

**KEPUTUSAN DIREKTUR**

**NOMOR : 445 / 145 / RSUD / XII / 2018**

**TENTANG**

**KEBIJAKAN PEDOMAN PENYELENGARAAN INSTALASI RAWAT INAP**

**DIREKTUR RSUD TIAKUR**

**Menimbang** : a. bahwa dalam Rumah sakit harus memiliki Instalasi rawat inap guna memberikan pelayanan rujukan rawat inap yang bermutu;  
b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur – Maluku Barat Daya perlu mempunyai Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Rawat Inap;  
c. . Pelayanan yang diberikan harus memenuhi standar rumah sakit, nasional juga undang-undang dan peraturan;  
d. bahwa sebagaimana yang dimaksud pada butir a dan b diatas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur;

**Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;  
2. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  
3. Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;  
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota  
5. Peraturan Bupati Maluku Barat Daya Nomor...../.....tentang Standar Pelayanan Minimal di RSUD Tiakur

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : **KEBIJAKAN PEDOMAN PENYELENGARAAN INSTALASI RAWAT INAP DI RSUD TIAKUR KAB.MALUKU BARAT DAYA**

**KESATU** : Memberitahukan Kebijakan Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Rawat Inap kepada semua yang tercantum

**KEDUA** : Kebijakan Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Rawat Inap untuk dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan pelayanan di Instalasi Rawat

Inap di RSUD Tiakur.

**KETIGA** : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata ditemukan kekeliruan akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tiakur

Pada tanggal : 15 Desember 2018

**DIREKTUR  
RSUD TIAKUR**



**dr. JIMMY SINDAHANIS**  
**NIP. 19770719 200304 1 001**

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
2. Kepala Seksi Keperawatan
3. Kepala Seksi Pelayanan
4. Kepala Seksi Penunjang Medis
5. Ketua Komite Medis
6. Ketua Komite Keperawatan
7. Para Kepala Instalasi
8. Peringgal

LAMPIRAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD  
TIAKUR  
NOMOR : 445 /145/RSUD/XII/2018  
TENTANG : KEBIJAKAN PEDOMAN  
PENYELENGGARAAN INSTALASI RAWAT  
INAP DI RSUD TIAKUR  
TANGGAL : 15 DESEMBER 2018

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A.LATAR BELAKANG**

Tuntutan kualitas menjadi prioritas di Indonesia khususnya dalam pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit tidak cukup hanya menawarkan 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 masyarakat dapat meningkat pula

Instalasi rawat Inap sebagai salah satu bagian dari pelayanan bidang keperawatan di RSUD Tiakur Kabupaten Maluku Barat daya dalam upaya meningkatkan kualitas layanannya memerlukan pedoman yang nantinya akan digunakan sebagai panduan untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik dan sesuai dengan tuntutan standar pelayanan rawat inap yang ada

**B.TUJUAN PEDOMAN**

**1.TUJUAN UMUM**

Tercapainya standarisasi pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit Tipe D

**2.TUJUAN KHUSUS**

- Sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan rawat inap di RSUD Tiakur
- Sebagai tolak ukur dalam menilai penampilan pelayanan rawat inap di RSUD Tiakur
- Sebagai pedoman dalam rangka pengembangan lebih lanjut instalasi rawat inap RSUD Tiakur yang arahnya disesuaikan dengan tingkat pelayanan yang telah dicapai dan proyeksi kebutuhan pelayanan di masa yang akan datang

### **C.RUANG LINGKUP PELAYANAN**

Pelayanan Rawat inap di RSUD Tiakur meliputi :

- Pelayanan rawat Inap Bangsal
- Pelayanan rawat Inap Kelas I dan II
- Pelayanan Rawat Inap Pasien Isolasi

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

**A.KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA**

Berdasarkan Permenkes No 340 /MENKES/PER/III/2010 Tentang Sumber Daya manusia yang harus ada di RS Tipe D maka standar ketenagaan di Instalasi rawat Inap RSUD Tiakur adalah sebagai berikut :

No	Nama jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jumlah tenaga
1	Kepala Instalasi	S1/d3 Keperawatan	Pelatihan PMKP Pelatihan BTCLS Pelatihan manajemen Rawat Inap	1 orang
2	Kepala Ruangan	S1/d3 Keperawatan	Pelatihan PMKP Pelatihan BTCLS	3 orang
3	Ketua Tim jaga	S1/d3 Keperawatan	Pelatihan PMKP Pelatihan BTCLS	3 Orang
4	Perawat pelaksana			14 orang

**B.DISTRIBUSI KETENAGAAN**

Setiap tenaga yang ada dalam instalasi rawat inap mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan mutu pelayanan terhadap pasien dan keluarga yang ada di rawat inap.

Uraian Tugas dalam Tugas pokok dan fungsi masing-masing jabatan di instalasi rawat inap adalah sebagai berikut :

No	Nama jabatan,kualifikasi,tuposi	
1	Kepala Instalasi	Seorang tenaga kesehatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan di instalasi rawat inap
	Kualifikasi	Pendidikan minimal D3 Keperawatan, berpengalaman kerja 5 tahun di RSUD Tiakur,sehat jasmani dan rohani
	Tugas pokok	Mengawasi,mengendalikan pelayanan kesehatan di Instalasi

		rawat Inap serta mengkoordinasikan kegiatan pelayanan kesehatan dengan instalasi lain,seksi dan sekretariat
	Fungsi	Kepemimpinan,perencanaan,pergerakan dan pelaksanaan serta pengawasan,pengendalian dan penilaian kegiatan pelayanan kesehatan
	Tanggung jawab	<p><b>Perencanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun rencana kebutuhan tenaga pada instalasi</li> <li>• Menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana</li> <li>• Menyusun program pengembangan SDMsesuai dengan kebutuhan di instalasi rawat inap</li> <li>• Menyusun jadwal pertemuan berkala dengan kepala ruangan dan staf di instalasi rawat inap</li> </ul> <p><b>Pergerakan dan pelaksanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pengarahan pelaksanaan tugas dan pembagian tanggung jawab kepada kepala ruangan</li> <li>• Mensosialisasikan kebijakan rumah sakit</li> <li>• Melaksanakan supervise pelayanan di instalasi</li> <li>• Mengadakan pertemuan berkala atau sewaktu-waktu bila diperlukan</li> <li>• Menghadiri pertemuan yang dilaksanakan oleh seksi atau direktur yang berkaitan dengan instalasai rawat inap</li> <li>• Menyelenggarakan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan di instalasi kepada seksi keperawatan dan koordinasi dengan seksi terkait lainnya</li> <li>• Mempertimbangkan dan meneruskan permohonan kenaikan pangkat ,cuti,pindah pengusulan angka kredit dari tenaga di instalasi</li> <li>• Mengajukan permohonan perbaikan ,permintaan kebutuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan di ruangan instalasi rawat inap</li> </ul> <p><b>Pengawasan,pengendalian,penilaian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengawasi pelaksanaan peraturan dan tata tertib dan protap pelayanan instalasi</li> <li>• Mengawasi pelaksanaan tugas di instalasi</li> <li>• Mengawasi penggunaan dan pemeliharaanbsarana dan prasarana di instalasi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai mutu pelayanan dan kinerja staf di instalasi</li> <li>• Memberikan teguran lisan ,tertulis dan meneruskan ke seksi terkait</li> <li>• Menindaklanjuti hasil pengawasan kepada direktur</li> </ul>
2	Kepala ruangan	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruangan
	Kualifikasi	Pendidikan Minimal D3 Keperawatan,berpengalamam kerja di instalasi rawat inap inimal 3 tahun,sehat jasmani dan rohani
	Tanggung jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan tugas bawahan</li> <li>• Bertanggungjawab atas disiplin pegawai dan penilaian DP3</li> <li>• Bertanggungjawab atas koordinasi pelaksanaan pengaturan shift jaga dan penugasan petugas di rawat inap</li> </ul>
	Uraian tugas	<p><b>Perencanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengembangkan visi dan misi</li> <li>• Merencanakan kegiatan jangka pendek</li> </ul> <p><b>Pengorganisasian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat jadwal shift jaga</li> <li>• Membuat daftar pasien bersama ketua tim jaga</li> <li>• Membuat daftar inventaris di ruangan</li> </ul> <p><b>Pengarahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memimpin operan pagi</li> <li>• Mengawali dan mengarahkan kegiatan rapat</li> <li>• Memberi motivasi pada tim perawat di ruangan</li> <li>• Mendelegasikan tugas kepada bawahan dengan jelas</li> <li>• Memfasilitasi kolaborasi dengan anggota timkeahatan yang lain dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan</li> <li>• Mengawasi perawat pelaksanan maupun Perawat ketua tim jaga dalam mengelola pasien melalui komunikasi langsung</li> <li>• Memperoleh informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan melalui supervise</li> <li>• Melakukan pengawasan tidak langsung : mengecek</li> </ul>

		<p>daftar hadir perawat,pekerja,mengecek kedisiplinan</p> <p><b>Pengendalian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menetapkan indicator mutu</li> <li>• Melakukan audit dokumen</li> <li>• Melakukan survey kepuasan terhadap keluarga,perawat,dokter</li> <li>• Melakukan survey masalah kesehatan/keperawatan</li> </ul>
3	Ketua Tim Jaga	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di tim jaga yang dipimpinnya
	Kualifikasi	Pendidikan Minimal D3 keperawatan,berpengalaman minimal 2 tahun di instalasi rawat inap ,sehat jasmani dan rohani
	Tanggung jawab	Mengelola Tim jaga yang terdiri dari 2 orang perawat pelaksana di bangsal,2 orang perawat pelaksana di kelas,dan 1 orang perawat pelaksana di ruangan isolasi
	Uraian Tugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat Rencana harian timnya</li> <li>• Membuat daftar pasien bersama kepala ruangan</li> <li>• Membagi tugas kepada perawat pelaksana sesuai kemampuan perawat pelaksana</li> <li>• Memimpin kegiatan ronde keperawatan</li> <li>• Mendampingi visite dokter</li> <li>• Mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana</li> </ul>
4	Perawat Pelaksana	Seorang tenaga kesehatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang melaksanakan asuhan keperawatan
	Kualifikasi	Minimal berpendidikan D3 keperawatan,sehat jasmani dan rohani
	Tanggung jawab	Bertanggungjawab kepada kepala ruangan masing-masing
	Uraian Tugas	Membuat rencana harian asuhan keperawatan



### **C.PENGATURAN JAGA**

Instalasi Rawat Inap RSUD Tiakur buka 7 hari dalam seminggu selama 24 jam dan bekerja secara shift maka waktu kerja diatur sebagai berikut :

Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan : Senin – Sabtu 08.00 -14.00

Ketua Tim Jaga : 3 Orang, dalam 2 shift ,siang dan malam kecuali hari Minggu atau tanggal merah masuk shift pagi-siang (08.00-20.00) dan shift malam (20.00-08.00)

Perawat Pelaksana : 6 orang, dalam 2 shift ,siang dan malam kecuali hari Minggu atau tanggal merah masuk shift pagi-siang (08.00-20.00) dan shift malam (20.00-08.00)

3 orang dalam shift pagi (08.00-14.00) kecuali hari Minggu/tanggal merah

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA PELAYANAN**

#### **A.SISTEM ,MEKANISME DAN PROSEDUR PELAYANAN**

- Telah ada Surat Perintah Rawat Inap dari dokter UGD maupun poliklinik
- Keluarga sudah melengkapi syarat-syarat yang berlaku
- Pasien sudah tenang dan ada izin pindah dari dokter UGD
- Perawat menerima pasien pindahan,dan kelengkapan administrasi
- Kepala ruangan mengkaji ulang kondisi pasien yang baru dipindahkan
- Perawat pelaksana memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien
- Dokter membuat rencana perawatan dan memberikan terapi sesuai kebutuhan pasien
- Operan perawat dilaksanakan setiap jam 8 pagi
- Visite dokter dilaksanakan setiap hari antara jam 8-12 siang
- Bila pasien telah dinyatakan boleh pulang oleh dokter pasien dapat dipulangkan jika telah memenuhi semua syarat-syarat keuangan dan administrasi

#### **B.LOGISTIK**

Pengadaan logistic untuk kebutuhan Rawat Inap dibuat melalui daftar permintaan barang dari masing-masing kepala ruangan,diajukan ke kepala instalasi dan kepala instalasi yang akan mengajukan permintaan ke secretariat untuk logistic ATK dan kerumahtanggaan dan ke kepala seksi penunjang medic untuk logistik obat dan bahan habis pakai.

## **BAB IV**

### **KESELAMATAN PASIEN**

#### **A.PENGERTIAN**

Patient safety atau keselamatan pasien adalah system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil

#### **B.TUJUAN**

- Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS
- Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- Menurunnya Kejadian Tidak Diinginkan di Rumah sakit
- Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

#### **C.LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PATIENT SAFETY**

Pelaksanaan patient safety meliputi :

**a.Sembilan Solusi keselamatan pasien di RS ( WHO Collaborating Center for patient safety ,2007) yaitu :**

1. Perhatikan nama obat rupa ucapan mirip
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung slang
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosocomial

**b.. Tujuh Standar Keselamatan Pasien ( Hospital patient Safety Standar ,2002)**

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

**BAB V**  
**PENGENDALIAN MUTU**

Untuk rawat inap ada 7 indikator pengendalian mutu yang digunakan :

No	Area	indikator
1	Asesmen pasien	Angka kelengkapan asesmen medis pasien rawat inap dalam 24 jam
2	Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang dapat menimbulkan masalah bagi keselamatan pasien ,keluarga pasien dan staf	Angka pasien lari
3	Ketepatan Identifikasi pasien	Kepatuhan identifikasi pasien dengan nama,tanggal lahir,nomor rekam medik
4	Peningkatan komunikasi yang efektif	angka verifikasi DPJP setelah komunikasi melalui telepon
5	Pengurangan resiko jatuh	Kelengkapan asesmen resiko jatuh pada pasien rawat inap
6		Nett Death rate (Kejadian kematian setelah 48 jam rawatan di RS )
7	Angka kejadian pasien yang dirawat ulang (readmission)<1 bulan 5%	

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dan strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat kepuasan pasien merupakan fungsi dari penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit dengan harapan sebelum pasien menerima pelayanan kesehatan pasien akan merasa puas jika kualitas pelayanan rumah sakit yang diterimanya melebihi harapan pasien

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan diagnose, terapi, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya. Walaupun dewasa ini pembiayaan kesehatan semakin dirasakan menurun, tetapi kiranya mutu pelayanan rawat inap dapat tetap terjaga dengan tetap mengedepankan profesionalitas dan etika profesi.

Ditetapkan di : Tiakur  
Pada tanggal : 5 Desember 2018

**DIREKTUR**  
**RSUD TIAKUR – MALUKU BARAT DAYA**



**dr. JIMMY SINDAHANIS**  
**NIP. 19770719 200304 1 001**