



Edisi 1

Tahun 2019

**PEDOMAN
PENGORGANISASIAN
INSTALASI RAWAT INAP
RS. Mata Undaan Surabaya**

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

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 673/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TANGGAL : 20 APRIL 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 673/PER/DIR/RSMU/IV/2019 TANGGAL : 20 APRIL 2019 TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	Iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup.....	2
1.3 Dasar Hukum.....	2
BAB II GAMBARAN UMUM.....	4
2.1 Sejarah.....	4
2.2 Identitas Rumah Sakit.....	5
2.3 Ketenagaan.....	5
1. Medis.....	5
2. Non Medis.....	6
2.4 Jenis Pelayanan.....	7
BAB III VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN.....	10
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RS.....	12
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA.....	13
BAB VI URAIAN JABATAN.....	14
6.1 Kepala Instalasi Rawat Inap.....	14
6.2 Katim Rawat Inap.....	16
6.3 Pelaksana Rawat Inap.....	18
6.4 Pekarya Rawat Inap.....	20
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA.....	23
BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL.....	24
8.1 Pola Ketenagaan Rawat Inap.....	24
8.2 Kualifikasi Tenaga Rawat Inap.....	27
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI.....	30
BAB X PERTEMUAN/ RAPAT.....	33
BAB XI PELAPORAN.....	34

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 673/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 20 APRIL 2019
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RAWAT INAP
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 Rawat Inap di lingkungan RS. 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), 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. Undang-Undang nomer 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal;
4. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 34/menkes/PER/2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
5. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM/00.03.2.26.637 tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit;
6. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
8. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaar 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 Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rawat Inap ini digunakan sebagai acuan dalam pengorganisasian yang profesional meliputi struktur organisasi, uraian tugas, tata hubungan dan pola ketenagaan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

- Ketiga** : Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.
- Keempat** : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Kelima** : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 20 April 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 673/PER/DIR/RSMU/IV/2019
TANGGAL : 20 APRIL 2019
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Mata merupakan salah satu organ penting yang dimiliki oleh semua manusia. Hal ini yang menyebabkan masyarakat memilih rumah sakit khusus mata untuk menangani keluhan terhadap organ tersebut. Era JKN yang berkembang saat ini juga menuntut rumah sakit berbenah agar tidak tergerus oleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang lama ataupun baru dalam memenuhi target yang diminta oleh JKN itu sendiri. Seiring berjalannya waktu rumah sakit mata ataupun klinik yang menangani mata mulai banyak bermunculan. Factor inilah yang mengharuskan kita untuk berbenah dan tidak cepat puas dengan kondisi yang sudah ada, meningkatkan mutu pelayanan adalah kunci penting dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang ada saat ini.

Regulasi yang telah adapun mengharuskan rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan itu sendiri. UU nomer 44 tahun 2009 tentang rumah sakit mengatur dengan jelas tata kelola pengorganisasian maupun pelayanan yang ada di rumah sakit. Peningkatan mutu tanpa mengesampingkan aturan/regulasi yang ada akan membawa rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu, paripurna dan memuaskan akan membuat pasien dan keluarga datang kembali dan bercerita hal positif pada komunitasnya. Salah satu bagian yang selalu diingat oleh pasien ataupun keluarga yang ada di dalam rumah sakit adalah instalasi rawat inap. Kepuasan yang didapat pasien dan keluarga tidak hanya tergantung pada pelayanan perawat yang selalu ada 24 jam di rawat inap tetapi tergantung pula dengan aturan dan kebijakan yang ada di rumah sakit secara umum dan rawat inap secara khusus.

Diketahui bahwa kunjungan di rawat inap rumah sakit mata tahun 2018 untuk pasien BPJS sebanyak 67% sedangkan pasien umum sebanyak 33%. Secara total kunjungan di rawat inap tahun 2018 menurun sebanyak 2,4% akan tetapi meningkat secara lama hari perawatan sebanyak 0,67% dibanding tahun sebelumnya. Dengan ini diharapkan rawat inap mampu memberikan pelayanan yang lebih maksimal agar kepuasan pasien serta pengunjung lainnya dapat tercapai.

Sejalan dengan perkembangan IPTEK dan adanya tuntutan masyarakat yang semakin meningkat, maka seorang perawat dituntut untuk dapat

meningkatkan profesionalisme yang tercermin dalam pelayanan asuhan keperawatan, Kebutuhan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, sehingga sebagai penyesuaian mutu pelayanan juga harus selalu ditingkatkan.

Instalasi rawat inap merupakan salah satu bagian atau unit pelayanan kesehatan mata yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Pelayanan instalasi rawat inap diselenggarakan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan terutama kesehatan mata serta memenuhi, menyediakan berbagai fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung sehingga masyarakat merasa nyaman dan puas dalam menerima asuhan keperawatan yang diberikan. Agar pelayanan keperawatan dapat tercapai sesuai yang kita harapkan dengan mengacu pada visi dan misi rumah sakit maka dalam menjalankan tugasnya rawat inap selalu berpegang teguh pada visi dan misi rawat inap antara lain sebagai berikut :

1.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan Instalasi rawat inap meliputi :

1. Pasien dewasa, anak-anak, bayi dengan kasus akan menjalani operasi mata baik kasus emergency maupun elektif.
2. Pasien dewasa, anak-anak, bayi dengan penyakit mata yang menjalani perawatan saja, tanpa tindakan operasi.
3. Pasien dengan penyakit mata disertai komplikasi DM, HT, Asthma, dll yang sudah diterapi dan keadaan stabil.
4. Pasien yang akan menjalani operasi mata dengan dilakukan general anesthesia ataupun back up anastesi dan local anastesi.
5. Pasien dengan penyakit mata merupakan rujukan dari rumah sakit lain, klinik, instansi lain yang bekerjasama dengan rumah sakit Mata Undaan.
6. Pasien dengan penyakit mata rujukan dari FKTP BPJS ataupun FKTL

1.3. Dasar Hukum

1. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 436 / Menkes / SK / VI / 1993 tentang berlakunya Standart Pelayanan di Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Dasar 1945
3. Tap MPR nomer XVII/MPR/1998 tentang Piagam Hak Asasi Manusia (HAM).
4. Undang-Undang nomer 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
5. Undang-Undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
6. Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
7. Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit
8. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
9. Undang-Undang nomer 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
10. Undang-Undang nomer 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
11. Undang-Undang nomer 43 tahun 2016 tentang Standart Pelayanan Minimal
12. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 40/menkes/PER/II/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 147/menkes/PER/II/2010 tentang Ijin Rumah Sakit
14. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 417/menkes/PER/II/2011 tentang komisi KARS

15. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 418/menkes/PER/II/2011 tentang Akreditasi Rumah Sakit
16. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 12/menkes/PER/II/2012 tentang BPJS
17. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 56/ menkes/PER/XI/2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan rumah Sakit
18. Peraturan Menteri Kesehatan nomer 34/menkes/PER/2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit
19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1239/ Menkes/ SK/ XI/ 2001 Tentang Registrasi Dan Praktek Keperawatan
20. Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM/00.03.2.26.637 tentang berlakunya Standar Asuhan Keperawatan Rumah Sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RS.MATA UNDAAN

2.1. SEJARAH

- 3.1. Tanggal 15 Oktober 1915, atas prakarsa dr. A. Deutman lahirlah perhimpunan yang mengelola pengobatan mata untuk pribumi yang tidak mampu yang diketuai oleh dr. JF. Terburgh dengan lokasi yang sekarang di Panti Asuhan Undaan Jalan Undaan Kulon.
- 3.2. Bulan Nopember 1932, dimulainya pembangunan gedung Rumah Sakit Mata tepat bersebelahan dengan gedung panti asuhan undaan
- 3.3. Tanggal 29 April 1933, Rumah Sakit Mata Undaan pertama kali dibuka untuk umum di bawah pimpinan dr. A. Deutman sebagai Direktur hingga 1942
- 3.4. Tahun 1942 – 1946, semua kegiatan dihentikan dikarenakan situasi keamanan yang tidak memungkinkan pada masa pendudukan Jepang.
- 3.5. 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 Doesschate
- 3.6. Tahun 1950, Pengelolaan Rumah Sakit Mata Undaan diambil alih oleh Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M)
- 3.7. Tahun 1968, Rumah Sakit Mata Undaan dipimpin oleh putra Indonesia yaitu dr. Moh. Basoeki, SpM hingga Tahun 1994
- 3.8. Desember 1994, pimpinan Rumah Sakit Mata Undaan diserahkan terimakan dari dr. Moh. Basoeki, SpM kepada dr. Moch. Badri, SpM
- 3.9. Tahun 1995-2008, dr. Moch. Badri, Sp. M menjadi Direktur RS. Mata Undaan Surabaya.
- 3.10. Tahun 1998, Rumah Sakit Mata Undaan berhasil mendapatkan sertifikat Akreditasi 5 Pelayanan dengan status Akreditasi Penuh.
- 3.11. Tahun 2008-2014, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dipimpin oleh dr. Herminati HB, MARS.
- 3.12. Tahun 2009, Rumah Sakit Mata Undaan berhasil mendapatkan sertifikat Akreditasi 5 Pelayanan dengan status Akreditasi Penuh.
- 3.13. Tahun 2013, Rumah Sakit Mata Undaan berhasil mendapatkan sertifikat Akreditasi KARS 2012 dengan status Akreditasi Penuh paripurna.
- 3.14. Tahun 2014-2017, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dipimpin oleh dr. Bambang Samudera, M.Kes.
- 3.15. Tahun 2016, Rumah Sakit Mata Undaan berhasil mendapatkan sertifikat Akreditasi KARS 2012 dengan status Akreditasi Penuh Paripurna.
- 3.16. Tahun 2017- Sekarang, Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dipimpin oleh dr. Sudjarno, 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. A l a m a t : Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya
7. Luas Bangunan : 13.079 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 :

1. Medis

Tabel 2.1 Rincian Ketenagaan Karyawan Medis Rumah Sakit Mata Undaan 2019

NO	KETENAGAAN	JUMLAH	KUALIFIKASI	KETERANGAN
1.	Dokter	18	Spesialis Mata	Tetap
		9	Spesialis Mata	Mitra
		1	Spesialis Penyakit Dalam	Mitra On Site
		1	Spesialis Penyakit Dalam	Mitra
		1	Spesialis Anastesi	Mitra On Site
		2	Spesialis Anastesi	Mitra
		1	Spesialis Jantung	Mitra
		3	Dokter Umum	Kontrak
2.	Perawat	33	S1 Keperawatan	
		42	D3 Keperawatan	
3.	Farmasi	2	Apoteker	
		1	S1 Farmasi	
		9	Asisten Apoteker	
4.	Refraksionist	10	D3 Refraksionist	
5.	Analisis	1	D3 Analisis	
6.	Okularis	1	SLTA (kursus)	
7.	Gizi	3	D3 Gizi	
		1	D3 Tata Boga	
		2	SMK Tata Boga	
8.	Sanitarian	2	S1 Kesehatan Masyarakat	
9.	Perekam Medis	2	D4 Perekam Medis	
		5	D3 Perekam Medis	
TOTAL		150		

2. Non Medis

Tabel 1.2 Rincian Ketenagaan Karyawan Non-Medis RSMU 2018

NO	KETENAGAAN	JUMLAH	KUALIFIKASI	KETERANGAN
1.	Keuangan	1	S2 Akutansi	
		4	S1 Ekonomi	
		1	S1 Akutansi	
		1	Sarjana Manajemen	
		2	D3 Akutansi	
		5	SLTA	
2.	Umum dan HRD	1	S2 Manajemen	
3.	Personalia	1	S2 Psikologi	
		1	S1 Hukum	
4.	Humas	2	S1 Kesehatan Masyarakat	
		2	S1 Manajemen	
		1	D3 Komunikasi	
		2	SLTA	
5.	Tata Usaha	1	S1 Kesehatan Masyarakat	
		1	D1 Informatika	
6.	Rumah Tangga	1	S1 Manajemen	
		4	SLTA	
7.	IPS	1	S1 Teknik	
		3	SMK	
8.	Keamanan	3	SMA	
		1	SD	
		11	SMA	
9.	Parkir	7	SLTA	Kontrak
10.	SIRS	2	S1 Informatika	
		1	D3 Informatika	
11.	Driver	2	SMA	1 kontrak
12.	Pekarya di RM	1	S1 Agama	Outsourcing Business Support
		10	SMA	
		1	SMA	
13.	IKS	1	S1 Kesehatan Masyarakat	
		1	D3 Kesehatan Lingkungan	
14.	Staff Direksi	1	S1 Manajemen	
15.	Sanitasi	7	SMA	Outsourcing
		19	SMA	
16.	Lain-lain	8	SMA	Outsourcing di parkir Outsourcing Business Support Ranap Outsourcing Business Support penunjang Medis
		1	S1	
		1	SMA	
TOTAL		113		

2.4. JENIS PELAYANAN :

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

- a. Pelayanan Medis;
 - b. Pelayanan Umum dan Administrasi;
 - c. Pelayanan Keuangan.
- 2.4.1. 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. Rawat Jalan Poliklinik
 - 1). Refraksi
 - 2). Konsultasi medis
 - 3). Pemeriksaan mata
 - 4). Observasi
 - b. Rawat Jalan VIP
 - 1). Refraksi
 - 2). Konsultasi medis
 - 3). Pemeriksaan mata
 - 4). Observasi
 - c. Konsultasi Sub Spesialistik Mata
 - 1) Spesialistik Vitreo Retina
 - 2) Spesialistik Glaukoma
 - 3) Spesialistik Katarak dan Bedah Refraktif
 - 4) Spesialistik Infeksi (Exsterna eye disease) dan Imunologi
 - 5) Spesialistik Onkologi dan Rekonstruksi (bedah plastic mata)
 - 6) Spesialistik Strabismus dan Pediatrik
 - 7) Spesialistik Penyakit Dalam
 - d. Konsultasi dokter spesialis penyakit dalam
 - e. Konsultasi dokter spesialis jantung
 3. Pelayanan Rawat Inap
 - a. *One Day Care* (ODC)
 - 1). Observasi
 - 2). Operasi
 - b. Rawat Inap
- Tempat Tidur di Pelayanan rawat inap Rumah Sakit Mata Undaan sejumlah 53 TT, meliputi :
- 1). SVIP : 1 TT
 - 2). VIP : 4 TT
 - 3). Kelas 1 : 8 TT
 - 4). Kelas 2 : 6 TT
 - 5). Kelas 3 : 32 TT
 - 6). Isolasi : 2 TT

4. Pelayanan Kamar Operasi
 - a. Bedah dan Diagnostik

Kamar Bedah di Pelayanan Kamar Operasi, meliputi :

 - 1). Kamar Operasi besar : 4 ruang
 - 2). Kamar operasi kecil : 2 ruang
 - b. CSSD
 - c. Anestesi dan Reanimasi
 5. Pelayanan Penunjang Medis
 - a. Diagnostik
 - 1).USG
 - 2).Humprey
 - 3).NCT
 - 4).Biometri
 - 5).Foto fundus
 - 6).FFA
 - 7).OCT
 - 8).Specular microscope
 - b. Laser
 - 1). YAG laser
 - 2).Laser Fotokoagulasi
 - 3).Laser Trabek
 - 4).Photo Dynamic Therapi (PDT)
 - c. Laboratorium
 - d. Protesa
 - e. Optik
 6. Pelayanan Lasik
 7. Pelayanan Farmasi
 - a. Pengelolaan Perbekalan Farmasi
 - b. Farmasi Klinik
- 2.4.2. 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) Pengemudi
 - 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 Linen
 - 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
- 2.4.3. Keuangan, terdiri dari :
- 1. Keuangan
 - a. Verifikasi dan Akuntansi
 - b. Pelayanan Keuangan
 - 2. Pengelolaan Jaminan Kesehatan
 - a. Jaminan social
 - b. Jaminan asuransi dan korporasi

BAB III

VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN RS MATA UNDAAN

3.1. FALSAFAH

Rumah Sakit Mata Undaan merupakan lembaga yang berperan serta mewujudkan derajat kesehatan mata yang optimal

Setiap orang berhak memperoleh derajat kesehatan mata yang optimal dan wajib ikut serta dalam usaha memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Dengan dasar inilah RS Mata Undaan berperan serta dalam upaya memberdayakan sesama melalui pendekatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta pendidikan bidang kesehatan mata secara terpadu dan berkesinambungan

3.2. VISI

Menjadi Rumah Sakit Mata pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan

3.3. MISI

1. Memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu dan aman
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memberikan pelayanan kesehatan mata dengan berfokus pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
2. Membentuk sumber daya manusia Rumah Sakit yang profesional
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya senantiasa melakukan upaya peningkatan kompetensi SDM dan membangun budaya kerja sesuai dengan nilai dasar rumah sakit sehingga mampu bekerja berdasarkan standar etika dan profesi serta mengutamakan kepentingan pelanggan.
3. Melakukan pendidikan untuk menunjang pelayanan
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya melakukan pendidikan internal kepada SDM rumah sakit terkait dengan pelayanan yang diberikan serta melakukan pendidikan kepada pelanggan dan masyarakat dalam upaya promosi dan prevensi di bidang kesehatan mata.
4. Melakukan penelitian guna meningkatkan dan mengembangkan pelayanan
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya senantiasa melakukan tabulasi, analisis data, dan pengumpulan informasi yang ada di rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pengembangan pelayanan.
5. Menjalin kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menjalin kerjasama saling menguntungkan untuk kepentingan pelayanan, pendidikan dan penelitian dengan berbagai lembaga.

3.4. NILAI

1. *Professionalism*
Adalah konsisten berkinerja sesuai standar dan bersikap positif.
2. *Responsibility*
Adalah bertanggung jawab secara etik dan sosial.
3. *Team work*
Adalah koordinasi kerja.

3.5. TUJUAN (GOAL)

Meraih kepercayaan masyarakat melalui upaya pelayanan kesehatan yang profesional, berintegritas tinggi, efektif dan melebihi kepuasan pelanggan;

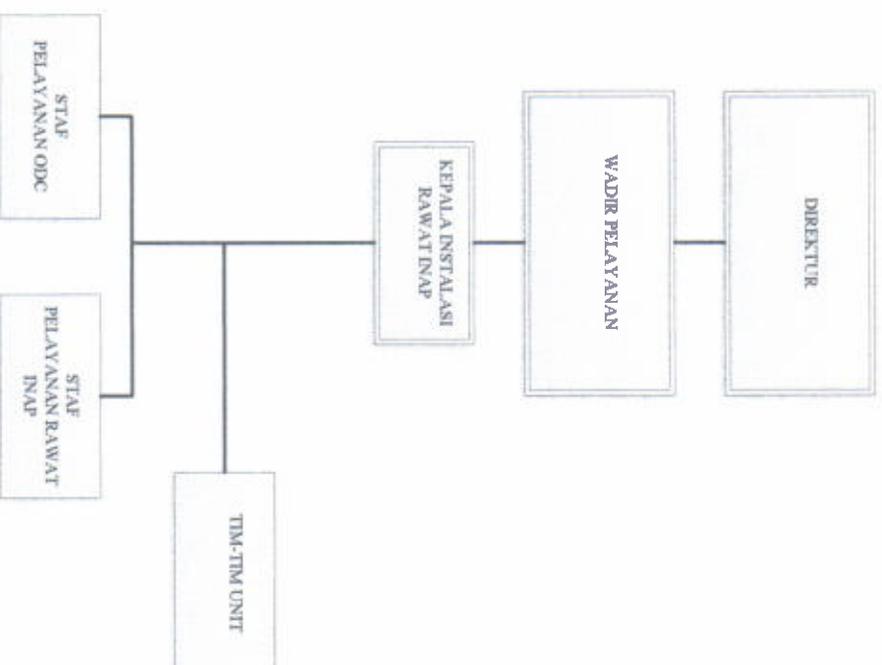
1. Memiliki SDM yang mempunyai kompetensi tinggi, menguasai teknologi, produktif, jujur, bertanggung jawab, berkomitmen tinggi dan inovatif;
2. Meningkatkan produktifitas kerja sehingga mampu meningkatkan profitabilitas organisasi dan kerjahteraan *stakeholder*; dan
3. Menciptakan hubungan yang serasi, harmonis, asri, dan sejuk dengan lingkungan Rumah Sakit; dan
4. Mengembangkan pola kepemimpinan organisasi yang tepat untuk mencapai semua tujuan di atas.

3.6. MOTTO

Care and smile

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya 2018

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI RAWAT INAP



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya 2018

BAB VI

URAIAN JABATAN

6.1. Kepala Instalasi Rawat Inap

Nama Jabatan : Kepala Instalasi Rawat Inap

Pengertian : Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat.

Persyaratan :

- a. Pendidikan Ners/DIII Keperawatan dengan pengalaman sebagai staf minimal 5 tahun
- b. Perawat dengan pengalaman sebagai staf perawatan minimal 8 tahun
- c. Kursus/pelatihan : Manajemen bangsal
- d. Sehat jasmani dan rohani

Tanggung jawab

- a. Secara administrasi bertanggung jawab kepada Kepala Unit/Kepala Bidang Keperawatan
- b. Secara teknis professional keperawatan kepada Kepala Bidang Keperawatan

Wewenang

Dalam menjalankan tugasnya, Kepala instalasi mempunyai wewenang sebagai berikut :

- a. Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
- b. Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf Keperawatan
- c. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat
- d. Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang Kepala instalasian
- e. Menghadiri rapat berkala dengan Kepala Instalasi/Kepala Bidang Keperawatan/Kepala rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan

Uraian tugas

- a. Melaksanakan fungsi perencanaan meliputi :
 1. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan
 2. Menunjuk ketua tim yang akan bertugas di ruangan masing – masing
 3. Mengidentifikasi tingkat klien, gawat, transisi dan persiapan pulang bersama katim
 4. Mengikuti serah terima pasien pada shift sebelumnya
 5. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 6. Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan
 7. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan
 8. Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, koordinasi dengan Kepala Bidang Keperawatan.

- b. Melaksanakan fungsi penggerak dan pelaksanaan, meliputi :
1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat
 2. Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan pelayanan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
 3. Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru/tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat
 4. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga keperawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan/standar
 5. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerjasama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di rumah sakit
 6. Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya
 7. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang perawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah
 8. Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan/kebijakan rumah sakit
 9. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai
 10. Mendampingi visite dokter dan mencatat instruksi dokter, khususnya bila ada perubahan program pengobatan pasien
 11. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatannya, infeksi dan non infeksi, untuk memudahkan pemberian Asuhan keperawatan
 12. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat untuk mengetahui keadaannya dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya
 13. Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung
 14. Memberi penyuluhan kesehatan terhadap pasien atau keluarga dalam batas wewenangnya
 15. Memelihara dan mengembangkan system pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan secara tepat dan benar
 16. Mengadakan kerjasama yang baik dengan Kepala instalasi rawat yang lain, Kepala bidang, Kepala bagian dan Kepala unit di rumah sakit
 17. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga member ketenangan
 18. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan
 19. Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan pasien, kemudian meneliti/memeriksa saat penyajian makanan pasien sesuai dengan program dietnya
 20. Memberi motivasi tenaga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungan

c. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian, meliputi :

1. Mengawasi dan menilai pelaksanaan Asuhan keperawatan yang telah ditentukan
2. Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di Bidang keperawatan
3. Mengawasi dan menilai peserta didik dari institusi pendidikan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program pendidikan yang telah ditentukan oleh Institusi Pendidikan
4. Melaksanakan penilaian dan mencantumkan daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan (DP3) bagi pelaksana perawatan dan tenaga lain di ruang rawat yang berada dibawah tanggung jawabnya
5. Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan, serta obat-obatan secara efektif dan efisien
6. Pengawasan langsung secara inspeksi dengan mengamati atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki / mengawasi kelemahan – kelemahan saat itu juga
7. Mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (pendokumentasian), mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
8. Melakukan evaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim
9. Audit keperawatan

d. Pengorganisasian

1. Merumuskan metode penugasan yang digunakan
2. Merumuskan tujuan metode penugasan
3. Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
4. Membuat rentang kendali, kepala instalasi membawahkan 4 ketua tim dan ketua tim membawahkan 3– 4 perawat
5. Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
6. Mendelegasikan tugas saat kepala instalasi tidak berada di tempat kepada ketua tim
7. Mengatur penugasan jadwal pekarya
8. Identifikasi masalah dan cara penanganannya

6.2. Nama Jabatan : KATIM (Ketua Tim) ruang rawat inap

Pengertian : Seorang perawat professional yang diberi tanggung jawab untuk membantu Kepala Instalasi dalam memimpin pelaksanaan pelayanan perawatan di suatu ruangan

Persyaratan :

- a. DIII Keperawatan/Ners pengalaman minimal 5 tahun
- b. Sehat jasmani dan rohani

Tanggung Jawab :

- a. Membantu Kepala Instalasi mewujudkan pelayanan perawatan di ruangan
- b. Membantu Kepala Instalasi dalam menegakkan pelaksanaan system, metode, prosedur pelayanan perawatan yang telah ditetapkan oleh Bidang Perawatan atau Direktur Rumah Sakit

- c. Membantu Kepala Instalasi dalam bidang :
 - 1. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan secara menyeluruh melalui proses perawatan
 - 2. Bimbingan dan pembinaan perawat baru yang orientasi ataupun kontrak di Ruang

Wewenang :

Dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana di ruang mempunyai wewenang :

- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
- b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya
- c. Mengkoordinasikan pelaksana yang berada dalam tim nya
- d. Uraian Tugas :
 - a. Membuat rencana perawatan sesuai masalah dan kebutuhan pasien
 - b. Melaksanakan tindakan perawatan sesuai rencana perawatan dan menilai hasilnya
 - c. Meneliti rencana perawatan dan catatan perawatan pasien
 - d. Mengawasi tindakan perawatan yang telah ditetapkan dan menilai pelaksanaannya
 - e. Mengawasi dan meneliti pemberian obat-obatan
 - f. Menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan estesis bagi pasien dan petugas
 - g. Menciptakan iklim kerjasama yang baik antar tim , perawat dan perawat, antara perawat dengan pasien/keluarga, antara perawat dengan dokter.
 - h. Menciptakan disiplin kerja antar tim sesuai ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan
 - i. Mengembangkan potensi professional pada diri sendiri maupun anggota tim untuk meningkatkan mutu pelayanan
 - j. Membantu dalam menghadapi masalah dinas maupun pribadi
 - k. Bertanggung jawab dan membuat laporan tentang pelaksanaan kegiatan di ruang
 - l. Mengawasi dan membantu kelancaran pelaksanaan program medic meliputi : pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan Radiologi, persiapan Operasi, dll.
 - m. Melaksanakan serah terima dan tanggung jawab tentang keadaan pasien, ruang, sarana dan kegiatan perawatan yang telah dilakukan
 - n. Mengkoordinasikan pelayanan yang ada di tim nya
 - o. Bertanggung jawab terhadap pelayanan yang ada di timnya
 - p. Menggantikan tugas kepala instalasi yang telah didelegasikan sebelumnya saat kepala instalasi berhalangan masuk ataupun cuti
 - q. Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, social dan spiritual dari pasien
 - r. Memberikan pertolongan segera kepada pasien gawat atau sakaratul maut sesuai dengan protap yang berlaku
 - s. Membantu Kepala ruang dalam ketatalaksanaan ruang secara administrasi antara lain :
 - 1. Menyiapkan data pasien baru, pulang atau meninggal
 - 2. Sensus harian, formulir pengendalian infeksi, dll

3. Rujukan dan penyuluhan
 4. Hal-hal lain terkait administrative keperawatan yang ada di rawat inap
- t. Melakukan praktik keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, antara lain :
1. Bertanggung gugat dan tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan professional
 2. Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri
 3. Merujuk dan mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten/kepakaran untuk asuhan keperawatan yang memerlukannya
 4. Praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- u. Melaksanakan dan menjaga peningkatan mutu dan keselamatan pasien, termasuk didalamnya indikator yang ada dan 6 sasaran keselamatan pasien
- v. Melaksanakan tindakan lain yang diperlukan pasien antara lain ;
1. Merawat luka
 2. BLS
 3. Transfer pasien intra dan ekstra hospital
 4. Pertolongan code blue, code red, code grey, code black, code purple, code pink, code orange
- w. Mematuhi dan melaksanakan aturan yang berlaku di rumah sakit
- x. Menjaga dan melaksanakan inventaris ataupun BHP yang ada di rawat inap
- y. Mengatur dan menyiapkan alat-alat yang ada di ruangan menurut fungsinya supaya siap pakai
- z. Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan dan keindahan ruangan
- aa. Melaksanakan program rumah sakit atau kegiatan lain (membimbing karyawan baru yang orientasi ataupun kontrak, pengamatan infeksi nosokomial, dll)
- bb. Mengikuti rapat rutin ataupun rapat koordinasi yang dilakukan di rawat inap
- cc. Melaksanakan hasil dari keputusan rapat koordinasi yang telah ditentukan
- dd. Melaksanakan tugas dinas pagi, sore, malam dan hari libur lainnya secara bergiliran sesuai dengan jadwal dinas
- 6.3. Nama Jabatan : Perawat Pelaksana (PA)/ Perawat Associate ruang rawat inap
- Pengertian : Seorang perawat yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan perawatan langsung kepada pasien
- Persyaratan : Berijazah pendidikan formal di Bidang Perawatan yang disahkan oleh pemerintah minimal D3
- Tanggung jawab:
- Bertanggung jawab kepada Kepala instalasi rawat inap dan Katim terhadap hal-hal sebagai berikut:
- a. Kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standart
 - b. Kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan / kegiatan lain yang dilakukan

- c. Melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien mulai dari Pengkajian, mendiagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan dan mendokumentasikan pada status rekam medis.

Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya perawat pelaksana di ruangan mempunyai wewenang :

- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
- b. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya

Uraian Tugas :

- a. Memberikan pelayanan/asuhan keperawatan secara langsung berdasarkan proses keperawatan
 1. Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan masalah pasien sesuai batas kewenangannya (asesmen pasien)
 2. Menyusun dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan/prioritas masalah yang ada pada pasien
 3. Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan
 4. Mencatat atau melaporkan semua tindakan perawatan dan respon pasien pada catatan perawatan
- b. Melaksanakan program-program medik dengan penuh tanggung jawab antara lain :
 1. Pemberian obat yang aman dan tepat
 2. Pemeriksaan laboratorium, Radiologi, USG, dll
 3. Persiapan pasien yang akan operasi
 4. Tindakan yang telah di delegasikan oleh medic
- c. Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, social dan spiritual dari pasien antara lain :
 1. Menghormati hak dan kewajiban pasien
 2. Menjaga privasi pasien
 3. Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi pasien baik informasi medis ataupun non medis
 4. Menyelesaikan complain
 5. Memelihara kebersihan pasien dan lingkungannya
 6. Mengurangi penderitaan pasien dan lingkungannya
 7. Mengingatkan pasien untuk beribadah sesuai keyakinannya
 8. Memberikan rasa aman, nyaman dan ketenangan
 9. Pendekatan dan komunikasi terapeutik
- d. Melatih pasien untuk dapat menolong dirinya sesuai dengan kemampuan atau kondisi pasien yang tidak bertentangan dengan perawatan atau pengobatannya
- e. Memberikan pertolongan segera kepada pasien gawat atau sakaratul maut sesuai dengan protap yang berlaku
- f. Membantu Kepala ruangan dalam ketatalaksanaan ruangan secara administrasi antara lain :
 1. Menyiapkan data pasien baru, pulang atau meninggal
 2. Sensus harian, formulir pengendalian infeksi, dll
 3. Rujukan dan penyuluhan

4. Hal-hal lain terkait administrative keperawatan yang ada di rawat inap
- g. Melakukan praktik keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, antara lain :
 1. Bertanggung gugat dan tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan professional
 2. Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri
 3. Merujuk dan mengkonsultasikan pada yang lebih kompeten/keperawatan untuk asuhan keperawatan yang memerlukannya
 4. Praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- h. Melaksanakan dan menjaga peningkatan mutu dan keselamatan pasien, termasuk didalamnya indikator yang ada dan 6 sasaran keselamatan pasien
- i. Melaksanakan tindakan lain yang diperlukan pasien antara lain ;
 1. Merawat luka
 2. BLS
 3. Transfer pasien intra dan ekstra hospital
 4. Pertolongan code blue, code red, code grey, code black, code purple, code pink, code orange
- j. Mematuhi dan melaksanakan aturan yang berlaku di rumah sakit
- k. Menjaga dan melaksanakan inventaris ataupun BHP yang ada di rawat inap antara lain;
 1. Inventaris alat medis
 2. Inventaris alat non medis
 3. Inventaris linen
 4. Penggunaan ATK dll
- l. Mengatur dan menyiapkan alat-alat yang ada di ruangan menurut fungsinya supaya siap pakai
- m. Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan dan keindahan ruangan
- n. Melaksanakan tugas dinas pagi, sore, malam dan hari libur lainnya secara bergiliran sesuai dengan jadwal dinas
- o. Ikut serta menunjang kelancaran pelaksanaan program rumah sakit atau kegiatan lain (membimbing karyawan baru yang orientasi ataupun kontrak, pengamatan infeksi nosokomial, dll)
- p. Mengikuti rapat rutin ataupun rapat koordinasi yang dilakukan di rawat inap
- q. Melaksanakan hasil dari keputusan rapat koordinasi yang telah ditentukan

6.4. Nama Jabatan : Pekarya ruang rawat inap

Pengertian : Seorang tenaga non perawat yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk membantu perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di rawat inap, dan melakukan pengelolaan administrative secara umum di rawat inap

Persyaratan :

- a. Berijazah pendidikan formal minimal SLTA atau sederajat dan mendapatkan pelatihan kerja dengan pelayanan keperawatan mata sebelumnya

- b. Mampu melakukan ketrampilan perawatan mata dasar serta bekerjasama dalam tim perawatan
- c. Inisiatif, inovatif dan berdedikasi tinggi
- d. Mengerti prinsip septik dan aseptik
- e. Memiliki performa dan kecakapan yang baik

Tanggung jawab :

Bertanggung jawab kepada Kepala instalasi rawat inap

Wewenang :

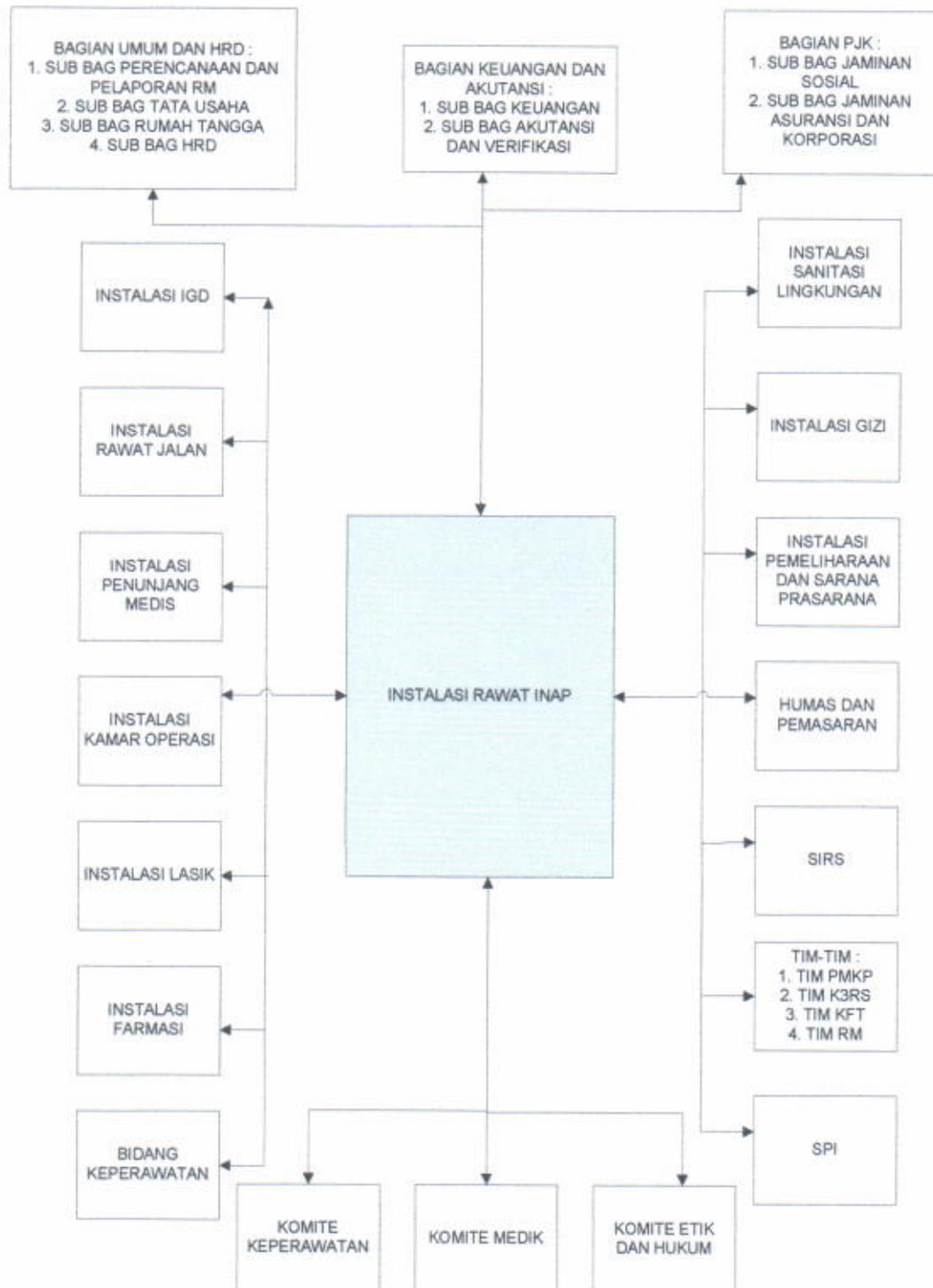
- a. Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan
- b. Memberikan penjelasan dan edukasi kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya

Uraian Tugas :

- a. Melakukan tugas yang berhubungan dengan administrative yang ada di rawat inap (termasuk entry data, penggunaan obat, jadwal operasi, laporan jumlah kunjungan dan sensus harian dll)
- b. Memelihara alat tenun dan peralatan yang ada di rawat inap
- c. Melakukan verbed/pemsangan alat tenun di tempat tidur pasien
- d. Mengantarkan status pasien ke instalasi terkait lainnya seperti rekam medic, IKS, dll dan mendokumentasikan dalam buku serah terima
- e. Melakukan packing dan mengantarkan alat atau bahan yang akan dilakukan sterilisasi ke CSSD
- f. Membantu penjadwalan acara operasi di rawat inap
- g. Membantu pelayanan di rawat inap seduaid engan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki
- h. Memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, social dan spiritual dari pasien antara lain :
 - 1. Menghormati hak dan kewajiban pasien
 - 2. Menjaga privasi pasien
 - 3. Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi pasien baik informasi medis ataupun non medis
 - 4. Menyelesaikan complain
 - 5. Memelihara kebersihan pasien dan dan lingkungannya
 - 6. Mengurangi penderitaan pasien dan lingkungannya
 - 7. Mengingatkan pasien untuk beribadah sesuai keyakinannya
 - 8. Memberikan rasa aman, nyaman dan ketenangan
 - 9. Pendekatan dan komunikasi terapeutik
 - 10. Memberikan edukasi sesuai tugasnya
- i. Membantu Kepala ruangan dalam ketatalaksanaan ruangan secara administrasi antara lain :
 - 1. Menyiapkan data pasien baru, pulang atau meninggal
 - 2. Sensus harian, formulir pengendalian infeksi, dan form lainnya
 - 3. Rujukan dan penyuluhan
 - 4. Hal-hal lain terkait administrative umum yang ada di rawat inap
- j. Melaksanakan dan menjaga peningkatan mutu dan keselamatan pasien, termasuk didalamnya indikaror yang ada dan 6 sasaran keselamatan pasien
- k. Melaksanakan tindakan lain yang diperlukan pasien antara lain ;
 - 1. BLS

2. Pertolongan code blue, code red, code grey, code black, code purple, code pink, code orange
- l. Mematuhi dan melaksanakan aturan yang berlaku di rumah sakit
 - m. Menjaga dan melaksanakan inventaris ataupun BHP yang ada di rawat inap antara lain;
 1. Inventaris alat medis
 2. Inventaris alat non medis
 3. Inventaris linen
 4. Penggunaan ATK dll
 5. Termasuk yang berhubungan dengan rumah tangga, sanitasi dan IPS
 - n. Mengatur dan menyiapkan alat-alat yang ada di ruangan menurut fungsinya supaya siap pakai
 - o. Menciptakan dan memelihara kebersihan, keamanan, kenyamanan dan keindahan ruangan
 - p. Melaksanakan tugas dinas pagi, sore, malam dan hari libur lainnya secara bergiliran sesuai dengan jadwal dinas
 - q. Ikut serta menunjang kelancaran pelaksanaan program rumah sakit atau kegiatan lain (membimbing karyawan baru yang orientasi ataupun kontrak, pengamatan infeksi nosokomial, dll)
 - r. Mengikuti rapat rutin ataupun rapat koordinasi yang dilakukan di rawat inap
 - s. Melaksanakan hasil dari keputusan rapat koordinasi yang telah ditentukan

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA



BAB VIII
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Pola Ketenagaan :

Perhitungan Tenaga Rawat Inap

1. Jumlah TT (Tempat Tidur) : 53 TT
2. BOR rata rata dalam tahun 2018 : 58 %
3. Rata – rata jumlah pasien : $53 \text{ TT} \times 58 \% = 30,74$
4. Jumlah jam perawatan yang dibutuhkan pasien per hari :
 - a. Timbang terima dan pembuatan laporan = 20 menit
 - b. Menerima pasien baru /Anamnesa = 15 menit
 - c. Inform Consent = 10 menit
 - d. Memberi obat tetes mata = 30 menit
 - e. Memberi obat per oral / Injeksi = 30 menit
 - f. Observasi Tensi, nadi, suhu = 30 menit
 - g. Mengantarkan Biometri = 15 menit
 - h. Pemeriksaan visus = 5 menit
 - i. Pemeriksaan GDA = 15 menit
 - j. Pemberian gliserin = 10 menit
 - k. Penerimaan pasien konsul GA = 15 menit
 - l. Pemasangan venvlon/ infus = 10 menit
 - m. Memakaikan baju operasi = 5 menit
 - n. Pengobatan mata dan ganti verban = 20 menit
 - o. Pencatatan tindakan dan pelaporan = 15 menit
 - p. Visite dokter = 10 menit
 - q. Mengantar pasien ke OK + Serah Terima = 10 menit
 - r. Menjemput pasien dari OK+ serah Terima = 10 menit
 - s. Mengantar pasien NCT/tonometri = 10 menit
 - t. Membuat sensus harian = 10 menit
 - u. Membuat laporan *shift* jaga = 20 menit
 - v. Memberikan HE ke pasien = 10 menit
 - w. Menjanjikan pasien operasi = 10 menit
 - x. Membuat jadwal operasi untuk kamar operasi = 10 menit
 - y. Membersihkan TT pasien = 10 menit
 - z. Persiapan pasien operasi GA = 10 menit

Total Jumlah jam perawatan per hari = 365 menit
= 6,25jam

5. Perawatan dengan *partial care* menurut Depkes, Nursalam, Gilles. Adalah 4,6 jam per hari

Perhitungan menurut Depkes RI tahun 2005

Langkah I

Jumlah rata-rata pasien per hari = 31 pasien
 Rata-rata jam perawatan pasien per hari = 6,25 jam
 Jumlah perawatan per hari = $31 \times 6,25 = 194$
 Jam kerja efektif / SHIFF = 7 jam
 Jumlah tenaga perawat = $194 : 7 = 28$

Langkah II

Lossday (hari libur / cuti/hari besar)

Jumlah hari minggu dalam setahun + cuti + hari besar X Jumlah tenaga perawat

$$\frac{52 + 16 + 14}{283} \times 28 = \frac{82 \times 28}{283} = 8,11$$

Langkah III

Koreksi 25 % (Tugas non keperawatan)

25 % X (Jumlah tenaga + Loss Day)

$$25 \% \times (28 + 8,11) = 25 \% \times 36,11 = 9,02$$

Jadi jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap adalah :

Jumlah tenaga perawat + loss day + koreksi

$$28 + 78,11 + 9,02 = 45 \text{ perawat}$$

Tenaga saat ini di rawat Inap sebanyak 29 perawat

Jadi kami masih ada kekurangan perawat sebanyak $45 - 29 = 16$ orang perawat

Dengan rumusan diatas kami mencoba memasukkan rata-rata jam perawatan per hari tidak sesuai dengan jam perawatan yang ada di rawat inap RS Mata Undaan yang mayoritas pasien yang dirawat adalah pre operasi (bedah). Kami mencoba mengklasifikasikan pasien yang dirawat adalah pasien dengan kebutuhan *partial care* yang menurut Depkes, Nursalam dan Gillies membutuhkan rata-rata 4,6 jam perawatan perharinya. Maka dengan demikian didapatkan :

Perhitungan menurut Depkes RI tahun 2005

Langkah I

Jumlah rata-rata pasien per hari = 31 pasien

Rata-rata jam perawatan pasien per hari = 4,6 jam

Jumlah perawatan per hari = $31 \times 4,6 = 143$

Jam kerja efektif / SHIFF = 7 jam

Jumlah tenaga perawat = $143 : 7 = 20$

Langkah II

Lossday (hari libur / cuti/hari besar)

Jumlah hari minggu dalam setahun + cuti + hari besar X Jumlah tenaga perawat

$$\frac{52 + 16 + 14}{283} \times 20 = \frac{82 \times 20}{283} = 5,8$$

Langkah III

Koreksi 25 % (Tugas non keperawatan)

25 % X (Jumlah tenaga perawat + Loss Day)

$$25 \% \times (20 + 5,8) = 25 \% \times 25,8 = 6,45$$

Jadi jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruang rawat inap adalah :

Jumlah tenaga perawat + loss day + koreksi

$$20 + 5,8 + 6.45 = 32 \text{ perawat}$$

Tenaga saat ini di rawat Inap sebanyak 28 perawat

Jadi kami masih ada kekurangan perawat sebanyak $32-28 = 4$ orang perawat

Akan tetapi saat ini kami belum melakukan permintaan tenaga dikarenakan masih ada 2 tenaga yang masih menjalani proses orientasi yang menjadi perawat di ranap jika sudah dinyatakan selesai proses orientasinya. Selain itu menunggu saat realisasi operasional gedung baru.

Klasifikasi Perawat Rawat Inap

Penghitungan ketenagaan menurut Ratna Sitorus 2002 :

Tabel Klasifikasi Pasien

JUMLAH PASIEN	KLASIFIKASI PASIEN								
	MINIMAL			PARSIAL			TOTAL		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1.	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40

Klasifikasi perawat jaga di Rawat Inap RS Mata Undaan, adalah :

1. Jaga Pagi
 $27 \times 0,54 = 14,58$
 $6 \times 0,72 = 4,32$
Jumlah untuk jaga pagi : $14,58 + 4,32 = 18,9 = 19$
2. Jaga Sore
 $8 \times 0,30 = 2,4$
 $4 \times 0,60 = 2,4$
Jumlah untuk jaga sore : $2,4 + 2,4 = 4,8 = 5$
3. Jaga Malam
 $31 \times 0,14 = 4,34$
 $8 \times 0,40 = 3,2$
Jumlah untuk jaga malam : $4,34 + 3,2 = 7,54 = 8$

Karena pasien yang dirawat rata-rata pasien ODC yang masuk pagi jam 06.00 dan pulang kurang dari jam 15.00. Maka jumlah perawat yang jaga malam dikurangi jumlahnya dan ditambahkan keperawat jaga pagi untuk memberikan pelayanan yang paripurna dan menyeluruh. Yaitu 4 perawat jaga malam dan 22 perawat jaga pagi. Sedangkan untuk perawat libur dan cuti mengurangi jumlah perawat jaga pagi.

Jadi total perawat yang dibutuhkan di rawat inap adalah 32 orang.

Dalam hal administrative perawat rawat iap dibantu oleh 2 orang pekarya yang membantu terkait hal umum dan administrative yang ada di rawat inap

Kualifikasi petugas yang ada dirawat inap :

No.	Jabatan	Kualifikasi	Kebudayaan	Jumlah	Masa Kerja	Ket
1.	Ka. Instalasi	<ul style="list-style-type: none"> • S1 Keperawatan (Skep NS) • Pelatihan manajemen bangsal • Pelatihan <i>Clinical Instructur</i> • Pelatihan manager keperawatan • Pelatihan asesor internal dll 	1	1	17 th	Belum mengikuti pelatihan case manager
2.	Katim	<ul style="list-style-type: none"> • D3 Keperawatan • 1 orang sedang menempuh pendidikan S1 Keperawatan • Pelatihan Dalin • Pelatihan BLS • Pelatihan internal penyakit mata 	4	4	>8 th s/d 22 th	<ul style="list-style-type: none"> • 75% belum mengikuti pelatihan manajemen bangsal • 100% belum mengikuti pelatihan <i>Clinical Instructur</i> • 4 katim sedang menempuh pendidikan S1 Kep
3.	Perawat Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • S1 Keperawatan (Skep Ns) • Pelatihan BLS • Pelatihan Dalin • Pelatihan Askep, service excellent, customer oriented. pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung • Pelatihan internal terkait akreditasi • Pelatihan 	16	3	>6 th s/d 8 th	<ul style="list-style-type: none"> • 100% belum mengikuti pelatihan askep, service excellent, customer oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung
				12	>1 th s/d 5 th	<ul style="list-style-type: none"> • 100% belum mengikuti pelatihan askep, service excellent, customer

		perawatan penyakit mata				<ul style="list-style-type: none"> oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung
				1	≤ 1 th	<ul style="list-style-type: none"> • 100% belum mengikuti pelatihan askep, service excellent, customer oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung
		<ul style="list-style-type: none"> • D3 Keperawatan • Pelatihan BLS • Pelatihan Dalin • Pelatihan Askep, service excellent, customer oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung • Pelatihan internal terkait akreditasi • Pelatihan perawatan penyakit mata 	8	4	>6 th s/d 8 th	<ul style="list-style-type: none"> • 100% belum mengikuti pelatihan askep, service excellent, customer oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung
				4	1 th s/d 6 th	<ul style="list-style-type: none"> • 100% belum mengikuti pelatihan askep, service excellent, customer oriented. • pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung
4.	Pekarya	<ul style="list-style-type: none"> • minimal pendidikan SLTA • Pelatihan BLS • Pelatihan Dalin, K3RS • Pelatihan service excellent, customer oriented. • Pelatihan internal terkait akreditasi • Pelatihan penyakit mata umum 	2	2	1-6 tahun (1 pegawai outsourcing)	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan service excellent, customer oriented. • Pelatihan penyakit mata umum

Kualifikasi berdasarkan standar kompetensi

No	Kompetensi SDM
A	<p>Kompetensi Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengaplikasikan keterampilan dasar komunikasi 2. Mengaplikasikan keilmuan yang dimiliki (sebagai perawat ataupun pekarya) 3. Memberikan pelayanan prima
No	Kompetensi SDM
B	<p>Kompetensi Inti</p> <p>Perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah melalui uji kompetensi, kredensial dan memiliki RKK yang telah diterbitkan oleh RS dan komite keperawatan 2. Minimal sudah memiliki kewenangan sebagai PK I <p>Pekarya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoperasikan aplikasi perangkat lunak 2. Mengakses dan penarikan data komputer 3. Menciptakan dan menggunakan dokumen dan lembar kerja 4. Memproduksi dokumen di komputer 5. Menghasilkan dokumen 6. Menggunakan teknologi kantor 7. Melakukan prosedur administrasi di rawat inap 8. Mengatur penggandaan dan pengumpulan dokumen di rawat inap 9. Mengelola dan menjaga sistem kearsipan rawat inap 10. Memelihara data komputer 11. Merencanakan dan mengelola pertemuan/ rapat
C	<p>Kompetensi Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan peralatan dan tempat kerja 2. Mengikuti prosedur K3RS 3. Menangani tindakan BLS 4. Mengikuti prosedur PPI 5. Melakukan kegiatan mutu RS

BAB IX KEGIATAN ORIENTASI

Orientasi merupakan proses kegiatan bagi perawat baik perawat baru, perawat mutasi, perawat dari luar rumah sakit yang akan melakukan pelatihan dengan mengenal lingkungan pekerjaan yang baru sehingga mereka dapat berhubungan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Adapun tujuan dari Orientasi dan kegiatannya adalah sbb :

TUJUAN

Tujuan Umum

Memberikan informasi tentang Rumah sakit dan pengenalan terhadap lingkungan dan pekerjaannya dengan harapan karyawan mampu beradaptasi dan menjalin hubungan profesional dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan memberikan asuhan/pelayanan prima

Tujuan Khusus

- a) Membantu perawat baru / mutasi melalui masa transisi peran dan nilai penyesuaian dengan lingkup kerja.
- b) Terciptanya suasana kerja yang kondusif, sehingga perawat baru dapat bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c) Meningkatkan kepuasan kerja sehingga dapat menurunkan angka turn over.
- d) Mengembangkan rasa memiliki.
- e) Menunjukkan kemampuan dalam pengembangan diri di unit yang ditempati.

Terdapat empat orang perawat yang saat ini orientasi di rawat inap. Penilaian dilakukan berkala setiap tiga bulan sekali, enam bulan sekali dan satu tahun. Yang dilanjutkan dengan pengangkatan menjadi pegawai tetap

Uraian Tugas

1. Minggu I :

- Orientasi ruangan , peralatan, obatan – obatan, alat linen, dll
- Penjelasan pengisian status rekam medis dan alur pasien masuk dan keluar rumah sakit
- Penjelasan untuk kebiasaan cuci tangan sesuai SPO sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- Penjelasan tempat tentang pembuangan sampah medis, non medis, sampah tajam/jarum dan spuit
- Penjelasan tentang pemberian identifikasi pasien, meliputi gelang tangan
- Penjelasan tentang keselamatan pasien : identifikasi, komunikasi yang efektif, Waspada pemberian obat, tepat prosedur/ lokasi, mencegah infeksi, resiko pasien jatuh
- Melihat prosedur penerimaan pasien baru dan keluar Rumah sakit
- Melihat prosedur pemberian inform consent
- Melihat prosedur tindakan persiapan operasi, observasi ke pasien, pemberian obat per oral, injeksi,
- Melihat cara pemberian obat tetes dan salf mata
- Melihat cara memotong bulu mata
- Melihat cara melakukan NCT
- Melihat cara pengisian status rekam medis
- Melihat cara mengantar dan mengambil pasien di kamar operasi

2. Minggu II :
Melakukan tindakan keperawatan dengan bimbingan, meliputi :
 - Prosedur pemberian identifikasi pasien
 - Prosedur pemeriksaan visus
 - Prosedur pemeriksaan tonometri
 - Prosedur pemeriksaan fluorecin
 - Prosedur persiapan operasi
 - Prosedur irigasi mata
 - Prosedur perawatan pasca operasi
 - Prosedur cukur bulu mata
 - Prosedur persiapan pasien pulang
 - Prosedur pemberian H e
 - Prosedur timbang terima
3. Minggu III :
 - Melakukan tindakan keperawatan dengan bimbingan
 - Mencatat semua tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan di status rekam medis
 - Menerima pasien baru dan menyiapkan pasien pulang dengan bimbingan
 - Melakukan evaluasi respon pasien dan melaporkan pada tim
 - Melakukan pencatatan tindak lanjut dengan bimbingan
4. Minggu IV :
 - Melakukan tindakan keperawatan dengan pemantauan katim/ penanggung jawab shift
 - Melakukan pencatatan keperawatan dengan pemantauan katim/ penanggung jawab shift
 - Menerima pasien baru dengan pemantauan katim/ penanggung jawab shift

PARAMETER PENILAIAN PERAWAT BARU

1. Hubungan Kerja / kerjasama
 - Penyelesaian tugas yang diberikan tepat dan benar
 - Penulisan laporan benar, lengkap dan jelas
 - Aktif dan responsive
 - Tanggap dan cekatan
2. Sikap terhadap pasien dan keluarga
 - Cara berbicara kepada pasien dan keluarga jelas dan tidak berbelit
 - Ramah dan sopan
 - Tidak ada komplain
3. Sikap terhadap atasan / Rekan kerja
 - Cara berbicara ramah dan mudah di mengerti
 - Dapat menerima masukan yang diberikan
4. Kedisiplinan
 - Datang kerja 10 menit sebelum jam kerja
 - Memakai atribut yang telah ditetapkan
5. Inisiatif
 - Aktif dan cekatan dalam tugas
 - Tanggap

6. Kerapian
 - Seragam bersih, memakai atribut lengkap
 - Rambut disisir rapi
 - Memakai sepatu
7. Kerajinan
 - Penyelesaian tugas rapi dan jelas
 - Pemakaian alat : baik persiapan maupun setelah tindakan rapid an bersih
8. Penampilan
 - Kerapian dan kebersihan seragam kerja
 - Memakai make up yang tidak terlalu tebal
 - Menjaga bau badan (memakai wewangian)
 - Memakai perhiasan sewajarnya
9. Kejujuran dan ketelitian
 - Dalam melaksanakan tugas jujur dan teliti
 - Tidak ada komplain dari atasan / rekan kerja
10. Komunikasi
 - Dapat melakukan komunikasi dua arah dengan pasien dan rekan kerja
 - Asertif
11. Knowledge / Pengetahuan
 - Pengetahuan tentang perawatan secara umum contoh penanganan px shock (Tulis / lisan)
 - Pengetahuan tentang kasus mata (Tulis / lisan)
 - Pengetahuan tentang septic aseptic (Tulis / lisan)
 - Pengetahuan tentang kamar operasi (Tulis / lisan)
12. Skill
 - Dapat melakukan tindakan limpahan sesuai prosedur (infuse, kateter , pemberian Oksigen dll)
 - Dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik dan benar
 - Mampu melaksanakan tindakan prosedur di unit

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

10.1. Melakukan Operan Dan Diskusi kasus

- a. Operan jaga dilakukan setiap pertukaran shift dinas. Dan ada bukti pelaporan secara tertulis.
- b. Diskusi kasus dilakukan bersama rapat rutin untuk mendiskusikan kasus terbanyak ataupun yang bermasalah di rawat inap, untuk menggantikan ronde keperawatan dikarenakan belum mampu dilakukan bersama dengan profesi lainnya.

10.2. Rapat Rutin

Pertemuan rutin satu kali tiap bulan dilakukan untuk menreview rawat inap secara keseluruhan selama waktu yang terlewat dan untuk sosialisasi hal baru yang perlu diinfokan.

10.3. Rapat Insidentil

Dilakukan rawat inap segera tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin untuk memutuskan, mengkoordinasikan dan menyelesaikan masalah yang sedang terjadi.

10.4. Rapat Koordinasi

Rapat dengan bagian lain, yaitu dengan bagian Rawat Jalan, Kamar Operasi, Penunjang Medis, Rekam Medis, Farmasi, Gizi, Keuangan, SIRS, IPS, Sanitasi, Rumah Tangga, Tata Usaha dan bagian lain yang terkait hubungan kerja dengan rawat inap.

Terutama yang dilakukan setiap hari rabu siang di ruang pertemuan RS. Mata Undaan.

BAB XI PELAPORAN

11.1. Membuat Sensus Harian

Membuat pelaporan accident Patient Safety, bila terjadi kejadian KTD, KNC, KPC dan Sentinel.

11.2. Pembuatan Laporan Berkala

- a. Membuat laporan akuntabilitas setiap bulan
- b. Membuat Laporan Kinerja perawat setiap bulan
- c. Evaluasi penilaian kompetensi perawat 1 tahun sekali
- d. Supervisi Rawat Inap
- e. Pemantauan Pelaksanaan SPO pada setiap tindakan asuhan keperawatan
- f. Pemantauan kelengkapan pengisian rekam medis
- g. Pemantauan pengembalian status rekam medis < 2 x 24 jam
- h. Pemantauan Inventaris alat medis dan non medis setiap bulan
- i. Pemantauan kalibrasi alat sesuai jadwal

11.3. Pencegahan infeksi nosokomial

- a. Penggunaan APD
- b. Pembuangan jarum suntik
- c. Pemisahan pembuangan sampah medis dan non medis

11.4. Supervisi

Melakukan supervisi di rawat inap secara berkala untuk menilai pelaksanaan SPO dan kinerja perawat rawat inap. Yang dilakukan Ka. Instalasi Rawat Inap terlebih dahulu diikuti oleh katim yang lainnya.

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Per-Hari	Per-Minggu	Per-Bulan	Triwulan	Per-Tahun
1.	Pemantauan Kejadian ILO	√				
2.	Pemantauan Kejadian Plebitis	√				
3.	Pemantauan Kejadian resiko pasien jatuh	√				
4.	Pemantauan kejadian kesalahan pemberian obat	√				
5.	Pemantauan kejadian infus blong	√				
6.	Pemantauan kejadian kesalahan persiapan operasi	√				
7.	Sensus Harian Waktu tunggu perjanjian operasi	√				
8.	Sensus Harian Waktu tunggu pelayanan UGD	√				
9.	Laporan jumlah kunjungan pasien, hari perawatan dan BOR	√		√		√
10.	Penilaian Kinerja perawat			√		√
11.	Akuntabilitas			√	√	
12.	Program kerja					√
13.	Pendidikan dan Pelatihan			√	√	√
14.	Melakukan Operan Dan Diskusi kasus	√				
15.	Rapat Rutin			√		
16.	Rapat Insidentil	√				
17.	Rapat Koordinasi		√			
18.	Supervisi Rawat Inap	√				
19.	Pemantauan Inventaris alat medis dan non medis		√	√	√	√
20.	Pemantauan infeksi nosokomial	√		√	√	√

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi pemantauan kejadian ILO tiap bulan
2. Laporan Indikator Mutu Tiap Bulan
3. Laporan KTD, KNC, KPC, SENTINEL, Ke Tim Keselamatan Pasien
4. Laporan Infeksi nosokomial (Endophthalmitis) Tiap bulan Ke PPI
5. Laporan Penilaian kinerja perawat ke Keuangan tiap bulan
6. Laporan Akuntabilitas ke tim PMKP tiap bulan dan triwulan

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Pencatatan dan Laporan Harian

1. Laporan jumlah pasien masuk, jumlah pasien pulang, jumlah pasien yang dirawat/BOR yang dikerjakan oleh penanggung jawab *shift* malam.
2. Laporan sensus harian dan indikator mutu pelayanan yang dikerjakan oleh penanggung jawab *shift* malam.
3. Laporan pasien yang terdiri dari keadaan umum, keluhan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan dan tindakan yang perlu dilanjutkan. Dikerjakan oleh katim saat pagi hari pagi dan penanggung jawab *shift* saat sore dan malam.
4. Timbang terima dilakukan setiap pergantian *shift* Timbang terima meliputi : isi dari laporan pasien yang sudah dibuat sebelumnya dan kondisi ataupun hal-hal penting berhubungan dengan rawat inap.
5. Laporan daftar acara operasi dibuat oleh katim 2 (pagi) dan diberikan kepada kepala instalasi kamar operasi untuk mendapatkan persetujuan. Daftar operasi ini dapat dilanjutkan kembali oleh penanggung jawab *shift* sore dan malam dengan tetap mendapatkan persetujuan dari kepala instalasi kamar operasi.
6. Laporan daftar pesanan makanan pasien oleh katim pagi dan penanggung jawab *shift* sore dan malam.
7. Verifikasi data yang ada dirawat inap dengan data di komputer oleh katim 1 yang akan di tindak lanjuti oleh kepala instalasi rawat inap.

2. Pencatatan dan Laporan Bulanan

1. Laporan jumlah pasien per- klas menurut sensus harian dan menurut kunjungan pasien serta jumlah rata- rata BOR tiap bulan.
2. Laporan hasil pemantauan program peningkatan mutu/ indikator mutu meliputi infeksi nosokomial dan pasien safety
3. Laporan Penilaian Kinerja perawat yang diserahkan setiap bulan pada keuangan.
4. Laporan Akuntabilitas yang diserahkan setiap bulan pada tim PMKP.
5. Laporan pelatihan dan pendidikan yang dilakukan setiap bulannya.
6. Laporan hasil pembahasan rapat rutin di rawat inap.
7. Laporan inventaris alat medis dan non medis.
8. Laporan kejadian infeksi nosokomial pada tim PPI.

3. Pencatatan dan Laporan Tahunan

1. Laporan jumlah total pasien menurut sensus harian dan menurut kunjungan pasien.
2. Laporan BOR
3. Laporan program kerja tahun berikutnya
4. Evaluasi program kerja dalam satu tahun
5. Penilaian tahunan perawat

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 20 April 2019
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)