



# **PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RAWAT INAP DAN KAMAR BERSALIN**



---

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial dan berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang lengkap baik secara kuratif dan preventif melalui kegiatan medis serta perawatan. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan dan riset kesehatan.

Tuntutan kualitas menjadi prioritas di Indonesia khususnya dalam pelayanan di rumah sakit terutama di kota besar. Rumah sakit tidak cukup bila hanya menawarkan pelayanan dengan konsep asal selamat tetapi perlu menawarkan hasil maksimal berupa pelayanan yang berdasarkan kepuasan dengan standar profesi yang tinggi. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk kegiatan mengobati, tetapi merupakan tempat untuk meningkatkan status kesehatan individu sehingga kualitas kesehatan dan hidup manusia Indonesia meningkat pula.

Perbaikan mutu pelayanan kesehatan telah menjadi tema utama. Pelayanan kesehatan dan kelompok profesional kesehatan sebagai pemberi pelayanan harus menampilkan akuntabilitas sosial mereka dalam memberikan pelayanan yang mutakhir kepada konsumen yang berdasarkan standar profesionalisme, sehingga diharapkan dapat memenuhi harapan masyarakat. Sebagai konsekuensinya peningkatan kinerja memerlukan persyaratan yang diterapkan dalam melaksanakan pekerjaan yang berdasarkan standar tertulis.

Standar yang dikembangkan dengan baik akan memberikan ciri ukuran kualitatif yang tepat seperti yang tercantum dalam standar pelaksanaannya. Standar selalu berhubungan dengan mutu karena standar menentukan mutu. Standar dibuat untuk mengarahkan cara pelayanan yang akan diberikan serta hasil yang ingin dicapai.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Instalasi rawat inap bukanlah suatu unit pelayanan rumah sakit yang dapat bekerja sendiri, melainkan mempunyai kaitan dengan sangat erat dengan



instalasi lain di rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Instalasi atau bagian lain mempunyai kaitan erat dengan rawat inap, antara lain rawat jalan, IGD, unit rekam medis, staf medis fungsional, laboratorium, pemeliharaan sarana rumah sakit, radiologi, logistik, farmasi, keuangan, dan unit di RS lainnya agar dapat memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada pasien maka dalam melakukan kegiatan pelayanannya unit atau bagian tersebut harus berkoodinasi dengan baik.

Instalasi rawat inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin terdiri dari enam (4) unit, yaitu: rawat inap VIP dan kelas 1, rawat inap kelas 2 dan 3, ruang isolasi covid, kamar bersalin dan rawat gabung.

## **B. Tujuan Umum dan Tujuan Khusus**

### **1. Tujuan Umum**

Dengan dibuatnya pedoman pengorganisasian instalasi rawat inap dan kamar bersalin bertujuan sebagai panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penyelenggaraan pelayanan di instalasi rawat inap dan kamar bersalin rumah sakit Universitas Hasanuddin, sehingga tercapai standarisasi pelayanan rawat inap di rumah sakit pendidikan Universitas Hasanuddin.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Pedoman dan panduan dalam menggerakkan organisasi instalasi rawat inap dan kamar bersalin dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
2. Sebagai acuan jajaran yang berada di instalasi rawat inap dan kamar bersalin dalam melaksanakan program kerja dan kegiatan sehari-hari
3. Memberikan arah dalam pemberian pelayanan yang bermutu dan berkualitas.
4. Sebagai pedoman dalam upaya pengembangan lebih instalasi rawat inap dan kamar bersalin rumah sakit Universitas Hasanuddin yang arahnya disesuaikan dengan tingkat pelayanan yang telah dicapai dan proyeksi kebutuhan pelayanan dimasa mendatang.



---

### **C. Ruang Lingkup Pelayanan**

Pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit pendidikan Universitas Hasanuddin meliputi:

1. Pelayanan rawat inap VIP dan kelas 1 (Sandeq)
2. Pelayanan rawat inap kelas 2 dan 3 (Katinting)
3. Pelayanan rawat inap kelas 2 dan 3 dan ruang isolasi covid (Phinisi)
4. Pelayanan rawat inap kamar bersalin dan rawat gabung



---

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **A. Sejarah Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**

Sejak awal Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin mempergunakan Rumah Sakit Umum Labuang Baji, Rumah Sakit Stella Maris, Rumah Sakit Pelamonia, Rumah Sakit Jiwa DADI dan menyusul Rumah Sakit Akademis sebagai tempat praktek Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mencapai gelar Dokter.

Sesuai dengan perkembangan zaman dan tuntutan waktu, Rumah Sakit Jiwa DADI di bangun di Kampus Universitas Hasanuddin yang baru yang bernama Rumah Sakit Umum Dokter Wahidin Sudirohusodo, dimana Rumah Sakit Umum Dokter Wahidin Sudirohusodo juga berfungsi sebagai pusat rujukan di Kawasan Timur Indonesia. Sampai sekarang ini, kesemua rumah sakit tersebut diatas, ditambah dengan Rumah Sakit Umum Islam Faisal menjadi tempat praktek Mahasiswa yang akan menjadi dokter. Adapun Kelas dan Kepemilikan rumah sakit tersebut berbeda-beda.

Berhubung dengan kepemilikan dan kelas yang berbeda-beda, maka kebijakan pelayanan pendidikan dan penelitian dalam rumah sakit tersebut bervariasi satu sama lainnya dan seringkali menimbulkan konflik atau ketidakserasian antara pelayanan, pendidikan dan penelitian. Kondisi ini tentunya menghambat proses pelayanan maupun proses pendidikan yang berakibat ketidakpuasan pasien dan keterlambatan kelulusan bagi mahasiswa kedokteran. Sehubungan dengan hal tersebut, dibutuhkan suatu rumah sakit khusus pendidikan yang dapat menjadi rujukan teknologi medis pendidikan dan penelitian bagi mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddin.

Sehingga dianggap perlu untuk mengembangkan RS Pendidikan yang bisa dijadikan sebagai laboratorium pendidikan tidak hanya untuk fakultas kedokteran UNHAS namun juga untuk fakultas ilmu-ilmu kesehatan di Unhas seperti Fakultas Kesehatan Masyarakat, Farmasi, Fakultas Keperawatan yang sesuai standar, oleh karena itu dibangunlah RS Pendidikan Universitas Hasanuddin. Hal ini dapat tergambar pada struktur organisasi pengelola RS Unhas, dimana pengelolanya berasal



dari berbagai fakultas di UNHAS sesuai kompetensi yang dibutuhkan untuk mengelola RS Pendidikan.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS UNHAS) atau Hasanuddin University Hospital (HUH) ini ,berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Kampus Tamalanrea Makassar dan diresmikan pada tanggal 15 Februari 2010 di Makassar oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Prof.Dr.M.Nuh. Rumah Sakit ini terletak berdampingan dengan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo bertujuan untuk efisiensi penggunaan sarana dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia (SDM) sehingga dapat dikembangkan konsep saling menguatkan dalam mengintegrasikan program pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan dengan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS).

Selain diatas, lokasi yang berdekatan ini juga dalam rangka perkembangan wilayah kampus Unhas Tamalanrea akan dikembangkan menjadi Academic health

Centre di Indonesia bagian Timur. Rumah Sakit Universitas Hasanuddin akan dikembangkan sebagai rumah sakit yang environmental friendly, energy saving serta mengembangkan teknologi informasi yang canggih dalam menjalankan pelayanannya. Pelayanan kesehatan yang dilayani di rumah sakit ini antara lain

dektesi dini penyakit melalui penggunaan teknologi canggih (Hi-Tech) seperti penggunaan Biomolekuler serta pengembangan teknologi modern dan pengembangan pusat-pusat layanan yang tidak dikembangkan oleh rumah sakit yang ada di Sul-Sel.

RS UNHAS mengembangkan pelayanan unggulan sesuai dengan Memorandum of Understanding (MOU) RS Dr Wahidin Sudirohusodo ( RSWS) yaitu

Eye Center, Trauma Center, Cancer Centre, Fertility Endocrine Center dan Neurointervention Center. Dalam menjalankan operasionalisasinya, RS Unhas banyak bekerja sama dengan RS WS dalam hal penggunaan layanan yang belum dimiliki oleh RSUH seperti Instalasi Gizi dan Laundry, Layanan Laboratorium serta sebagai tempat magang beberapa tenaga professional.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RS.UNHAS) adalah rumah sakit tipe B, saat ini RS UNHAS memiliki beberapa buah gedung yang terpisah letaknya dan telah beroperasi dengan jumlah total 207 tempat tidur yang terdiri atas beberapa kelas yaitu rawat inap VIP dan kelas 1, rawat inap kelas 2 dan 3, ruang isolasi covid, kamar bersalin dan rawat gabung, dengan suasana yang tenang, nyaman serta berlokasi di Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.



Tahun 2009, RS. UNHAS mulai dibangun yang merupakan sumbangan dari Dirjen Pendidikan Tinggi. Penyerahan secara resmi pada tanggal 15 Februari 2010 yang kemudian dikenal sebagai hari jadi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.

RS. UNHAS merupakan rumah sakit pendidikan baik untuk pendidikan dokter spesialis dan juga untuk tempat pendidikan dan pelatihan dokter, perawat, petugas laboratorium, rekam medis dan petugas lain yang berasal dari berbagai daerah. Sebagai rumah sakit pendidikan bertaraf internasional yang dibangun karena kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat, terjadinya transisi epidemiologi, semakin banyaknya pasien yang berobat keluar negeri dan pengembangan teknologi yang pesat tidak bisa diimbangi oleh rumah sakit yang tersedia saat ini, dengan demikian diharapkan RS. UNHAS mampu mengintegrasikan PENDIDIKAN, PENELITIAN dan PELAYANAN kesehatan yang sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat.

## **B. Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin**

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit pendidikan dengan kapasitas 224 tempat tidur, dikoordinasi oleh Universitas Hasanuddin dibawah naungan Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan paripurna dengan motto "Tulus Melayani".

Dalam mengemban fungsi tersebut di atas, Royal progress mempunyai tugas pokok berupa:

1. Mewujudkan upaya pemeliharaan kesehatan paripurna yang terintegrasi dan berkesinambungan
2. Menciptakan upaya pendidikan yang menunjang pengembangan SDM yang bermutu dan berkesinambungan
3. Menciptakan upaya penelitian yang menunjang upaya pemeliharaan kesehatan dan pendidikan
4. Menyelenggarakan jejaring rumah sakit yang mengemban tugas pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.



### **BAB III**

## **VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

### **A. Visi, Misi, Falsafah dan Nilai RS UNHAS**

#### **1. Visi**

Menjadi pelopor terpercaya dalam memadukan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang bertaraf internasional.

#### **2. Misi**

- a. Menciptakan tenaga profesional yang berstandar internasional dalam pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.
- b. Menciptakan lingkungan akademik yang optimal untuk mendukung pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.
- c. Mempelopori inovasi pemeliharaan kesehatan melalui penelitian yang unggul dan perbaikan mutu pelayanan berkesinambungan.
- d. Memberikan pemeliharaan kesehatan secara terpadu, dengan pendidikan, penelitian yang berstandar internasional tanpa melupakan fungsi sosial.
- e. Mengembangkan jejaring dengan rumah sakit lain baik regional maupun intern.

#### **3. Falsafah**

Menghargai hakekat manusia sebagai makhluk paripurna dengan totalitas dan nilai-nilai yang dianutnya.

#### **4. Nilai**

- a. Teguh terpercaya dan jujur dalam pengembangan ilmu dan keprofesian
- b. Bekerjasama dalam kebersamaan
- c. Tulus melayani dengan penuh perhatian dan kasih sayang

**Nilai Dasar Rumah Sakit UNHAS** secara umum adalah **TTC**

**T: Trustfulness,**

**T: Togetherness dan**

**C: Compassion**



---

## **B. Tujuan RS UNHAS**

Tujuan (GOAL) pendirian RS. Universitas Hasanuddin adalah:

- a. Terciptanya sumberdaya manusia handal yang tulus dalam mengintegrasikan pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.
- b. Terwujudnya upaya pemeliharaan kesehatan paripurna yang menyeluruh terintegrasi dan berkesinambungan.
- c. Terciptanya suasana akademik yang mendukung pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan yang bermutu dan aman.
- d. Terbinanya tim kerjasama profesional yang solid dengan perbaikan mutu kinerja berkesinambungan.
- e. Terselenggaranya jejaring rumah sakit yang mengemban tugas pendidikan, penelitian dan pemeliharaan kesehatan.



---

## **BAB IV**

### **STRUKTUR ORGANISASI**

#### **RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

##### **A. Struktur Organisasi RS UNHAS**

Organisasi RS Unhas terdiri atas unsur:

- a. Dewan Pengawas;
- b. Direktur Utama;
- c. Direktorat;
- d. Bidang;
- e. SPI;
- f. Komite;
- g. Pusat;
- h. Seksi;
- i. Instalasi;
- j. Kelompok Staf Medis;
- k. Unit; dan
- l. Unsur lain yang diperlukan.

Organisasi Universitas Hasanuddin dipimpin oleh Direktur utama dan dibantu oleh 4 direksi. Direksi yang terdiri dari (1) Direktorat Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan SDM (2) Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang medik, (3) Direktorat Keperawatan dan Penunjang Non medik, (4) Direktorat Umum Pemasaran dan Keuangan.

- a. Direktorat Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan SDM membawahi 4 bagian, yaitu Manajer Pendidikan dan Penelitian membawahi Seksi Pendidikan dan Seksi Penelitian; Manajer Pelatihan membawahi Seksi Pelatihan medik dan Seksi Pelatihan Non medik; Manajer SDM membawahi Seksi Perencanaan dan Pengembangan SDM, Seksi Evaluasi dan Retensi SDM; dan Instalasi Pusat Simulasi.
- b. Direktorat Pelayanan Medik dan Penunjang medik membawahi 2 bagian, yaitu Manajer Pelayanan Medik membawahi Seksi Pelayanan Medik dan Seksi Mutu Pelayanan Medik; dan Manajer Penunjang Medik membawahi Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Medik; serta KSM; dan instalasi.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332



- 
- c. Direktorat Keperawatan dan Penunjang Non medik membawahi 3 bagian, yaitu Manajer Keperawatan membawahi Seksi Pelayanan Keperawatan dan Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan; Manajer Penunjang Non Medik membawahi Seksi Pelayanan Kefarmasian, Seksi Pelayanan Penunjang Non medik, Seksi Mutu Pelayanan Penunjang Non Medik; dan Instalasi.
- d. Direktorat Umum Pemasaran dan Keuangan membawahi 4 bagian, yaitu Manajer Perencanaan dan Administrasi Umum membawahi Seksi Perencanaan dan Evaluasi, Seksi Administrasi Umum dan Legislasi; Manajer Logistik dan Operasional membawahi Seksi Logistik dan BMU, Seksi Rumah tangga ; Manajer pemasaran membawahi Seksi Pemasaran dan Komunikasi, Seksi Pengembangan Bisnis dan Inovasi, Unit pelayanan Pengaduan dan Layanan Pelanggan; Manajer Keuangan, Akuntansi dan Pelaporan membawahi Seksi Pembendaharaan dan Mobilisasi Dana, Seksi Akuntansi Manajemen; Instalasi K3KL ; dan Instalasi Layanan Pengadaan.



# KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

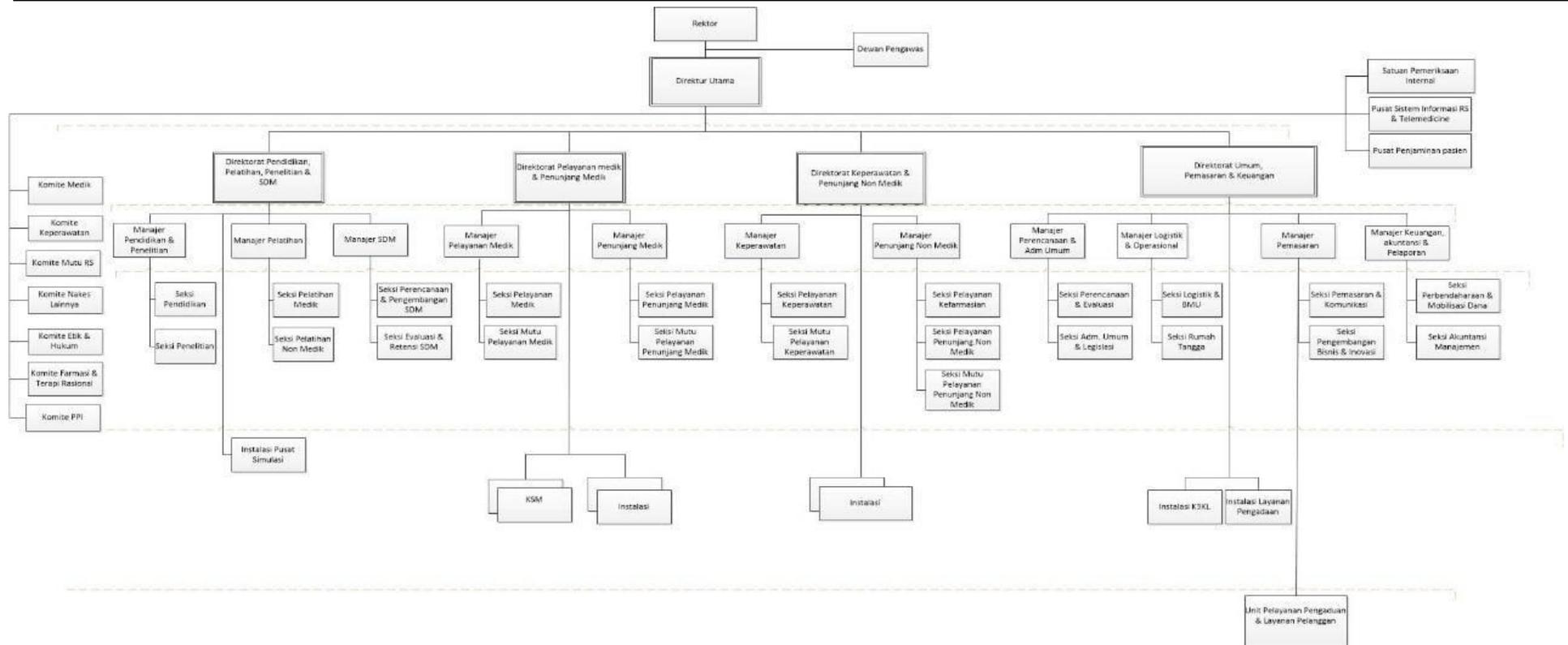
Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332



Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 24/UN4.1/2022 tanggal 17 Oktober 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor 12/UN4.1/2022 tanggal 1 Juli 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin.

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.



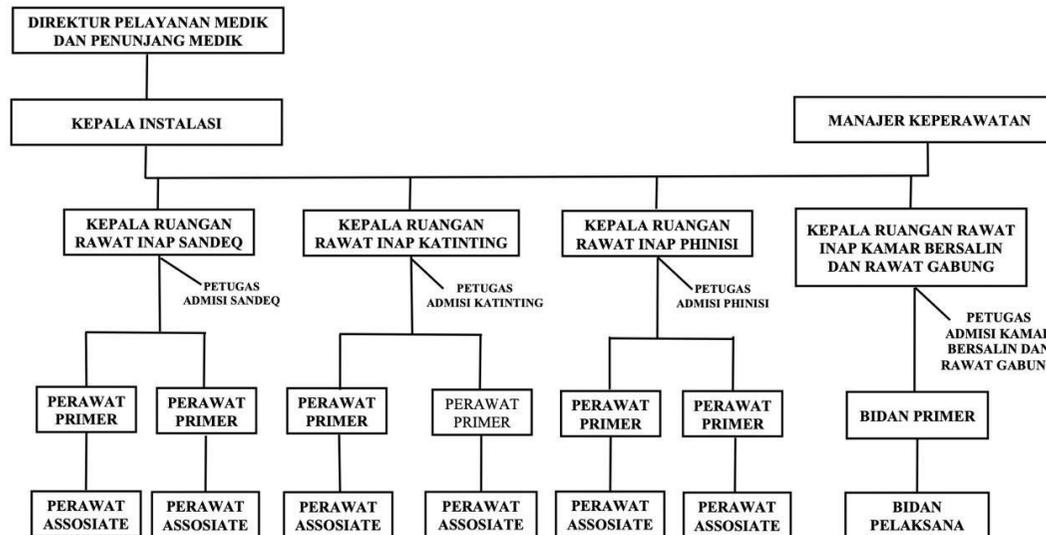


BAB V

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN



STRUKTUR ORGANISASI RAWAT INAP DAN KAMAR BERSALIN  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN





---

## **BAB VI**

### **URAIAN JABATAN**

#### **1. Kepala Instalasi**

##### **1. Persyaratan pengangkatan:**

###### **a. Persyaratan Umum:**

- 1) beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- 2) berkewarganegaraan Indonesia;
- 3) sehat jasmani dan rohani;
- 4) berusia maksimal 60 (enam puluh) tahun pada saat pelantikan;
- 5) memiliki dedikasi dan integritas yang tinggi baik moral maupun intelektual;
- 6) memiliki pengalaman manajerial di rumah sakit;
- 7) memiliki rekam jejak akademik dan kepemimpinan yang baik;
- 8) memiliki setiap unsur penilaian prestasi kerja pegawai bernilai baik dalam 2 (dua) tahun terakhir;
- 9) tidak sedang menjalani hukuman disiplin pegawai negeri sipil tingkat sedang dan berat; dan
- 10) tidak pernah dipidana berdasarkan keputusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap karena melakukan perbuatan yang diancam pidana paling rendah pidana kurungan.

###### **b. Persyaratan khusus:**

Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin minimal pendidikan pendidikan Dokter Umum dengan pengalaman minimal setara dengan kepala instalasi;

##### **2. Tugas Pokok :**

- a. Menyelenggarakan Pelayanan rawat inap sesuai dengan kemampuan baik tenaga, alat dan jenis perawatan yang ada.
- b. Memonitoring standar pelayanan medik rawat inap.



- c. Menyusun rencana kerja rawat inap dengan menganalisa sebelumnya rencana kerja tahun sebelumnya.
- d. Mengusulkan permintaan sesuai kebutuhan di rawat inap kepada pimpinan langsung.
- e. Mengkoordinasikan dengan unit lain terkait kebutuhan pasien rawat inap.
- f. Melaksanakan rapat secara berkala di rawat inap
- g. Mengusulkan tentang tenaga medis, sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh rawat inap kepada pimpinan langsung.
- h. Mengkoordinasi semua kegiatan yang ada dipelayanan rawat inap.

### **3. Tanggung Jawab**

- a. Terlaksananya pelayanan perawatan di rawat inap dirumah sakit
- b. Terlaksananya laporan berkala pelayanan rawat inap
- c. Terlaksananya pelayanan rawat inap yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.
- d. Terlaksananya pelayananan rawat inap dengan menjamin kendali mutu dan kendali biaya.
- e. Terlaksananya pelayanan rawat inap yang beerkesinambungan dengan mengembangkan kompetensi Sumber Daya Manusia.

### **4. Wewenang :**

- a. Memberikan rekomendasi pemberian DPJP untuk penanganan pasien di rawat inap.
- b. Meminta informasi terkait pasien yang akan di rawat inap.
- c. Memberikan petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas bagi bawahan.
- d. Menilai bawahan langsung baik tentang kinerja atau attitude
- e. Menyetujui permintaan / pemeriksaan penunjang yang diminta langsung dari DPJP / residen di rawat inap.
- f. Menyetujui syarat pemberian cuti/ ijin/berhenti/ rotasi di rawat inap



---

## **2. Kepala Ruangan**

### **1. Persyaratan Jabatan :**

- a. Pendidikan: Minimal Ners Bagi Perawat dan DIV Kebidanan bagi bidan
- b. Pengalaman: Minimal 5 tahun di unit pelayanan
- c. Keterampilan : Memahami tata kelola Rumah Sakit, memiliki sikap kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit, tidak Pernah terlibat dalam kasus pelanggaran etik
- d. Pelatihan: Diutamakan memiliki sertifikat pelatihan terkait manajemen keperawatan, memiliki sertifikat pelatihan BTCLS

### **2. Tugas Pokok**

1. Merencanakan kebutuhan SDM ruangan
2. Merencanakan kebutuhan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan perawat
3. Merencanakan kebutuhan BHP ruangan
4. Merencanakan kebutuhan ATK ruangan
5. Merencanakan kebutuhan Alkes ruangan
6. Merencanakan kebutuhan Inventaris ruangan
7. Menyusun pembagian shift perawat di ruangan (jadwal shift)
8. Mengatur dan mengendalikan kebersihan dan ketertiban ruangan
9. Melakukan supervisi secara berkala dan accidental
10. Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah di ruangan
11. Melakukan kegiatan administrasi dan surat-menyurat
12. Melaksanakan pembinaan terhadap PP dan PA dalam hal implementasi MPKP termasuk sikap dan tingkah laku professional
13. Memimpin rapat rutin ruangan perbulan
14. Membimbing mahasiswa (bekerjasama dengan pembimbing klinik) dalam pemberian asuhan keperawatan di ruangan, dengan mengikuti sistem MPKP yang sudah ada
15. Mengorientasikan pegawai baru, residen, mahasiswa kedokteran, dan mahasiswa keperawatan yang akan melakukan praktik di ruangan
16. Melakukan monitoring sarana dan alkes ruangan yang telah diisi setiap shift
17. Memverifikasi dokumen kenaikan level jenjang karir perawat ruangan



18. Melakukan penilaian kinerja perawat ruangan (SKP) bulanan dan tahunan
  19. Merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan
  20. Mencatat data surveilans dari setiap pasien di unit rawat inap
  21. Memberikan motivasi dan mengingatkan tentang pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personel di ruangan
  22. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi
  23. Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan adanya HAIS pada pasien
  24. Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI berkordinasi dengan IPCN
  25. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung dan konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan
  26. Mengevaluasi kunjungan pasien dan visite dokter / bulannya
  27. Mengevaluasi indikator mutu ruang rawat inap
  28. Mengevaluasi IPSG bulanan ruang perawatan rawat inap
  29. Membuat risk register ruang perawatan rawat inap
  30. Membuat laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bulanan / triwulan
  31. Mengevaluasi visite DPJP setiap hari (menghubungi DPJP jika tidak visite baik via telepon, WA, ataupun media lain)
3. Tanggung Jawab
- a. Terlaksananya perencanaan kebutuhan pelayanan rawat inap
  - b. Terlaksananya pengorganisasian kegiatan pelayanan rawat inap
  - c. Terlaksananya implementasi kegiatan pelayanan rawat inap
  - d. Terlaksananya monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan rawat inap
4. Wewenang
- a. Meminta informasi dan petunjuk dari kepala instalasi rawat inap dan pelayanan medik dan keperawatan
  - b. Memberikan saran dan pertimbangan kepada kepala instalasi rawat inap



- c. Memberikan pembinaan dan penilaian terkait mutu asuhan pelayanan keperawatan rawat inap
- d. Memberikan informasi terkait pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarga
- e. Menghadiri rapat koordinasi untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan
- f. Memberikan teguran, pujian atau penghargaan kepada staf keperawatan di bawahnya
- g. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruangan

### **3. Perawat Primer**

#### **1. Persyaratan Jabatan**

- a. Pendidikan: Minimal S1+Ners
- b. Pengalaman: Lebih dari 5 tahun masa kerja
- c. Keterampilan: Memahami tata kelola rumah sakit, bersifat kooperatif terhadap kebijakan rumah sakit
- d. Pelatihan: Sertifikat pelatihan BTCLS, diutamakan memiliki, Sertifikat pelatihan terkait manajemen keperawatan

#### **2. Tugas Pokok:**

1. Melakukan kontrak dengan klien / keluarga pada awal masuk ruangan sehingga tercipta hubungan terapeutik.
2. Melakukan pengkajian terhadap pasien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan PA pada sore, malam atau hari libur
3. Menetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan hasil pengkajian (pasien care)
4. Menetapkan rencana asuhan keperawatan berdasarkan analisis standar renpra sesuai dengan hasil pengkajian
5. Memimpin pre conference dan menjelaskan renpra yang sudah ditetapkan kepada PA di bawah tanggung jawabnya sesuai klien yang dirawat



6. Menetapkan PA yang bertanggung jawab pada setiap klien, setiap kali giliran jaga (shift) dan menjelaskan renpra yang sudah ditetapkan (memimpin post conference)
7. Melakukan bimbingan dan evaluasi (mengecek) PA dalam melakukan tindakan keperawatan, apakah sesuai dengan SOP
8. Memonitor dokumentasi yang dilakukan oleh PA
9. Membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan PA
10. Melakukan tindakan keperawatan yang bersifat terapi keperawatan dan tindakan keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh PA
11. Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium
12. Melakukan kegiatan serah terima klien di bawah tanggung jawabnya bersama dengan PA
13. Mendampingi dokter visite klien di bawah tanggung jawabnya. Bila PP tidak ada, visite didampingi oleh PA sesuai dengan timnya
14. Melakukan pertemuan dengan klien/keluarga minimal setiap hari 2 hari untuk membahas kondisi keperawatan klien (bergantung pada kondisi klien)
15. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarga
16. Bekerja sama dengan CCM dalam mengidentifikasi isu yang memerlukan pembuktian sehingga tercipta evidence based practice (EBP)
17. Memimpin operan pergantian shift bersama PA (komunikasi)
18. Menyusun rencana harian PA
19. Menerima pasien baru dan memberikan informasi berdasarkan format orientasi pasien dan keluarga (Pasien care)
20. Menyusun discharge planing dan melakukan perencanaan pulang pasien dengan koordinasi dengan DPJP. (pasien care)
21. Melakukan monitoring dan evaluasi tindakan keperawatan (SOAPIER) beserta dokumentasi keperawatan yang telah dilakukan oleh PA (pasien care)
22. Melakukan supervisi tindakan keperawatan secara berkala dan accidental terhadap PA yang menjadi tanggung jawabnya (profesional)
23. Mengkoordinasikan dengan kepala ruangan dan case manager untuk persiapan administrasi untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan pasien



24. Berkoordinasi langsung dengan DPJP, termasuk menghubungi DPJP jika tidak Visite baik via telepon, wa, ataupun media lain
25. Melaksanakan tugas PA pada saat PA melakukan pengantaran pasien
26. Memimpin post conference bersama PA (komunikasi)
27. Menyiapkan laporan dan melakukan ronde keperawatan
28. Mengkoordinir dan menyusun laporan untuk diskusi kasus
29. Mengikuti diskusi kasus dan program CPD yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan
30. Mengikuti visite, diskusi dan edukasi kolaborasi profesional pemberi asuhan (PPA) (pasien care)
31. Mengikuti rapat ruangan (komunikasi)
32. Mengikuti rapat koordinasi (komunikasi)

### 3. Tanggung Jawab

Terciptanya asuhan keperawatan pasien secara holistik dan berkesinambungan

### 4. Wewenang

- a. Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan professional
- b. Mengenal batas peran dan kompetensi diri
- c. Menghormati hak privasi pasien/ klien
- d. Menghargai peran dan keterampilan semua anggota tim pelayanan kesehatan dan social
- e. Memfasilitasi pilihan pasien untuk menggunakan terapi alternative
- f. Menggunakan teknologi informasi yang tersedia secara efektif dan tepat

## 4. Perawat Pelaksana (Asosiet)

### 1. Persyaratan Jabatan

- a. Pendidikan : S1+Ners, D3
- b. Pengalaman : Minimal 2 tahun untuk D3, dan S1+Ners
- c. Keterampilan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pasien
- d. Pelatihan : Minimal telah mengikuti pelatihan BTCLS,



2. Tugas Pokok :

- a. Membaca renpra yang telah ditetapkan PP
- b. Menyusun rencana harian perawatan pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Mengikuti pre conference bersama PP
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang terdiri dari tindakan mandiri, edukasi dan kolaborasi (termasuk monitoring tindakan) berdasarkan Renpra yang telah disusun oleh PP dan mendokumentasikannya pada lembar terintegrasi
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan dan mendokumentasikannya (SOAP) pada lembar terintegrasi.
- f. Mengikuti visite dokter pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya bersama PP
- g. Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan dan berkordinasi dengan evakuator untuk pengantaran pasien ke tempat pemeriksaan
- h. Mengantarkan pasien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan dan tindakan di luar RS (rujukan partial)
- i. Mempersiapkan pasien pulang dan melakukan edukasi perawatan lanjutan
- j. Menerima obat pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan mengkoordinasikannya dengan PP
- k. Mengikuti post conference bersama PP
- l. Membuat sensus mutu pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- m. Mengisi Logbook tindakan keperawatan
- n. Mengecek dan memastikan kelengkapan pendokumentasian rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- o. Mengikuti ronde keperawatan
- p. Mengikuti rapat rutin ruangan
- q. Mengikuti diskusi kasus dan program CPD yang dilakukan oleh Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan
- r. Tugas Tambahan: melakukan pelaporan fasilitas dan alat kesehatan dengan mengisi form monitoring alat yang sudah disediakan sesuai shift kerja.



### 3. Tanggung Jawab

- a. Terlaksananya proses pengkajian perawatan pasien
- b. Terlaksananya penetapan diagnosis perawatan pasien
- c. Terlaksananya rencana/intervensi perawatan pasien
- d. Terlaksananya tindakan/implementasi perawatan pasien
- e. Terlaksananya evaluasi perawatan pasien

### 4. Wewenang

- a. Meminta saran dan pertimbangan kepada kepala ruangan rawat inap
- b. Melaporkan hasil kegiatan.

## 5. Admin Ruangan

### 1. Persyaratan Jabatan

- a. Pendidikan : Minimal D3
- b. Pengalaman : Memiliki pengalaman di bidang administrasi
- c. Keterampilan : Mahir mengoperasikan komputer, mampu berkomunikasi dengan baik, dapat menjalin hubungan saling percaya.

### 2. Tugas Pokok :

1. Menerima pesanan kamar pasien baru dari poliklinik, IRD atau pindahan ICU/HCU, OK Cito atau Rawat Inap dengan mengkoordinasikan dengan perawat ruangan.
2. Melaksanakan tugas sebagai pusat informasi ruangan (Memberikan informasi pada pengunjung /admission yang mencari info pasien yang dirawat: Menjawab telepon yang masuk ke rawat inap; Meng-update data pasien di papan pasien setiap hari; Menjelaskan tarif pelayanan pada pasien / keluarga pasien yang membutuhkan, dll.
3. Mengecek dan melengkapi berkas penerimaan pasien baru (kelengkapan SEP RITL untuk pasien BPJS dengan batas pengurusan 3x24 saat dirawat di ruangan; Mempersiapkan kelengkapan berkas pasien baru termasuk label identitas, Memindahkan berkas ke banteks rekam medis pasien baru dan



menuliskan pasien tersebut di buku visite dokter beserta dengan dokter penanggungjawabnya

4. Membuat / menyiapkan absen visite dokter setiap hari
5. Menginput mutu di sismadak setiap hari
6. Membuat daftar pasien dan dokter beserta visite dokter/bulannya
7. Melengkapi penomoran surat (keterangan opname, surat sakit, surat kematian, dsb) dan memberikan kepada pasien / keluarga yang membutuhkan.
8. Melakukan koordinasi dengan pihak lain terkait administrasi pasien termasuk asuransi di luar peserta BPJS
9. Memfasilitasi dan melengkapi kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien yang telah pulang termasuk SEP rawat inap, lembar opname pasien, dan lain-lain yang dibutuhkan dalam proses pengklaiman
10. Melengkapi / menyiapkan berkas administrasi pasien rencana pulang (melengkapi semua penginputan terkait pasien yang akan pulang; Meminta tanda tangan pasien/keluarga di rekam medis, SEP; Mengedukasi dan menyerahkan satu lembar SEP untuk pasien kontrol rawat jalan, fotocopy resume medis pasien, fotocopy hasil pemeriksaan penunjang pasien; Memberikan dan memastikan pasien/keluarga mengisi form survey kepuasan, Mengedukasi / menjelaskan proses pengurusan administrasi pulang pasien, dll)
11. Melakukan penginputan tindakan bertarif di SIM RS (tindakan medis / keperawatan, visite dokter, dll)
12. Mengikuti rapat koordinasi
13. Menyetor sensus harian ke bagian rekam medis RS.
14. Melengkapi kelengkapan berkas administrasi pasien yang rencana rujuk parsial untuk pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium yang tidak ada / tidak bisa dilakukan di RS.Unhas; Pemeriksaan radiologi yang tidak ada / tidak bisa dilakukan di RS.Unhas; Protocol pengobatan untuk obat tertentu seperti antibiotik generasi atas, obat kemoterapi, dll.



- 
15. Melengkapi kelengkapan berkas administrasi pasien rencana rujuk kasus (form penggunaan ambulans, lembar transfer antar RS, fotocopy kartu BPJS, fotocopy KTP, SEP rujukan, dll)
  
  3. Tanggung Jawab :
    - a. Terlaksananya proses administrasi instalasi rawat inap
    - b. Terlaksananya proses yang mendukung kelancaran asuhan pasien di Instalasi rawat inap
  
  4. Wewenang
    - a. Meminta informasi dan pertimbangan pada atasan
    - b. Melaporkan hasil kegiatan.

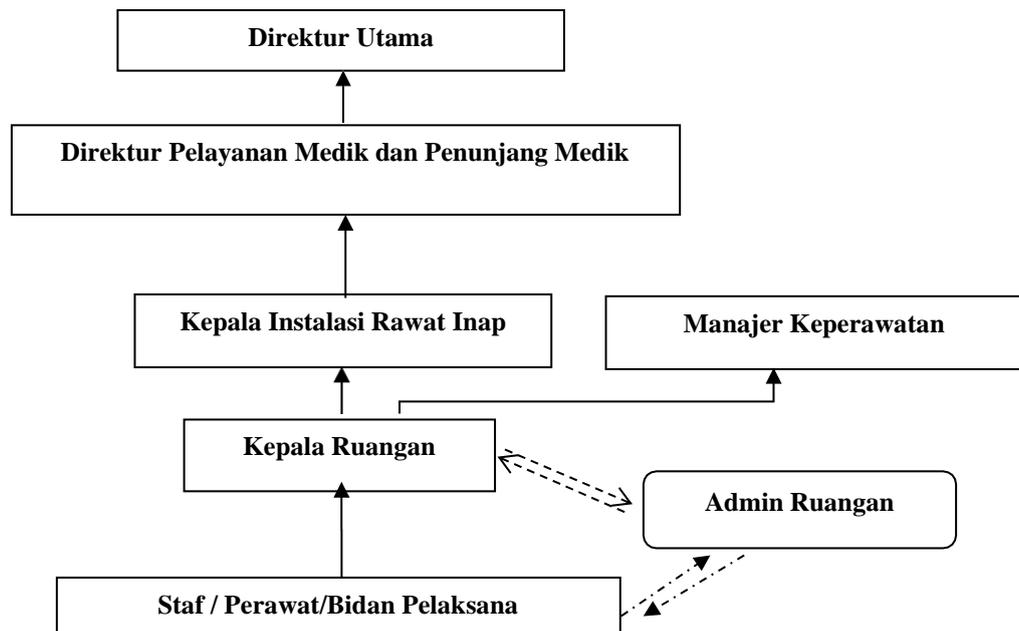


## BAB VII

### TATA HUBUNGAN KERJA INSTALASI RAWAT INAP DAN KAMAR BERSALIN

#### A. Tata Hubungan Kerja Rawat Inap

Tata hubungan kerja bersifat komunikasi, koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan kegiatannya baik secara internal maupun secara eksternal

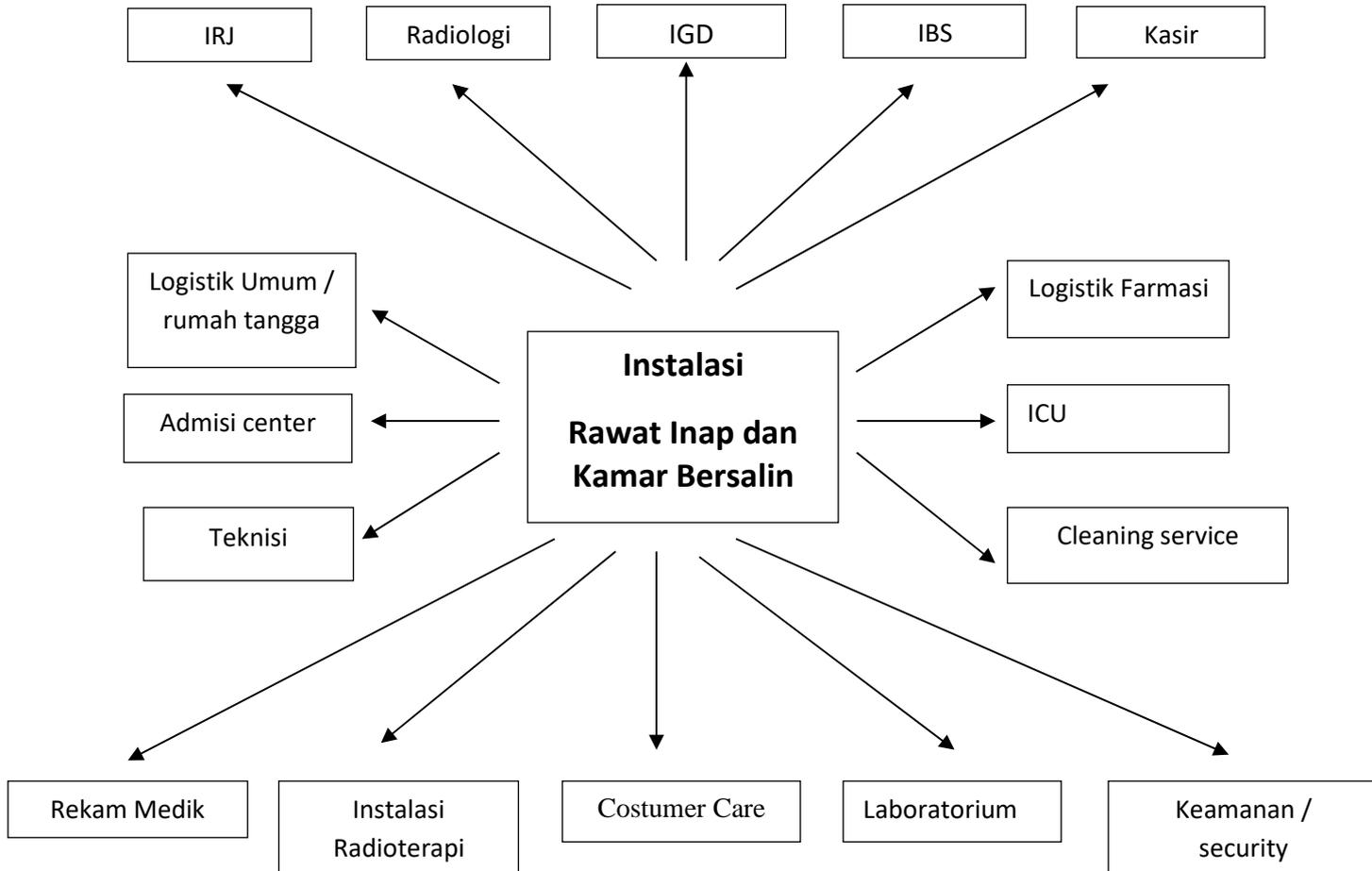


Keterangan:

- Instalasi Rawat Inap dibawah oleh Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Rumah Sakit
- Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin bertanggung jawab langsung kepada Direktur Pelayanan Medik dan Penjang Medik Rumah Sakit
- Kepala Ruangan / Penanggung Jawab Ruangan Rawat Inap bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin dan Manajer Keperawatan
- Staf/perawat/bidan bertanggung jawab langsung kepada kepala ruangan rawat inap.
- Ada jalur kordinasi (kerjasama) antara admin ruangan dengan perawat/bidan dan kepala ruangan terkait pelayanan rawat inap dan kamar bersalin



## B. Keterkaitan Hubungan Kerja Instalasi Rawat Inap Dengan Instalasi / Unit Lain.



Keterangan:

### 1. Logistik Farmasi

Kebutuhan obat dan alat medis di Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin diperoleh dari bagian logistik farmasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

### 2. Logistik Umum

Kebutuhan alat-alat rumah tangga, alat tulis kantor dan form pemeriksaan di Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin diperoleh dari logistik umum.

### 3. Instalasi Gawat Darurat

Pasien IRD yang memerlukan perawatan dibawa ke dan Kamar Bersalin untuk mendapatkan perawatan dengan adanya koordinasi antara Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin dengan IGD.



#### **4. Laboratorium**

Pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium patologi klinik / patologi anatomi / mikrobiologi akan dibuatkan formulir permintaan dan order oleh dokter Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin dan staf rawat inap dan kamar bersalin akan berkoordinasi untuk pemeriksaan / pengambilan sampel oleh petugas laboratorium terkait.

#### **5. Teknisi**

Kerusakan alat medis dan non medis di Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin akan dilaporkan dan diajukan perbaikan ke bagian umum (teknisi)

#### **6. Costumer Care**

Petugas Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin akan berkoordinasi dengan petugas Costumer Care jika timbul complain dari pasien / keluarga pasien.

#### **7. Rekam Medis**

Catatan medis pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin akan didokumentasikan di dalam status medis pasien dan disimpan di bagian rekam medis, dan selanjutnya petugas rekam medis akan mengantarkan ke Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin saat pasien dirawat di Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin.

#### **8. Registrasi / Admisi**

Setiap pasien yang di rawat inap selalu didaftarkan ke bagian registrasi / admisi

#### **9. Radiologi**

Pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin yang membutuhkan pemeriksaan radiologi, akan dibuatkan formulir permintaan pemeriksaan radiologi dan order oleh dokter, untuk dilakukan pemeriksaan oleh petugas radiologi.

#### **10. Instalasi Radioterapi**

Pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin yang membutuhkan penanganan radioterapi, akan dibuatkan konsultasi ke dokter radioterapidan mendapat penanganan selanjutnya di bagian radioterapi.

#### **11. Instalasi Care Unit (ICU)**

Pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin yang membutuhkan penanganan ICU, akan dibuatkan konsultasi ke dokter anastesidan mendapat penanganan selanjutnya di bagian ICU.



---

## **12. Operator (admisi center)**

Apabila Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin membutuhkan informasi kamar ruangan perawatan rawat inap, informasi nomor line unit lain, dan sambungan telephone keluar RS maka bagian Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin akan meminta bantuan ke bagian operator admisi center.

## **13. Kasir**

Pasien yang akan dan selesai tindakan di Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin akan diarahkan ke bagian kasir oleh perawat untuk menyelesaikan administrasi / pembayaran.

## **14. Instalasi Rawat Jalan**

Pasien yang membutuhkan perawatan rawat inap atas instruksi dokter dan pengantar opname oleh dokter IRJ akan dibawah oleh perawat rawat jalan ke Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin. Persiapan berkas untuk rawat inap akan disiapkan oleh perawat rawat jalan dan selanjutnya dikoordinasikan dan dioperkan ke Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin.

## **15. Instalasi Bedah Sentral (IBS)**

Pasien Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin yang memerlukan tindakan operasi baik elektif maupun operasi bedah sehari dapat menghubungi perawat IBS dan membuat formulir permintaan pemakaian kamar operasi.

## **16. Keamanan atau Security**

Security membantu dalam keamanan di IRNA.

## **17. Cleaning service**

Petugas cleaning service membantu dalam kebersihan dan kerapian ruang Instalasi Rawat Inap dan Kamar Bersalin.

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332

JABATAN	NAMA UNIT KERJA	MAKSUD DAN TUJUAN HUBUNGAN
<b>Internal</b>		
Apoteker/asisten apoteker	Instalasi Farmasi	Melakukan pelayanan obat dan BHP pasien
Laboran	Instalasi laboratorium Patologi Klinik dan Patologi Anatomi	Melakukan pelayanan pemeriksaan sampel darah dan jaringan pasien
Dietisien	Instalasi Gizi	Memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
Staf Laundry	Instalasi CSSD dan laundry	Melakukan koordinasi untuk penyediaan linen di ruangan
Staf CSSD	Instalasi CSSD dan laundry	Melakukan koordinasi untuk pembersihan dan pensterilan instrumen kesehatan
		Melakukan koordinasi untuk penyediaan alat-alat steril
Radiografer	Instalasi Radiologi	Melakukan pelayanan pemeriksaan penunjang pasien
Fisioterapis	Instalasi Rawat Jalan	Melakukan pelayanan pemberian fisioterapi pada pasien
Teknisi	IPSRS	Melakukan perbaikan alat kesehatan yang rusak
		Melakukan kalibrasi alat kesehatan secara berkala
<b>Eksternal</b>		
Instalasi Perawatan Rawat Inap Rumah Sakit Rujukan	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan rujukan pasien
Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Rujukan	Rumah Sakit Rujukan	Melakukan rujukan pasien
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin	Universitas Hasanuddin	Menyediakan lahan praktek untuk mahasiswa keperawatan



---

**BAB VIII**  
**POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL**  
**INSTALASIRAWAT INAP**

**A. Analisis Beban Kerja (Ideal) dan Gap**

Pola Perhitungan Tenaga Perawat Instalasi Rawat Inap :

Dalam pendistribusian tenaga perawat dengan menggunakan rumus :

1. Efektifitas kerja perawat. Berdasarkan Permenpan :
  - a. Shift pagi 6,5 jam.
  - b. Shift Siang 7 jam.
  - c. Shift Malam 10,5 jam
2. Derajat ketergantungan pasien yang digunakan di ruang rawat inap menggunakan rumus Douglas,1984, dengan melihat klasifikasi pasien/ ketergantungan pasien

**a. Rawat Inap**

- 1) Asuhan keperawatan minimal/Self care = 1-2 jam/24 jam
- 2) Asuhan keperawatan Sedang/Partial = 3-4 jam/24 jam
- 3) Asuhan keperawatan Berat/Total = 5-6 jam/24 jam

**Tabel 1 : Ketergantungan Pasien menurut Gillies ,2000**

No	Kriteria
<b>Asuhan keperawatan minimal/Self care (1-2jam/24jam)</b>	
1	Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
2	Makan dan minum dilakukan sendiri
3	Ambulasi dg pengawasan
4	Observasi ttv dilakukan setiap shift



5	Pengobatan minimal, status psikologis stabil
6	Manajemen nyeri ringan

**Asuhan keperawatan Sedang/Partial (3-4jam/24jam)**

1	Sebagian akifitas diberikan oleh perawat
2	Posisi diatur. Observasi ttv setiap 2 jam
3	Makan memerlukan NGT. Terapi intravena
4	Penggunaan suction
5	Gelisah/disorientasi
6	Manajemen nyeri sedang
7	Prosedur khusus

**Asuhan keperawatan Berat/Total (5-6jam/24jam)**

1	Segala akifitas diberikan oleh perawat
2	Terpasang folley catheter. Intake output dicatat
3	Pengobatan lebih dari sekali
4	Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
5	Terpasang Infus dan Pengobatan interna “drip”
6	Eliminasi, Inkontinen lebih dari 2-4 kali/shift
7	Kenyamanan, tidak bisa merubah posisi sendiri, dibantu oleh dua orang



8	Keadaan umum, penyakit serius. Menunjukkan adanya gejala akut ( perdarahan dan atau kehilangan cairan)
9	Monitoring secara terus menerus setiap shift.
10	Manajemen nyeri berat

**Tabel 2 : Perhitungan Tenaga Perawat menurut Douglas,1984**

WAKTU/ KLASIFIKASI	PAGI	SORE	MALAM
• Minimal	• 0.17	0.14	• 0.07
• Partial	• 0.27	0.15	• 0.10
• Total	• 0.36	0.30	• 0.20

Kamar bersalin:

- 1) Waktu yg diperlukan untuk pertolongan persalinan mencakup kala I s/d IV = 4 jam/pasien
- 2) Jam efektif kerja bidan = 7 jam/hari
- 3) Rata-rata jumlah pasien setiap hari = 10 pasien

Rumus:

$$\frac{\text{Rata-rata jumlah pasien perhari} \times \text{waktu yang diperlukan 4 jam perpasien}}{7 \text{ jam/hari}} = \dots \text{ .org}$$

Maka distribusi bidan setiap ruangan yaitu:

- Ruang bersalin, ruang bayi dan rawat gabung = 12 orang



## B. Kualifikasi sumber daya manusia

Dalam pelayanan rawat inap perlu menyediakan sumber daya manusia yang kompeten, cekatan dan mempunyai kemampuan sesuai dengan perkembangan teknologi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal, efektif, dan efisien. Atas dasar tersebut di atas, maka perlu kiranya menyediakan, mempersiapkan dan mendayagunakan sumber-sumber yang ada. Untuk menunjang pelayanan rawat inap, maka tenaga kesehatan yang bekerja di unit perawatan rawat inap harus mempunyai pengetahuan yang memadai, mempunyai keterampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu.

Uraian kualifikasi ketenagaan sebagai berikut :

No.	Jenis Tenaga	Ruangan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala Instalasi	Rawat Inap	Dokter Spesialis	1
2	Dokter	Rawat Inap	Dokter Spesialis	
3	Kepala Ruangan	Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	S1 + Ners	1
		Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting-lantai 4)	S2 Keperawatan	1
		Rawat Inap Kls 2/3 dan Isolasi Covid (Phinisi-lantai 3)	S1 + Ners	1
		Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin dan Rawat gabung	S2 Kebidanan	1
4	Perawat Primer	Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	S1 + Ners	2
		Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting-lantai 4)	S1 + Ners	2
		Rawat Inap Kls 2/3 dan isolasi Covid (Phinisi-lantai 3)	S1 + Ners	2
		Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin dan Rawat gabung	D3 Kebidanan	1

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332

5	Perawat / Bidan Pelaksana	Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	Ners dan D3 Keperawatan	25
		Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting-lantai 4)	Ners dan D3 Keperawatan	24
		Rawat Inap Kls 2/3 dan Isolasi Covid (Phinisi- lantai 3)	Magister Keperawatan, Ners dan D3 Keperawatan	24
		Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin dan Rawat gabung	Magister Kebidanan, D4 Kebidanan, dan D3 Kebidanan	13
6	Admin Ruangan	Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	DIII / S1 semua jurusan yang bisa mengoperasikan computer dan berkomunikasi dengan baik	1
		Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting-lantai 4)		1
		Rawat Inap Kls 2/3 (Phinisi-lantai 3)		1
		Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin		1

**C. Distribusi Ketenagaan**

Jenis Tenaga	
Dokter Spesialis	<i>On Site</i> 24 jam
Kepala Ruangan	Jam Kerja / Di luar jam kerja
Perawat	<i>On Site</i> 24 jam (dibagi dalam 3 shift)
Admin Ruangan	Jam Kerja (Senin – Sabtu)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332

INSTALASI RAWAT INAP	PENDIDIKAN				ADMI N RUAN GAN	JUMLAH SDM	STATUS KEPEGAWAIAN		
	S2 Kepera watan/ Kebida nan	NERS	D4 Kebidanan	D3 Keperawat an/Kebida nan			PNS	PEGAWAI TETAP NON PNS	PEGAWAI TIDAK TETAP NON PNS
Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	-	27	-	1	1	29	-	2	27
Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting- lantai 4)	3	24	-	-	1	28	1	1	26
Rawat Inap Kls 2/3 dan Isolasi Covid (Phinisi- lantai 3)	1	24	-	2	1	28	-	3	25
Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin	2	-	4	9	1	16	4	3	9
<b>JUMLAH</b>	<b>6</b>	<b>75</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>87</b>

**Distribusi Shift Perawat di Instalasi Rawat Inap**

Unit Rawat Inap	Jumlah Petugas Pershift		
	Pagi ( 07.30 – 14.00)	Siang (14.00 – 21.00)	Malam (21.00 – 08.00)
Rawat Inap Kls 1 dan VIP (Sandeq)	4-6	4-6	4-6
Rawat Inap Kls 2/3 (Katinting- lantai 4)	3	3 – 4	3 – 4
Rawat Inap Kls 2/3 dan Isolasi Covid (Phinisi- lantai 3)	5-6	5-6	5-6



Ruang Perawatan Maternal / Kamar Bersalin	2-3	2-3	2-3
---	-----	-----	-----

#### **D. Pengaturan Jam Kerja**

Pengaturan jadwal dinas perawat rawat inap dibuat dan dipertanggungjawabkan oleh kepala ruangan dan disetujui oleh Manajer Keperawatan. Jadwal dinas dibuat untuk jangka waktu satu bulan dan direalisasikan ke perawat pelaksanaan rawat inap setiap satu bulan.

Untuk tenaga perawat yang memiliki keperluan penting pada hari tertentu, maka perawat tersebut dapat mengajukan permintaan dinas. Permintaan akan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga yang ada (apabila tenaga cukup dan berimbang serta tidak mengganggu pelayanan, maka permintaan dapat disetujui)

Jadwal dinas terbagi atas dinas pagi (pukul 07.30 – 14.00 WITA), dinas siang (pukul 14.00 – 21.00 WITA), dinas malam (pukul 21.00 – 08.00 WITA), libur dan cuti. Apabila ada tenaga perawat jaga karena sesuatu hal sehingga tidak dapat jaga sesuai jadwal yang telah ditetapkan (terencana), maka perawat yang bersangkutan harus memberitahu kepala ruangan dan membuat / mengisi pertukaran dinas 5 hari sebelum melakukan pertukaran. Dan untuk keadaan yang tidak terencana / hal urgen maka harus melaporkan segera ke kepala ruangan paling lambat 2 jam sebelum dinas pagi, 4 jam sebelum dinas sore atau dinas malam. Sebelum memberi tahu kepala ruangan, perawat yang bersangkutan telah mencari perawat pengganti. Apabila perawat yang bersangkutan tidak mendapat perawat pengganti, maka kepala ruangan akan mencari tenaga perawat pengganti.

#### **E. Deskripsi Kegiatan Instalasi Rawat Inap**

Pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain:

- 1) Pelayanan keperawatan.
- 2) Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik).
- 3) Pelayanan penunjang:
  - a. Konsultasi Radiologi.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332



- b. Pengambilan Sample Laboratorium.
- c. Konsultasi Anestesi.
- d. Gizi (Diet dan Konsultasi).
- e. Farmasi (Depo dan Klinik).
- f. Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).

Adapun Jadwal Kegiatan Harian Perawat (PP dan PA) sebagai berikut :

Jadwal kegiatan Perawat Primer (PP) pagi

JAM	PERAWAT PRIMER PAGI
07.30-08.00	a. Melihat jadwal dinas pagi siapa yang bertugas sebagai PA b. Operan
08.15-10.00	a. Merapikan tempat tidur klien tertentu b. Konfrensi antara PP dan PA c. Menghubungi setiap DPJP d. Mengidentifikasi pemeriksaan diagnostic/laboratorium e. Mengidentifikasi/mengatur konsul f. Mengevaluasi/membuat renpra/membaca status g. Diskusi dengan dokter tentang perkembangan klien
10.30-12.00	a. Istirahat (snack) bergantian dengan PA b. Monitoring pelaksanaan tindakan dan membimbing PA
12.00-13.00	a. Istirahat (makan siang) bergantian dengan PA b. Membuat laporan perkembangan klien (SOAP)
13.00 – 14.00	a. Pendidikan kesehatan bagi klien/keluarga b. Operan siang
14.00 – 16.00	a. Mengevaluasi/membuat renpra/membaca status b. Monitoring pelaksanaan tindakan dan membimbing PA



Jadwal kegiatan perawat associate (PA) pagi

JAM	KEGIATAN
07.15-07.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operan dengan dinas malam</li></ul>
07.30-10.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Merapikan tempat tidur</li><li>• Konferensi anatara PP dan PA</li><li>• Implementasi sesuai renpra antara lain :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Memandikan klien</li><li>✓ Monitor tanda-tanda vital</li><li>✓ Membantu makan pagi</li><li>✓ Memberi obat</li><li>✓ Mengambil jadwal pemeriksaan laboratorium</li><li>✓ Perawatan infuse</li><li>✓ Mengganti balutan</li><li>✓ Latihan mobilisasi</li><li>✓ DII</li></ul></li></ul>
10.30-12.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Istirahat (snack) bergantian dengan PP</li><li>• Implementasi (lanjutan)</li><li>• Melatih pasien BAB/BAK</li><li>• Berpartisipasi dalam pendidikan pasien</li></ul>
12.00-13.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Istirahat (makan siang) secara bergantian</li></ul>
13.00-13.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Implementasi lanjutan</li><li>• Implementasi (lanjutan) termasuk merapikan klien</li></ul>
13.30-14.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membuat laporan klien</li></ul>
14.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operan (pagi-siang, dilakukan oleh PA didampingi PP</li></ul>

Jadwal kegiatan perawat associate (PA) siang

JAM	KEGIATAN
14.00-14.10	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membaca laporan pagi</li></ul>
14.10-14.20	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operan dengan dinas pagi</li></ul>
14.20-17.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan renpra (membaca renpra) antara lain observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital</li></ul>

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengganti balutan</li><li>• Monitor tetesan infuse</li><li>• Memandikan/menyiapkan klien untuk mandi</li><li>• Mengubah/memperbaiki posisi tidur klien</li><li>• Member terapi injeksi</li><li>• Membantu klien untuk eliminasi</li><li>• Member makan sambil memberi terapi oral</li><li>• Dll</li></ul>
17.30-18.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Istirahat (bergantian)</li></ul>
18.30-19.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menghitung keseimbangan cairan</li></ul>
19.00-20.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melanjutkan tindakan sesuai renpra antara lain observasi tanda vital</li><li>• Membuat laporan</li></ul>
20.30-21.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Operan dengan dinas malam</li></ul>

## Jadwal kegiatan perawat associate (PA) malam

JAM	KEGIATAN
20.30-21.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membaca laporan sore</li><li>• Operan dengan dinas sore berdasarkan renpra</li></ul>
21.00-22.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan renpra antara lain:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Observasi keadaan umum dan monitor tanda-tanda vital</li><li>✓ Mempersiapkan/mengingatkan klien untuk tindakan yang akan dilakukan keesokan paginya</li></ul></li></ul>
22.00-24.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memonitor tetesan infuse</li><li>• Memberikan terapi injeksi</li><li>• Memperbaiki posisi tidur klien</li></ul>
24.00-04.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Istirahat (bergantian) 2-2 @ 2 jam</li><li>• Perawat yang jaga mengecek setiap klien keliling ruangan tiap jam &amp; bertanggung jawab terhadap klien titipan perawat yang sedang istirahat</li></ul>
04.00-05.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melanjutkan tindakan keperawatan sesuai renpra</li></ul>



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332



---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengambil bahan pemeriksaan</li><li>• Melatih klien eliminasi</li></ul>
05.00-06.00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memandikan klien + gosok gigi/kebersihan mulut</li><li>• Mempersiapkan klien untuk tindakan khusus pada pagi hari (mis : enema)</li><li>• Menghitung keseimbangan cairan</li></ul>
06.00-07.30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan terapi injeksi/oral</li><li>• Memonitor tanda-tanda vital</li><li>• Menulis laporan jaga</li><li>• Operan dengan dinas pagi</li></ul>



---

## **BAB IX**

### **KEGIATAN ORIENTASI INSTALASI RAWAT INAP**

#### **A. Latar Belakang**

Pegawai baru dan mahasiswa yang akan ditempatkan atau praktik di rumah sakit khususnya Instalasi Rawat Inap perlu diadakan orientasi agar mereka dapat mengenal dan memahami kondisi dan mengetahui program kerja di rawat inap sehingga dapat bersinergi mewujudkan pelayanan rawat inap yang lebih baik. Orientasi dilaksanakan terhadap seluruh pegawai professional dan mahasiswa praktik yang akan ditugaskan di Instalasi Rawat Inap.

#### **B. Tujuan**

Tujuan dilaksanakan orientasi agar pegawai baru dan mahasiswa praktik yang akan bertugas di rumah sakit dapat mengenal dan melaksanakan pelayanan kesehatan secara terintegrasi sesuai dengan alur pelayanan serta bersinergi mewujudkan pelayanan yang lebih baik di Instalasi Rawat Inap khususnya dan pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin umumnya.

#### **C. Kegiatan Orientasi / Diklat**

Dalam upaya peningkatan kualitas SDM unit rawat inap, diadakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

##### **a. Orientasi pegawai baru**

Terdiri dari:

- 1) Orientasi umum karyawan baru di lakukan disesuaikan dengan program rumah sakit (pedoman umum RS)
- 2) Orientasi karyawan baru di unit rawat inap dilaksanakan dalam beberapa tahap: Pendidikan dan Pelatihan bagi semua petugas di unit rawat inap mengacu pada program diklat rumah sakit. Evaluasi akan kembali dilakukan setelah bekerja 3 bulan

Kegiatan orientasi / diklat di rumah sakit universitas hasanuddin terdiri dari kegiatan orientasi yang bersifat internal dan eksternal. Kegiatan orientasi internal



---

adalah kegiatan yang diberikan oleh Rumah Sakit sebelum staf melaksanakan tugasnya sesuai dengan job description staf tersebut. Program ini singkat yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pada area yang spesifik, sedangkan kegiatan orientasi eksternal yaitu kegiatan yang diberikan oleh rumah sakit ke luar RS untuk peningkatan output/kinerja organisasi yang menghasilkan staf/SDM yang berkualitas dan berkompeten dibidangnya. Program pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk meningkatkan kinerja dari staf dan juga mengembangkan kepribadian dan potensi yang dimiliki oleh staf sehingga membentuk adanya perubahan perilaku.

b. Kegiatan Pendidikan dan Penelitian untuk mahasiswa

Seluruh kegiatan dikoordinasikan dengan diklat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Praktek Mahasiswa:

- Orientasi umum diberikan oleh diklat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- Orientasi di unit rawat inap mengenai kegiatan dan alur pelayanan.
- Pendampingan perawat terhadap pelaksanaan kegiatan praktek pelayanan di unit rawat inap

c. Pelaksanaan Penelitian.

Pelaksanaan penelitian di unit rawat inap mengacu pada program diklat rumah sakit.



---

## **BAB X**

### **PERTEMUAN / RAPAT**

### **INSTALASI RAWAT INAP**

#### **A. Pengertian**

Rapat merupakan suatu pertemuan yang terdiri dari beberapa orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama untuk membicarakan atau memecahkan suatu masalah tertentu. **Rapat** (*conference atau meeting*) merupakan alat/media komunikasi kelompok yang bersifat tatap muka dan sangat penting diselenggarakan oleh banyak organisasi, baik swasta maupun pemerintah untuk mendapatkan mufakat melalui musyawarah untuk pengambilan keputusan. Jadi rapat merupakan bentuk komunikasi yang dihadiri oleh beberapa orang untuk membicarakan dan memecahkan permasalahan tertentu, dimana melalui rapat berbagai permasalahan dapat dipecahkan dan berbagai kebijaksanaan organisasi dapat dirumuskan.

#### **B. Tujuan Rapat**

##### **1. Tujuan Umum :**

Dapat membantu terselenggaranya pelayanan yang profesional di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

##### **2. Tujuan Khusus :**

Beberapa tujuan diadakannya rapat, yaitu :

1. Untuk memecahkan atau mencari jalan keluar suatu masalah.
2. Untuk menyampaikan informasi, perintah, pernyataan.
3. Sebagai alat koordinasi antar intern atau antar ekstern.
4. Agar peserta rapat dapat ikut berpartisipasi kepada masalah-masalah yang sedang terjadi.
5. Mempersiapkan suatu acara atau kegiatan.
6. Menampung semua permasalahan dari arus bawah ( para peserta rapat ).
7. Dan lain-lain.



### **C. Kegiatan Rapat**

Rapat dilakukan dan diadakan oleh instalasi rawat inap yang dipimpin oleh kepala instalasi rawat inap atau diwakili oleh kepala ruangan unit instalasi rawat inap dan diikuti oleh seluruh stafnya.

Menurut sifatnya, rapat dibedakan menjadi:

- a. Rapat formal; rapat yang diadakan dengan suatu perencanaan terlebih dahulu menurut ketentuan yang berlaku, dan pesertanya secara resmi mendapat undangan.
- b. Rapat informal; rapat yang diadakan tidak didasarkan suatu perencanaan formal. Dapat terjadi setiap saat, kapan saja, dimana saja dengan siapa saja.

Menurut jangka waktunya, dapat dibedakan menjadi:

- a. Rapat mingguan; yaitu rapat yang diadakan sekali seminggu, yang membahas masalah-masalah yang bersifat rutin yang dihadapi.
- b. 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 rawat inap. Pada rapat ini juga dilakukan evaluasi kinerja individu sebagai bagian dari sistem pengendalian.
- c. Rapat tahunan, yaitu rapat yang diadakan sekali setahun. Rapat tahunan dilakukan dengan tujuan evaluasi kinerja unit tahun berjalan, kegiatan ini penting untuk mengukur sejauhmana perencanaan tahunan yang telah direncanakan sebelumnya telah terrealisasi.

Menurut frekuensinya, rapat terdiri atas:

- a. Rapat rutin, rapat yang sudah ditentukan waktunya, mingguan, bulanan, tahunan.

Waktu : Satu kali dalam sebulan (Minggu I)

Tempat : Ruang Instalasi Rawat Inap (VIP dan Kelas 1 / Kelas 2 dan 3 / kamar bersalin dan rawat gabung), di masing-masing ruang rawat inap bersangkutan yang melaksanakan rapat.

Peserta : Kepala Instalasi, Kepala ruangan, perawat primer dan perawat pelaksana ruangan



Materi :

1. Evaluasi kinerja SDM
  2. Evaluasi proses pelayanan
  3. Masalah dan pemecahan
  4. Perencanaan dan upaya peningkatan kinerja SDM dan kualitas pelayanan
- b. Rapat isidental, yaitu rapat yang tidak berdasarkan jadwal, tergantung masalah yang dihadapi itu merupakan masalah yang sangat urgen yang perlu dipecahkan bersama.

Waktu : Sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas dan diselesaikan segera.

Tempat : Ruang rawat inap

Peserta : Kepala Instalasi, Kepala ruangan, perawat primer dan perawat atau bidan pelaksana ruang

Materi : Sesuai dengan masalah yang perlu dibahas

- c. Diskusi Kasus

Waktu : Satu kali dalam sebulan

Tempat : Di lingkup rumah sakit

Peserta: Kepala Ruangan, perawat atau bidan primer, perawat atau bidan pelaksana, bidang keperawatan

Materi : Sesuai dengan kasus pasien yang dirawat saat itu atau hasil penelitian, pelatihan.

#### **D. Tata Tertib Rapat**

Agar rapat bisa mencapai maksud dan tujuannya, hendaknya rapat harus dikelola dengan baik dan harus mengetahui tata tertib rapat yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tepat waktu dalam memulai rapat.
2. Agenda rapat dirumuskan atau disusun dengan baik sehingga peserta rapat dapat mengetahui susunan acara rapat.
3. Setiap peserta saling menghargai pendapat yang dikemukakan peserta lain.
4. Adanya partisipasi dari peserta rapat.



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website: [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email: [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Tlp. (0411) 591331 Fax.(0411) 591332



- 
5. Bersifat terbuka, artinya bersedia menerima kritik dan saran dari peserta lain tanpa emosi. Dengan tidak melihat siapa yang berbicara, tapi setiap peserta mau mendengar pendapat orang lain.
  6. Perdebatan bisa terjadi tanpa harus menjatuhkan peserta lain atau emosi, namun saling melemparkan argumen yang kuat tanpa menindas yang lainnya.
  7. Setiap argumen atau pertanyaan yang diajukan disampaikan secara singkat, jelas dan lugas.
  8. Pemimpin rapat dapat memimpin acara sampai pada akhir rapat walaupun terjadi perdebatan atau pro-kontra pendapat. Jadi pemimpin rapat harus dapat mengendalikan rapat sehingga masalah dapat dipecahkan untuk mengambil kesimpulan.
  9. Selalu ada kesimpulan yang diambil berdasarkan argumen-argumen yang disetujui.



---

## **BAB XI**

### **PELAPORAN**

#### **A. Laporan Harian.**

Laporan yang dibuat oleh kepala ruangan, perawat atau bidan pelaksana dalam bentuk lisan dan atau tertulis setiap hari. Adapun hal – hal yang dilaporkan adalah:

1. Sensus harian
2. Jumlah pasien, jumlah bed kosong dan lama perawatan pasien
3. Menghubungi DPJP
4. Data PPI
5. Data penggunaan linen
6. Sarana dan prasaranan serta alat kesehatan
7. Kondisi / askep atau askeb pasien
8. Laporan insiden keselamatan pasien (<https://rs.unhas.ac.id/mutu/>)
9. Laporan mutu pelayanan unit: indikator mutu diinput ke dalam google drive excel  
capaian indikator mutu:
  - a. Mutu Nasional :
    - Kebersihan tangan
    - Kepatuhan identifikasi pasien (wajib)
    - Waktu tanggap operasi seksio secaria emergency
    - Kepatuhan jam visite dokter spesialis
    - Kepatuhan upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap (wajib)
  - b. Mutu Prioritas Rumah Sakit
    - Kepatuhan perintah lisan (TBaK) pasien rawat inap
    - Kepatuhan Visite DPJP Bedah
    - Kepatuhan Visite DPJP Anestesi
    - Kelengkapan asesmen pra BEDAH elektif dan CITO
    - Kelengkapan asesmen ANASTESI elektif dan CITO
    - Kelengkapan persiapan pasien pre operasi



- Kelengkapan Sarana dan Prasarana di Ruang Rawat Inap
- c. Mutu Prioritas Unit Rumah Sakit
- Kepatuhan jam visite dokter Spesialis

## **B. Laporan Bulanan**

Laporan yang dibuat oleh kepala ruangan dan perawat dalam bentuk soft file setiap bulannya dan diserahkan kepada kepala instalasi dan unit lain yang terkait. Adapun hal-hal yang dilaporkan adalah:

1. Laporan jumlah kunjungan pasien
2. Laporan *Patient days* / BOR
3. Laporan Satuan Kredit Profesi (SKP)
4. Laporan Standar Penilaian Minimal (SPM)
5. Laporan IPSG
6. Jadwal Dinas

## **C. Laporan Tahunan**

1. Laporan pencapaian BOR
2. Laporan mutu pelayanan
3. RKAT (perencanaan alkes, ATK, BHP, form rekam medis, pelatihan, alat rumah tangga, SDM / ketenagaan)

Ditetapkan di : Makassar

Pada tanggal : 27 Desember 2022

Direktur Utama Rumah Sakit  
Universitas Hasanuddin Makassar

dr. Andi Muhammad Ichsan, Ph. D., Sp. M(K)

NIP. 197002122008011013

