
- I-TI* : “nah kalo pelaksanaannya ya mengacu semua ke SOP yang udah disosialisasikan ya, sejauh ini dari hasil OPPE lumayan cukup bagus sih meskipun belum terlalu sempurna dan yang kita takutkan karena kita belum bisa mastiin SOP yang disebar itu udah mereka buku kan atau belum sih karena dulu ga dikasih print out satu satu dibagikan kitu engga ya takutnya karena SOP nya belum dibukukan terus SOP nya malah tidak dilaksanakan, jadi saya juga agak ragu dilapangan tuhh... hehehe”
- P : “oh iya ibu kalo untuk sejauh ini bagaimana kepatuhan petugas dalam melaksanakan masing-masing SOP itu bu?”
- I-TI* : “ya gitu kalo yang patuh mah patuh ya yang belum patuh juga masih ada kayanya”
- P : “ohh baik seperti itu bu, kalo untuk sosialisasu SOP nya itu bagaimana ibu?”
- I-TI* : “ya tadi itu kita jarang ada sosialisasi secara langsung ke ruangan karena setiap SOP yang kita buat kita share bentuk soft file aja ke setiap ruangan, mungkin ini juga menjadi bahan evaluasi buat kita biar bisa mastiin juga SOP nya sudah dibuku kana tau belum biar pelaksanaan dari SOP nya juga bisa maksimal”
- P : “oh iya ibu, kalo terkait evaluasi dari pelaksanaan SOP nya bu bagaimana?”
- I-TI* : “itu kan memang harus ada pemantauan ya, kalo pemantauan tu kan harus secara langsung berarti ya nah kalo disini emang belum secara langsung ke ruangan si jadi kita pake OPPE itu *On going Profesional Practice Evaluation* yaa jadi itu tuh evaluasi terus menerus mengenai praktek yang dilakukan oleh tenaga medis dan para medis, evaluasin the naon, dilakukan oleh kepala unit nya ke petugas terkait juga dipantau oleh komite, nah karena disini tim komite nya cuma sedikit ya terbatas lah jadi minta kolaborasi dengan kepala unit atau karu nya nah jatohnya yang bakal ngeevaluasi ya kepala unit nya ga mungkin

kita dari komite turun kesana terus ngecek satu satu ini bener ga, gini gitu, tapi diharapkan kepala ruangan masing-masing itulah yang mengevaluasi apakah petugas yang ada dibawah tanggung jawab dia itu sudah bekerja sesuai dengan ini ga, takutnya kepala ruangnya sendiri juga ga, hehehe ya ga bener gitulah hehehe, karena saya juga ragu di lapangan tuh ya, kalo ruangan yang rajin tuh pasti ada”

P : “mungkin sekarang pembahasan terkait fasilitas alat kesehatan ya bu barangkali ibu bisa menjawab beberapa pertanyaan mengenai kelengkapan alat kesehatan di pelayanan rawat inap sampai ke pemeliharannya itu bagaimana bu”

I-TI : “mungkin saya bisa jawab yang pemeliharannya aja ya kaffah kalo jadwalnya sih ada tapi gatau dilaksanain atau engga ya sama IPSRS terus diruangan juga harusnya ya memperhatikan pemeliharaan alat Kesehatan juga ya meskipun sibuk mungkin tapi ada pemeliharaan internal, tapi saya rasa sepertinya ada dari internalnya, nah kalo pemeliharaan kalo mau crosscheck boleh ke unit juga bisa ke IPSRS , nanti ke IPSRS ada ga jadwal pemeliharaan alat kesehatan yang bener-bener teradwal gitu misal nih dari unit teh kieu gatau da pokonyamah kalo alat rusak mereka baru dating kesini gitu kan harusnya yang namanya pemeliharaan itu kan terjadwal ya”

P : “oh hiya ibu mungkin selanjutnya ke pembahasan terkait komponen proses bu selama pelayanan berjalan di instalasi rawat inap itu bagaimana ya bu proses penatalaksanaan paramedis?”

I-TI : “ya sudah cukup aja lah ya sejauh ini karena mungkin yang lebih tau bidang pelayanan sama komite medik ya udah cukup sih kayanya, karena kalo ada hal yang emang missed ya kita langsung tindak juga”

P : “kalo untuk evaluasi kinerjanya bagaimana itu bu dari komite ?”

I-TI : “belum ada evaluasi secara langsung ya kelapangan kalo emang belum ada yang urgent jadi cuma OPPE aja itu tadi”

P : “untuk hasil metode evaluasinya bagaimana bu sejauh in dengan metode tersebut ?”

I-TI : “kayanya masih belum maksimal deh hehehe, soalnya kan kita kolaborasi sama kepala ruangan ya jadi mereka mereka yang evaluasi petugas yang lain ya tapi kita juga gatau ya takutnya kepala ruangnya juga malah ga patuh atau gimana, dan yaa itu masih jadi tanggung jawab kita sebenarnya tapi karena itu tadi satu dan lain hal jadi berkolaborasi dengan para karu ”

Narasumber : T / I-U4

Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Inap

P : “baik bapak langsung saja barangkali pak ke pertanyaan pertama”

I-U4 : “iya boleh silahkan”

P : “kecukupan jumlah dokter dan perawat di rawat inap bagaimana pak jumlahnya apakah sudah terpenuhi?”

I-U4 : “oh untuk jumlah kalo melihat standar sih uda ya mencukupi gitu sudah cukup kalo dokter mah, nah kalo perawat memang dikita masih ada kekurangan y ajika dibandingkan dengan bed gitu, ya belum memenuhi standar lah cek bahasa ininya mah”

P : “ohh seperti itu ya pak, kalo terkait frekuensi pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh dokter dan perawat pak disini apakah sudah semua mengikuti pelatihan tersertifikasi atau masih ada yang belum mengikuti?”

I-U4 : “sepertinya dokter keseluruhan sudah mengikuti karena kan ada dari BPJS juga ya salah satu persyaratan dokternya harus sudah mengikuti pelatihan, kalo perawat mah kan BTCLS ya pelatihannya dan disini diwajibkan mengikuti pelatihan jadi untuk modal awalnya mereka pasti sudah mengikuti pelatihan, tapi ada juga yang masih proses sama yang mungkin udah expired ya masa berlaku sertifikatnya, jadi intinya sudah mengikuti tapi belum semua gitu”

P : “oh iya bapak kalo untuk sejauh ini bagaimana kemampuan paramedis dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga paramedis dilihat dari fungsi ketepatan, pemantauan dan lain sebagainya bagaimana pak?”

I-U4 : “sejauh ini ya sudah dikatakan cukup jadi ya menurut saya kemampuannya sudah cukup sih kalau dilihat dari hasil evaluasi mah, tapi ya kekurangan pasti ada aja ya belum bisa dibilang mampu semua secara sempurna ga sih soalnya kan ya namanya manusia ada aja kekurangannya atau ya ada aja yang missed nya gitu tapi ya ga sering terjadi juga sih”

P : “ohh baik seperti itu pa, pertanyaan selanjutnya mungkin pa, terkait kelengkapan SOP”

I-U4 : “kalo melihat dari keadaan sekarang kayanya udah cukup lengkap ya menurut saya””

- P : “oh baik seperti itu pak, kalau terkait pelaksanaannya gimana pak apakah petugas sudah semua melaksanakan seluruh SOP yang berlaku disini?”
- I-U4* : “kalo yang tindakan medis sepertinya sudah selalu dilaksanakan mungkin ya, tapi ya masih ada beberapa yang belum sepenuhnya mengetahui jadi kadang SOP nya tidak dilaksanakan, kalo yang berkaitan dengan tindakan medis ya sudah pasti dilaksanakan, karena disini SOP nya lumayan banyak, kadang ada petugas yang mungkin males baca juga karena kebanyakan”
- P : “baik baik gitu ya mungkin ke pertanyaan selanjutnya disamping itu apakah semua petugas disini sudah patuh terhadap SOP kaha tau bagaimana pak?”
- I-U4* : “kalo untuk masalah kepatuhan memang belum semua petugas patuh sih akan SOP y aitu tadi pasti adalah kurangnya, tapi ini juga belum bisa dilihat secara pasti mungkin ya karena pengawasannya belum terlalu maksimal juga”
- P : “oh seperti itu pak kalo bentuk sosialisasi terkait SOP nya bagaimana pak kepada petugas khususnya dari internal bapak sebagai kepala instalasi rawat inap?”
- I-U4* : “terbilang jarang sih soalnya SOP biasanya cuma di share aja berbentuk soft file gitu, kalo sosialisasi ke lapangannya jarang ya”
- P : “oh iya bapak, kalo terkait evaluasi dari pelaksanaan SOP nya bagaimana?”
- I-U4* : “masih jarang kayanya kalo pemantauan secara langsung ke lapangan sih, paling ada lembar penilaian yang disebar gitu itu dinilai oleh kepala ruangan nah yang tau real nya seperti apay a kepala ruangan, kalo dari manajemen jarang ya ataupun komite, kalo”
- P : “mungkin sekarang pembahasan terkait fasilitas alat kesehatan ya pak mengenai kelengkapan dan kecukupan alat kesehatan di pelayanan rawat inap”
- I-U4* : “setau saya masih ada beberapa ruangan yang masih kurang dan belum lengkap ya di ruangan itu makanya suka ada pinjam ke ruangan lain gitu yang punya alatnya disitu, nah kalo cukup kayanya belum mencukupi ya meskipun ada alat yang di SPM nya sudah mencukupi jumlahnya tapi pada kenyataan di ruangan ternyata tidak cukup karena misal pasiennya banyak, jadi perlu ada evaluasi juga untuk kebutuhan alat kesehatannya”

- P : “ohh seperti itu ya pak, mungkin barangkali bapak mengetahui terkait pemeliharannya pak disini bagaimana ya pak?”
- I-U4* : “jadi kalo ini pemeliharaan tuh ada pemeliharaan dari internal ruangan ya misal untuk kebersihan, cek fungsi bisa dari perawat ruangan apa namanya itu ada pemegang alat ya di tiap ruangan tuh ada, tapi kalo dari IPSRS jarang sih paling kalo ada alat yang rusak aja baru kesini ”
- P : “oh hiya bapak mungkin selanjutnya ke pembahasan terkait komponen proses pak selama pelayanan berjalan di instalasi rawat inap itu bagaimana ya pak proses penatalaksanaan paramedis?”
- I-U4* : “ya untuk proses mungkin belum bisa dikatakan sempurna seluruhnya karena pasti ada aja kekurangannya baik itu dari asuhan keperawatannya atau kejadian nearmiss yang lain”
- P : “kalo untuk evaluasi kinerjanya bagaimana itu pak dari komite medik ataupun pihak manajemen?”
- I-U4* : “kalo evaluasi dari pihak manajemen dan juga komite medik ada dan itu rutin setiap 6 bulan sekali tapi ya hanya dalam bentuk laporan dan di paparkan hasilnya gitu belum evaluasi secara objektif dan di observasi ke lapangan gitu belum, ya tapi paling kalo ada yang urgent di ruangan pasti turun dan di evaluasi mungkin karena idealnya evaluasi langsung ya biar tau situasi kondisi juga yang real nya”
- P : “untuk hasil metode evaluasinya bagaimana pak sejauh in dengan metode tersebut ?”
- I-U4* : “ya kurang maksimal mungkin karena by data dari SIM-RS kan jadi real dilapangannya mungkin tidak terlalu mengetahui secara detail lah real nya gimana tapi mungkin sedikit banyaknya pasti ada gambaran kalo ada hal yang kurang diperbaiki gitu”
- P : “baik pak sesi wawancaranya sudah selesai ya pak, terimakasih sudah meluangkan waktu bersedia untuk saya wawancarai, mudah mudahan informasi yang bapak berikan bisa menjawab tujuan penelitian saya, terima kasih banyak bapak”
- I-U4* : “iya sama sama ya neng mudah-mudahan bisa membantu ya”
- P : “terima kasih banyak bapak”

Narasumber : D / I-U5

Jabatan : Kepala Ruang Rawat Inap Jabal Nur

- P : “langsung wae panginten ya bu kana pertarosan nu pertama, kangge di ruang rawat inap Jabal nur kecukupan jumlah dokterna kumaha bu atos sesuai dengan standar atanapi kebutuhanna teu acan bu?”

- I-U5* : “muhun, pami kecukupan dokter kieu panginten maksana, karena mungkin didieu teh ada 2 dokter ya neng yah euuu berartos panginten dokter penanggung jawabna panginten ya kitu panginten, upami kecukupan dokter mah kan bilih dokter umum nya, upami didieu mah panginten kanggo dokter DPJP na mah ya lah udah cukup ya udah ada 2 sekarang mah, muhun dokter DPJP di Jabal Nur gitu, da kapasitas bed na didieu teh mung 16 bed kitu muhun”
- P* : “pami kecukupan perawatna ibu panginten, jumlah kecukupan perawatna didieu namawi atos mencukupi teu acan?”
- I-U5* : “pami perawatna mah yah panginten yah untuk sekarang mah gimana nya masih kurang gitu ”
- P* : “aya sabaraha panginten ibu jumlah perawatna manawi didieu?”
- I-U5* : ”didieu teh perawatna aya 16 sareng karu, yah memang kita masih memerlukan 2 orang lagi ya kalo mengacu sesuai standar mah gitu neng ”
- P* : “kalo untuk pelatihan yang tersertifikasi yang dilakukan oleh dokter DPJP itu bagaimana bu?
- I-U5* : “dokterna neng? Pami dokter mah tangtosna ge atos nya da spesialis namina ge gitu jadi tangtos sok atos ngiringan pelatihan khusus kangge dokter spesialis”
- P* : “pami frekuensi pelatihan perawatna ibu manawi, dari ke 16 anu aya di Jabal nur atos sadayana mengikuti pelatihan atau masih aya anu sedang proses”
- I-U5* : “oh BTCLS ya kalo itu mah kaya belum merata semua udah mengikuti ya mungkin ada 2 orang lagi yang belum mengikuti tapi mungkun udah tertutup mungkin sama yang 14 lainnya ya , jadi udah pernah yang 14 orang mah”
- P* : “kalo misalkan pelatihan itu tuh rutin bu, atau misalkan diadakan setiap tahun atau di waktu-waktu tertentu ?”
- I-U5* : “euu rutin dilaksanakannya dari pihak rumah sakit atau gimana neng””
- P* : “iya dari pihak rumah sakit, kalo dokter umum kan ada dari pihak rumah sakit bu yakalo perawat?”
- I-U5* : “kalo perawat biasanya ada juga, cuma kebetulan pangeinten ya euu di ruangan ini belum gitu heehh, jadi biasanya suka ada kan kalo BTCLS mah kaya dari kampus udah dia teh udah melaksanakan gitu yah, modal awal the itu ya BTCLS teras panginten ya atos aya masa kadaluarsana berapa tahun geningan ya neng gitu yah, tangtosna ge upami didieu sok aya sih tiap tahun, Cuma panginten kebetulan untuk ruang lingkup ruangan rawat inap mah gitu ya belum ada kuota

untuk rawat inap gitu yah gatau kalo tahun sekarang ada gitu, kal untuk pelatihan kita juga kan udah mengajukan beberapa jenis pelatihan yang peryogi pisan kitu tapi penginten kan itu berjenjang dan proses nya dari pihak yang berwenang oge nan kitu hehehehe”

P : “oh muhun ibu dijaleng penginten ibu, mungkin dari ibu sebagai kepala ruangan tangtosna sok aya penilaian penginten, sejauh ini kemampuan dokter jaga dalam mendiagnosis pasien kumaha?”

I-U5 : “ya sae lah meren neng hehehe, da panginten mereka juga udah terlatih panginten ya udah apa udah emang kebiasaan mereka, jadi panginten ada ilmu baru tangtosna nya kantenan dokter mah kitu, ngan panginten mah masih ada kekurangan mah gitu sedikit, sedikit mah ya mungkin mereka juga ohh panginten harus ada yang diperbaiki yeuh nya gitu ya, untuk sejauh ini mha ya cukup we gitu neng”

P : “pami dina ketajaman mendiagnosa pasien ibu, kantos aya nu under diagnose teu bu

I-U5 : “pami eta kantos aya panginten neng nya eta kakirangan nu dimaksad teh hehe kadang ya komunikasi antar dokter umum dan spesialis na kirang kitu janten aya keterlambatan hasil diagnose, mung ayeuna mah tos langki aya nu kitu”

P : “pami ti perawatna ibu manawi, apakah sudah selalu menjalankan fungsinya sebagai paramedis selalu menjalankan standar precautionnya panginten atanapi kumaha bu?”

I-U5 : “iyaa heem kitamah kan pastikan segala instruksi gitu ya ku dokter harus gini harus gini pasti kita kerjakan kitu heem sesuai instruksi apa yang di instruksikan oleh dokter kitu mung ya kantos aya we nu keterlambatan pemantauan cairan ku perawatna kitu eta langsung kita evaluasi atanapi kantos aya keterlambatan pengecekan NGT atanpi ganti NGT gitu itukan jadi infeksi kalo ga diganti sedangkan sudah ada kerusakan”

P : “pami perkawis SOP di Jabal nur kelengkapan SOP na atos lengkap atanapi teu acan ibu anu atos di buku kan”

I-U5 : “SOP mah ada neng SOP untuk tindakan mah atos dibuku kan, mung memang ada beberapa SOP teu acan dibukukan”

P : “pami pelaksanaan SOP na di rawat inap tos dilaksanakan sadayana ku petugas bu?”

I-U5 : “insyaallah lah neng hehehe, ya pami hilap-hilap mah tangtos aya wae nya neng nya, maklum lah”

- P : “pami pelaksanaan pemantauan SOP na ibu baik dari interna atanapi ti pihak komite dan manajemen?”
- I-U5* : “pami pemantauan emang ada neng nya kantenan kitu da kedah panginten dipantau pami di internal abdi sebagai kepala ruangan mah tangtos aya neng lembar evaluasi dan penilainna ada selalu di pantau lah ku teteh ge nya”
- P : “pami sosialisasi SOP na ka petugas kumaha bu?”
- I-U5* : “ya langki neng karena didieu tos aya nu berbentuk buku nya sebagian jadi sok maruka nyalira neng buku SOP na”
- P : “ohh muhun ibu salajengna perkawis alat Kesehatan panginten ibu manawi didieu atos lengkap alat kesehatanna anu di peryogikeun didieu ?”
- I-U5* : “ya insyaallah lah neng heheh”
- P : “panginten pami kelengkapan mah panginten jenis jenisna nya bu nu kedap aya di ruang rawat inap ieu naon wae kitu tah atos lengkap teu acan bu”
- I-U5* : “oh muhun-muhun neng pami kelengkapan mah insyallah lah neng cekap”
- P : “pami jumlahna ibu atos mencukupi teu acan atanapi tos memenuhi standar”
- I-U5* : “nah upami kecukupan jumlah sapertosna mah teu acan nya neng spertos dina standarna harusna 3 mung di ruangan nembe ada 2 gitu, janten teu acan memenuhi nya neng kucukupanna mah, nah pami kitu kita perdayakan alat yang ada dulu we neng”
- P : “pami pemeliharaan alat kesehatanna ibu manawi atos rutin baik dari internal ruangan atanapi ti IPSRS na bu”
- I-U5* : “oh iya muhun neng untuk pemeliharaan mah panginten didieu ge neng sapertos di ruangan mah untuk kebersihanna na, untuk penyimpanann na, terus kalo ada IPRS mah kalo ada yang rusak aja atau ada yang hilang gitu hehehe, ya kalo dibutuhin pasti aya we kitu neng cepat tenggap”
- P : “ibu pami proses penatalaksanaan medis dan para medisna manawi bu di ruang rawat inap kumaha bu”
- I-U5* : “pami kangge proses tangtosna aya wae nya neng kakirangan mah da bade dokter ataupun perwat ge tangtos aya wae nu kedah langkung ditingkatkan dan di perbaikinya mah ya neng, kadang asuhan keperawatnna masih aya nu nearmiss oge, fungsi ketepatanna teu acan maksimal ”
- P : “pami evaluasi kinerja ti pihak komite atanapi manajemen gitu bu manawi atos rutin aya ka ruangan atanapi kumaha?”

- I-U5* : “langki panginten nya neng pami ka ruangan mah mung nya aya we kitu tapi langki lah lah gitu ya mungkin karena kesibukan juga ya neng paling nu di kempelkeun we eta nu 6 bulan sekali”
- P : “pami hasil evaluasina kumaha manawi bu atos efektif atanapi kumaha bu”
- I-U5* : “menurut teteh mah kirang nya neng kadang pami mengandalkan nu 6 bulan sekali mah by data ya neng teu secara langsung turun ke ruangan kitu, tapi sejauh ini mah insyaallah cekap”

Narasumber : G / I-U6

Jabatan : Kepala Ruang Rawat Inap Madinah

- P : “langsung wae panginten ya pak kana pertarosana nu pertama, kangge di ruang rawat inap Madinah kecukupan jumlah dokterna kumaha pak atos sesuai dengan standar atanapi kebutuhanna teu acan pak?”
- I-U6* : “sok mangga neng”
- P : “panginten bapak ieu pertarosanna aya bebarapa komponen ya pak, terdiri dari inpot terkait SDM, alat Kesehatan dan SOP pak, sareng proses pelayannana paginten pak, lajeng ka pertarosana pertama perkawis jumlah kecukupan dokter dan perawat di ruang rawat inap ieu manawi kumaha pak atos mencukupi dan sesuai standar?”
- I-U6* : “euuu kalo spesialis ya memang bisa dibbilang cukup si dan sesuai standar ya nah kalo untuk perawat sepeertinya belum ya, belum sesuai dengan bed jadi kita butuh beberapa orang lagi gitu, jadi total perawatnya disini ada 24 perawat dengan toatal 45 atau 44 bed ya”
- P : “kalo untuk frekuensi pelatihan tersertifikasi dari dokter dan perawatnya?”
- I-U6* : “nah kalo dokter saya kurang begitu tau ya capainnya udah atau belum gitu kalo untu para dokter, kalo perawat memangsih frekuensinya aga kurang ya, kurang mengikuti pelatihan, mungkin yang bisa dikatakan mah yang sering mah yang diadakan di rumah sakit aja, jadi perawat jarang sih jarang melaksanakan jadi masih sedikit si yang sudah melaksanakan mungkin dari keseluruhan perawat disini baru 60% yang sudah jadi belum 100% keseluruhan mengikuti ya, ad aitu juga sudah mengikuti tapi sudah lama dan kadaluarsa gitu belum meperbarui, jadi untuk pelatihan masih jarang”
- P : “oh muhun bapak,bapak panginten selaku kepala ruangan didieu tangtosna aya penulaian atanapi evaluasi internal ku bapak, mungkin panginten untuk dokter dalam kemampuan mendiagnosa pasien teras

perawatna dalam menjalankan fungsinya kumaha pak sejauh ini pak gimana ?

I-U6 : “sejauh saya mengetahui sih mungkin untuk kemampuan dokter mah cukup baik ya meskipun ada keterlambatan diagnose atau kurang tajam gitu diagnosanya sehingga diagnose akhirnya kadang berbeda dengan diagnose awal yah gitu nah kalo untu perawat mungkin ya karena keterbatasan jumlah sedangkan pasien banyak ya ada aja perawat yang lupa memantau pasien gitu lupa pemantauan cairan, pemantauan mungkin ya, ya bukan karena kurang mumpuni atau tidak bisa ya kalo menurut saya, itu karena tidak keburu biasanya mungkin itu, kita juga ada meeting morning ya untuk evaluasi nah semuanya dibahas disana kalo ada kekurangan kita evaluasi atau ada hambatan atau apa gitu ya kalo di internal”

P : “oh muhun rutin panginten internal itumah ya pak, kalo untuk kelengkapan SOP nya barangkali pak di ruang rawat inap ini sudah lengkap pak baik kelengkapan SOP tindakan, administrasi atau alat pak?”

I-U6 : “euhhh kelengkapan SOP itu ya pasti ada karena untuk tuntutan akreditasi jadi sudah ada kalo SOP tindakan ya, kalo untu SOP administrasi sepertinya belum semua kita bukukan ya”

P : “kalo untuk pelaksanaan SOP oleh petugas disini bagaimana pak sudah melaksanakan dan sudah patuh atau bagaimana pak ?”

I-U6 : “ya untuk SOP ya makanya kita suka ada evaluasi setiap hari gitu ya jadi memang karena kesibukan atau euuu Tingkat kunjungan yang banyak ya memang ada beberapa mungkin yang kelupaan atau memang ga keburu dilaksanakan mungkin kalo ini ya pelaksanaan SOP nya belum 100% gitu ya harusnya mah memang bisa dilaksanakan gitu ya karena memang situasi dilapangan kita juga ga teoritis seperti itu 100% kalo gitu emang agak susah oge sih kalo patuh ya kayanya hahaha masih belum 100% ya kalo tingkat kepatuhan malah cenderung menurun gitu kalo sekarang, ya kita juga sebagai kepala ruangan sudah selalu memotivasi ya mengarahkan juga tap ikan itu balik lagi ke individunya ya makanya kita laksanakan evaluasi setiap hari ya”

P : “ohh gitu ya bapak, berarti untuk pemantauan pelaksanaan SOP berarti sudah rutin dilakukan di ruangan ya pak oleh bapak sendiri?”

I-U6 : “iya betul ya kerana diadakan seperti itu tuh saya merasa ada penurunan kepatuhan gitu makanya saya adakan evaluasi setiap hari”

- P : “oh begitu bapak, kalo untuk kelengkapan alat Kesehatan bagaimana disini pak?”
- I-U6* : “euu kalo fasilitas memang masih bisa dibilang kurang begitu dikatakan lengkap si jadi memang beberapa ada alat yang kita harus meminjam memang euu kalo memang semuanya pasien menggunakan alat tersebut ya harus meminjam seperti nebu dan ada beberapa yang harus pinjam ke ruangan lain, kalo pengajuan kita sudah sebenarnya ya karena mungkin ya keterbatasan juga anggarannya mungkin ya”
- P : “berarti mungkin jumlahnya yang kurang ya pak?”
- I-U6* : “nah iya betul itu kita mungkin jumlahnya yang kurang, ya kadang kalo semua pasien membutuhkan ya seperti monitor gitu kan euuu ya kadang kita masih meminjam”
- P : “kalo dari pemeliharaan alat kesehatannya pak dari internal sendiri atau mungkin dari IPSRS pak bagaimana apakah sudah rutin ada pemeliharaan dan pengecekan alat Kesehatan”
- I-U6* : “kalo kita paling dari pemeliharaan secara ini aja mungkin secara kebersihannya mungkin ya kalo untuk kerusakan oleh IPSRS tapi memang kadang suka ada kendala juga mungkin oleh IPSRS sendiri gabisa dikerjakan gitu jadi harus ke pihak ketiga gitu jadikan euu lama juga mungkin proses perbaikannya nah itu menghambat juga ya”
- P : “tapi kalo pemantauan dari IPSRS sendiri ada jadwal khusus ga pak barangkali?”
- I-U6* : “nah belum sih disini yaa masih jumlah tenaganya juga masih belum mencukupi gitu neng jadi kalo pemeliharaan mah tahunan neng gaada jadwal khusus kayanya jadi mungkin kalo ada kendala aja si kalo ke ruangan, kita juga memang dari ruangan meminta untuk pengecekan rutin tapi dari pihak IPSRS belum bisa menyanggupi gitu ya, paling satu tahun sekali”
- P : “ohh iyaa bapak, bapak mungkin untuk proses penatalaksanaan medis dan paramedisnya disini gimana pak?”
- I-U6* : “ya kalo sejauh ini mah ya mungkin namina proses mah masih aya wae kirangna kitu sapertos tadi ketidaktajaman diagnose, keterlambatan pemantauan cairan, bahkan mungkin nu tidak patuh mah aya wae nu teu acan melaksanakan standar precaution dengan benar kan itu hal-hal nu membuat risiko tinggi infeksi nosokomialna”

- P : “pami pemantauan hasil kinerja atanapi evaluasi hasil kinerja medis ku manajemen atau ku komita biasana dalam bentuk apa pak?”
- I-U6* : “biasana ada yang dalam bentuk google form juga, komite medik dan keperawatan”
- P : “pami hasil evaluasina kumaha manawi pak atos efektif atanapi kumaha pak”
- I-U6* : “sudah cukup sih menurt saya neng”
- P : “baik bapak proses wawancaranya sudah selesai pak, terima kasih banyak waktu dan kesempatannya bapak sudah bersedia saya wawancarai pak”
- 1-7 : “iya neng sama-sama mudah mudahan lancer dan sukses selalu”
- P : “Aamiin terima kasih banyak bapak”

Narasumber : S/ I-KI

Jabatan : Perawat Penanggungjawab Pasien

- P : “langsung wae kana pertarosan nu kahiji panginten teh bu perkawis SDM di rawat inap ieu manawi ketersediaan perawatna didieu atos mencukupi teu acan bu?”
- I-KI* : “pami kangge perawat memang masih kirang ya neng teu acan memenuhi kebutuhan bed na didieu teh saungina abdi mah”
- P : “pami frekuensi perawat yang sudah mengikuti pelatihan tersertifikasi teh manawi uninga?”
- I-KI* : “pami presentasina mah abdi kirang uninga mun didieu kebanyakanna jarang sih nu mengikuti pelatihan mah ya pami ngobrol-nobrol kitu sareng perawat anu sanesna langki sih mung ya pernah lah kitu”
- P : “pami kemampuan dokter jaga dalam mendiagnosa pasien bu manawi?”
- I-KI* : “dokter jaga di IGD ya neng nah memang kantos aya beberapa kejadian anu under diagnosis gening jadi dibilang tidak tepat ge hente sih Cuma diagnosis awalna berbeda lumayan agak jauh dengan diagnosis akhir oleh DPJP gitu”
- P : “oh muhun ibu pami kemampuan perawatna didieu dalam menjalankan fungsi ketepatan, pemantauan cairan dll ibu kumaha ?
- I-KI* : “gimana ya neng kalo ngomongin mampu engganya pas proses, ya mampu cuman ya gitu ada aja kekurangannya, lupa pemantauan atau gagal pemantauan cairan, pami nu senior mah hehehe langki ya neng da tos menguasai panginten dengan segala pengalamannya, nah pami nu baru-baru mah ya kadang aya wae kitu”

- P : “oh muhun ibu pami kelengkapan SOP na didieu atos lengkap?”
- I-KI* : “jiganamah atos lengkap ya neng perkawis SOP mah da aya bukuna kitu mung panginten langki di sosialisasikeun hehehe, sa uninga abdi mah”
- P : “pami untuk pelaksanaan SOP oleh petugas di ruang rawat inap ieu kumaha bu atos sadayana patuh melaksanakan ?”
- I-KI* : “nah panginten patuh teu patuh mah etamah uih deui ka pribadina masing-masing, panginten ari anu SOP tindakan mah pasti eta mah panginten ya neng, mung didieu ge aya nu teu acan terang keseluruhan SOP sapertos nu enggal an eta adaptasina lumayan panginten ya neng da didieu ge SOP na lumayan seer, janten nya nu patuh aya nu teu patuh aya hehehe kitu lah neng”
- P : “ohh gitu ya bu, pami pemantauan pelaksanaan SOP na bu kumaha”
- I-KI* : “pemantauan SOP maksadna neng?”
- P : “muhun ibu pemantauan pelaksanaan SOP keseluruhan SOP bu baik dari tindakan ataupun SOP administrasi?”
- I-KI* : “pami pemantauan secara langsung mah teu acan panginten ya neng apalagi kan didieu SOP na banyak palingge di morning report sok aya mung eta 6 bulan sekali dan biasana SOP tindakan medis dan paramedisna eta mah neng janten evaluasina gitu eta mah rutin si evaluasi mah 6 bulan sekali, pami pemantauan mah abdi asa teu acan kitu langki lah”
- P : “oh muhun ibu pami dina kelengkapan fasilitas alat kesehatan yang digunakan untuk pelayanan atos lengkap bu manawi panginten didieu ibi sebagai user?”
- I-KI* : “panginten masih kirang ya neng kita ge kadang sok aya nu nambut ka ruangan lain kitu perkawis alat teh, kadang aya nu rusak oge kan, biasana langsung pengajuan mung teu acan aya nu di acc deui sih ayeuna teh janten ya alternatif na selagi di ruangan lain tidak digunakan ya kita pinjam”
- P : “pami pemeliharaanna rutin ibu manawi aya jadwalna?”
- I-KI* : “ti IPSRS atanapi kumaha neng da pami alat fasilitas kitu mah IPSRS neng mung ya internal kita ge aya pemeliharaanna mah sapertos kebersihanna kitu”

- P : “oh muhun pami ti IPSRS na bu?”
- I-KI* : “langki panginten etamah nya da kadieu pami aya kekurangan atau kerusakan sih neng hehehe”
- P : “ohh iyaa ibu, mungkin untuk proses penatalaksanaan medis dan paramedisnya disini bu gimana?”
- I-KI* : “kalo untuk proses mah yang bersangkutan dengan perawat mah mungkin itu ya neng keterlambatan pemantauan atau mungkin asuhan keperawatan yang neaemiss kaya telat ganti NGT gitu gitu masih ada, ada juga mungkin belum patuh CPPT ya atau standar precautionnya jadi memicu adanya infeksi nosokomial nah itu balik lagi ya neng pami nu patuh SOP mah insyaallah prosesna ge baik kitu, nya sejauh ini mah ada aja neng kekurangannya”
- P : “pami pemantauan hasil kinerja atanapi evaluasi hasil kinerja medis ku manajemen atau ku komita biasana dalam bentuk apa pak?”
- I-KI* : “secara langsung maksudna neng, pami eta mah langki nya manajemen mah mung nya sok aja we komite medik, komite mutu, komite keperawatann aya”
- P : “pami hasil evaluasina kumaha manawi bu kumaha sejauh ini?”
- I-KI* : “sudah cukup sih menurut abdi mah neng meskipun ya aya panginten kakiranganna mah mung tos cekap sae dan aya wae evaluasi mah kangge perbaikan ka ruangan”

MATRIKS WAWANCARA

Pertanyaan	Informan	Verbatim	Kode	Keterangan	Interpretasi
INPUT					
Sumber Daya Manusia					
Bagaimana kecukupan jumlah dokter di instalasi rawat inap ?	I-U1	<i>“sudah cukup mungkin ya apalagi dokter umum bahkan dokter umum over ya menurut saya, nah kalo dokter spesialis juga sepertinya sudah cukup namun ada beberapa dokter sub spesialis yang belum tersedia seperti bedah saraf , urologi apalagi ya saya lupa”</i>	(J1-1)	(J1-1) = pernyataan dengan kata kunci cukup (J1-2) = pernyataan dengan kata kunci belum cukup	5 informan menjawab kecukupan dokter di instalasi rawat inap sudah mencukupi dan sesuai standar sehingga untuk kebutuh dokter rawat inap RSUD A Kabupaten B sudah mencukupi
	I-U2	<i>“Kalau mengacu ke standar, saya bisa memastikan untuk di rumah sakit ini untuk ketersediaan dokter umumnya sudah sesuai standar dan sudah terpenuhi, meskipun untuk dokter spesialis dan subspesialis masih belum terpenuhi tapi sejauh ini pelayanan masih bisa dan terus berjalan sebagaimana semestinya”</i>	(J1-1)		
	I-U4	<i>“Kalo untuk dokter saya kira sudah mencukupi ya”</i>	(J1-1)		
	I-U5	<i>“Untuk kecukupan dokter di ruangan ini sudah cukup”</i>	(J1-1)		

	<i>I-U6</i>	<i>“DPJP sudah sesuai standar dan sudah bisa dibilang mencukupi”</i>	(J1-1)		
Bagaimana kecukupan jumlah perawat di instalasi rawat inap ?	<i>I-U3</i>	<i>“Sebenarnya belum mencukupi ya jadi masih kurang tapi kita bijaki gitu gimana caranya pelayanan keperawat bisa terus berjalan ya jadi kita tarik tenaga medis lain untuk membantu menjlankan pelayanan keperawat ya seperti bidan ya, ya jadi kalo melihat dari standar sih emang masih kurang ya”</i>	(J2-2)	(J2-1) = sudah cukup (J2-2) = belum cukup	Dari keseluruhan 5 total informan menjawab belum cukup jadi untu kecukupan jumlah perawat di Rumah Sakit A kabupaten B jumlahnya belum mencukupi
	<i>I-U4</i>	<i>“Perawat memang saya rasa belum mencukupi ya istilahnya belum sesuai standar lah jumlahnya”</i>	(J2-2)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Untuk sekarang jumlahnya masih kurang belum sesuai dengan bed”</i>	(J2-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Perawat di ruangan ini belum mencukupi”</i>	(J2-2)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Kecukupan perawat di instalasi ini masih kurang”</i>	(J2-2)		
Bagaimana frekuensi dari pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh dokter ?	<i>I-U1</i>	<i>“Nah sebagian besar dokter jaga atau dokter umum itu disini kan diwajibkan pelatihan ATLS , ACLS jadi seharusnya para dokter udah mengikuti pelatihan, tapi ada</i>	(J3-1)	(J3-1) = Frekuensi sering (J3-2) = Frekuensi jarang	4 responden menjawab frekuensi sering maka dapat disimpulkan bahwa frekuensi pelatihan tersertifikasi

		<i>beberapa dokter itu yang belum mengikuti dari kedua pelatihan itu antara ATLS atau ACLS salah satunya belum mengikuti, atau ada juga yang sertifikatnya sudah kadaluarsa. Nah kalo dokter spasialis itu sudah pasti punya sertifikat pelatihan jadi kalo spesialis kayanya sudah 100% dan rutin mungkin ya kalo dokter spesialis”</i>			oleh dokter di Rumah sakit A Kabupaten B sudah sering dilaksanakan
	I-U2	<i>“Kalo untuk dokter spesialis kebanyakan mengikuti pelatihan mandiri berbeda kalo dokter umum itu memang di fasilitasi oleh pihak rumah sakit tetapi bisa dipastikan juga seluruh dokter yang ada di Rumah Sakit ini sudah mengikuti pelatihan baik dokter umum maupun dokter spesialis, karena sebelum masuk kesini beliau beliau wajib melampirkan dulu sertifikat bukti telah mengikuti pelatihan, juga kan ada batas berlakunya ya untuk sertifikasi itu jadi setiap berapa tahun sekali gitu saya lupa mereka mengikuti lagi pelatihan karena</i>	(J3-1)		

		<i>untuk kebutuhan, ya meskipun pelatihan ini untuk menambah skill disamping itu juga kebutuhan untuk kredensial ke BPJS atau kebutuhan reakreditasi Rumah Sakit”</i>			
	<i>I-U4</i>	<i>“Sepertinya dokter keseluruhan sudah mengikuti karena kan ada dari BPJS juga ya salah satu persyaratan dokternya harus sudah mengikuti pelatihan dan sejauh ini sepertinya rutin dilakukan ”</i>	<i>(J3-1)</i>		
	<i>I-U5</i>	<i>“Dokter spesialis terutamanya sudah pada mengikuti dan ada yang pelatihan mandiri juga dan terbilangnnya sering”</i>	<i>(J3-1)</i>		
Bagaimana frekuensi dari pelatihan tersertifikasi yang diikuti oleh perawat ?	<i>I-U1</i>	<i>”Nah kalo untuk perawat itu pelatihannya BTLS itu ada yang sudah kadaluarsa biasanya belum memperpanjang sertifikat pelatihannya jadi kayanya ya belum terpenuhi sertfikat pelatihannya, dan jarang juga kayanya kalo perawat”</i>	<i>(J4-2)</i>	<i>(J4-1) = Frekuensi Sering (J4-2) = Frekuensi Jarang</i>	6 informan menyatakan bahwa frekuensi pelatihan tersertifikat oleh perawat masih jarang dilakukan di Rumah Sakit A
	<i>I-U3</i>	<i>“Kalo perawat mah kan BTCLS ya pelatihannya dan disini diwajibkan mengikuti pelatihan</i>	<i>(J4-2)</i>		

		<i>jadi untuk modal awalnya mereka pasti sudah mengikuti pelatihan, tapi ada juga yang masih proses sama yang mungkin udah expired ya masa berlaku sertifikatnya, jarang kalo ada yang mengikuti pelatihan yang berjenjang gitu”</i>			
	<i>I-U4</i>	<i>“Kalo perawat kayanya jarang mengikuti karena ya Cuma diawal aja terus kesini kesininya pada jarang bahkan banyak yang udah abis masa berlakunya mungkin”</i>	(J4-2)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Ada yang sudah mengikuti dan ada juga yang belum jadi frekuensi pelatihannya jarang kalo untuk perawat”</i>	(J4-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Pelatihan perawat masih jarang”</i>	(J4-2)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Pernah mengikuti hanya beberapa kali saja dan sterusnya jarang”</i>	(J4-2)		
Bagaimana kemampuan dokter jaga dalam mendiagnosa pasien ?	<i>I-U1</i>	<i>“Kita ada Morning Report yang dilakukan sebulan 2x jadi dokter jaga itu melaporkan kasus yang ditanganinya selama seminggu beserta kasus kematiannya jadi disana kita bisa menilai sebetulnya diagnose-diagnosa yang ditegakkan oleh dokter jaga</i>	(J5-2)	(J5-1) = Sudah mahir/ tajam (J5-2) = Belum mahir/ kurang tajam	4 informan terbanyak menyebutkan bahwa kemampuan dokter jaga dalam mendiagnosa pasien di Rumah Sakit A menjawab belum mahir kesimpulannya

		<i>itu bener gasih dan saya rasa sih cukup baik ya memang ga sempurna sih jadi cukup lah ada aja yang under diagnose meskipun diagnose akhirnya gak terlalu jauh”</i>			diagnose yang dilakukan ole dokter jaga masih belum tajam
	<i>I-U2</i>	<i>“Terkait kemampuan diagnosis sejauh ini cukup baik dan sudah tajam”</i>	(J5-1)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Cukup baik kalo dilihat dari hasil evaluasi juga”</i>	(J5-1)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Hasil diagnose sejauh ini sudah cukup baik meskipun terkadang ada under diagnosis tetapi diagnosis akhirnya tidak terlalu jauh”</i>	(J5-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Kemampuannya sudah cukup baik meskipun masih ada yang kurang tajam karena berbeda dengan diagnose awal”</i>	(J5-2)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Cukup baik meskipun ada beberapa kejadian under diagnose di awal dan di akhirnya berbeda”</i>	(J5-2)		
Bagaimana kemampuan dokter dan paramedis	<i>I-U1</i>	<i>“Sepertinya sudah bisa dikatakan mampu ya apalagi dokter spesialis”</i>	(J6-1)	(J6-1) = Sudah Mahir (J6-2) = Cukup (J6-3) = Belum Mahir	4 informan terbanyak menjawab belum mahir, maka

dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga paramedis di rawat inap (fungsi ketepatan dan pemantauan terapi cairan, pengawasan tanda vital, pengawasan tanda shock)	I-U2	“Cukup baik karena pastinya belum 100% sempurna dalam hal proses”	(J6-2)		kemampuan medis dan paramedisnya belum mahir dalam pemantauan cairan, keterlambatan pengecekan, serta fungsi ketepatannya karena terkadang ada nearmiss
	I-U3	“ <i>Emm sejauh ini ya sudah dikatakan mampu ya soalnya kan disini banyak tenaga medis yang kontrak ya, nah yang kontrak itu ada masa perpanjangan waktu ya, nah sebelum perpanjangan itu ada evaluasi untuk kontrak mah pasti jadi dinilai kemampuannya nah kalo missal hasil penilaiannya kurang dari standar tidak di perpanjang kontraknya, jadi untuk sekarang sekarang kayanya pada ditambah kotraknya jadi ya menurut saya kemampuannya sudah cukup sih</i> ”	(J6-1)		
	I-U4	“ <i>Belum bisa dibilang mampu semua secara sempurna ga sih soalnya kan ya namanya manusia ada aja kekurangannya atau ya ada aja yang missed nya gitu tapi ya ga sering terjadi juga sih</i> ”	(J6-3)		
	I-U5	“Masih ada kekurangannya karena sempat terjadi ada keterlambatan pemantauan cairan, keterlambatan pengecekan”	(J6-3)		

	<i>I-U6</i>	“Karena keterbatasan SDM juga jadi mempengaruhi proses pemberian pelayanaanya jadi belum seutuhnya berjalan dengan baik karena pasti ada saja evaluasinya seperti lupa pemantauan cairan, kadang itu suka ga keburu”	(J6-3)		
	<i>I-K1</i>	“belum sepenuhnya bisa dikatakan mampu karena pasti masih ada aja kekurangannya”	(J6-3)		
Standar Operasional Prosedur (SOP)					
Bagaimana kelengkapan SOP pelayanan rawat inap	<i>I-U1</i>	“Kalo SOP yang mengacu kepada pedoman akreditasi sebetulnya yang itu sudah kita lengkapi karena ya untuk kebutuhan akreditasi juga jadi itu sudah ada dan saya rasa sudah lengkap untuk SOP nya”	(J7-1)	(J7-1) = Sudah lengkap (J7-2) = Belum lengkap	6 responden menyebutkan SOP nya sudah lengkap dan sudah dibuku kan untuk panduan di ruang rawat inap
	<i>I-U2</i>	“Oh itu kalo sejauh ini untu kelengkapan SOP memang kami masih memiliki PR ya jadi belum keseluruhan saya bikin tapi kita juga sambil berjalan saja kalopun ada SOP yang terbaru yang harus segera ditegakkan kamipun segera, karena untuk bikin SOP	(J7-2)		

		<i>itukan pelaksanaannya tidak mudah ya”</i>			
	<i>I-U3</i>	<i>“Untuk SOP tindakan sepertinya sudah cukup lengkap”</i>	<i>(J7-1)</i>		
	<i>I-T1</i>	<i>“Kalo SOP disesuaikan aja sama yang ada di lapangan, ya intinya kalo SOP menurut saya sudah lengkap, Cuma saya bilang lengkap itumesti di cek itu ruangan ruangan pada nge print ga sih karena waktu itu ga dikasih print out nya satu satu jadi Cuma soft file nya aja, nah harusnya kan di print”</i>	<i>(J7-1)</i>		
	<i>I-U4</i>	<i>“Kalo melihat dari keadaan sekarang kayanya udah cukup lengkap ya menurut saya”</i>	<i>(J7-1)</i>		
	<i>I-U5</i>	<i>“Belum lengkap karena masih ada SOP yang belum dibukukan”</i>	<i>(J7-2)</i>		
	<i>I-U6</i>	<i>“SOP nya sudah lengkap dan dibukukan”</i>	<i>(J7-1)</i>		
	<i>I-K1</i>	<i>“SOP yang dibukukan sudah lengkap”</i>	<i>(J7-1)</i>		
Bagaimana pelaksanaan dari masing-masing SOP	<i>I-U1</i>	<i>“Sebagian sih tatalaksana SOP nya sudah dilaksanakan karena yaa itu banyak SOP nya ada panduan PPK juga kan jadi ya seharusnya sudah dilaksanakan”</i>	<i>(J8-1)</i>	<i>(J8-1) = Sudah dilaksanakan (J8-2) = Ragu-Ragu (J8-3) = Belum melaksanakan</i>	<i>Sebagian mengatakan SOP nya sudah dilaksanakan sedangkan sebagian lagi mengatakan ragu-</i>

	<i>I-U2</i>	<i>“Untuk SOP itu kalo saya tidak salah memang belum ada evaluasi disana jadi kita kurang mengetahui apakah SOP nya sudah patuh dilaksanakan atau belum”</i>	(J8-2)		ragu karena belum ada evaluasi mendalam terkait pemantauan secara langsung ke ruangan terhadap pelaksanaan SOP
	<i>I-U3</i>	<i>“Saya rasa seharusnya sudah dilaksanakan semua SOP nya”</i>	(J8-2)		
	<i>I-T1</i>	<i>“Nah kalo pelaksanaannya ya mengacu semua ke SOP yang udah disosialisasikan ya, sejauh ini dari hasil OPPE lumayan cukup bagus sih meskipun belum terlalu sempurna dan yang kita takutkan karena kita belum bisa mastiin SOP yang disebar itu udah mereka bukukan atau belum terus SOP nya malah tidak dilaksanakan, jadi saya juga agak ragu dilapangan tuhh... hehehe”</i>	(J8-2)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Kalo yang tindakan medis sepertinya sudah selalu dilaksanakan mungkin ya, tapi ya masih ada beberapa yang belum sepenuhnya mengetahui jadi kadang SOP nya tidak dilaksanakan, kalo yang berkaitan dengan tindakan medis ya sudah</i>	(J8-1)		

		<i>pasti dilaksanakan, karena disini SOP nya lumayan banyak, kadang ada petugas yang mungkin males baca juga karena kebanyakan”</i>			
	<i>I-U5</i>	<i>“Belum sepenuhnya dilaksanakan dan belum seluruhnya melaksanakan keseluruhan SOP dan masih ada saja kekurangannya”</i>	(J8-3)		
	<i>I-U6</i>	<i>C</i>	(J8-3)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Untuk SOP tindakan sepertinya sudah dilaksanakan”</i>	(J8-1)		
Bagaimana kepatuhan petugas dalam melaksanakan masing-masing SOP tersebut ?	<i>I-U1</i>	<i>“Kalo untuk kepatuhannya gimana ya, ada yang patuh ada yang engga sih, soalnya saya bilang ga patuh saya tuh jadi bertanya-tanya apakah mungkin SOP atau PPK nya sudah tidak update gitu ya saya juga bingung”</i>	(J9-2)	(J9-1) = Sudah patuh (J9-2) = Belum patuh	Seluruh responden menjawab kepatuhan petugas dalam melaksanakan masing-masing SOP dikatakan belum patuh karena SOP nya terlalu banyak, ataupun SOP nya lupa atau terlewat bahkan SOP nya sudah tidak update
	<i>I-U2</i>	<i>“Nah ini masih menjadi PR kita juga karena sebagian SOP tu kan sudah di bukukan di setiap ruangan jadi ya seharusnya sudah patu tetapi Kembali lagi git uke individunya masing masing petugas ada yang patuh ada juga yang ya bisa dibilang belum</i>	(J9-2)		

		<i>terlalu lah karena ya mungkin SOP nya terlalu banyak ya”</i>			
	<i>I-U3</i>	<i>“Masih ada saja yang belum mematuhi SOP”</i>	<i>(J9-2)</i>		
	<i>I-T1</i>	<i>“Ya gitu kalo yang patuh mah patuh ya yang belum patuh juga masih ada kayanya”</i>	<i>(J9-2)</i>		
	<i>I-U4</i>	<i>“Kalo untuk masalah kepatuhan memang belum semua petugas patuh sih akan SOP y aitu tadi pasti adalah kurangnya, tapi ini juga belum bisa dilihat secara pasti mungkin Namanya pengawasannya belum terlalu maksimal juga”</i>	<i>(J9-2)</i>		
	<i>I-U5</i>	<i>“Masih ada saja beberapa yang belum mematuhi SOP”</i>	<i>(J9-2)</i>		
	<i>I-U6</i>	<i>“Kepatuhan perawat terhadap SOP masih belum 100% dan sekarang cenderung menurun kepatuhannya”</i>	<i>(J9-2)</i>		
	<i>I-K1</i>	<i>“Ada saja beberapa yang belum mematuhi SOP ya karena tidak bisa 100% teoritis kadang diruangan kenyataannya seperti apa di SOP juga harus seperti apa sehingga SOP nya tidak dilaksanakan”</i>	<i>(J9-2)</i>		

Bagaimana pelaksanaan sosialisasi masing-masing Sop terhadap petugas di rawat inap ?	<i>I-U1</i>	“Sepertinya kalo secara langsung belum optimal ya jadi kita bikin panduan terutama untuk dokter ya PPK itu Namanya”	(J10-2)	(J10-1) = Sudah rutin sosialisasi (J10-2) = Jarang Sosialisasi	Pelaksanaan sosialisasi dari masing-masing SOP terhadap petugas masing jarang dilakukan
	<i>I-U2</i>	“belum ada sosialisasi secara langsung ke petugas yang rutin”	(J10-2)		
	<i>I-U3</i>	“sosialisasinya sepertinya masih jarang karena sudah ada panduan yang dibukukan diruangan”	(J10-2)		
	<i>I-T1</i>	“ <i>Ya tadi itu kita jarang ada sosialisasi secara langsung ke ruangan karena setiap SOP yang kita buat kita share bentuk soft file aja ke setiap ruangan, mungkin ini juga menjadi bahan evaluasi buat kita biar bisa mastiin juga SOP nya sudah dibuku kana tau belum biar pelaksanaan dari SOP nya juga bisa maksimal</i> ”	(J10-2)		
	<i>I-U4</i>	“ <i>Terbilang jarang sih soalnya SOP biasanya Cuma di share aja berbentuk soft file gitu, kalo sosialisasi ke lapangannya jarang ya</i> ”	(J10-2)		
	<i>I-U5</i>	“ <i>Jarang dilakukan sosialisasi karena sudah ada buku panduan</i> ”	(J10-2)		
	<i>I-U6</i>	“ <i>Ada sosialisasinya tapi mungkin terbilang jarang</i> ”	(J10-2)		

	<i>I-K1</i>	<i>“Sosialisasi secara langsung jarang sepertinya tapi memang pernah ada tetapi jarang”</i>	(J10-2)		
Bagaimana pelaksanaan dari pemantauan SOP pelayanan rawat inap terhadap praktek yang dilakukan ?	<i>I-U1</i>	<i>“Jadi kalo pemantauannya 145 itu menggunakan OPPE ya On going Profesional Practice Evaluation jadi itu berkelanjutan per 6 bulan untuk pengetahui paramedis itu patuh melaksanakan SOP atau tidak meskipun tidak pemantauan secara langsung jadi kita mantaunya ya dari SIM-RS aja ya”</i>	(J11-1)	(J11-1) = Ada pemantauan (J11-2) = Belum ada pemantauan (J11-3) = Jarang ada pemantauan	Sudah ada pelaksanaan dari pemantauan SOP pelayanan rawat inap terhadap praktek yang dilakukan di ruang rawat inap
	<i>I-U2</i>	<i>“Belum ada pemantauan secara langsung karena tidak mungkin turun ke ruangan dan cek satu per satu karena SOP nya banyak jadi by data laporan kepala ruangan saja”</i>	(J11-2)		
	<i>I-T1</i>	<i>“Itu kan memang harus ada pemantauan ya, kalo pemantauan tu kan harus secara langsung berarti ya nah kalo disini emang belum secara langsung ke ruangan si jadi kita pake OPPE”</i>	(J11-2)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Masih jarang kayanya kalo pemantauan secara langsung ke lapangan sih”</i>	(J11-3)		

	<i>I-U5</i>	<i>“pemantauan internal dari kepala ruangan ada menggunakan lembar evaluasi”</i>	(J11-1)		
	<i>I-U6</i>	<i>“ada pemantauan secara internal saja mengingkapi kepatuhan petugas terhadap SOP cenderung menurun”</i>	(J11-1)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Pemantauan secara langsung terbilang jarang, mungkin hanya di morning report sebagai bentuk evaluasi”</i>	(J11-3)		
Bagaimana evaluasi dari pelaksanaan masing-masing SOP tersebut ?	<i>I-U1</i>	<i>“Kalo dari komite medik pasti ada evaluasi ya yang 6 bulan sekali itu jadi apaya khususnya dokter gitu per 6 bulan mereka itu dibagi rapor yaa itu bentuk dari evaluasi juga, tapi yaa itu belum keseleruhan SOP di evaluasi karena terlalu banyak ya SOP nya”</i>	(J12-2)	(J12-1) = Ada dan sudah Optimal (J12-2) = Ada dan belum optimal (J12-3) = Tidak ada evaluasi	evaluasi dari pelaksanaan masing-masing SOP tersebut ada namun belum bisa dikatakan optimal karena belum ada evaluasi secara langsung
	<i>I-U2</i>	<i>“Ya memang idealnya ada evaluasi ya seharusnya itu tugas Bidang Pelayanan juga ya karena kita bermitera dengan komite mutu dan komite medik, kalo evaluasi langsung dari bidang pelayanan sepertinya belum ada ya”</i>	(J12-3)		

	<i>I-U3</i>	“Dari bidang pelayanan belum ada evaluasi secara langsung kesana”	(J12-3)		
	<i>I-T1</i>	“ <i>Ya itu kita disini pake OPPE, nah jadi ada evaluasi terus menerus mengenai praktek yang dilakukan oleh tenaga medis nah evaluasinya I naon dilakukan oleh kepala unitnya ke petugas terkait juga dipantau oleh komite medik, komite keperawatan dan dari kita juga mungkin dari komite medik, ya harusnya mah ada ya kelapangan untuk evaluasinya tapi karena yaa kita juga keterbatasan SDM dan keterbatasan waktu jadi belum bisa memaksimalkan pemantauan sama evaluasi jadi evaluasinya ya sama kepala ruangannya masing-masing terus dilaporin ke kita</i> ”	(J12-2)		
	<i>I-U4</i>	“ <i>Kalo evaluasi setiap 6 bulan ada ya dan kalo ada hal yang belum sesuai dengan SOP kita evaluasi kita perbaiki, Cuma belum ada evaluasi secara langsung aja ke lapangan, bukan belum ada sih ya tadi itu terbilang jarang lah</i> ”	(J12-2)		

	<i>I-U5</i>	<i>“Evaluasi internal ada tetapi jarang”</i>	(J12-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Evaluasi internal rutin dilakukan di morning report”</i>	(J12-1)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Evaluasi ada di 6 bulan sekali itu keseluruhan dibahas termasuk SOP”</i>	(J12-1)		
Alat Kesehatan					
Bagaimana kelengkapan fasilitas alat Kesehatan yang digunakan pemenuhan pelayanan rawat inap ?	<i>I-U4</i>	<i>“Ada beberapa ruangan yang masih kurang lengkap alat kesehatannya”</i>	(J13-2)	(J13-1) = Sudah lengkap (J13-2) = Belum lengkap	
	<i>I-U5</i>	<i>“insyallah kelengkapan alat kesehatannya sudah cukup lengkap”</i>	(J13-1)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Sepertinya sudah cukup lengkap”</i>	(J13-1)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Sepertinya masih kurang karena terkadang ada beberapa alat yang kita harus meminjam ke ruangan lain”</i>	(J13-2)		
Bagaimana kecukupan jumlah fasilitas alat Kesehatan yang digunakan pemenuhan pelayanan rawat inap ?	<i>I-U1</i>	<i>“Kalo berbicara tentang jumlah saya rasa masih belum mencukupi ya karena ada alat yang misal jumlahnya hanya 1 tapi yang membutuhkan 3 orang”</i>	(J14-2)	(J14-1) = Sudah cukup jumlahnya (J14-2) = Belum cukup jumlahnya	kecukupan jumlah fasilitas alat Kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan pelayanan rawat inap belum mencukupi
	<i>I-U4</i>	<i>“Nah kalo cukup kayanya belum mencukupi ya meskipun ada alat yang di SPM nya sudah</i>	(J14-2)		

		<i>mencukupi jumlahnya tapi pada kenyataan di ruangan ternyata tidak cukup karena misal pasiennya banyak, jadi perlu ada evaluasi juga untuk kebutuhan alat kesehatannya”</i>			
	<i>I-U5</i>	<i>“Untuk jumlah kecukupannya masih belum mencukupi atau masih kurang seperti oksigen sentral, nebulator kadang harus ada meminjam ke ruangan lain”</i>	(J14-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>”Jumlahnya masih kurang kadang kalo semua pasien membutuhkan terkadang masih meminjam ke ruangan lain seperti monitor”</i>	(J14-2)		
	<i>I-K1</i>	<i>“Jumlahnya kurang karena terkadang harus ada alat yang meminjam ke ruangan lain”</i>	(J14-2)		
Bagaimana pemeliharaan fasilitas alat Kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan rawat inap ?	<i>I-U1</i>	<i>“Setau saya pemeliharaan itu tugas IPSRS ya dan kayanya jarang yaa, kalo ada kerusakan aja kayanya atau hilang gitu baru tuh, tapi gatau kalo pemeliharaan di intenal ruangan itu harusnya sih ada”</i>	(J15-2)	(J15-1) = Ada pemeliharaan rutin (J15-2) = Jarang pemeliharaan rutin (J15-3) = Belum ada pemeliharaan rutin	pemeliharaan fasilitas alat Kesehatan yang digunakan dalam pemenuhan rawat inap masih terbilang jarang karena keterbatasan SDM dari pihak yang bersangkutan jadi hanya pemeliharaan terkait tempatnya saja
	<i>I-U2</i>	<i>“Sepertinya IPSRS ada jadwal untuk ke ruangan ya terkait pemeliharaan alat”</i>	(J15-1)		

	<i>I-U3</i>	<i>“Pemeliharaan harusnya sih rutin ya ada tapi ya kalo Nerima laporan sih jarang ya ada paling kali ada yang dibutuhin aja baru git uke ruangan”</i>	(J15-2)		seperti pemeliharaan kebersihannya
	<i>I-T1</i>	<i>“Kalo jadwalnya sih ada tapi gatau dilaksanain atau engga ya sama IPSRS terus diruangan juga harusnya ya memperhatikan pemeliharaan alat Kesehatan juga ya meskipun sibuk mungkin adavpemeliharaan internal, tapi saya rasa sepertinya ada dari internalnya”</i>	(J15-1)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Jadi kalo ini pemeliharaan tuh ada pemeliharaan dari internal ruangan ya misal untuk kebersihan, cek fungsi bisa dari perawat ruangan apa namanya itu ada pemegang alat ya di tiap ruangan tuh ada, tapi kalo dari IPSRS jarang sih paling kalo ada alat yang rusak aja baru kesini”</i>	(J15-2)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Pemeliharaan tempat mungkin kalo dari internal ruangan, kalo dari IPSRS jarang”</i>	(J15-1)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Pemeliharaan dari IPSRS jarang mungkin jika ada kerusakan saja,</i>	(J15-2)		

		<i>ad aitu juga setahun sekali biasanya”</i>			
	<i>I-K1</i>	<i>“Belum ada pemeliharaan terjadwal dan berkala dari pihak terkait”</i>	(J15-3)		
PROSES					
Bagaimana proses pelaksanaan penatalaksanaan medis dan paramedis di rawat inap	<i>I-U1</i>	<i>“Prosesnya disini ya belum sempurna sempurna banget karena ya pasti masih ada kurangnya, seperti under diagnosis ya tapi ketidaksempurnaan ini kalo menurut saya yah bukan sepenuhnya kesalahan dokter itu balik lagi ke alatnya steril atau engga ruangnya gimana”</i>	(J16-2)	(J16-1) = Sudah sempurna (J16-2) = Belum sempurna	proses pelaksanaan penatalaksanaan medis dan paramedis di rawat inap masih dikatakan belum keseluruhan baik atau sempurna karena masih terdapat kejadian seperti under diagnosis, kejadian nearmiss, masalah asuhan keperawatan, ketidaktajaman diagnosis, keterlambatan pemantauan cairan, belum mematuhi CPPT ataupun standar precaution yang berisiko terjadinya infeksi nosokomial pada pasien
	<i>I-U2</i>	<i>“Sepertinya sejauh ini sudah cukup baik ya , meskipun ya mungkin masih terdapat kekurangan tapi kita selalu berusaha dan terus bersinergi untuk memberikan pelayanan yang baik”</i>	(J16-1)		
	<i>I-U3</i>	<i>“Ya ada aja mungkin beberapa yang kurang baik mungkin ya disebutnya ya prosesnya tapi kita kalo ada yang missed gitu kita langsung tindak dan dipanggil</i>	(J16-2)		

		<i>yang bersangkutan, itu gatau ya standar precautionnya apa benar-benar dipatuhi semua atau belum ya”</i>			
	<i>I-T1</i>	<i>“Sudah cukup sih kayanya, karena kalo ada hal yang emang missed ya kita langsung tindak juga”</i>	(J16-1)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Ya untuk proses mungkin belum bisa dikatakan sempurna seluruhnya karena pasti ada aja kekurangannya baik itu dari asuhan keperawatannya atau kejadian nearmiss yang lain”</i>	(J16-2)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Belum sempurna terkadang masih ada permasalahan asuhan keperawatan, neramiss, dan fungsi ketepatannya belum maksimal”</i>	(J16-2)		
	<i>I-U6</i>	<i>“Prosesnya masih terdapat kekurangan seperti ketidaktajaman diagnose, keterlambatan pemantauan cairan, bahkan mungkin nu tidak patuh mah aya wae nu teu acan melaksanakan standar precaution dengan benar</i>	(J16-2)		

	<i>I-K1</i>	“Terkadang masih ada nearmiss , keterlambatan pemantauan, kurangnya asuhan keperawatan, tidak mematuhi standar precaution”	(J16-2)		
Bagaimana evaluasi kinerja medis yang dilakukan oleh manajemen atau oleh komite medik ?	<i>I-U1</i>	“Evaluasi sering dilakukan yaitu yang 6 bulan itu kita menggunakan OPPE ya meskipun hanya menggunakan data sekunder gitu tidak evaluasi dan memantau langsung tapi untuk evaluasi kinerja itu ada”	(J17-1)	(J17-1) = Sering dilakukan evaluasi kinerja (J17-2) = Jarang dilakukan evaluasi kinerja	Evaluasi kinerja medis sudah sering dilakukan oleh pihak manajemen ataupun oleh pihak komite untuk meninjau sejauh mana kinerja medis dan paramedis selama pemberian pelayanan kepada pasien
	<i>I-U2</i>	“Ya itu tadi idealnya sih harus ada tapi sepertinya dari komite medik sudah melaksanakan evaluasi kinerja dan sekaligus evaluasi pelaksanaan SOP juga”	(J17-1)		
	<i>I-U3</i>	“Ada ya itu OPPE ya kalo di komite medik dan itu rutin per 6 bulan kalo ga salah ya”	(J17-1)		
	<i>I-T1</i>	“Belum ada evaluasi secara langsung ya kelengkapan kalo emang belum ada yang urgent jadi cuma OPPE aja itu tadi”	(J17-2)		
	<i>I-U4</i>	“Kalo evaluasi dari pihak manajemen dan juga komite medik ada dan itu rutin setiap 6 bulan sekali tapi ya hanya dalam bentuk	(J17-1)		

		<i>laporan dan di paparkan hasilnya gitu belum evaluasi secara objektif dan di observasi ke lapangan gitu belum, ya tapi paling kalo ada yang urgent di ruangan pasti turun dan di evaluasi mungkin karena idealnya evaluasi langsung ya biar tau situasi kondisi juga yang real nya”</i>			
	<i>I-U5</i>	<i>“Jarang dilakukan evaluasi oleh pihak manajemen atau komite”</i>	<i>(J17-2)</i>		
	<i>I-U6</i>	<i>“ada evaluasi berbentuk google form”</i>	<i>(J17-1)</i>		
	<i>I-K1</i>	<i>“Belum ada evaluasi kinerja secara langsung”</i>	<i>(J17-2)</i>		
Bagaimana hasil dari metode evaluasi kinerja medis yang berlaku di rawat inap yang dilakukan oleh manajemen atau oleh komita medik ?	<i>I-U1</i>	<i>“Metodenya kan retrospektif ya dengan data sekunder dari SIM-RS dan Rekam Medis, ya maunya mah kita evaluasi secara langsung ya tapi karena SOP nya terlalu banyak dan ya karena juga tidak memungkinkan untuk evaluasi secara langsung ya menurut saya kurang evektif dan belum optimal”</i>	<i>(J18-2)</i>	<i>(J18-1) = Sudah Optimal (J18-2) = Kurang Optimal</i>	hasil dari metode evaluasi kinerja medis yang berlaku di rawat inap yang dilakukan oleh manajemen atau oleh komita medik masih kurang optimal mengingat metodenya retrospektif hanya by dara SIM-RS dan e-Rekam Medik belum secara langsung
	<i>I-U2</i>	<i>“Sepertinya masih belum terlalu optimal ya karena yaa itu proses evaluasinya belum langsung ke</i>	<i>(J18-2)</i>		

		<i>lapangannya karena evaluasinya by data ya</i>			
	<i>I-U3</i>	<i>“Ya mungkin sudah cukup baik, ya itu kalo ada kinerja yang kurang baik ya segera kita tindak yang bersangkutan”</i>	(J18-1)		
	<i>I-T1</i>	<i>“Kayanya masih belum maksimal deh hehehe, soalnya kan kita kolaborasi sama kepala ruangan ya jadi mereka mereka yang evaluasi petugas yang lain ya tapi kita juga gatau ya takutnya kepala ruangnya juga malah ga patuh atau gimana, dan yaa itu masih jadi tanggung jawab kita sebenarnya tapi karena itu tadi satu dan lain hal jadi berkolaborasi dengan para karu”</i>	(J18-2)		
	<i>I-U4</i>	<i>“Iya kurang maksimal mungkin karena by data dari SIM-RS kan jadi real dilapangannya mungkin tidak terlalu mengetahui secara detail lah real nya gimana tapi mungkin sedikit banyaknya pasti ada gambaran kalo ada hal yang kurang diperbaiki gitu”</i>	(J18-2)		
	<i>I-U5</i>	<i>“Masih kurang optimal jika hanya menggunakan metode OPPE</i>	(J18-2)		

		karena akan lebih akurat metodenya langsung turun ke lapangan”			
	<i>I-U6</i>	“Sudah cukup baik dalam evaluasinya”	(J18-1)		
	<i>I-K1</i>	“Sudah cukup baik untu hasil metode evaluasinya sehingga terus ada perbaikan dalam pelayanan”	(J18-1)		

Lampiran Surat

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telpom (0365) 324445 - 330634-333067 Faksimil (0365) 335812
Laman: www.unsil.ac.id | Portal: portal.unsil.ac.id

Nomor : 3182/UNSR.15.2/KM/2024
Perihal : Penelitian Skripsi dan Izin Pemohonan Data
30 Juli 2024

Kepada Yth:
Komite Mata RSUD KHZ Muntaha
Kabupaten Tasikmalaya
di
Tempat

Diampungkan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya terdapat di bawah ini:

Nama	: Siliwi Kaffah
NPM	: 204101052
Peminatan/Jurusan	: AKK / Keasmas
Tingkat/Semester	: IV / VIII
No Hp/Wa	: 082318182696

Selubungan maksud di atas mahasiswa kami akan melaksanakan izin Penelitian serta dibantu data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* (NDR)" Untuk itu kami mohon Bpakt/ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir

Demiikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Nidhuwaning, SKM, M.Kes, CRA, CRP
NIP. 19770702201212007

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telpom (0365) 324445 - 330634-333067 Faksimil (0365) 335812
Laman: www.unsil.ac.id | Portal: portal.unsil.ac.id

Nomor : 3182/UNSR.15.2/KM/2024
Perihal : Penelitian Skripsi dan Izin Pemohonan Data
30 Juli 2024

Kepada Yth:
Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD KHZ Muntaha
Kabupaten Tasikmalaya
di
Tempat

Diampungkan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya terdapat di bawah ini:

Nama	: Siliwi Kaffah
NPM	: 204101052
Peminatan/Jurusan	: AKK / Keasmas
Tingkat/Semester	: IV / VIII
No Hp/Wa	: 082318182696

Selubungan maksud di atas mahasiswa kami akan melaksanakan izin Penelitian serta dibantu data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* (NDR)" Untuk itu kami mohon Bpakt/ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir

Demiikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Nidhuwaning, SKM, M.Kes, CRA, CRP
NIP. 19770702201212007

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telpom (0365) 324445 - 330634-333067 Faksimil (0365) 335812
Laman: www.unsil.ac.id | Portal: portal.unsil.ac.id

Nomor : 3182/UNSR.15.2/KM/2024
Perihal : Penelitian Skripsi dan Izin Pemohonan Data
30 Juli 2024

Kepada Yth:
Kepala Bidang Rekam Medis RSUD KHZ Muntaha
Kabupaten Tasikmalaya
di
Tempat

Diampungkan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya terdapat di bawah ini:

Nama	: Siliwi Kaffah
NPM	: 204101052
Peminatan/Jurusan	: AKK / Keasmas
Tingkat/Semester	: IV / VIII
No Hp/Wa	: 082318182696

Selubungan maksud di atas mahasiswa kami akan melaksanakan izin Penelitian serta dibantu data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* (NDR)" Untuk itu kami mohon Bpakt/ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir

Demiikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Nidhuwaning, SKM, M.Kes, CRA, CRP
NIP. 19770702201212007

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS SILIWANGI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jalan Siliwangi Nomor 24 Kota Tasikmalaya Kode Pos 46115 Kota Pos 164
Telpom (0365) 324445 - 330634-333067 Faksimil (0365) 335812
Laman: www.unsil.ac.id | Portal: portal.unsil.ac.id

Nomor : 3182/UNSR.15.2/KM/2024
Perihal : Penelitian Skripsi dan Izin Pemohonan Data
30 Juli 2024

Kepada Yth:
Kepala Bidang Rekam Medis RSUD KHZ Muntaha
Kabupaten Tasikmalaya
di
Tempat

Diampungkan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya, yang namanya terdapat di bawah ini:

Nama	: Siliwi Kaffah
NPM	: 204101052
Peminatan/Jurusan	: AKK / Keasmas
Tingkat/Semester	: IV / VIII
No Hp/Wa	: 082318182696

Selubungan maksud di atas mahasiswa kami akan melaksanakan izin Penelitian serta dibantu data untuk keperluan Penyusunan Skripsi Mengenai, "Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Kejadian *Net Death Rate* (NDR)" Untuk itu kami mohon Bpakt/ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk menunjang kelancaran penyelesaian Tugas Akhir

Demiikian permohonan ini, atas perhatian serta kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan

Nidhuwaning, SKM, M.Kes, CRA, CRP
NIP. 19770702201212007


PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA
Jalan Raya Rancimekar Singaperbangsa Tasikmalaya, Telpom : 0800 343238
 Faksimil : 0800 343237, Website : rsudmcs.tasikmalayakab.go.id
 email : rsudmcs@tasikmalayakab.go.id, Kode Pos 46412


Singaperbangsa, 23 Juni 2024 M
23 Dzulhijjah 1446 H

Nomor : TRISUD/TU/RSUD-SMC/2024		
Sifat : Bebas	Kepada :	
Lampiran : -	Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	
Hal : Izin Penelitian	Universitas Siliwangi Tasikmalaya	
	d- Tempat	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Dengan hormat,
 Memmendukung surat dari Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Kabupaten Tasikmalaya Nomor: 80/70/10/2024/RS/RSUD Singaperbangsa, dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan kegiatan penelitian di RSUD Singaperbangsa Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya, yang diuraikan oleh:

Nama : Siliwi Kaffah
 NIM : 204101052
 Prodi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Waktu : 3 bulan (Juni – Agustus)
 Judul : Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kepuasan Nef Death Rumah Sakit Umum Daerah Singaperbangsa Medika Citrautama (RSUD SMC)

Demikian surat pemberian izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ


 Direktur
 RSUD Singaperbangsa Medika Citrautama
 Kabupaten Tasikmalaya

 dr. M. Iman Firmansyah, M.Med.
 NIK/CPK/RS/0000121002

Dokumentasi



Pengambilan data resume audit medik
di Rekam Medis



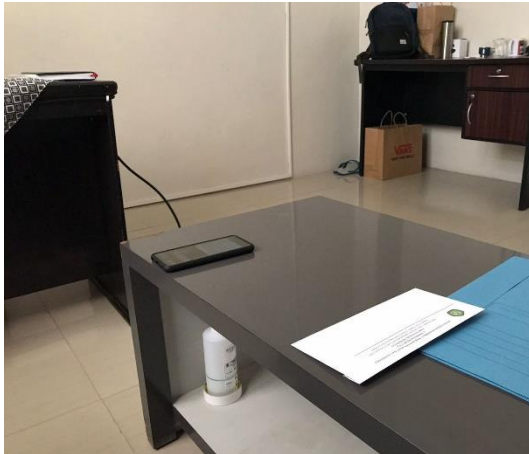
Wawancara dan telaah dokumen
Bersama bidang pelayanan profesi
perawat



Wawancara dan telaah dokumen
Bersama bidang pelayanan profesi
dokter



Wawancara dan telaah dokumen
Bersama komite mutu



**Wawancara dan telaah dokumen
Bersama kepala instalasi rawat inap**



**Wawancara dan telaah dokumen
Bersama kepala ruangan JN**



**Wawancara dan telaah dokumen
Bersama kepala ruangan MD**



**Wawancara dan telaah dokumen
Bersama perawat penanggung jawab**