



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNHAS  
NOMOR : 16/UN4.24.0/2023

TENTANG

PEDOMAN PENGORGANISASIAAN INSTALASI PERAWATAN KHUSUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS

- Menimbang : a. bahwa untuk terlaksananya upaya pelayanan di instalasi perawatan khusus yaitu unit dialisis dan unit kemoterapi secara maksimal, maka diperlukan pedoman pengorganisasian instalasi perawatan khusus;
- b. bahwa agar manajemen pelayanan di instalasi perawatan khusus yaitu unit dialisis dan unit kemoterapi dengan baik, maka perlu adanya pedoman pengorganisasian instalasi perawatan khusus sebagai landasan bagi penyelenggaraan manajemen pelayanan instalasi perawatan khusus di Rumah Sakit Unhas;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud dalam a dan b maka perlu ditetapkan pedoman pengorganisasian instalasi perawatan khusus di Rumah Sakit Unhas dengan peraturan Direktur Rumah Sakit Unhas.
- Mengingat ; a. Undang-Undang Republik Indonesia no : 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas kesehatan;
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan Kanker dengan kemoterapi;
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja;

- h. Pedoman Dasar Dispensing Sediaan Steril, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009;
- i. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). 2013. Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Jakarta;
- j. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). 2018. Pedoman Tatalaksan Penjaminan Kendali Mutu di Unit Dialisis. Jakarta;
- k. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 12/UN4.1/2022 tanggal 1 Juli 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin.
- l. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- m. Keputusan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 7071/UN4.1/KEP/2022 tanggal 18 Oktober 2022 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

## MEMUTUSKAN

Menetapkan ; PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UNHAS TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI PERAWATAN KHUSUS

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang selanjutnya disingkat dengan RSUH, merupakan unit kerja didalam lingkungan Universitas Hasanuddin yang berfungsi sebagai unit penunjang akademik yang bertugas untuk mengkoordinasikan dan/atau menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian dalam sejumlah disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran dan kesehatan atau yang terkait yang mengedepankan efisiensi dan produktivitas.
2. Dewan Pengawas adalah organ non struktural rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat non teknis perumahsakitannya yang melibatkan unsur masyarakat.
3. Direktur Utama adalah organ RSUH yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit.
4. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah organ yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam memimpin dan menyelenggarakan audit kinerja non medis internal rumah sakit.
5. Satuan Penjaminan Mutu yang selanjutnya disingkat SPM adalah organ yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama dalam memimpin dan menyelenggarakan sistem mutu rumah sakit yang mencakup patient safety, mutu klinis, pengendalian infeksi, kesehatan dan keselamatan kerja, serta kesehatan lingkungan dan sanitasi.
6. Komite adalah organ non struktural dibawah Direktur Utama yang bertanggungjawab atas pemberian rekomendasi kepada Direktur Utama dalam penerapan tata kelola klinik dan tata kelola organisasi yang baik.

7. Kelompok Staf Medis yang selanjutnya disingkat KSM adalah unit yang bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik untuk mengorganisir staf medik fungsional dalam menyelaraskan kebijakan rumah sakit dalam pelaksanaan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di rumah sakit.
8. Bidang adalah organ dibawah Direktur yang memimpin penyelenggaraan dan pengelolaan operasional sebagian fungsi Direktur.
9. Instalasi adalah unit pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit.
10. Kepala Instalasi Perawatan Khusus adalah seseorang yang diangkat oleh Direktur Utama yang bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di unit/instalasi perawatan khusus
11. Pusat Layanan Unggulan adalah unit yang bertanggung jawab kepada Direktur Pelayanan Medik untuk memfasilitasi berkembangnya pelayanan medik yang komprehensif dalam bidang pelayanan unggulan rumah sakit.
12. Pusat Layanan Pengadaan yang selanjutnya disingkat PLP adalah unit yang bertanggung jawab kepada Direktur Keuangan, SDM dan Administrasi Umum yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pengadaan barang dan jasa di rumah sakit.
13. Casemix adalah unit yang bertanggung jawab kepada Direktur untuk mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit meliputi sosialisasi, penyusunan manual, verifikasi, costing dan coding klaim JKN, melaksanakan fungsi representasi antara rumah sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, dan mengusulkan tindak lanjut implementasi kebijakan JKN kepada Direksi, melaksanakan regulasi pelayanan pasien jaminan umum dan korporate melalui kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.
14. Seksi adalah organ dibawah bidang yang menyelenggarakan dan mengelola administrasi penatausahaan kegiatan operasional bidang.
15. Pegawai RSUH terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Tenaga non Kesehatan adalah sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit Unhas untuk menunjang pengordinasian, penyelenggaraan dan/atau pengelolaan kegiatan pendidikan, pelayanan dan penelitian di Rumah Sakit Unhas dengan menggunakan disiplin ilmu pengetahuan dan teknologi non kesehatan.
18. Instalasi Perawatan Khusus adalah suatu bagian dari rumah sakit yang membawahi unit dialisis dan kemoterapi, dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit gagal ginjal dan penyakit kanker.
19. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
20. Kepala Ruangan Unit adalah seorang tenaga perawat professional yang diberi wewenang untuk mengelola pelayanan asuhan keperawatan di unit.
21. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, yang selanjutnya disebut DPJP adalah seorang dokter spesialis ginjal hipertensi dan spesialis onkologi yang sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien.
22. Profesi Pemberi Asuhan, yang selanjutnya disingkat PPA, adalah tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien,

antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, penata anestesi, terapi fisik, dsb.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

Pedoman pengorganisasian Instalasi Perawatan Khusus di Rumah Sakit Unhas ini dimaksudkan guna memberikan petunjuk dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan pelayanan dialisis dan kemoterapi di Rumah Sakit Unhas yang berorientasi kepada keselamatan dan keamanan pasien sehingga didapatkan suatu pelayanan baku, berkualitas dan komprehensif.

## **BAB III**

### **PENYELENGGARAAN**

#### **Pasal 3**

- (1) Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Perawatan Khusus hanya dapat dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Perawatan Khusus hanya dapat dilakukan oleh Profesi Pemberi Asuhan (PPA) yang terlatih dan berkompeten.

#### **Pasal 4**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan/penyelenggaraan pelayanan di Instalasi Perawatan Khusus di Rumah Sakit Unhas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

## **BAB IV**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Pasal 5**

Ruang lingkup pelayanan di Instalasi Perawatan Khusus Rumah Sakit Unhas meliputi pemberian pelayanan dialisis dan kemoterapi pada:

- (1) Pasien normal (non infeksius);
- (2) Pasien dengan hepatitis C;
- (3) Pasien dengan hepatitis B di tempatkan di ruang khusus (isolasi).

Pasien yang dilayani dapat berasal dari:

- (1) Rawat Jalan;
- (2) Rawat Inap;
- (3) Travelling.

## **BAB V**

### **ORGANISASI**

#### **Pasal 6**

- (1) Instalasi Perawatan Khusus dibawah oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
- (2) Kepala Instalasi Perawatan Khusus melaksanakan tugas dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik.
- (3) Kepala Ruangan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi.
- (4) Perawat Primer, Perawat Pelaksana dan Perawat Administrasi melaksanakan tugas dan bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan.

## **BAB VI**

### **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

#### **Pasal 7**

- (1) Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Direktur Keperawatan dan Penunjang Non Medik, Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Satuan Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya masing-masing
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:
  - a. Melindungi pasien dalam penyelenggaraan pelayanan intensif yang dilakukan tenaga kesehatan;
  - b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan intensif sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran; dan
  - c. memberikan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan.
- (3) Pengawasan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara eksternal maupun internal.
- (4) Pengawasan internal Rumah Sakit terdiri dari:
  - a. Pengawasan teknis medis; dan
  - b. Pengawasan teknis perumahsakit.
- (5) Pengawasan teknis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a adalah upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis melalui Komite Medik Rumah Sakit.
- (6) Pengawasan teknis perumahsakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan yang dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.

## **BAB VII**

### **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 8**

- (1) Tiap PPA wajib mendokumentasikan asuhan dan pelayanan yang diberikan ke pasien dalam status harian dialisis dan atau Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) melalui *electronic medical record (EMR)*

- (2) Kepala Ruangan dialisis harus melakukan pelaporan atas pelayanan dialisis yang diselenggarakan kepada Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) korwil Sulawesi Selatan setiap 6 bulan atau Dinas Kesehatan Kota Makassar setiap 1 (satu) tahun.
- (3) Kepala Ruangan kemoterapi harus melakukan pelaporan atas pelayanan kemoterapi yang diselenggarakan kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar setiap 1 (satu) tahun.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) meliputi jumlah pasien, jenis penyakit dan pelayanan dialisis dan kemoterapi yang diberikan serta jumlah rujukan yang dilakukan.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

#### **Pasal 9**

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Makassar  
pada tanggal 25 Januari 2023  
DIREKTUR UTAMA



ANDI MUHAMMAD ICHSAN  
NIP. 197002122008011013

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT UNHAS  
NOMOR : 6/UN4.24.0/2023  
TANGGAL : 25 JANUARI 2023  
TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN  
INSTALASI PERAWATAN KHUSUSDI  
RUMAH SAKIT UNHAS

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Instalasi Perawatan Khusus adalah salah satu instalasi di Rumah Sakit Unhas yang di dalamnya terdapat unit dialisis dan unit kemoterapi. Unit dialisis berfungsi sebagai unit pelayanan rawat jalan khusus untuk membantu penderita melakukan dialisis (hemodialisis dan CAPD), yaitu suatu terapi pengganti ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolik atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Unit Kemoterapi adalah salah satu unit dari keseluruhan unit yang dimiliki oleh rumah sakit, yang berfungsi sebagai unit pelayanan khusus untuk membantu penderita melakukan kemoterapi, yaitu pemberian obat sitotoksik untuk menangani kanker atau menangani keadaan non-kanker dan memiliki potensi untuk menyebabkan toksisitas yang serius. Oleh karena itu, sudah sepatutnya perlu adanya perhatian serius terhadap kelangsungan pelayanan baik dialisis maupun kemoterapi, baik dari segi sumber daya, segi manajemen operasional dan sistem pengorganisasian.

Unit pelayanan dialisis dengan kapasitas 14 tempat tidur memberikan pelayanan dialisis bagi pasien hemodialisis dan CAPD. Mesin dialisis menggunakan mesin Surdial 55Plus, dimana kegiatan dialisis tercatat secara digital dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pribadi. Unit pelayanan kemoterapi dengan kapasitas 24 tempat tidur. Untuk hal tersebut diatas, maka perlu dibuat suatu pedoman pengorganisasian di Instalasi Perawatan Khusus dengan tujuan untuk melaksanakan pelayanan dialisis dan kemoterapi yang sesuai dengan visi dan misi rumah sakit.

Struktur organisasi dibuat dengan mempertimbangkan hubungan-hubungan antar komponen-komponen didalamnya, posisi-posisi, hirarki wewenang serta memperhatikan sistim pelaporannya.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS Unhas) ini berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2012 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Prof. Dr. M. Nuh. Rumah sakit ini terletak berdampingan dengan RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep yang saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSWS. Adapun klasifikasi RS Unhas adalah sebagai berikut :

- 1 Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
- 2 Alamat / Telpon /  
Fax. : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar,  
Sulawesi Selatan 90245
- Telepon : (0411) 591331
- Fax : (0411) 591332
- Email : info@rs.unhas.ac.id
- Website : www.rs.unhas.ac.id
- 3 Status Kepemilikan : Universitas Hasanuddin
- 4 Nama Direktur  
Utama : Dr. dr. St. Maisuri Tadjuddin Chalid, Sp.OG  
(K)
- 5 Kelas Rumah Sakit &  
SK Menkes RI : RS Kelas B (HK.02.03/2180/2014)
- 6 No. & tanggal ijin  
operasional RS : No: 6/J.09/PTSP/2018 berlaku hingga 24  
Agustus 2023
- 7 Luas Bangunan : - Gedung A : 14.813 m<sup>2</sup>  
- Gedung EF : 28.000 m<sup>2</sup>  
- Gedung BCD : 32.000 m<sup>2</sup>
- 8 Kapasitas Tempat  
Tidur : - 200 TT  
- Rencana Gedung BCD: 400 TT

## BAB III

### VISI, MISI, LANDASAN NILAI, TUJUAN

#### RUMAH SAKIT UNHAS

##### A. Visi:

“Menjadi pelopor terpercaya dalam mengintegrasikan Pendidikan, Penelitian dan Pemeliharaan Kesehatan yang bertaraf internasional”

##### B. Misi :

1. Menciptakan tenaga professional yang unggul dalam *interprofessional collaboration*
2. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal yang mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.
3. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
4. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis.
5. Menyelenggarakan tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

##### C. Landasan Nilai :

1. Motto Rumah Sakit Unhas adalah : **“Tulus Melayani”**
2. Nilai Dasar Rumah Sakit Unhas adalah **“Long Life Learning, Innovation, Togetherness, Trustfullness, Compassionate”**
  - a. **Long Life Learning** : RS melakukan proses pembelajaran yang terus menerus dan berkesinambungan.
  - b. **Innovation** : RS menciptakan sistem/kreatifitas baru dalam meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pemeliharaan kesehatan.
  - c. **Togetherness**: RS ini milik bersama yang harus dikembangkan bersama melalui kerjasama dan kebersamaan (kerjasama dan kebersamaan)
  - d. **Trustfullness**: Pelayanan yang diberikan menjunjung tinggi kepercayaan, kejujuran, konsistensi, dan keterbukaan.
  - e. **Compassionate**: Dalam memberikan pelayanan atas dasar tulus melayani dengan penuh kasih sayang dan perhatian.
3. Budaya Kerja Rumah Sakit Unhas :
  - a. Cepat Tanggap
  - b. Cerdas Berinovasi
  - c. Cermat Menilai
  - d. Ceria Melayani
  - e. Cekatan Bertindak
  - f. Canggih Teknologi
  - g. Curahan Hati Pelanggan

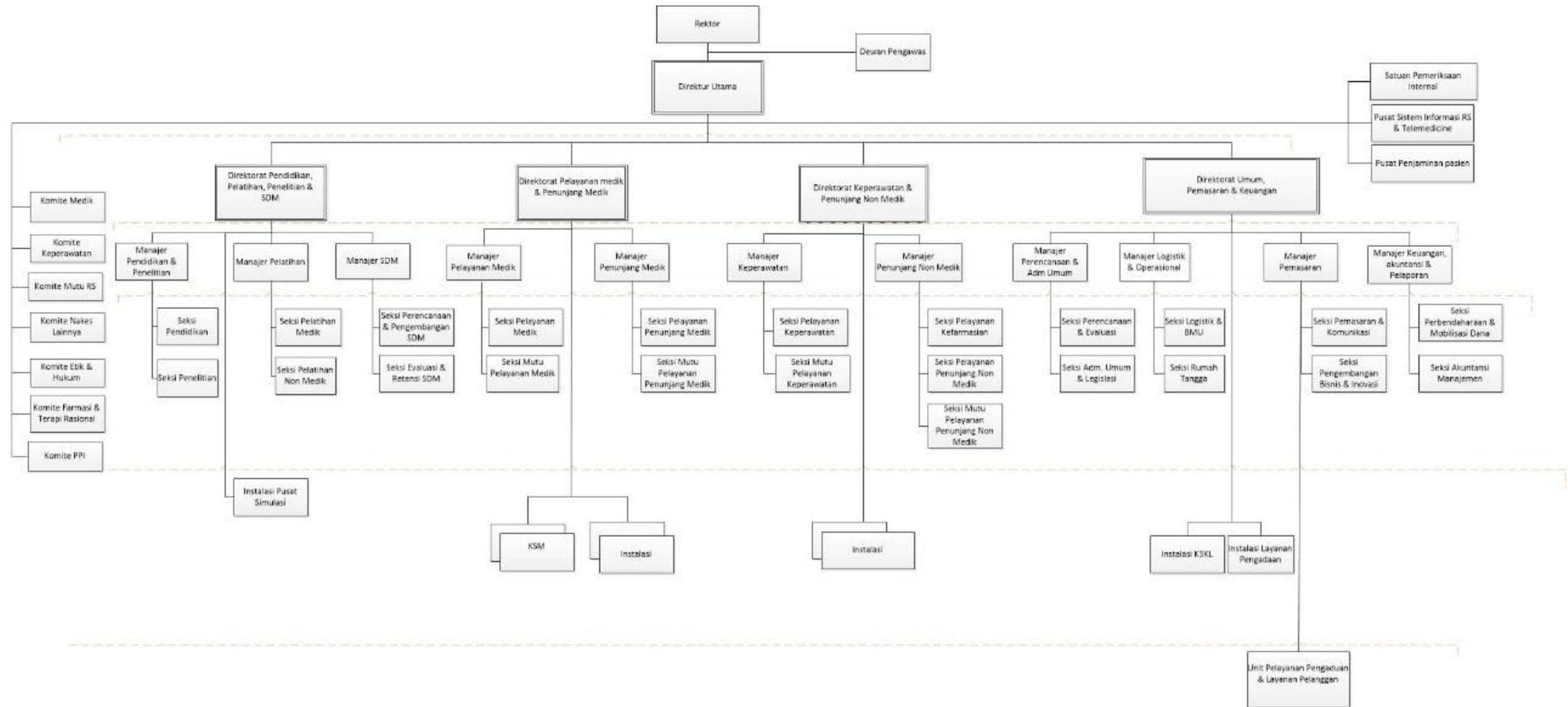
##### D. Tujuan

1. Tersedianya SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang profesional dan unggul yang memiliki komitmen
2. Terciptanya lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pengintegrasian pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan

3. Terselenggaranya inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan
4. Terselenggaranya pemeliharaan kesehatan secara *interprofessional collaboration* dengan pendidikan dan penelitian yang mengedepankan aspek humanis
5. Terselenggaranya tata kelola berdasarkan prinsip *good governance*.

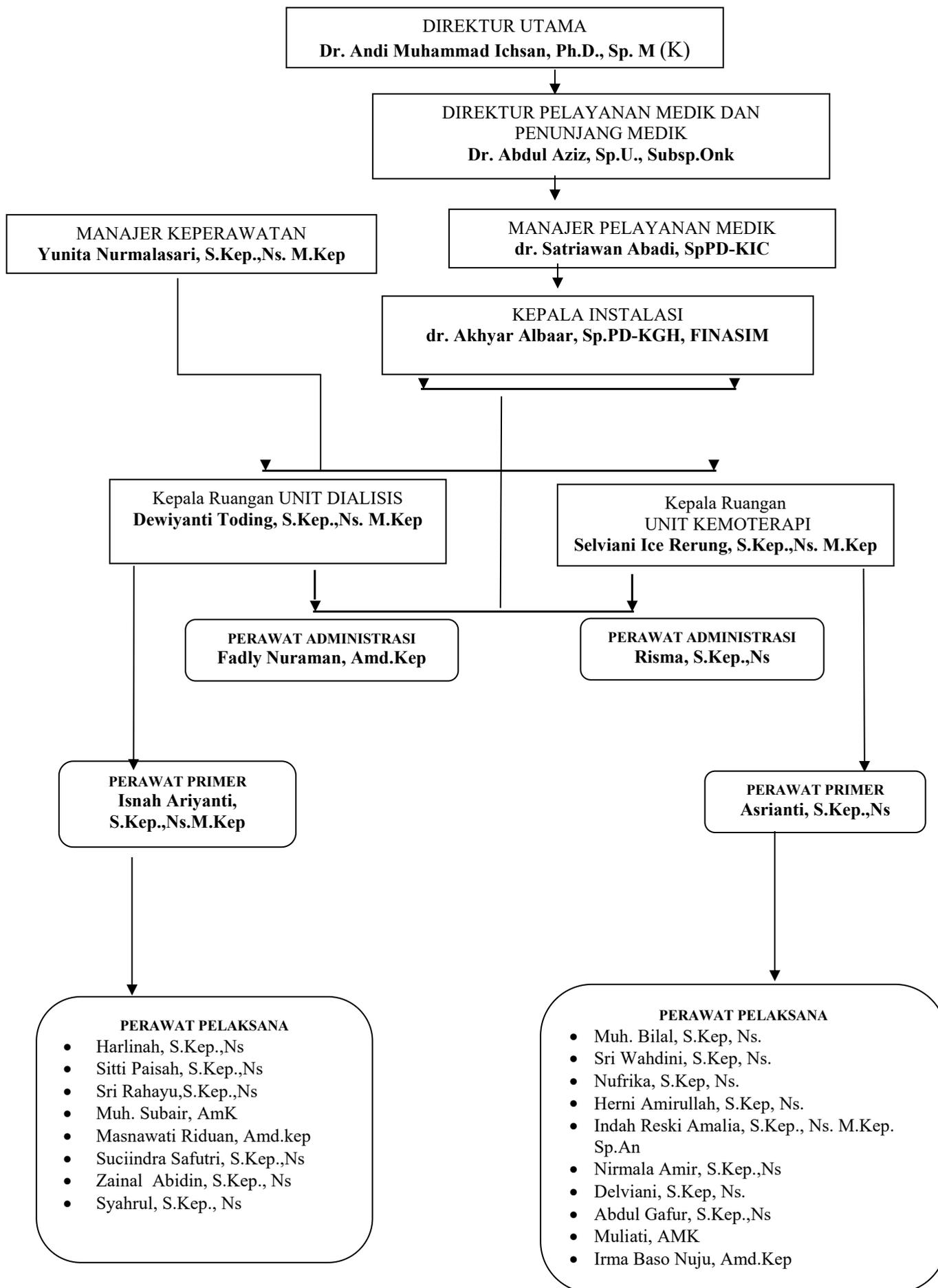
### RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

Struktur organisasi RS Unhas sesuai dengan Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin:



### BAB V

#### STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI PERAWATAN KHUSUS



## BAB VI

### URAIAN JABATAN DI INSTALASI PERAWATAN KHUSUS

A. Uraian jabatan (nama jabatan, uraian tugas, tanggung jawab, wewenang, syarat jabatan)

#### 1. Kepala Instalasi

❖ Fungsi Utama :

Memimpin dan mengawasi pelaksanaan pengelolaan pelayanan Instalasi Perawatan Khusus yang meliputi diagnosis, pengobatan dan tindakan medis sesuai standar profesi dan prosedur yang berlaku

❖ Tanggung Jawab:

- a. Terlaksananya pelayanan dialisis dan kemoterapi yang memenuhi kaidah profesi, etika dan aspek hukum serta mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan
- b. Tersusunnya perencanaan tahunan instalasi perawatan khusus
- c. Terciptanya suasana lingkungan kerja unit dialisis dan kemoterapi yang kondusif dan harmonis
- d. Terjaminnya kecepatan layanan dialisis dan kemoterapi serta ketepatan tindakan yang diberikan bagi pasien.

❖ Tugas Pokok:

- a. Merencanakan/membuat rencana kerja kebutuhan tim setiap tahunnya berdasarkan kebutuhan dan masukan informasi dari Kepala Ruangan dialisis dan pelayanan kemoterapi
- b. Menyelenggarakan pelayanan unit dialisis dan kemoterapi berdasarkan rencana kebutuhan ketenagaan, sesuai kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
- c. Memonitor pelaksanaan kebijakan, prosedur dan alur proses layanan Instalasi Perawatan Khusus
- d. Menyusun usulan kebutuhan fasilitas, tenaga, pemeliharaan sarana dan prasarana serta pendidikan dan pelatihan pegawai di Instalasi Perawatan Khusus
- e. Menyelenggarakan kerjasama dengan tim/SMF (Staf Medik Fungsional) lain di RS, serta hubungan lintas program dan lintas sektoral melalui direktur rumah sakit
- f. Bertanggung jawab atas laporan berkala pelayanan unit dialisis dan kemoterapi
- g. Memastikan penyelenggaraan pelayanan unit dialisis dan kemoterapi yang berkualitas sesuai prinsip *patient safety*
- h. Bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit melalui Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- i. Mengadakan supervisi dan pembinaan pelayanan unit dialisis dan kemoterapi rumah sakit
- j. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan Instalasi Perawatan Khusus
- k. Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan di Instalasi Perawatan Khusus bersama-sama dengan Kepala Ruangan dialisis dan kemoterapi
- l. Melaksanakan pengukuran, monitoring dan evaluasi Indikator Kinerja Unit (IKU), Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Indikator Mutu Instalasi Perawatan Khusus
- m. Melaksanakan evaluasi kegiatan pegawai di lingkungan Instalasi Perawatan Khusus
- n. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

- o. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan pasien perawatan khusus gagal ginjal dan penderita kanker dengan bagian/ KSM dari berbagai disiplin ilmu dan unit kerja terkait

❖ **Wewenang:**

- a. Memimpin dan mengatur sumber daya di Instalasi Perawatan Khusus
- b. Mengkoordinasikan kegiatan dialisis dan kemoterapi dalam rangka pelaksanaan tugas
- c. Menilai kinerja bawahan
- d. Menjaga kualitas pelayanan di Instalasi Perawatan Khusus
- e. Merumuskan sasaran dan tujuan yang ingin dicapai
- f. Membina disiplin kerja bawahan
- g. Memberikan usulan, saran dan masukan kepada pimpinan

## **2. Kepala Ruangan Unit**

❖ **Tugas Pokok:**

Memastikan terlaksananya pelayanan dialisis dan kemoterapi di Rumah Sakit Unhas

❖ **Tanggung Jawab:**

- a. Terlaksananya pelayanan dialisis yang memenuhi kaidah profesi, etika dan aspek hukum serta mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan
- b. Terdokumentasinya berbagai perkembangan pasien dialisis dan kemoterapi untuk kemajuan ilmu dan perkembangan ilmu
- c. Terlaksananya asuhan keperawatan kepada pasien dialisis dan kemoterapi secara komprehensif
- d. Terciptanya suasana lingkungan kerja unit dialisis dan kemoterapi yang kondusif dan harmonis
- e. Terjaminnya kecepatan layanan dialisis dan kemoterapi serta ketetapan tindakan yang diberikan bagi pasien yang menjalani dialisis dan kemoterapi

❖ **Tugas Pokok:**

- a. Mengatur pembagian tugas jaga perawat (jadwal dinas)
- b. Mengatur dan mengendalikan kebersihan dan ketertiban ruangan
- c. Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah di ruangan
- d. Membimbing siswa/mahasiswa (bekerja sama dengan pembimbing klinik) dalam pemberian asuhan keperawatan di ruangan, dengan mengikuti sistem MPKP yang sudah ada
- e. Melakukan kegiatan administrasi dan surat-menyurat
- f. Mengorientasikan pegawai baru, residen, mahasiswa kedokteran, dan mahasiswa keperawatan yang akan melakukan praktik di ruangan (disepakati dengan kepala bidang keperawatan) dengan menggunakan format orientasi
- g. Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan klien/keluarga dan tim kesehatan lain, antara lain kepala ruang rawat mengingatkan kembali klien/keluarga tentang perawat/tim yang bertanggung jawab terhadap mereka di ruangan yang bersangkutan
- h. Memeriksa persediaan status keperawatan minimal lima set setiap hari kelengkapan
- i. Melaksanakan pembinaan terhadap PP dan PA dalam hal implementasi MPKP termasuk sikap dan tingkah laku profesional

- j. Bila PP cuti, tugas dan tanggung jawab PP dapat didelegasikan kepada PA senior (wakil PP pemula yang ditunjuk) tetapi tetap di bawah pengawasan kepala ruang rawat
- k. Merencanakan dan memfasilitasi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan di ruangan
- l. Memantau dan mengevaluasi penampilan kerja semua tenaga yang ada di ruangan, membuat DP3, dan mengusulkan kenaikan pangkat
- m. Melakukan pertemuan rutin dengan semua perawat setiap bulan untuk membahas kebutuhan di ruangan
- n. Merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan (bersama dengan Kepala bidang keperawatan)
- o. Membuat peta risiko di ruang rawat

❖ **Wewenang:**

- a. Memimpin dan mengatur sumber daya di unit dialisis
- b. Mengkoordinasikan kegiatan di unit dialisis dalam rangka pelaksanaan tugas
- c. Menilai kinerja bawahan
- d. Merumuskan sasaran dan tujuan yang ingin dicapai
- e. Membina disiplin kerja bawahan
- f. Memberikan usulan, saran dan masukan kepada pimpinan

### **3. Dokter Penanggungjawab**

❖ **Fungsi Utama:**

Memberikan asuhan medis yang lengkap kepada satu pasien dengan satu per patologi penyakit dari awal sampai akhir perawatan di rumah sakit.

❖ **Tanggung Jawab**

- a. Dihasilkannya rencana pelayanan lengkap terhadap pasien
- b. Melakukan koordinasi kegiatan sebagai dokter penanggungjawab pasien

❖ **Tugas Pokok**

- a. Melakukan rangkaian asuhan medis yang lengkap meliputi:
  - 1) Pemeriksaan medis terhadap pasien untuk penegakan diagnosis
  - 2) Merencanakan dan memberikan terapi pengobatan
  - 3) Melakukan tindak lanjut/follow up
- b. Melakukan rehabilitasi pasien (jika diperlukan)
- c. Melakukan kunjungan (visite) pada pasien dialysis
- d. Memuat rencana pelayanan lengkap dalam berkas rekam medis yang memuat segala aspek pelayanan yang akan diberikan, pemeriksaan dilakukan, diagnosis penyakit pasien, konsultasi, rehabilitasi
- e. Berkoordinasi dengan DPJP Spesialis lain dalam hal penanganan pasien rawat bersama untuk memberikan konsultasi pada pasien
- f. Memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pelayanan medis pasien termasuk terjadinya kejadian yang diharapkan dan tidak diharapkan.

❖ **Wewenang**

- a. Kelancaran prosedur pelaksanaan pelayanan medik kepada pasien sebagai tanggung jawabnya
- b. Tersusunnya laporan pelaksanaan di berkas rekam medis

#### 4. Perawat Primer

##### ❖ Fungsi Utama:

Melaksanakan asuhan keperawatan di unit dialisis

##### ❖ Tanggung Jawab:

- a. Terselenggaranya layanan asuhan keperawatan pasien dialisis sesuai dengan standar
- b. Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis
- c. Terdokumentasinya layanan dialisis dalam berkas rekam medis pasien
- d. Terjaminnya kerahasiaan, kelengkapan dan keakuratan data dalam berkas rekam medis

##### ❖ Tugas Pokok:

1. Melakukan kontrak dengan klien/keluarga pada awal masuk ruangan sehingga tercipta hubungan terapeutik. Hubungan ini dibina secara terus-menerus pada saat melakukan pengkajian/tindakan kepada klien/keluarga. Panduan orientasi ini sebaiknya dilaminating dan digantung di kamar klien sehingga setiap saat klien/keluarga dapat membaca kembali
2. Melakukan pengkajian terhadap klien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan PP pada dinas sore atau hari libur
3. Memimpin operan pergantian shift bersama PA (komunikasi)
4. Menyusun rencana harian PP
5. Melakukan pengkajian berkala kepada pasien dialysis kronik
6. Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian (*patient care*)
7. Menetapkan rencana asuhan keperawatan berdasarkan analisis standar renpra sesuai dengan hasil pengkajian
8. Menjelaskan renpra yang sudah ditetapkan kepada PA di bawah tanggung jawabnya sesuai pasien yang dirawat (*preconference*)
9. Menetapkan PA yang bertanggung jawab pada setiap pasien, setiap kali giliran jaga (shift). Pembagian pasien didasarkan pada jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, dan tempat tidur yang berdekatan. Bila pada satu tugas jaga (shift) PP didampingi oleh dua orang PA, maka semua pasien dibagi pada kedua PA sebagai penanggungjawabnya. PP akan membimbing dan membantu PA dalam memberikan asuhan keperawatan. Bila PP hanya didampingi oleh satu orang PA pada satu tugas jaga maka jumlah pasien yang menjadi tanggung jawab PP adalah sebanyak 20% dan pasien tersebut termasuk pasien dengan tingkat ketergantungan minimal serta pasien lainnya menjadi tanggung jawab PA. Penetapan ini dimaksudkan agar PP memiliki waktu untuk membimbing dan membantu PA di bawah tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan
10. Melakukan bimbingan dan evaluasi (mengecek) PA dalam melakukan tindakan keperawatan, apakah sesuai dengan SOP
11. Memonitor dokumentasi yang dilakukan oleh kegiatan PA
12. Membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan PA
13. Mengatur tindakan keperawatan yang bersifat terapi keperawatan dan tindakan keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh PA
14. Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium
15. Melakukan kegiayam serah terima pasien dibawah tanggung jawabnya bersama dengan PA
16. Mendampingi dokter visite pasien dibawah tanggung jawabnya. Bila PP tidak ada, visite didampingi oleh PA sesuai dengan timnya

17. Memimpin *Post conference* bersama PA (komunikasi)
18. Mengkoordinir dan menyusun laporan untuk diskusi kasus
19. Mengikuti diskusi kasus dan program CPD yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan
20. Mengikuti *visite*, diskusi dan edukasi kolaborasi profesional pemberi asuhan (PPA) (*patient care*)
21. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan membuat catatan perkembangan pasien setiap menjalani dialysis
22. Melakukan pertemuan dengan pasien/keluarga minimal sebulan sekali untuk membahas kondisi keperawatan pasien (bergantung pada kondisi pasien)
23. Bila PP cuti/libur, tugas-tugas PP didelegasikan kepada PA yang telah ditunjuk (wakil PP) dengan bimbingan kepala ruang rawat atau CCM
24. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarga
25. Membuat perencanaan pulang
26. Bekerja sama dengan CCM dalam mengidentifikasi isu yang memerlukan pembuktian sehingga tercipta *evidence based practice* (EBP)
27. Mengikuti rapat ruangan (komunikasi)
28. Menyiapkan dan mendokumentasikan laporan *Indonesian Renal Registry*

❖ **Wewenang:**

- a. Melaksanakan kajian dan tindakan keperawatan sesuai standar profesi
- b. Memberikan pertolongan kegawatdaruratan pasien dialisis sebatas kemampuan dan kewenangannya
- c. Memberikan saran dan masukan kepada pimpinan berkaitan dengan bidang tugasnya

**4. Perawat Asosiate (Perawat Pelaksana)**

❖ **Fungsi Utama:**

Melaksanakan asuhan keperawatan di unit dialysis.

❖ **Tanggung Jawab:**

- a. Terselenggaranya layanan asuhan keperawatan pasien dialisis sesuai dengan standar
- b. Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis
- c. Terdokumentasinya layanan dialisis dalam berkas rekam medis pasien
- d. Terjaminnya kerahasiaan, kelengkapan dan keakuratan data dalam berkas rekam medis

❖ **Tugas Pokok:**

- a. Mengikuti *pre conference* dan *post conference* bersama PP
- b. Menyusun rencana harian perawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Melakukan implementasi keperawatan terdiri dari tindakan mandiri, edukasi, dan kolaborasi (termasuk monitoring tindakan) berdasarkan Renpra yang telah disusun oleh PP dan mendokumentasikannya pada lembar terintegrasi
- d. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan membuat catatan perkembangan klien setiap menjalani dialysis
- e. Mendampingi *visite* dokter pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya bersama PP

- f. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostic, laboratorium, pengobatan, dan tindakan dan berkoordinasi dengan evakuator untuk pengantaran pasien ke tempat pemeriksaan
- g. Mempersiapkan pasien pulang dan melakukan edukasi perawatan lanjutan
- h. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarga
- i. Mengecek dan memastikan kelengkapan pendokumentasian rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- j. Mengikuti rapat rutin ruangan
- k. Mengikuti diskusi kasus dan program CPD yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan.

❖ **Wewenang**

- a. Melaksanakan kajian dan tindakan keperawatan sesuai standar profesi
- b. Memberikan pertolongan kegawatdaruratan pasien dialisis sebatas kemampuan dan kewenangannya
- c. Memberikan saran dan masukan kepada pimpinan berkaitan dengan bidang tugasnya

## 5. Administrasi Unit

❖ **Fungsi Utama**

Melaksanakan fungsi pengadministrasian pasien di instalasi perawatan khusus

❖ **Tanggung Jawab**

- a. Terselenggaranya koordinasi tugas kepada Kepala Instalasi Perawatan Khusus
- b. Tanggung jawab kepada kepala instalasi rekam medik
- c. Terciptanya tertib administrasi pasien di instalasi perawatan khusus

❖ **Tugas Pokok**

- a. Menyiapkan fasilitas dan lingkungan di instalasi perawatan khusus untuk kelancaran pengadministrasian pasien
- b. Menerbitkan Surat Elegibilitas Peserta (SEP) yang di jamin oleh BPJS kesehatan
- c. Melakukan *entry* data pasien di instalasi perawatan khusus ke dalam sistem rumah sakit dan dalam laporan bulanan
- d. Melakukan *entry* data pasien dialisis di *Indonesian Renal Registry* (IRR)
- e. Melakukan *entry* data tindakan dokter, perawat dan data unit atau tenaga terkait pelayanan di instalasi perawatan khusus
- f. Melakukan *entry* mutu di instalasi perawatan khusus di SISMAKADAK
- g. Membuat permintaan barang (ATK, ART, Medis) setiap bulan
- h. Meminta kelengkapan administrasi pasien kepada pasien/keluarga bagi yang belum lengkap
- i. Memberikan kelengkapan pasien pasca tindakan pada unit terkait seperti pihak rekam medis
- j. Membantu pasien dalam penyelesaian masalah administrasi di unit hemodialisis
- k. Membuat laporan harian administrasi pasien
- l. Melakukan cek dan *re-check* pemakaian status rekam medis pasien
- m. Mencatat, melakukan rekapitulasi dan melaporkan kunjungan pasien ke instalasi rekam medik setiap bulan

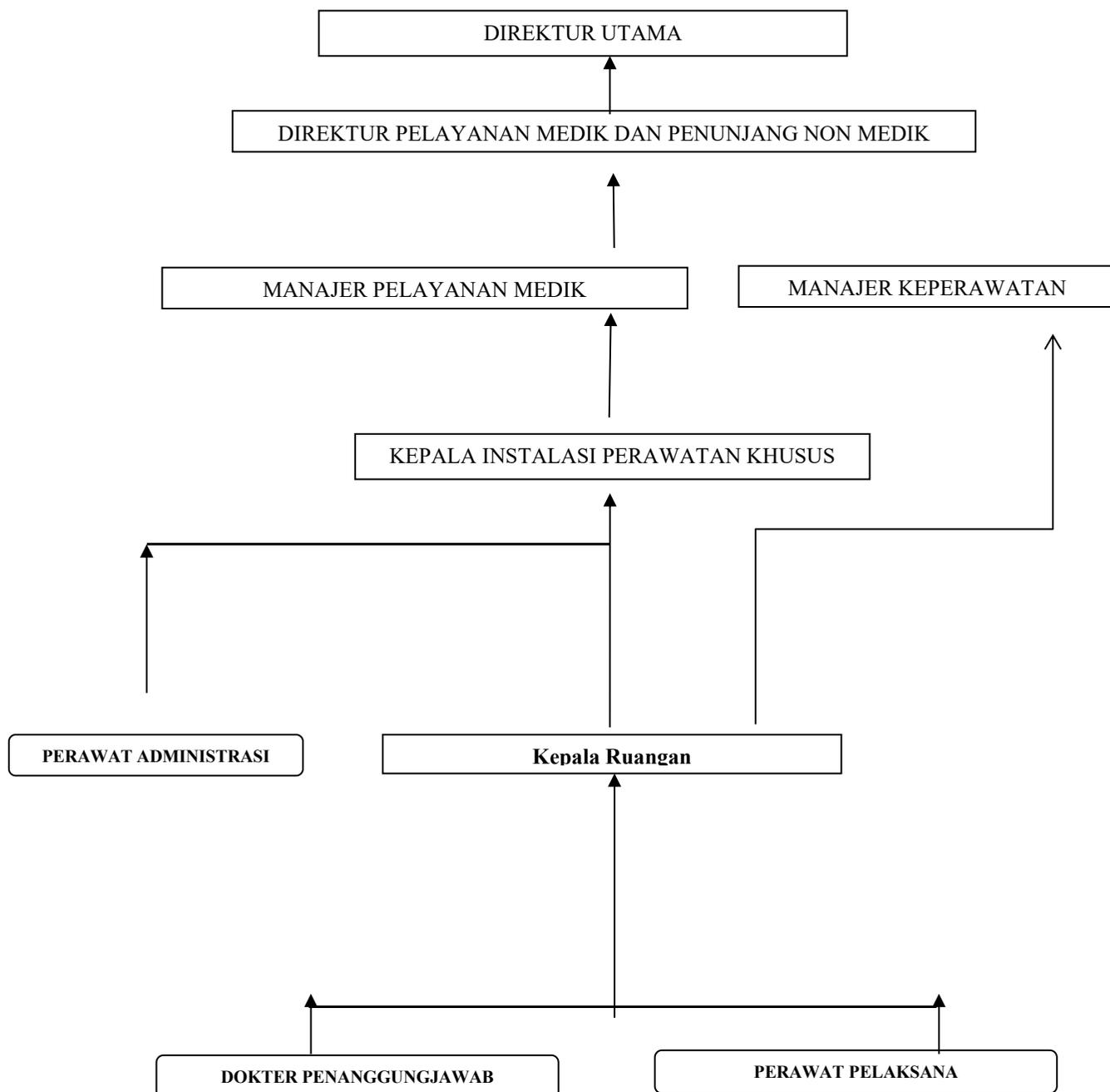
- n. Mengikuti rapat, pertemuan rutin, bimbingan teknis dan/atau pertemuan lain terkait dengan tugas pengadministrasian pasien
- o. Melaporkan masalah pengadministrasian pasien pada atasan langsung atau unit terkait pelaksanaan pengadministrasian pasien

❖ **Wewenang**

- a. Membuat perencanaan pengadministrasian pasien
- b. Melakukan pekerjaan pengadministrasian pasien sesuai dengan perencanaan kerja administrasi
- c. Membuat laporan kerja pengadministrasian pasien
- d. Mengkoordinasikan tugas dan tanggung jawabnya kepada kepala instalasi perawatan khusus

## BAB VII

### TATA HUBUNGAN KERJA INSTALASI PERAWATAN KHUSUS



Keterangan :

- Instalasi perawatan khusus langsung dibawah oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- Kepala Instalasi Unit Dialisis bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
- Kepala Ruangan/Unit bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi dan berlaku sebagai mitra.
- Perawat Administrasi bertanggung jawab kepada Kepala Ruangan/Unit.
- Hasil pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, dan penetapan intervensi keperawatan diterapkan oleh perawat pelaksana.

## BAB VIII

### POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Pasien yang menjalani dialisis maupun kemoterapi membutuhkan pemantauan dan tunjangan hidup khusus yang harus dilakukan oleh suatu tim, termasuk diantaranya dokter yang mempunyai dasar pengetahuan, keterampilan teknis, komitmen waktu, dan secara fisik selalu berada di tempat untuk melakukan perawatan dialisis dan kemoterapi. Perawatan ini harus berkelanjutan dan bersifat proaktif, yang menjamin pasien dikelola dengan cara aman, manusiawi, dan efektif dengan menggunakan sumber daya yang ada, sedemikian rupa sehingga memberikan kualitas pelayanan yang tinggi dan hasil optimal.

Kualifikasi tenaga kesehatan yang bekerja di instalasi perawatan khusus baik unit dialisis maupun unit kemoterapi harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai keterampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu. Uraian kualifikasi ketenagaan berdasarkan klasifikasi pelayanan instalasi perawatan khusus seperti terlihat pada tabel 1 di bawah ini

#### KLASIFIKASI KETENAGAAN DI PELAYANAN INSTALASI PERAWATAN KHUSUS

##### A. Unit Dialisis

No	JenisTenaga	Klasifikasi Pelayanan
1.	Supervisor	Seorang dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi (Sp.PD-KGH) yang diakui pernefri dan bertugas sebagai pengawas supervisor. Disamping itu dapat juga bertugas sebagai dokter penanggung jawab unit dialisis dan/atau dokter pelaksana unit dialisis
2.	Perawat mahir	Perawat lulusan Ners/Akademi keperawatan yang telah menempuh pendidikan khusus dialisis dan perawat ginjal intensif dipusat pelatihan dialisis yang diakui Pernefri
3.	Perawat terlatih	Perawat lulusan Ners/Akademi keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan tentang dasar-dasar dialisis yang nantinya akan membantu perawat mahir dalam melaksanakan tindakan dialisis
4.	Perawat Administrasi	Perawat lulusan Akademi keperawatan yang akan memfasilitasi dan mengurus administrasi di unit dialisis
5.	Teknisi	Minimal SMU/STM atau perawat dengan Pelatihan khusus mesin dialisis dan perlengkapannya. Bertugas menyiapkan mesin, perlengkapan, menjalankan, merawat mesin dialisis dan pengolahan air, bekerjasama dengan tekhnisi pabrik pembuatnya (produsen/agent)

**Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi di  
Unit Dialisis Rumah Sakit Unhas, Tahun 2022**

No	Tugas dan Perannya	Status	Pendidikan	Jumlah
1	Supervisor	PNS & Non PNS	Dokter Konsulen Ginjal Hipertensi	5
2	Kepala Instalasi	PNS	Dokter Spesialis	1
3	Kepala Ruangan	PNS	Magister Keperawatan	1
4	Perawat Administrasi	Kontrak	D3	1
5	Perawat Primer	PNS	Magister Keperawatan	1
6	Perawat Pelaksana	PNS	Ners	1
			D3	1
		NPT	Ners	4
			D3	2

**B. Unit Kemoterapi**

No	JenisTenaga	Klasifikasi Pelayanan
1.	Supervisor	Seorang dokter spesialis penyakit dalam konsultan onkologi, dokter spesialis bedah konsultan onkologi, dokter spesialis anak spesialis hematologi onkologi, dokter spesialis THT konsultan onkologi, dokter spesialis obgyn spesialis onkologi yang diakui dan bertugas sebagai pengawas supervisor. Disamping itu, dapat juga bertugas sebagai dokter penanggung jawab unit kemoterapi dan/atau dokter pelaksana unit kemoterapi
2.	Perawat terlatih	Perawat lulusan Ners/Akademi keperawatan yang telah mendapatkan pelatihan tentang dasar-dasar kemoterapi yang nantinya akan melaksanakan tindakan kemoterapi
3.	Perawat Administrasi	Perawat lulusan Ners/Akademi keperawatan yang akan memfasilitasi dan mengurus administrasi di unit kemoterapi

**Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jumlah dan Kualifikasi di  
Unit Kemoterapi Rumah Sakit Unhas, Tahun 2022**

No	Tugas dan Perannya	Status	Pendidikan	Jumlah
1	Supervisor	PNS & Non PNS	Dokter Konsulen Onkologi	30

2	Kepala Instalasi	PNS	Dokter Spesialis	1
3	Kepala Ruangan	PNS	Magister keperawatan	1
4	Perawat Administrasi	Kontrak	Ners	1
5	Perawat Pelaksana	PNS	Ners	1
		NPT	Ners	6
		Kontrak	Ners	3
			D3	2

## **BAB IX**

### **KEGIATAN ORIENTASI**

Kegiatan Orientasi terdiri atas dua jenis yaitu orientasi umum dan orientasi khusus yang dilakukan selama 3 hari.

#### **1. Orientasi Umum**

Kegiatan orientasi umum dilakukan sesuai jadwal dan materi dibawah ini:

##### a. Hari Pertama

- *Pre-test*
- Profil RS Unhas
- Gambaran umum kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian
- Gambaran umum kegiatan pelayanan medik dan keperawatan
- Gambaran umum kegiatan pelayanan penunjang, sarana medik dan kerjasama
- Gambaran umum kegiatan pelayanan keuangan, SDM & Adm Umum

##### b. Hari Kedua

- Akreditasi rumah sakit
- *Patient Safety*
- K3 dan fire fighting serta simulasi penggunaan APAR
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

##### c. Hari Ketiga

- *Customer Service Excellence (Small Group)*
- *Basic Life Support (BLS)*
- Transportasi dan evakuasi pasien
- *Post-Test*
- Penutup

#### **2. Orientasi Khusus**

Kegiatan orientasi khusus dilakukan oleh atasan langsung. Orientasi ini difokuskan pada unit kerja penempatan pegawai diantaranya struktur organisasi, kebijakan, sistem kerja, topuksi yang akan dilakukan dan lainnya yang diperlukan.

## **BAB X**

### **PERTEMUAN /RAPAT**

Rapat adalah suatu alat komunikasi langsung antara pimpinan dengan stafnya dengan tujuan untuk merundingkan atau menyelesaikan suatu masalah yang menyangkut kepentingan bersama. Unit Dialisis dan kemoterapi menyelenggarakan pertemuan secara berkala. Adapun bentuk pertemuan/ rapat koordinasi adalah sebagai berikut:

1. Rapat bulanan

Rapat bulanan dilakukan setiap sekali sebulan dengan tujuan evaluasi kegiatan bulan lalu dan melakukan perencanaan untuk bulan berjalan. Rapat bulanan ini dihadiri oleh kepala instalasi, kepala ruangan, dan semua perawat di unit Dialisis dan kemoterapi. Pada rapat ini juga dilakukan evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari system pengendalian.

2. Rapat tahunan (rapat koordinasi)

Rapat tahunan dilakukan dengan tujuan evaluasi kinerja tahun berjalan, kegiatan ini penting untuk mengukur sejauhmana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terrealisasi.

3. Rapat Insidentil

Rapat insidentil dilakukan saat ada hal yang membutuhkan pembahasan lebih mendalam di waktu-waktu tertentu di luar dari rapat bulanan. Rapat ini bertujuan untuk membahas mengenai suatu hal agar didapatkan kesepakatan atau pemecahan bersama sehingga hal yang dimaksud bisa segera tertangani.

## BAB XI

### PELAPORAN

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di instalasi perawatan khusus harus sejalan dengan tujuan yang ingin capai yaitu meningkatkan kualitas pelayanan pasien gagal ginjal dan pasien kanker yang berorientasi pada keselamatan & keamanan pasien. Pencatatan dan pelaporan merupakan alat untuk pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan adapun bentuk – bentuk pencatatan dan pelaporan adalah sebagai berikut :

#### A. Pelaporan Harian

1. Status harian
2. Laporan mutu pelayanan unit dialisis dan kemoterapi
3. Pelaporan di data register tindakan dialisis
4. Pelaporan melalui *Indonesian Renal Registry* untuk tindakan dialisis

#### B. Pelaporan Bulanan

1. Laporan jumlah alat kesehatan dan kondisinya
2. Laporan jumlah kunjungan pasien
3. Jumlah kunjungan berdasarkan jenis pembayaran
4. Laporan Satuan Kredit Profesi (SKP)
5. Laporan evaluasi renstra per triwulan
6. Laporan Standar Penilaian Minimal (SPM)
7. Laporan IPSTG
8. Laporan Indikator Mutu

#### C. Pelaporan Tahunan

1. Program kerja instalasi perawatan khusus
2. Laporan evaluasi kinerja instalasi perawatan khusus
3. Pelaporan Risk Register

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan laporan antara lain:

1. Ketersediaan Pelayanan
2. Dokter pemberi pelayanan
3. Ketersediaan Tenaga terlatih
4. Waktu pemberian dialisis dan kemoterapi
5. Peresepan obat sesuai formularium
6. Kematian pasien saat proses Dialisis dan kemoterapi
7. Komplikasi selama proses Dialisis dan kemoterapi
8. Kepuasan Pelanggan
9. Pemberian Terapi ESA dan besi
10. Penanganan kejadian ekstrasvasasi



DIREKTUR UTAMA

ANSI MUHAMMAD ICHSAN  
NIP. 197002122008011013