



RS Mata Undaan
Care and Smile



Edisi 2

Tahun 2019

**PEDOMAN
PENGORGANISASIAN
INSTALASI GAWAT DARURAT
RS. Mata Undaan Surabaya**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 1058/PER/DIR/RSMU/V/2019 TANGGAL 22 MEI 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 1058/PER/DIR/RSMU/V/2019 TANGGAL 22 MEI 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
2.1 Sejarah	2
2.2 Identitas Rumah Sakit	2
2.3 Ketenagaan	2
2.4 Jenis Pelayanan	3
BAB III VISI, MISI, NILAI dan MOTTO RUMAH SAKIT	6
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	7
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	8
BAB VI URAIAN JABATAN	9
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA	11
BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	13
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI	14
BAB X PERTEMUAN/RAPAT	16
BAB XI PELAPORAN	17



RS Mata Undaan
Care and Smile

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1058/PER/DIR/RSMU/V/2019
TANGGAL : 22 MEI 2019**

**TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

- Menimbang** :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas pengorganisasian dalam pelaksanaan tugas Instalasi Gawat Darurat di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya pedoman pengorganisasian;
 - b. Bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang terorganisir, kompeten dan sesuai standar di rumah sakit;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 014/P4M/SK/II/2019 Tentang Berlakunya Struktur Organisasi, *Job Description* dan *Job Spesification* Rumah Sakit Mata Undaan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu** : Menetapkan dan memberlakukan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat ini digunakan sebagai acuan dalam tata kelola organisasi Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

- Keempat** : Mencabut Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 012C/RSMU/SK/I/2015 Tanggal 12 Januari 2015 Tentang Pedoman Pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat di RSMU.
- Kelima** : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Keenam** : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 22 Mei 2019
Direktur,



(dr. Sudjarno, Sp.M (K))

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1058/PER/DIR/RSMU/V/2019
TANGGAL : 22 MEI 2019
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam menyelenggarakan fungsi rumah sakit, sebuah rumah sakit harus mempunyai sumber daya yang memadai baik dari sisi kuantitatif dan kualitatif. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peralatan lainnya yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit diperlukan pedoman pengorganisasian untuk mengatur seluruh aspek yang berperan dalam menjalankan rumah sakit. Pengaturan pedoman rumah sakit bertujuan untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*)

Pedoman pengorganisasian ini merupakan pedoman dalam mengatur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat sebagai sebuah organisasi yang profesional yang didalamnya meliputi struktur organisasi beserta uraian jabatan, tata hubungan kerja dan pola ketenagaan serta kegiatan orientasi. Kesemua itu disusun untuk mencapai visi dan misi rumah sakit.

BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

2.1 SEJARAH

1. Tanggal 15 Oktober 1915, atas prakarsa dr. A. Deutman lahirlah perhimpunan yang mengelola pengobatan mata untuk pribumi yang tidak mampu diketuai oleh dr. JF. Terburgh dengan lokasi yang sekarang di Panti Asuhan Undaan Jalan Undaan Kulon.
2. Bulan Nopember 1932, dimulainya pembangunan gedung Rumah Sakit Mata tepat bersebelahan dengan gedung panti asuhan undaan
3. Tanggal 29 April 1933, Rumah Sakit Mata Undaan pertama kali dibuka untuk umum di bawah pimpinan dr. A. Deutman sebagai Direktur hingga 1942
4. Tahun 1942 – 1946, semua kegiatan dihentikan dikarenakan situasi keamanan yang tidak memungkinkan pada masa pendudukan Jepang.
5. Tanggal 8 Januari 1946, Rumah Sakit Mata Undaan dibuka kembali yang dipimpin oleh dr. IH Go seorang keturunan Cina berwarganegaraan Belanda dan dibantu oleh dr. J. Ten Doeschate
6. Tahun 1950, Pengelolaan Rumah Sakit Mata Undaan diambil alih oleh Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M)
7. Tahun 1968, Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh putra Indonesia yaitu dr. Moh. Basoeki, Sp.M hingga Tahun 1994
8. Desember 1994, pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan diserahkan terimakan dari dr. Moh. Basoeki, Sp.M kepada dr. Moch. Badri, Sp.M

2.2 IDENTITAS RUMAH SAKIT

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya
2. Kelas Rumah Sakit : RS Khusus Kelas B
3. Status Pemilikan : Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU)
4. Nomor Surat Ijin : P2T/2/03.23/02/III/2018
5. Jumlah Tempat Tidur : 53 Tempat Tidur
6. Alamat : Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya
7. Luas Bangunan : 4.905 M²
8. Luas Tanah : 6.919 M²
9. Daya Listrik : PLN : 555 KVA, Diesel : 200 KVA dan 625 KVA
10. Air : PDAM dan Air Tanah

2.3 KETENAGAAN

Sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mata Undaan yaitu meliputi tenaga medis, perawat, tenaga kesehatan lain dan umum. Adapun jumlah dan jenis sumber daya manusia di Rumah Sakit Mata Undaan di dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Jumlah dan Jenis Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Mata Undaan

No	Jenis Ketenagaan		Jumlah
1.	Tenaga Medis	Dokter Mata	18
		Dokter Umum	3
		Dokter Penyakit Dalam	2
		Dokter Anestesi	3
2	Keperawatan		74

3.	Tenaga Kesehatan Lain	Farmasi	13
		Refraksionis Optisi	10
		Ahli Gizi	3
		Perekam Medis	6
		Analisis Kesehatan	1
		Teknik Elektromedik	1
		Kesehatan Lingkungan	1
4.	Umum		79
		Total	214

2.4 JENIS PELAYANAN

I. Jenis Pelayanan di RS. Mata Undaan Surabaya, terdiri dari :

- a. Pelayanan Medis;
- b. Pelayanan Umum dan Administrasi;
- c. Pelayanan Keuangan.

II. Pelayanan Medis, terdiri dari :

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
 - a. Gawat Darurat Medis
 - b. Gawat Darurat PONEK
 - c. Gawat Darurat Bedah
 - d. Pelayanan *Code Blue*
 - e. Pelayanan Ambulans
2. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Refraksi
 - b. Poliklinik
 - c. Rawat Jalan VIP
 - d. Konsultasi Spesialistik
 - 1) Spesialistik Retina
 - 2) Spesialistik Glaukoma
 - 3) Spesialistik Katarak dan Bedah Refraktif
 - 4) Spesialistik Infeksi dan Imunologi
 - 5) Spesialistik Onkologi dan Rekonstruksi
 - 6) Spesialistik Strabismus dan Pediatrik
 - 7) Spesialistik Penyakit Dalam

3. Pelayanan Rawat Inap

a. *One Day Care* (ODC)

b. Rawat Inap

Tempat Tidur di Pelayanan rawat inap Rumah Sakit Mata Undaan sejumlah 53 TT, meliputi :

Tabel 1.2 Jumlah Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan

Kelas	Jumlah
Kelas VVIP	1 TT
Kelas VIP	4 TT
Kelas I	8 TT
Kelas II	6 TT
Kelas III	32 TT
Isolasi	2 TT

4. Pelayanan Kamar Operasi

a. Bedah dan Diagnostik

Kamar Bedah di Pelayanan Kamar Operasi, meliputi :

Tabel 1.3 Jumlah Kamar Bedah di RS. Mata Undaan Surabaya

Ruang Operasi	Jumlah
Kamar Bedah Besar	4 OK
Kamar Bedah Kecil	2 OK

b. CSSD

c. Anestesi dan Reanimasi

5. Pelayanan Penunjang Medis

a. Diagnostik dan Laser

b. Laboratorium

c. Protesa

d. Optik

6. Pelayanan Lasik

7. Pelayanan Farmasi

a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi

b. Farmasi Klinik

III. Pelayanan Umum dan Administrasi, terdiri dari :

1. Perencanaan, Pelaporan, dan Rekam Medis

a. Pelaporan dan Logistik

b. Registrasi dan Admisi

c. Manajemen Rekam Medik

2. Sistem Informasi dan Teknologi

a. Pemrograman

b. Pengelolaan Teknologi Informasi

3. Humas dan Pemasaran

a. Pelayanan Pelanggan

b. Pengelolaan Keluhan

c. Pemasaran dan Pengembangan Usaha

d. Pelayanan Publik

4. Tata Usaha

a. Umum

1) Keamanan

2) Driver

3) Parkir

b. Sekretariat

5. Rumah Tangga

a. Penjahitan

b. Logistik Non Medis

c. Kurir

6. *Human Resources Development (HRD)*

a. Kepegawaian

b. Pendidikan dan Pelatihan

7. Sanitasi Lingkungan

a. Pengendalian Binatang Pengganggu

b. Pengelolaan Limbah

- c. Penyehatan Air
- d. Pengelolaan Limbah
- e. Kebersihan Ruang Bangunan dan Lingkungan
- 8. Pemeliharaan Sarana Prasarana
 - a. Pemeliharaan Alat Medis dan Non Medis
 - b. Pemeliharaan Bangunan dan Sarana Prasarana
- 9. Gizi
 - a. Asuhan Gizi
 - b. Penyelenggaraan Makanan
- IV. Keuangan, terdiri dari :
 - 1. Verifikasi dan Akuntansi
 - 2. Pelayanan Keuangan
 - 3. Pengelolaan Jaminan Kesehatan

BAB III

VISI, MISI, NILAI DAN MOTTO RUMAH SAKIT

3.1 VISI

“Menjadi Rumah Sakit Mata Pilihan Utama Masyarakat Dalam Pelayanan Kesehatan”

3.2 MISI

1. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman.
2. Membentuk sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional.
3. Melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan.
4. Melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan
5. Menjalin kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

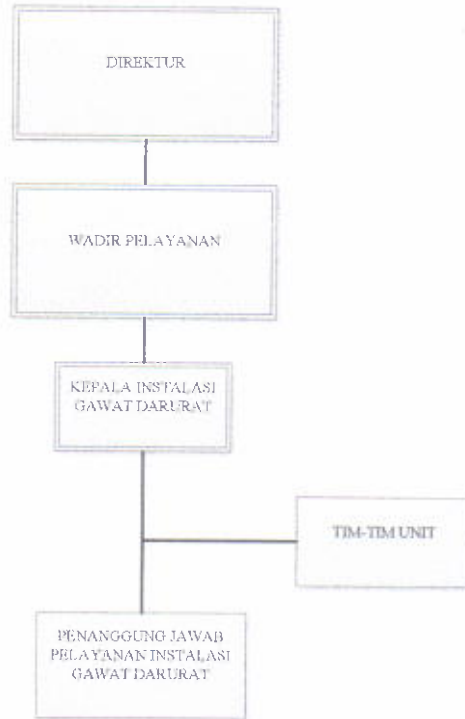
3.3 NILAI DASAR

1. Nilai dasar: ” *Profesionalism, Responsibility, Team Work* ”
2. *Professionalism* adalah konsisten berkinerja sesuai standar dan bersikap positif
3. *Responsibility* adalah Bertanggung jawab secara etik dan sosial
4. *Team work* adalah Koordinasi kerja

3.4 MOTTO

“*Care and Smile*”

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat

BAB VI

URAIAN JABATAN

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat

a. Tugas Pokok

- 1) Menyusun program kerja Gawat Darurat;
- 2) Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional IGD secara efektif, efisien dan bermutu;
- 3) Bertanggung jawab terhadap koordinasi dengan bagian Rawat Jalan jika pasien yang berRumah Sakitankutan membutuhkan penanganan/tindakan lebih lanjut setelah penanganan gawat darurat;
- 4) Membuat perencanaan ketenagaan dan fasilitas yang dibutuhkan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas di IGD;
- 5) Memimpin pertemuan rutin setiap bulan dengan staf IGD dan untuk membahas dan menginformasikan hal-hal penting yang berkaitan dengan pelayanan di IGD;
- 6) Menghadiri pertemuan manajemen, bila dibutuhkan;
- 7) Membuat laporan kinerja IGD setiap bulan dan akhir tahun;
- 8) Membuat usulan-usulan yang diperlukan kepada manajemen yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan di IGD.

b. Tanggung Jawab

Bertanggung jawab langsung kepada wakil direktur pelayanan medis

c. Wewenang

- 1) Memberikan penilaian kinerja staf Instalasi IGD;
- 2) Membuat prosedur pelayanan IGD.

2. Penanggung Jawab Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

a. Tugas Pokok

- 1) Menyusun program kerja Gawat Darurat;
- 2) Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional IGD secara efektif, efisien dan bermutu;
- 3) Bertanggung jawab terhadap koordinasi dengan bagian Rawat Jalan jika pasien yang berRumah Sakitankutan membutuhkan penanganan/tindakan lebih lanjut setelah penanganan gawat darurat;
- 4) Memberikan pembinaan terhadap perawat IGD;
- 5) Membuat daftar jaga perawat IGD dengan berkoordinasi dengan rawat jalan dan rawat inap;
- 6) Membuat perencanaan ketenagaan dan fasilitas yang dibutuhkan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas di IGD;
- 7) Memimpin pertemuan rutin setiap bulan dengan staf IGD dan untuk membahas dan menginformasikan hal-hal penting yang berkaitan dengan pelayanan di IGD;
- 8) Menghadiri pertemuan manajemen, bila dibutuhkan;
- 9) Membuat laporan kinerja dan mutu IGD setiap bulan dan akhir tahun;
- 10) Membuat usulan-usulan yang diperlukan kepada manajemen yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan di IGD.

b. Tanggung Jawab

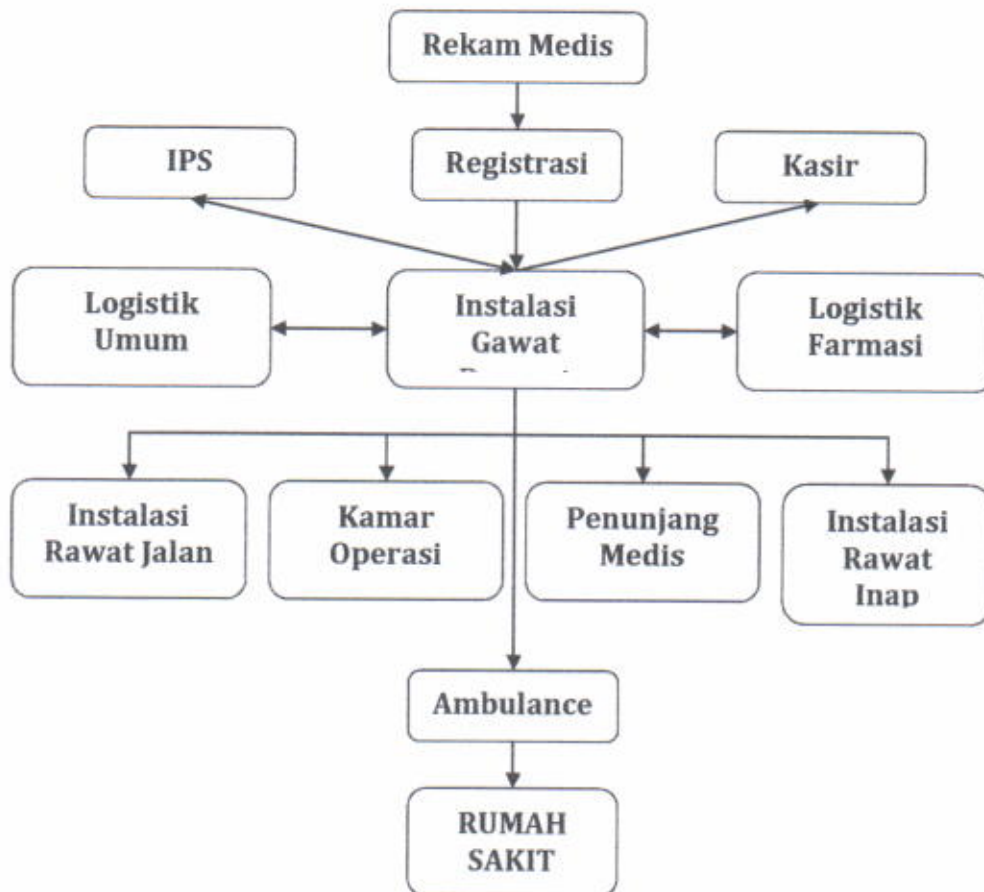
Bertanggung jawab langsung kepada wakil direktur pelayanan medis dan kepala instalasi gawat darurat.

c. Wewenang

- 1) Memberikan penilaian kinerja staf Instalasi IGD;
- 2) Membuat prosedur pelayanan IGD.

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

7.1 Skema Keterkaitan Hubungan Kerja IGD



Gambar 7.1 Tata Hubungan Kerja Instalasi Gawat Darurat

7.2 Keterkaitan Hubungan Kerja IGD Rumah Sakit Mata Undaan dengan instalasi lain

1. Logistik Farmasi
Kebutuhan obat dan alat medis di IGD, diperoleh dari bagian logistik farmasi dengan prosedur permintaan sesuai SPO terlampir.
2. Logistik Umum
Kebutuhan alat-alat rumah tangga dan alat tulis kantor di IGD, diperoleh dari logistik umum dengan prosedur permintaan sesuai dengan SPO.
3. Kamar Operasi (OK)
Pasien IGD yang memerlukan tindakan operasi, akan dibuatkan surat pengantar operasi oleh dokter, kemudian penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan ke bagian admisi untuk dijelaskan biaya operasi, serta perawat IGD memberitahu bagian OK tentang rencana operasi (bila keluarga/penanggung jawab sudah setuju).

- Prosedur pasien IGD yang akan operasi sesuai dengan SPO terlampir.
4. Penunjang Medik / Laboratorium
Pasien IGD yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium atau penunjang medik akan dibuatkan formulir permintaan laboratorium atau penunjang medik oleh dokter dan formulir diserahkan kepada petugas laboratorium atau penunjang medik oleh perawat IGD(prosedur pemeriksaan laboratorium pasien IGD sesuai SPO terlampir).
 5. Instalasi Pemeliharaan Sarana
Kerusakan alat medis dan non medis di IGD akan dilaporkan dan diajukan perbaikan ke bagian UPS dengan prosedur permintaan perbaikan sesuai dengan SPO yang berlaku.
 6. Rekam Medis
Pasien yang berobat ke IGD RUMAH SAKITMU akan diberikan nomor rekam medis dan status medis pasien, dan yang sudah selesai berobat disimpan di bagian rekam medis serta bila pasien berobat kembali, status medis pasien diminta kembali ke bagian rekam medis oleh petugas RM/Registrasi(prosedur permintaan dan penyerahan status ke bagian rekam medis sesuai dengan SPO terlampir).
 7. Registrasi
Setiap pasien yang berobat ke IGD selalu didaftarkan ke bagian registrasi, dari bagian registrasi disiapkan status dan slip pembayaran pasien, kemudian status dan slip pembayaran diantarkan oleh petugas registrasi ke IGD.(pendaftaran pasien ke bagian registrasi sesuai dengan SPO terlampir).
 8. Kasir
Pasien yang telah selesai berobat ke IGD akan diantar ke bagian kasir oleh perawat IGD untuk menyelesaikan administrasi.
 9. IRNA
Pasien IGD yang akan dirawat, dibuatkan surat pengantar rawat oleh dokter, penanggung jawab/keluarga pasien dianjurkan ke bagian registrasi untuk memilih kamar perawatan, setelah penanggung jawab/keluarga pasien menandatangani surat peRumah Sakitetujuan rawat inap, maka pasien diantar oleh perawat IGD ke bagian IRNA.(Prosedur pasien IGD yang akan rawat inap sesuai dengan SPO terlampir).
 8. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
Pasien IRJ yang memerlukan tindakan segera pada jam kerja, perawat akan menghubungi dokter Spesialis Mata dan bila kondisi pasien memungkinkan untuk tindak lanjut di poliklinik, maka pasien diantar oleh perawat IGD ke bagian IRJ. (Prosedur konsul pasien IGD ke dokter spesialis yang sedang praktek sesuai SPO terlampir).
 9. Ambulance
Pasien IGD yang memerlukan rujukan ke rumah sakit lain dapat menggunakan ambulance rumah sakit Mata Undaan, bila keadaan memungkinkan (prosedur merujuk pasien sesuai dengan SPO terlampir).
 10. Umum /Keamanan
Bila ada pasien IGD yang meninggal, maka setelah jenazah dirapikan akan diantar ke kamar jenazah dengan terlebih dahulu menginformasikan kebagian Umum/Keamanan (prosedur pasien meninggal sesuai SPO terlampir).
 11. Rumah Sakit Rujukan
Bila ada pasien IGD yg membutuhkan Rumah Sakit Rujukan petugas IGD menghubungi Supir dan Ambulans Rumah Sakit Mata Undaan.

BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

8.1 Pola Ketenagaan Instalasi Gawat Darurat

No	Nama Jabatan	Kualifikasi		Pengalaman dan kualifikasi	Jumlah yang diperlukan
		Formal	Sertifikat		
1	Ka Instalasi Gawat Darurat	Dokter Mata	PPGD	a. Sebagai dokter mata minimal 3 thn; b. Memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi dengan baik, membina hubungan baik dengan orang lain serta dapat dipercaya; c. Memiliki kemampuan menggunakan komputer; d. Memiliki kemampuan dalam kepemimpinan; e. Sehat jasmani dan rohani.	1
2.	Penanggung Jawab Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	DIII Kep / SI Kep	PPGD/ BLS	a. Sebagai perawat di minimal 2 thn; b. Memiliki minat dan kepribadian yang baik; c. Sehat Jasmani dan Rohani.	1

8.2 Pola Ketenagaan Dan Kualifikasi

No	Nama Jabatan	Kualifikasi		Jumlah yang ada
		Formal	Sertifikat	
1.	Ka Instalasi Gawat Darurat	Dokter Spesialis Mata	PPGD	1
2.	Penanggung Jawab Pelayanan IGD	DIII / S1 keperawatan	PPGD / BLS	1

BAB IX KEGIATAN ORIENTASI

9.1 REKRUTMEN DAN SELEKSI PERAWAT IGD

1. Penarikan Calon (*Recruitment*)

Penarikan calon adalah aktivitas atau usaha yang dilakukan untuk mengundang para pelamar sebanyak mungkin sehingga Bagian Keperawatan memiliki kesempatan yang luas untuk menemukan calon yang paling sesuai dengan tuntutan jabatan yang diinginkan. Penarikan calon dilakukan karena berdasarkan analisa kebutuhan tenaga, ditemukan jumlah pasien dan kegiatan tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang ada.

Penyaringan/seleksi calon (*selection*)

Seleksi adalah proses menyeleksi pelamar, sehingga Bagian Keperawatan dapat memperoleh karyawan yang paling sesuai dengan tuntutan jabatan yang diinginkan.

Tahapan seleksi terdiri dari :

a. Umum.

Para pelamar harus melalui proses seleksi umum yang diselenggarakan oleh pihak Rumah Sakit.

b. Khusus

Setelah para pelamar lulus proses seleksi secara umum maka para pelamar diseleksi secara khusus oleh Bagian Keperawatan dan IGD. Proses seleksi yang dilakukan oleh Bagian Keperawatan dan IGD ini menyangkut pengetahuan dan kemampuan dalam menjalankan fungsi keperawatan. Kompetensi yang harus dimiliki perawat adalah minimal memiliki sertifikat pelatihan kegawat daruratan. Bentuk tes yang dilakukan terdiri atas :

1) Tes Tertulis

Tes tertulis diberikan dalam bentuk pilihan ganda terdiri dari 100 soal, dengan materi soal sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki perawat seperti yang sudah disebutkan sebelumnya. Batas kelulusan adalah 70% benar.

2) Tes Ketrampilan

Tes ketrampilan yang diujikan meliputi :

a) *Basic Life Support*

b) Pengetahuan mengenai alat-alat *emergency*

3) Tes Wawancara

Tes ini dilakukan untuk mengetahui peminatan terhadap penyelenggaraan keperawatan, pandangan terhadap penyelenggaraan keperawatan yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan.

4) Tes Kesehatan

Standar yang harus dimiliki oleh perawat :

a) Sehat, tidak buta warna;

b) Berpenampilan rapi dan menarik;

c) Tidak mempunyai riwayat penyakit menular.

Dilihat dari sumbernya penarikan calon dapat dibagi dua yaitu:

a. Dari dalam Rumah Sakit Mata Undaan sendiri (*internal resources*)

Menarik calon dari dalam Rumah Sakit Mata Undaan sendiri (*Internal resources*) memiliki keuntungan lebih yaitu calon sudah dikenal dan proses dapat dilakukan dengan lebih cepat dibanding menarik calon dari luar Rumah Sakit Mata Undaan. Calon

nantinya masuk ke Bagian Keperawatan akibat *mutasi* atau *promosi*. Untuk mendapatkan calon pelamar dapat melalui :

- 1) Informasi dari mulut ke mulut;
 - 2) Berkas-berkas pelamar yang datang sendiri (*unsolicited applicants*);
 - 3) Pengiriman surat pemberitahuan ke seluruh instalasi kerja akan adanya kebutuhan tenaga di Bagian Keperawatan.
- b. Dari luar Rumah Sakit Mata Undaan (*external resources*)
Proses penarikan calon dari luar Rumah Sakit Mata Undaan dapat dilakukan dengan cara :
- 1) Dari mulut ke mulut;
 - 2) Iklan;
 - 3) Lembaga-lembaga pendidikan;
 - 4) Kantor penempatan tenaga kerja (milik swasta atau negara).

9.2 Pengembangan SDM IGD

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di IGD khususnya dan Rumah Sakit Mata Undaan umumnya, diperlukan pembinaan/pengembangan kompetensi tenaga dokter dan perawat IGD. Pembinaan / pengembangan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan.

Tujuan pendidikan dan pelatihan adalah:

1. Untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan tugas sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja;
2. Menambah pengetahuan wawasan bidang pelayanan kesehatan.

1. Pendidikan

Perawat di IGD dengan pendidikan SPK sudah diberi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke D3 Keperawatan dan untuk perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan diberi kesempatan melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan.

Dengan persyaratan : masa kerja di Rumah Sakit Mata Undaan minimal 12 tahun dan Nilai Prestasi Kerja (NPK), minimal : 3.0.

2. Pelatihan

Pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga Dokter dan perawat di IGD dilaksanakan melalui :

- a. **Internal Training**, yaitu program pelatihan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Mata Undaan setiap 1 tahun sekali, meliputi
 - 1) Pelatihan BLS;
 - 2) Pelatihan *code blue*;
 - 3) Pengoprasian alat-alat *emergency*.
- b. **Eksternal Training**, yaitu program pelatihan diluar Rumah Sakit yang diikuti sesuai dengan kebutuhan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit khususnya mutu pelayanan IGD.

BAB X

PERTEMUAN/ RAPAT

Pengertian

Rapat merupakan suatu pertemuan yang terdiri dari beberapa orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama untuk membicarakan atau memecahkan suatu masalah tertentu.

Tujuan

1. Umum

Dapat membantu terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang profesional di IGD Rumah Sakit Mata Undaan

2. Khusus

- a. Dapat menggali segala permasalahan terkait dengan pemberian pelayanan di IGD;
- b. Dapat mencari jalan keluar atau pemecahan permasalahan yang terkait dengan pelayanan di IGD.

Kegiatan Rapat

Rapat dilakukan dan diadakan oleh IRNA yang dipimpin oleh Kepala Instalasi R.Inap & IGD dan Kepala Ruang (Ka Ru) dan diikuti oleh seluruh stafnya. Rapat yang diadakan ada 2 macam yaitu:

1. Rapat Terjadwal

Rapat terjadwal merupakan rapat yang diadakan oleh Kepala Instalasi R.Inap & IGD dan Kepala Ruang (Ka Ru) setiap 6 bulan 1 kali dengan perencanaan yang telah dibuat selama 1 tahun dengan agenda rapat yang telah ditentukan oleh Ka ru.

2. Rapat Tidak Terjadwal

Rapat tidak terjadwal merupakan rapat yang sifatnya insidental dan diadakan oleh kepala ruang untuk membahas atau menyelesaikan permasalahan di IGD dikarenakan adanya permasalahan yang ditemukan bersifat insiden.

BAB XI PELAPORAN

Pengertian

Pelaporan merupakan sistim atau metode yang dilakukan untuk melaporkan segala bentuk kegiatan yang ada terkait dengan pemberian pelayanan gawat darurat di IGD.

Jenis Laporan

Laporan dibuat oleh kepala ruang IGD. Adapun jenis laporan yang dikerjakan terdiri dari:

1. Laporan Harian

Laporan yang dibuat oleh Penanggung Jawab Shift dan Perawat Penanggung jawab di Rawat Jalan dan IGD Sore dalam bentuk tertulis setiap hari.

Adapun hal – hal yang dilaporkan adalah :

- a. Laporan kunjungan pasien IGD
- b. Laporan mutu pelayanan

2. Laporan Bulanan

Laporan yang dibuat oleh Karu IGD diketahui Ka Instalasi R.Inap dalam bentuk tertulis setiap bulannya dan diserahkan kepada Ka Bidang Keperawatan setiap tanggal 7. Adapun hal-hal yang dilaporkan adalah :

- a. Laporan kunjungan pasien IGD yang meliputi :
 - 1) Jumlah kunjungan pasien IGD berdasarkan kasus (Gawat darurat, gawat tidak darurat / darurat tidak gawat, tidak gawat darurat);
 - 2) Jumlah kunjungan pasien IGD berdasarkan kasus (Pulang, Rawat, Konsul, Rujuk, Observasi, menolak rawat);
 - 3) Jumlah Kecelakaan berdasarkan jenis kecelakaan yang datang ke IGD (Kec. Kendaraan bermotor, Kec. Kerja dan Kec.Sendiri) dan berdasarkan kasus (Pulang, Rawat, Konsul, Rujuk, Observasi, Menolak rawat);
 - 4) Jumlah kasus penyakit terbanyak di IGD;
 - 5) Jumlah pemeriksaan penunjang pasien IGD.
- b. Laporan SDM IGD yang meliputi :
Kuantitas SDM (Dokter dan Perawat IGD)
- c. Laporan keadaan fasilitas dan sarana IGD yang meliputi :
 - 1) Kelengkapan Alat dan Fasilitas;
 - 2) Kondisi alat dan Fasilitas.
- d. Laporan Mutu Pelayanan IGD meliputi :
 - 1) Sensus harian ruangan (jumlah penderita gawat darurat Mata yang dilayani ≥ 5 menit).
 - 2) Angka keterlambatan pelayanan gawat darurat (emergency respon time rate).
- d. Laporan pemasukan dan pengeluaran IGD meliputi:
Laporan pendapatan IGD.

Laporan Triwulan

Laporan yang dibuat oleh Kepala IGD dan Kepala Ruang (Ka Ru) IGD dalam bentuk tertulis setiap tiga bulan dan diserahkan kepada Ka Bidang Keperawatan tiap tanggal 7. Adapun hal-hal yang dilaporkan adalah :

1. Laporan kunjungan pasien IGD dan Evaluasi dalam 3 bulan;
2. Laporan SDM IGD dan evaluasi dalam 3 bulan;
3. Laporan keadaan fasilitas dan sarana IGD dan Evaluasi dalam 3 bulan;
4. Laporan mutu pelayanan IGD

Laporan Tahunan

Laporan yang dibuat oleh Ka IGD dalam bentuk tertulis setiap tahun dan diserahkan kepada Direktur tembusan Ka Bidang Keperawatan tiap tanggal 7. Adapun hal-hal yang dilaporkan adalah :

1. Laporan kunjungan pasien IGD dan Evaluasi dalam 1 tahun;
2. SDM / Ketenagaan di IGD dan evaluasi dalam 1 tahun;
3. Laporan keadaan fasilitas, sarana di IGD, dan evaluasi tahunan;
4. Laporan mutu pelayanan IGD.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 22 Mei 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)