



PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS  
NOMOR : 123/UN4.24.0/2022  
TENTANG  
PEDOMAN KERJA  
BIDANG PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka menjalankan fungsi manajemen serta mendukung pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang efektif dan efisien pada Rumah Sakit Universitas Hasanuddin maka perlu mengatur Kebijakan Pedoman Kerja Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam poin 1 (satu) di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur Utama tentang Pedoman Kerja Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 23 Tahun 1956 tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 39);
3. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 4 Tahun 2014 tanggal 30 Januari 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara R.I Tahun 2014 Nomor 16); Perubahan dari Peraturan Pemerintah R.I Nomor 66 Tahun 2010;
4. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 92 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
5. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 82 Tahun 2014, Tanggal 17 Oktober 2014 tentang Penetapan Universitas Hasanuddin sebagai Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum (Tambahan LN Tahun 2014 Nomor 303);

6. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 53 Tahun 2015, tanggal 22 Juli 2015 tentang Status Universitas Hasanuddin (Tambahan LN Tahun 2015 Nomor 5722);
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 24/UN4.1/2022 Tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
8. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 51861/UN4.1/KU.21/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Penetapan Rumah Sakit pada Universitas Hasanuddin sebagai Unit Kerja yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Secara Otonomi;
9. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 7071/UN4.1/KEP/2022 tanggal 18 Oktober 2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Pejabat Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan      PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN TENTANG PEDOMAN  
KERJA BIDANG PENUNJANG NON MEDIK RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

BAB I

Ketentuan Umum

Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ini yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
2. Direktorat Keperawatan dan Pelayanan Penunjang Non Medik adalah Direktorat yang bertugas dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan keperawatan dan penunjang non medik.
3. Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik adalah bidang yang bertugas mengkoordinir seluruh kegiatan instalasi pelayanan kefarmasian dan penunjang non medik.
4. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
5. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik.
6. Perencanaan adalah suatu proses dan upaya menyusun berbagai yang bersifat pokok, yang dipandang paling penting dan yang akan

- dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
7. Program Kerja adalah rancangan dasar suatu pekerjaan, panduan pelaksanaan, tenggang waktu, pembagian tugas tanggung jawab, fasilitas dan semua perihal penting mencakup semua unsur untuk keberhasilan suatu program.
  8. Rencana Kerja dan Anggaran adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan suatu unit kerja/instalasi yang merupakan penjabaran dari rencana kerja unit kerja dan rencana strategis unit kerja/instalasi yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
  9. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan dari objektif program yang berfokus pada proses dan keluaran pelayanan dari sebuah unit kerja/instalasi.
  10. Evaluasi adalah proses untuk menentukan penilaian kinerja dari unit kerja/instalasi yang bertujuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan.
  11. Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktifitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di atas kertas, disket, pita nam, pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara.
  12. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu.
  13. Rapat adalah pertemuan antara sejumlah orang atau kelompok untuk membicarakan sesuatu masalah

## BAB II

### Maksud dan Tujuan

#### Pasal 2

- 1) Tersusunnya pedoman kerja Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang dimaksudkan sebagai acuan kerja agar supaya lebih terarah, berkesinambungan, efektif dan efisien.
- 2) Tersusunnya langkah - langkah prosedur kerja Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.

## BAB III

### Penyelenggaraan

#### Pasal 3

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 bab III tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB IV  
RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik meliputi :

- 1) Perencanaan (*Planning*)
- 2) Pelaksanaan (*Action*)
- 3) Pemantuan dan Evaluasi (*Monitoring dan Evaluasi*)
- 4) Analisis dan rekomendasi kegiatan (*Analysis and Recommendation*)
- 5) Rencana peningkatan berkesinambungan (*Continous Improvement Plan*)

Pasal 5

Penjelasan lebih lanjut mengenai ruang lingkup Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagaimana dimaksud pada pasal 4 bab IV tercantum dalam lampiran.

BAB V  
ORGANISASI

Pasal 6

- 1) Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Unhas merupakan salah satu bidang yang secara hirarki bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Keperawatan dan Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Unhas.
- 2) Penjelasan lebih lanjut sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 bab V tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

BAB VI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 7

- 1) Manager Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.
- 2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 pasal 7 bab VI ditujukan untuk peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

BAB VII  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

Penjelasan lebih lanjut mengenai pencatatan dan pelaporan diatur dalam Peraturan Direktur Tentang Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

BAB VIII  
PENUTUP  
Pasal 9

- 1) Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan;
- 2) Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Rektor dengan penempatannya;

Ditetapkan di Makassar  
Pada tanggal 29 Desember 2022  
PEJABAT DIREKTUR UTAMA, f  
  
ANDI MUHAMMAD ICHSAN



LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT UNHAS  
NOMOR 123/UN4.24.0/2022  
TANGGAL 29 DESEMBER 2022  
TENTANG PEDOMAN KERJA UNIT BIDANG  
PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum, dan keuangan.

Pelayanan penunjang non medik di rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang menunjang dalam proses pelayanan pasien. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik. Pelayanan penunjang non medis di rumah sakit unhas terdiri atas pelayanan Farmasi, CSSD-Laundry, Gizi, rekam medis, pemeliharaan sarana dan promosi kesehatan.

Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Unhas merupakan salah satu bidang yang secara hirarki berada di bawah dan bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Keperawatan dan Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Unhas.

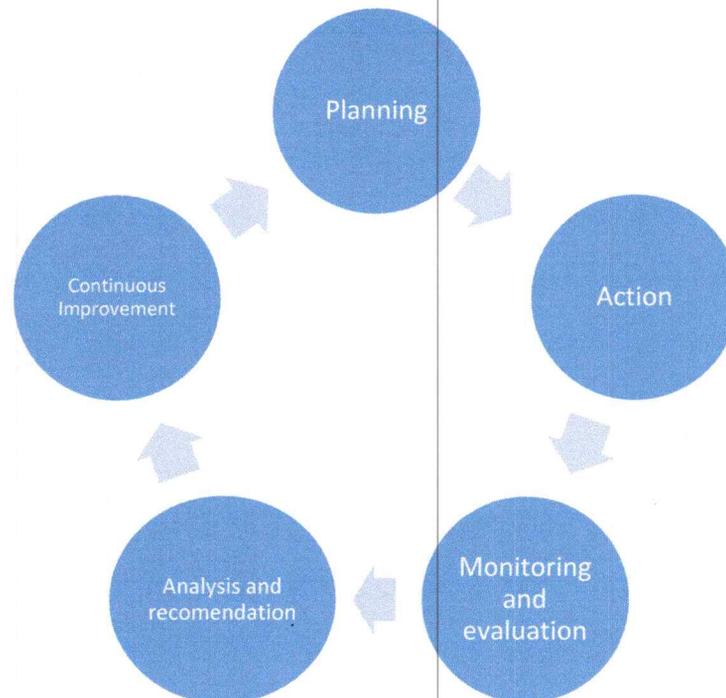
Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu yang didukung dengan sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan rumah sakit yang memadai dan berkualitas merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Unhas dalam mencapai visi dan misinya. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut bidang pelayanan penunjang non medis mempunyai tugas mengkoordinir dan melaksanakan pembinaan terhadap instalasi pelayanan penunjang non medis, dengan uraian tugasnya diantaranya adalah mengkoordinir semua kebutuhan instalasi pelayanan penunjang melaksanakan pemantauan dan pengawasan serta evaluasi penggunaan fasilitas-fasilitas sarana medik serta melaksanakan pemantauan dan pengawasan dan evaluasi kegiatan instalasi pelayanan penunjang.

Untuk hal tersebut diatas, maka Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin perlu menyusun dan membuat pedoman kerja sebagai acuan untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pelayanan yang terarah, berkesinambungan, efektif dan efisien.

## B. TUJUAN PEDOMAN

Tersusunnya pedoman dan tata laksana penyelenggaraan kegiatan sebagai acuan kerja bidang pelayanan penunjang non medik di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

## C. RUANG LINGKUP PELAYANAN



Sesuai dengan kerangka kerja diatas, maka Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik menyusun pedoman dengan ruang lingkup seperti tercantum di bawah ini :

### I. Perencanaan (Planning)

1. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran tahunan (RKAT) Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.
2. Menyusun rencana pemeliharaan peralatan kesehatan di Rumah Sakit Unhas berdasarkan usulan dari unit/instalasi/KSM.
3. Menyusun rencana program kerja Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.
4. Menyusun pedoman dan SOP sehubungan dengan kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.
5. Melakukan pengorganisasian dan kegiatan Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik.
6. Melakukan koordinasi dengan :
  - a) Instalasi Farmasi
  - b) Instalasi Gizi
  - c) Instalasi CSSD-Laundry
  - d) Instalasi Pemeliharaan Sarana
  - e) Instalasi Rekam Medis
  - f) Instalasi Promosi Kesehatan

## II. Pelaksanaan (*Action*)

1. Menyelenggarakan pelaksanaan kegiatan administratif unit bidang pelayanan penunjang non medik.
2. Menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan serta *complaint* pelayanan yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang non medik.
3. Mengumpulkan data kegiatan dan kinerja dari setiap instalasi dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang non medik.
4. Melakukan kegiatan *hospital tour* ke unit pelayanan penunjang non medik

## III. Pemantuan dan Evaluasi (*Monitoring and Evaluation*)

1. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan atau program kerja unit dan instalasi yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang non medik.
2. Mengevaluasi pencapaian realisasi anggaran sesuai RKAT unit dan instalasi yang dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang non medik.
3. Melakukan koordinasi dengan unit lain yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan internal dan eksternal

## IV. Analisis dan Rekomendasi (*Analysis and Recommendation*)

Pada prinsipnya analisis data dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dari kegiatan yang terlaksanakan. Dari hasil analisis tersebut kemudian didiskusikan di tingkat direksi dengan seluruh instalasi/unit yang terkait untuk mencari solusi dan perbaikan sistem pelayanan.

## V. Rencana Peningkatan Berkesinambungan (*Continuous Improvement Plan*)

Merupakan tindak lanjut dari hasil analisis dan rekomendasi dari kegiatan yang dilaksanakan untuk perbaikan berkesinambungan sistem organisasi kedepan.

## D. BATASAN OPERASIONAL

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 44 Tahun 2009)
2. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti Farmasi, CSSD - Laundry, Gizi, Pemeliharaan Sarana, Rekam Medik dan Promosi Kesehatan.

3. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
4. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi tersebut.
5. Perencanaan adalah suatu proses dan upaya menyusun berbagai yang bersifat pokok, yang dipandang paling penting dan yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
6. Program Kerja adalah rancangan dasar suatu pekerjaan, panduan pelaksanaan, tenggang waktu, pembagian tugas tanggung jawab, fasilitas dan semua perihal penting mencakup semua unsur untuk keberhasilan suatu program.
7. Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) adalah adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan suatu unit kerja/ instalasi yang merupakan penjabaran dari rencana kerja unit kerja dan rencana strategis unit kerja/instalasi yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
8. Standar Operasional Prosedur adalah suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja/instalasi yang bersangkutan
9. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan dari objektif program yang berfokus pada proses dan keluaran pelayanan dari sebuah unit kerja/instalasi.
10. Evaluasi adalah proses untuk menentukan penilaian kinerja dari unit kerja/instalasi yang bertujuan untuk mengetahui efisiensi dan efektivitas kegiatan.
11. Key Perfomance Indikator adalah alat ukur keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.
12. Penilaian Kinerja adalah suatu proses membandingkan kinerja karyawan dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi.
13. Rapat adalah pertemuan antara sejumlah orang atau kelompok untuk membicarakan sesuatu masalah.

#### E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 23 Tahun 1956 tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 39);
3. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 4 Tahun 2014 tanggal 30 Januari 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan

Perguruan Tinggi (Lembaran Negara R.I Tahun 2014 Nomor 16);  
Perubahan dari Peraturan Pemerintah R.I Nomor 66 Tahun 2010;

4. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No. 92 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
5. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 82 Tahun 2014, Tanggal 17 Oktober 2014 tentang Penetapan Universitas Hasanuddin sebagai Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum (Tambahan LN Tahun 2014 Nomor 303);
6. Peraturan Pemerintah R.I Nomor 53 Tahun 2015, tanggal 22 Juli 2015 tentang Status Universitas Hasanuddin (Tambahan LN Tahun 2015 Nomor 5722);
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 24/UN4.1/2022 Tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Universitas Hasanuddin;
8. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 51861/UN4.1/KU.21/2016 tanggal 27 Desember 2016 tentang Penetapan Rumah Sakit pada Universitas Hasanuddin sebagai Unit Kerja yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Secara Otonomi;
9. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor : 7071/UN4.1/KEP/2022 tanggal 18 Oktober 2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Pejabat Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin;

**BAB II**  
**STANDAR KETENAGAAN**

**A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA DAN DISTRIBUSI KETENAGAAN**

Secara etimologis kualifikasi diadopsi dari bahasa Inggris *qualification* yang berarti *training, test, diploma, etc. that qualifies a person* (Manser, 1995: 337). Kualifikasi berarti latihan, tes, ijazah dan lain-lain yang menjadikan seseorang memenuhi syarat. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kualifikasi adalah “pendidikan khusus untuk memperoleh suatu keahlian yang diperlukan untuk melakukan sesuatu atau menduduki jabatan tertentu.

Untuk menganalisa gap atau analisa kesenjangan standar ketenagaan suatu unit, bisa mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh peraturan pemerintah atau mengacu pada analisis beban kerja. Data sumber daya manusia di unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik sesuai dengan analisa beban kerja sebagai berikut ;

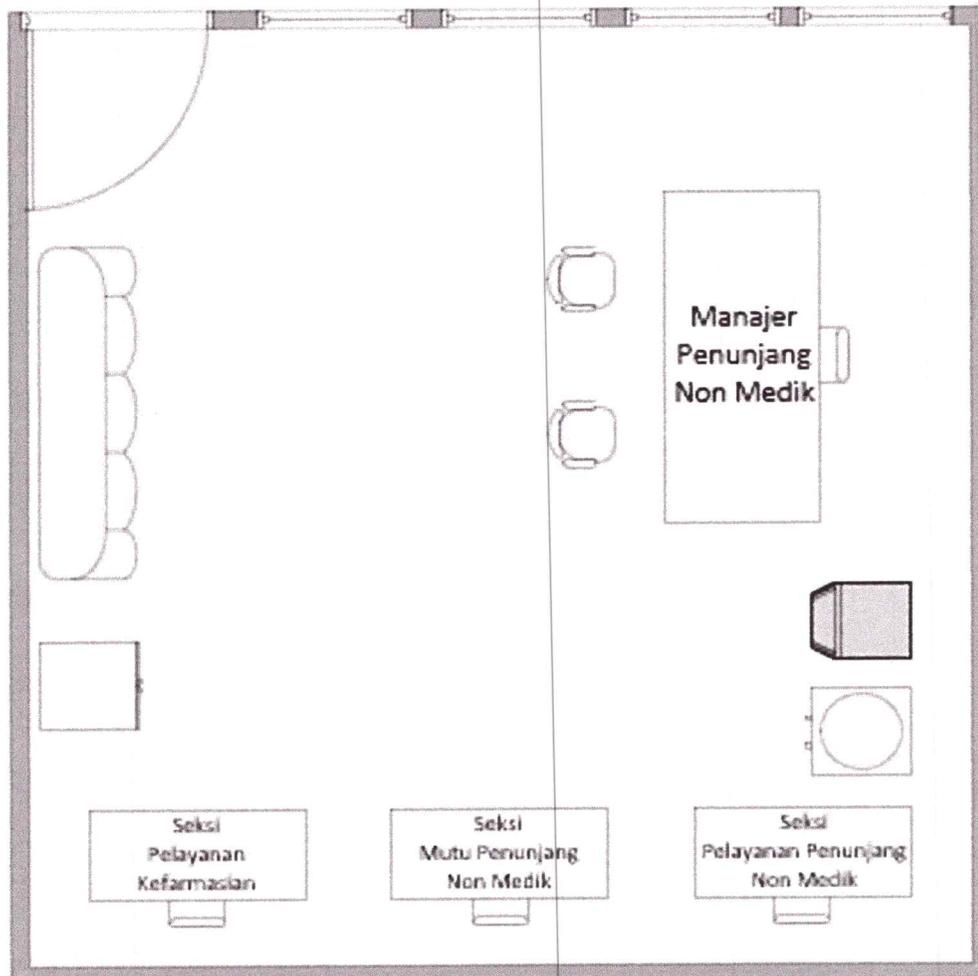
Tabel 1.  
Sumber Daya Manusia Berdasarkan Analisa Beban Kerja di Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik RS Unhas

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Pelatihan	Standar Jumlah (ABK)	Ketersediaan	Distribusi Ketenagaan
1	Direktur Keperawatan dan Pelayanan Penunjang Non Medik	Minimal Pendidikan S2 Keperawatan	Pelatihan Leadership, manajerial	1	1	Direksi
2	Manajer Penunjang Non Medik	Minimal Pendidikan S2	Pelatihan Leadership, manajerial	1	1	Manajer
3	Seksi Pelayanan Kefarmasian	Minimal Pendidikan S1 Apoteker	Pelatihan Penyusunan Perencanaan dan Evaluasi, Pelatihan <i>Problem Solving</i> , Pelatihan Manajemen Logistik	1	1	Kepala Seksi
4	Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik	Minimal Pendidikan S1 Manajemen/ bidang Kesehatan	Pelatihan Penyusunan Perencanaan dan Evaluasi, Pelatihan <i>Problem Solving</i> , Pelatihan Manajemen Logistik	1	1	Kepala Seksi
5	Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Non Medik	Minimal Pendidikan S1 Manajemen/ bidang Kesehatan	Pelatihan Penyusunan Perencanaan dan Evaluasi, Pelatihan <i>Problem Solving</i>	1	1	Kepala Seksi

BAB III  
STANDAR FASILITAS

A. DENAH RUANG

Gambar 1.  
Denah Ruangan Bidang Penunjang Non Medik  
Rumah Sakit Universitas Hasanuddin



B. STANDAR FASILITAS

Tabel 2.  
Daftar Peralatan dan Perlengkapan  
Bidang Penunjang Non Medik

No	Nama Peralatan	Jumlah	Kondisi	Ket
<b>Area Kerja</b>				
1	Komputer PC	4	-	Belum Tersedia
2	Printer	1	-	Belum Tersedia
3	Meja Kerja	4	Baik	
4	Kursi Kerja	6	Baik	
5	Intercom / Paging	1	Baik	
6	Telepon	1	Baik	
7	Dispenser	1	Baik	
8	Kulkas	1	Baik	
<b>Area Penyimpanan File</b>				
1	Lemari Arsip	1	Baik	

## BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN

Tata laksana kegiatan/pelayanan Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik meliputi *planning, action, monitoring and evaluation, analysis and recommendation, continous improvement plan* sebagai berikut :

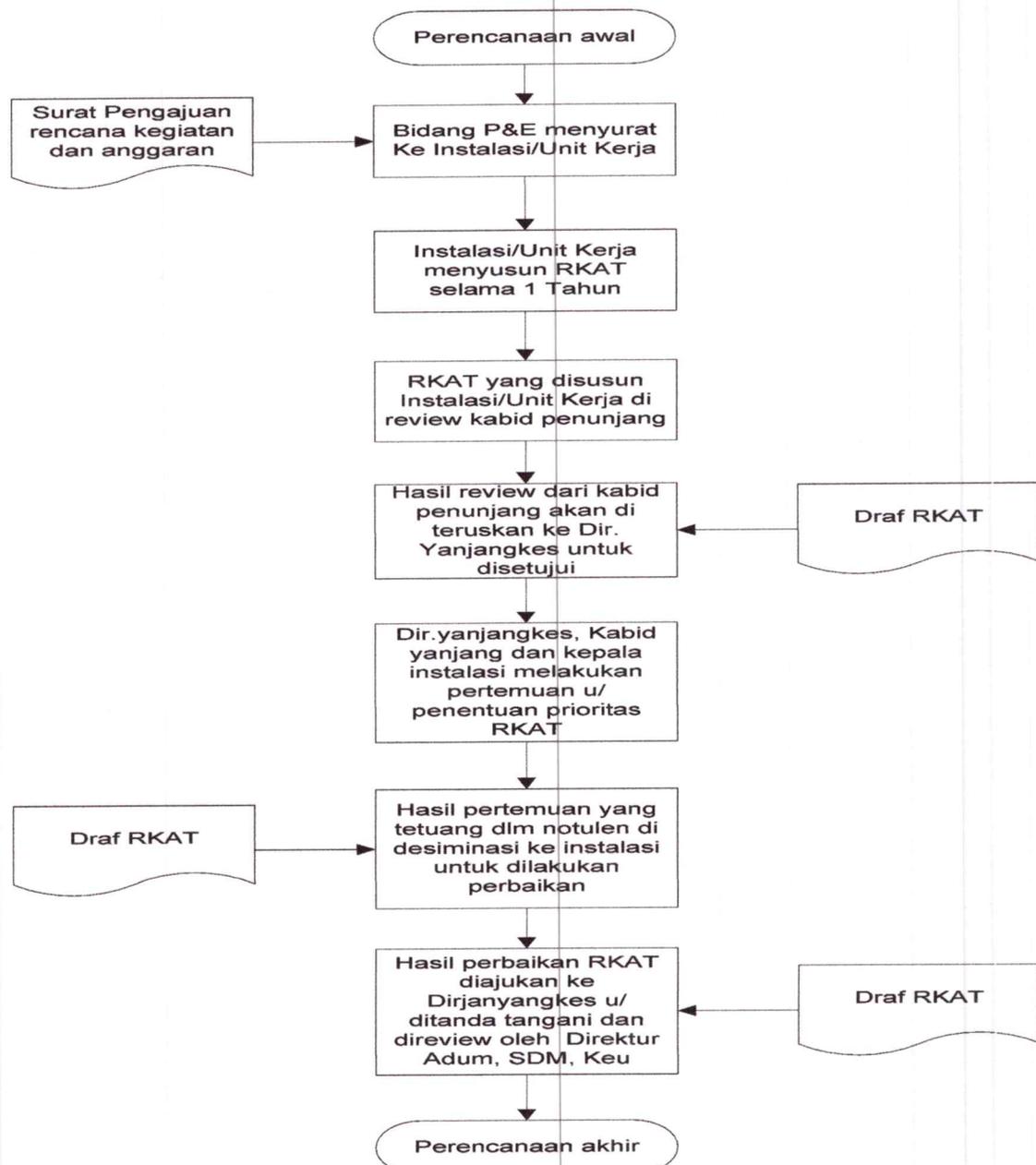
### **4.1 Perencanaan (*Planning*)**

Perencanaan adalah aktivitas strategis dengan menyusun hal-hal yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan dilakukan untuk menentukan tujuan perusahaan rumah sakit secara keseluruhan dan cara terbaik untuk memenuhi tujuan rumah sakit. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan fungsi-fungsi lainnya tak dapat berjalan.

Perencanaan kegiatan tahunan di rumah sakit disusun sebagai acuan penyusunan rencana kegiatan serta anggaran dan penetapan indikator/target capaian kinerja unit bidang pelayanan penunjang dan sarana medik dalam rangka mewujudkan program kegiatan yang terarah, sistematis, terpadu, efektif, dan efisien.

Tujuan penyusunan rencana kerja anggaran tahunan (RKAT) adalah sebagai dasar penyusunan dokumen kegiatan dan anggaran dan merupakan dasar penilaian pencapaian kinerja tahunan unit. Unit bidang pelayanan penunjang non medik juga mengkoordinir perencanaan dari instalasi pelayanan, seperti Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi CSSD-Laundry, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Rekam Medik dan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Penyusunan rencana kerja dan anggaran telah termaktub dalam kebijakan rumah sakit unhas bahwa unit kerja/instalasi harus memenuhi undang-undang, peraturan dan persyaratan lainnya yang berlaku sebelum tahun berjalan.

Program kerja adalah rancangan dasar tentang satu pekerjaan, panduan pelaksanaan, tenggang waktu, pembagian tugas tanggung jawab, fasilitas prasarana dan semua perihal dan semua penting mencakup semua unsur untuk keberhasilan program. Program kerja Instalasi/Unit kerja Rumah Sakit khususnya instalasi dibawah koordinasi unit bidang pelayanan penunjang non medik mengacu pada rencana kegiatan dan anggaran tahunan (RKAT). Program kerja yang sudah direncanakan akan dijabarkan dalam bentuk kegiatan. Adapun flowchart pengajuan rencana kegiatan dan anggaran unit bidang pelayanan penunjang non medik sebagai berikut :



Gambar 2. Flowchat Pengusulan RKAT Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik

#### 4.2 Pelaksanaan (Action)

Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik menyelenggarakan kegiatan administratif yang terkait dengan menyusun dokumen-dokumen seperti pembuatan dan pengarsipan surat, penyusunan/pembuatan SOP/Pedoman serta melaksanakan program kerja yang telah disusun yang mengacu pada rencana kegiatan anggaran dalam tahun. Selain itu, bidang pelayanan penunjang non medik melakukan koordinasi dengan instalasi pelayanan penunjang non medik untuk menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan dari pelayanan.

Unit bidang pelayanan penunjang non medik juga mempunyai fungsi untuk melakukan koordinasi dengan unit logistik dan Bidang Keuangan untuk melakukan *stock opname* Nilai Persediaan Logistik.

#### **4.3 Pengawasan dan Evaluasi (*Monitoring dan Evaluation*)**

Monitoring di Unit Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik yaitu memantau pelaksanaan kegiatan pelayanan dan program kerja instalasi yang dibawah koordinasi bidang pelayanan penunjang non medik. Selain itu, memonitoring penggunaan bahan habis pakai dengan bekerjasama dengan unit *logistik* setiap bulan.

Evaluasi dilakukan dengan cara menganalisa hasil monitoring pelaksanaan kegiatan dan program kerja seperti evaluasi pencapaian realisasi anggaran sesuai RKAT unit, penilaian indikator mutu/KPI bekerjasama dengan sub komite penjaminan mutu.

#### **4.4 Analysis dan Recommendation**

Data yang dikumpulkan dari pelaksanaan berupa jumlah pemeriksaan dan pasien di setiap unit/instalasi. Setelah data terkumpul akan dilakukan evaluasi, yang kemudian dianalisis permasalahan serta kendala-kendala pelayanan selama pertriwulan. Hasil analisis data tersebut kemudian melakukan diskusi dan atau pertemuan oleh seluruh instalasi/unit kerja bersama Direktur Keperawatan dan Pelayanan Penunjang Non Medik dan Manajer Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik dalam rangka memecah masalah (*problem solving*) dan rekomendasi perbaikan sistem pelayanan khususnya instalasi di bawah koordinasi bidang pelayanan penunjang non medik.

#### **4.5 *Continous Improvement Plan***

Menindaklanjuti hasil diskusi atau pertemuan dari monitoring dan evaluasi dari setiap instalasi berupa :

1. Program atau rencana kerja baru.
2. Merevisi prosedur dan kebijakan, maupun penyusunan prosedur/kebijakan baru.
3. *Lesson Learned* dari kendala-kendala untuk menemukan solusi dari masalah unit/instalasi

BAB V  
LOGISTIK

Kebutuhan logistik untuk operasional kegiatan Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik diadakan melalui proses permintaan barang sesuai SPO bagian logistik rumah sakit. Logistik yang diperlukan Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik untuk melaksanakan kegiatan operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Daftar Logistik  
Bidang Pelayanan Penunjang Non Medik

NO	KATEGORI	NAMA BARANG	KET
1	ATK	AMPLOP COKLAT PAKAI TALI UK. FOLIO UKURAN 27,5 X 37,5 CM (ISI 10 LBR)	
2	ATK	AMPLOP KABINET PUTIH (KODE 104) PAKAI LEM	
3	ATK	BINDER CLIP 105 1/2 " 2 ( 15 MM ) 12 PCS PER/PAC	
4	ATK	BINDER CLIPS NO.155 1 1/4" (32MM) 12PCS/PACK	
5	ATK	BINDER CLIPS NO.200 1 5/8" (41MM) 12PCS/PACK	
6	ATK	BINDER CLIPS NO.260 2" (51MM) 12PCS/PACK	
7	ATK	BOX FILE JUMBO ( BANTEX )	
8	ATK	BUKU KWARTO ISI 100 (HARD COVER)	
9	ATK	BUKU TULIS EXPEDISI ISI 100	
10	ATK	DOKUMEN KEEPER ISI 100	
11	ATK	DOKUMEN KEEPER ISI 40	
12	ATK	DOUBLE TAPE PUTIH 1 INCI	
13	ATK	ISOLASI BENING 5 CM	
14	ATK	KERTAS HVS UK. A4S 70 GR	
15	ATK	KERTAS HVS UK. F4 FOLIO 70 GR	
16	ATK	MAP PLASTIK BENING/MAP L/CLEAR SLIEEVEES F4	
17	ATK	PAPER CLIPS NO.3 TRIGONAL	
18	ATK	PLASTIK JILID BENING	
19	ATK	PLASTIK LAMINATING	
20	ATK	PULPEN / BALPOIN BALLINER 08 MM MEDIUM BL-5M HITAM	
21	ATK	SPIDOL PERMANEN MARKER BIRU	
22	ATK	SPIDOL PERMANEN MARKER HITAM	
23	ATK	SPIDOL PERMANEN MERAH	
24	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER BIRU	
25	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER HIJAU	
26	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER HITAM	
27	ATK	SPIDOL WHITE BOARD MARKER MERAH	
28	ATK	STABILO HIJAU	
29	ATK	STABILO ORANGE	
30	ATK	STAPLER HD-10	
31	ATK	STAPLES NO.10-1M ISI 20	

## BAB VI KESELAMATAN PASIEN

### A. PENGERTIAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

### B. TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

### C. TATA LAKSANA KESELAMATAN PASIEN

1. Keselamatan pasien merupakan hal yang terutama dalam pelayanan penunjang non medis.
2. Terdapat petugas pelayanan penunjang yang memahami mengenai keselamatan pasien.
3. Terdapat sistem pelayanan yang komprehensif untuk pelayanan penunjang non medis sehingga meminimalkan terjadinya kasus yang tidak diharapkan (KTD).
4. Identifikasi pasien harus dilakukan secara lengkap, baik berupa status maupun gelang identitas.
5. Terdapat evaluasi berkala kelengkapan sarana dan prasarana.
6. Terdapat pelaporan kasus yang tidak diharapkan, yaitu :
  - a) Insidens kesalahan identifikasi pasien.
  - b) Insidens kesalahan pemberian diet.
  - c) Insidens kesalahan pemberian obat.
  - d) Insidens kesalahan cara pemberian obat.
  - e) Insidens *medication error*
7. Membangun kesadaran atau budaya akan nilai keselamatan pasien

## BAB VII KESELAMATAN KERJA

### A. PENGERTIAN

Keselamatan kerja merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat kerja/aktifitas karyawan lebih aman. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan pribadi ataupun rumah sakit.

### B. TUJUAN

- 1) Terciptanya budaya keselamatan kerja di Rumah Sakit Unhas.
- 2) Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- 3) Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya.
- 4) Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

### C. TATA LAKSANA KESELAMATAN KERJA KARYAWAN

1. Setiap petugas non medis menjalankan prinsip pencegahan infeksi, yaitu :
  - a. Menganggap bahwa pasien maupun dirinya sendiri dapat menularkan infeksi.
  - b. Menggunakan alat pelindung (sarung tangan, kacamata, sepatu boot/alas kaki tertutup, celemek, masker dll) terutama bila terdapat kontak dengan spesimen pasien yaitu: urin, darah, muntah, sekret, dll.
  - c. Melakukan tindakan yang aman bagi petugas maupun pasien, sesuai prosedur yang ada, mis: memasang kateter, menyuntik, menjahit luka, memasang infus, dll.
  - d. Mencuci tangan dengan sabun antiseptik sebelum dan sesudah menangani pasien
2. Terdapat tempat sampah infeksius dan non infeksius.
3. Mengelola alat dengan mengindahkan prinsip sterilitas yaitu:
  - a. Dekontaminasi dengan larutan klorin.
  - b. Pencucian dengan sabun.
  - c. Pengeringan
4. Menggunakan baju kerja yang bersih.
5. Melakukan upaya-upaya medis yang tepat dalam menangani kasus :
  - a. HIV / AIDS (sesuai prinsip pencegahan infeksi)
  - b. Flu burung.  
Kewaspadaan standar karyawan / petugas IGD dalam menghadapi penderita dengan dugaan flu burung adalah :
    - 1) Cuci tangan, cuci tangan dilakukan di bawah air mengalir dengan menggunakan sikat selama  $\pm$  5 menit, yaitu dengan menyikat seluruh telapak tangan maupun punggung tangan. Hal ini dilakukan sebelum dan sesudah memeriksa penderita.
    - 2) Memakai masker N95 atau minimal masker bedah.

- 3) Menggunakan pelindung wajah/kaca mata goggle (bila diperlukan)
- 4) Menggunakan apron / gaun pelindung
- 5) Menggunakan sarung tangan
- 6) Menggunakan pelindung kaki (sepatu boot)
- 7) Hepatitis B/C (sesuai prinsip pencegahan infeksi)

## BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu (*Quality Control*) merupakan evaluasi kinerja untuk mengidentifikasi perbedaan antara kinerja aktual dan tujuan. Untuk menilai mutu pelayanan kesehatan ada lima dimensi yaitu kehandalan, empati, berwujud, ketanggapan dan jaminan kepastian. Upaya-upaya pengendalian mutu di Rumah Sakit, diantaranya melakukan koordinasi dengan Komite Mutu Rumah Sakit untuk menentukan penilaian indikator mutu layanan dievaluasi setiap hari dan dilaporkan secara ONLINE ke dalam SISMADAK.

Indikator mutu dalam bidang penunjang non medik adalah sebagai berikut :

**PROFIL INDIKATOR MUTU**

<b>Judul Indikator</b>	<b>Kesesuaian perencanaan dengan realisasi pengadaan obat</b>
<b>Dasar Pemikiran</b>	Buku standard akreditasi
<b>Dimensi Mutu</b>	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input checked="" type="checkbox"/> 1. <i>Effective</i> <input type="checkbox"/> 3. <i>People-Centred</i> <input checked="" type="checkbox"/> 5. <i>Efficient</i> <input type="checkbox"/> 7. <i>integrated</i> <input checked="" type="checkbox"/> 2. <i>Safe</i> <input checked="" type="checkbox"/> 4. <i>Timely</i> <input type="checkbox"/> 6. <i>Equitable</i>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendapatkan data hasil pengadaan obat sesuai dengan perencanaan obat dengan kebutuhan pelayanan.</li> <li>2. Sebagai dasar pengambilan keputusan oleh pimpinan.</li> <li>3. Untuk meningkatkan kualitas layanan Bidang Pelayanan Penunjang non medik secara berkesinambungan</li> </ol>
<b>Definisi Operasional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perencanaan obat merupakan proses untuk menentukan jenis dan jumlah obat berdasarkan kebutuhan</li> <li>2. Pengadaan obat merupakan proses untuk memperoleh obat guna menuntiang kebutuhan pelayanan</li> <li>3. Obat diadakan sesuai dengan jumlah dan jenis yang direncanakan</li> </ol>
<b>Jenis Indikator</b>	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input type="checkbox"/> Input <input checked="" type="checkbox"/> Proses <input checked="" type="checkbox"/> Output <input type="checkbox"/> Outcome
<b>Satuan Pengukuran</b>	Persentase
<b>Numerator (pembilang)</b>	Jumlah dari setiap jenis obat yang direncanakan berdasarkan kebutuhan periode yang lalu, dilakukan per triwulan Jumlah realisasi dari setiap jenis obat yang diadakan per triwulan
<b>Denominator (penyebut)</b>	Jumlah realisasi dari setiap jenis obat yang diadakan per triwulan
<b>Target Pencapaian</b>	100%
<b>Kriteria</b>	-
<b>Formula</b>	Jumlah dari setiap jenis obat yang direncanakan berdasarkan kebutuhan periode yang lalu, dilakukan per triwulan Jumlah realisasi dari setiap jenis obat yang

	diadakan per triwulan dibagi jumlah realisasi dari setiap jenis obat yang diadakan per triwulan	
Metode <u>Pengumpulan</u> Data	Total sampling	
Sumber Data	Data primer	
<u>Instrumen</u> <u>Pengambilan</u> Data	Microsof Excel, Sistem Manaiemen Data RS	
Besar Sampel	Total sampling	
Cara <u>Pengambilan</u> Sampel	Retrospektif	
Periode <u>Pengumpulan</u> Data	Per triwulan	
<u>Penyajian Data</u>	Grafik dan runchart	
Periode Analisis dan <u>Pelaporan</u> Data	Per triwulan	
<u>Penanggung</u> Jawab	Seksi Pelayanan Kefarmasian	

**PROFIL INDIKATOR MUTU**

Judul Indikator	Ketepatan waktu pelaporan rutin bulanan capaian kinerja tiap Instalasi pelayanan Penunjang Non Medik
Dasar Pemikiran	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input checked="" type="checkbox"/> 1. <i>Effective</i> <input type="checkbox"/> 3. <i>People-Centred</i> <input checked="" type="checkbox"/> 5. <i>Efficient</i> <input checked="" type="checkbox"/> 7. <i>integrated</i> <input type="checkbox"/> 2. <i>Safe</i> <input checked="" type="checkbox"/> 4. <i>Timely</i> <input checked="" type="checkbox"/> 6. <i>Equitable</i>
Tujuan	1. Mengukur kepatuhan unit dalam membuat laporan rutin capaian kinerja tiap instalasi pelayanan penunjang non medik. 2. Sebagai dasar pengambilan keputusan oleh pimpinan. 3. Untuk meningkatkan kualitas layanan Bidang Pelayanan Penunjang non medik secara berkesinambungan
Definisi Operasional	1. Laporan capaian kinerja adalah laporan pelaksanaan atas terlaksana tidaknya setiap rencana kerja dari Instalasi berdasarkan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan yang telah disusun 2. Ketepatan waktu pelaporan bulanan adalah ketaatan dari setiap instalasi untuk melaporkan capaian kerjanya pada pekan pertama setiap awal bulan untuk capaian kinerja 1 bulan yang telah lalu
Jenis Indikator	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input type="checkbox"/> Input <input type="checkbox"/> Proses <input checked="" type="checkbox"/> Output <input type="checkbox"/> Outcome
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (pembilang)	Jumlah laporan yang tepat waktu terselesaikan pekan pertama bulan berikutnya
Denominator (penyebut)	Jumlah laporan yang seharusnya dikumpulkan pada pekan pertama bulan berikutnya
Target Pencapaian	100%
Kriteria:	-
Formula	$\frac{\text{Jumlah laporan yang tepat waktu terselesaikan pekan pertama bulan berikutnya}}{\text{Jumlah laporan yang seharusnya dikumpulkan pada pekan pertama bulan berikutnya}} \times 100 \text{ persen}$
Metode Pengumpulan Data	Total Sampling
Sumber Data	Data Primer
Instrumen Pengambilan Data	Form Instrument

Besar Sampel	Total Sampling	
Cara Pengambilan Sampel	Retrospektif (melihat riwayat data)	
Periode Pengumpulan Data	Setiap Bulan	
Penyajian Data	Grafik dan Runchart	
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Setiap Triwulan	
Penanggung Jawab	Seksi Penunjang Non Medik	

### PROFIL INDIKATOR MUTU

<b>Judul Indikator</b>	monitoring kelengkapan instrument indikator mutu pelayanan Penunjang Non Medik
<b>Dasar Pemikiran</b>	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
<b>Dimensi Mutu</b>	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input checked="" type="checkbox"/> 1. <i>Effective</i> <input type="checkbox"/> 3. <i>People-Centred</i> <input checked="" type="checkbox"/> 5. <i>Efficient</i> <input checked="" type="checkbox"/> 7. <i>Integrated</i> <input type="checkbox"/> 2. <i>Safe</i> <input type="checkbox"/> 4. <i>Timely</i> <input checked="" type="checkbox"/> 6. <i>Equitable</i>
<b>Tujuan</b>	1. memonitoring kelengkapan instrumen pengukuran indikator mutu di unit pelayanan penunjang non medik. 2. Sebagai dasar pengambilan keputusan oleh pimpinan. 3. Untuk meningkatkan kualitas layanan Bidang Pelayanan Penunjang non medik secara berkesinambungan
<b>Definisi Operasional</b>	1. Monitoring adalah aktifitas yang dituikan untuk memberikan informasi tentang sebab dan akibat dari suatu kegiatan yang sedang dilaksanakan agar jika ada kesalahan dapat segera diketabui dan dapat dilakukan tindakan perbaikan, sehingga dapat mengurangi risiko yang lebih besar. 2. instrumen adalah alat pengukur atau dokumen resmi yang menjadi faktor penting dalam mengumpulkan data sebagai bahan pengolahan. 3. Indikator mutu adalah ukuran mutu dan keselamatan rumah sakit yang digambarkan dari data rumah sakit yang dikumpulkan.
<b>Jenis Indikator</b>	Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> jika termasuk <input type="checkbox"/> Input <input checked="" type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Output <input type="checkbox"/> Outcome
<b>Satuan Pengukuran</b>	Persentase
<b>Numerator (pembilang)</b>	Jumlah unit di monitoring berdasarkan periode yang telah di tentukan
<b>Denominator (penyebut)</b>	Jumlah seluruh unit pelayanan penunjang non medik
<b>Target Pencapaian</b>	100%
<b>Kriteria:</b>	-
<b>Formula</b>	$\frac{\text{Jumlah Pengisian instrument indikator mutu pelayanan penunjang non medik yang sesuai}}{\text{Jumlah seluruh instrument indikator mutu pelayanan penunjang non medik}} \times 100 \text{ persen}$
<b>Metode Pengumpulan Data</b>	Total Sampling
<b>Sumber Data</b>	Data Primer
<b>Instrumen Pengambilan</b>	Form Instrument

<b>Data</b>	
<b>Besar Sampel</b>	Total Sampling
<b>Cara Pengambilan Sampel</b>	Observasi Langsung
<b>Periode Pengumpulan Data</b>	Setiap Bulan
<b>Penyajian Data</b>	Microsof Excel, Grafik dan Runchart
<b>Periode Analisis dan Pelaporan Data</b>	Setiap Triwulan
<b>Penanggung Jawab</b>	Seksi Mutu Penunjang Non Medik

## BAB IX PENUTUP

Pedoman kerja unit bidang pelayanan penunjang non medik ini meliputi penjelasan mengenai pelaksanaan bidang pelayanan penunjang non medik, mulai dari latar belakang pembentukan unit kerja bidang pelayanan penunjang, gambaran/penjelasan umum mengenai unit bidang penunjang non medik, pembagian kewenangan hingga mekanisme pelaksanaan Perencanaan dan Evaluasi di Bidang penunjang non medik.

Buku pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan unit bidang penunjang non medik di lingkungan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



PEJABAT DIREKTUR UTAMA, f

ANDI MUHAMMAD ICHSAN f