

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PELAYANAN KEROHANIAN NON-RUTIN


NOMOR : 101/SPO/YANMED/RSIH/III/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 16 Maret 2022


LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
 Nomor Dokumen : 101/SPO/YANMED/RSIH/III/2022
 Judul Dokumen : PELAYANAN KEROHANIAN NON-RUTIN
 Nomor Revisi : -

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Baga Erlangga, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		16-03-2022
	:	Tresna Suci Novalani W, Amd. Kep	Kepala Ruangan Akasia		16-03-2022
	:	Yeliani Rachmi Fauzi, Amd. Kep	Kepala Ruangan Anthurium		16-03-2022
	:	Yusti Meliana, Amd. Keb	Kepala Ruangan Azalea		16-03-2022
	:	Hinda Setiawati, Amd. Kep	Kepala Unit ICU Dewasa		16-03-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		16-03-2022
		Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		16-03-2022
		Wahyu Suprayogo, SE.MM	Manajer Marketing dan Keuangan		16-03-2022
		Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum dan SDM		16-03-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		16-03-2022

	PELAYANAN KEROHANIAN NON-RUTIN		
	No. Dokumen 101/SPO/YANMED/RSIH/III/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 16-03-2022	<div>Ditetapkan oleh: Direktur,</div> <div></div> <div>drg. Muhammad Hasan, MARS</div>	
PENGERTIAN	<div>1. Pelayanan Kerohanian Non-Rutin adalah pelayanan keagamaan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien yang sedang menjalani Rawat Inap sesuai dengan permintaan dari pasien atau keluarga pasien.</div> <div>2. Rekonsiliasi adalah proses pencocokan daftar nama pasien yang akan mendapatkan Pelayanan Kerohanian Non-Rutin dengan cara melihat daftar nama pasien yang ada di Form Permintaan Pelayanan Kerohanian Non-Rutin</div>		
TUJUAN	<div>1. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penyelenggaraan pelayanan kerohanian.</div> <div>2. Memenuhi kebutuhan pelayanan kerohanian pasien yang dirawat di Rumah Sakit Intan Husada (RSIH) dan membantu mempercepat proses penyembuhan</div>		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien		
PROSEDUR	<div>1. Pasien atau Keluarga pasien meminta kepada Kepala Unit Rawat Inap atau Perawat Penanggung Jawab Shift atau Perawat untuk diberikan pelayanan kerohanian terhadap pasien, dengan mengisi Form Permintaan Pelayanan Kerohanian Non-Rutin</div> <div>2. Kepala Unit Rawat Inap atau Perawat Penanggung Jawab Shift menghubungi Asisten Manajer Umum dan SDM agar memanggil Petugas Pelayanan Kerohanian untuk memberikan pelayanan kerohanian terhadap pasien</div> <div>3. Asisten Manajer Umum dan SDM menghubungi Petugas Pelayanan Kerohanian untuk memberikan pelayanan kerohanian terhadap pasien</div> <div>4. Petugas Pelayanan Kerohanian yang akan bertugas mendatangi Ruang Sumber Daya Manusia (SDM) dan menemui Asisten Manajer Umum dan SDM untuk mengisi daftar absensi dan mengambil ID</div>		

	PELAYANAN KEROHANIAN NON-RUTIN		
	No. Dokumen 101/SPO/YANMED/RSIH/III/2022	No. Revisi 00	Halaman 2/3
	<p><i>Card</i> mengambil formulir laporan kunjungan kerohanian yang berisi daftar nama pasien yang akan mendapatkan pelayanan kerohanian</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas Pelayanan Kerohanian mendatangi Ruang Rawat Inap 6. Petugas Pelayanan Kerohanian meminta izin kepada Petugas <i>Security</i> untuk memasuki Ruang Rawat Inap 7. Petugas <i>Security</i> mengecek <i>ID Card</i> Petugas Pelayanan Kerohanian 8. Petugas <i>Security</i> mengantar Petugas Pelayanan Kerohanian kepada Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> 9. Petugas Pelayanan Kerohanian memberikan Form Laporan Kunjungan Kerohanian yang berisi daftar nama pasien yang akan mendapatkan pelayanan Kerohanian kepada Kepala Unit Rawat Inap /Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> 10. Petugas Pelayanan Kerohanian bersama Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> melakukan rekonsiliasi data pasien apakah ada pasien baru atau pasien yang sudah pulang 11. Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> apabila tidak berhalangan mengantarkan Petugas Pelayanan Kerohanian ke ruang-ruang sesuai data pasien 12. Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> memperkenalkan Petugas Pelayanan Kerohanian kepada pasien atau keluarga pasien 13. Petugas Pelayanan Kerohanian memberikan pelayanan kerohanian kepada pasien dengan metode dialog atau komunikasi dua arah selama kurang lebih 10 menit sesuai kebutuhan 14. Petugas Pelayanan Kerohanian mengisi dan menandatangani Form Laporan kunjungan pelayanan kerohanian 15. Petugas Pelayanan Kerohanian menginformasikan kepada Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> bahwa pelayanan telah selesai 16. Kepala Unit Rawat Inap/Perawat Penanggung Jawab <i>Shift</i> menandatangani Formulir Laporan Kunjungan Pelayanan Kerohanian 17. Petugas Pelayanan Kerohanian mendatangi Ruang Umum dan SDM untuk mengembalikan <i>ID Card</i> 18. Petugas Pelayanan Kerohanian menyerahkan Form Laporan Kunjungan Pelayanan Kerohanian kepada Asisten Manajer Umum dan SDM 19. Asisten Manajer Umum dan SDM menerima dan menandatangani Formulir Laporan Pelayanan Kerohanian 		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rawat Inap		

	PELAYANAN KEROHANIAN NON-RUTIN		
	No. Dokumen 101/SPO/YANMED/RSIH/III/2022	No. Revisi 00	Halaman 3/3
	2. Divisi Umum dan SDM 3. Divisi Pelayanan Medis 4. Divisi Keperawatan 5. Divisi <i>Marketing</i> dan Keuangan 6. Petugas <i>Security</i>		