

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 3726/A000/X/2021**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN  
DIVISI KEPERAWATAN**

**LEMBAR VALIDASI**  
**PEDOMAN PELAYANAN DIVISI KEPERAWATAN**  
**NOMOR: 3726/A000/XI/2021**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAYANAN DIVISI KEPERAWATAN**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan		12-11-2021
	:	Septian Mahyat, A.Md.Kep	Staf Logistik Keperawatan		12-11-2021
	:	Iqbal Eka Nugraha, Amd. Kep	<i>Duty Supervisor</i>		12-11-2021
	:	Gilang Chandra S, S.Kep., Ners	<i>Duty Supervisor</i>		12-11-2021
	:	Muhamad Irvan F, Amd. Kep	<i>Duty Supervisor</i>		12-11-2021
<b>Verifikator</b>	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		12-11-2021
<b>Validator</b>	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		12-11-2021

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 3726/A000/XI/2021**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAYANAN**  
**DIVISI KEPERAWATAN**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Divisi Keperawatan
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 351 Tahun 2003 tentang Komite dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
8. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

9. Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT.RSIH/XI/2021-S2 tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN DIVISI KEPERAWATAN**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Utama Nomor 3726/A000/XI/2021 tentang Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan Divisi Keperawatan di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 12 November 2021  
Direktur,



**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**



## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR TABEL .....	ii
DAFTAR GAMBAR .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	1
1. Tujuan Umum .....	1
2. Tujuan Khusus .....	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan .....	1
D. Batasan Operasional .....	2
<b>BAB II STANDAR KETENAGAAN .....</b>	<b>3</b>
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	3
B. Distribusi Ketenagaan .....	4
C. Pengaturan Jaga .....	4
<b>BAB III STANDAR FASILITAS .....</b>	<b>5</b>
A. Denah Ruang .....	5
B. Standar Fasilitas .....	5
<b>BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN .....</b>	<b>6</b>
A. Tata Laksana Pelayanan Mutu Asuhan Keperawatan .....	6
B. Tata Laksana Pelayanan Logistik Keperawatan .....	7
C. Tata Laksana Supervisi Keperawatan .....	9
<b>BAB V LOGISTIK .....</b>	<b>10</b>
A. Perencanaan Logistik .....	10
B. Permintaan Barang Non Rutin .....	11
C. Alur Permintaan Logistik .....	10
D. Proses Pengelolaan Logistik .....	10
<b>BAB VI KESELAMATAN PASIEN .....</b>	<b>12</b>
<b>BAB VII KESELAMATAN KERJA .....</b>	<b>13</b>
<b>BAB VIII PENGENDALIAN MUTU .....</b>	<b>14</b>
A. Indikator Mutu .....	14
B. Monitoring .....	15
C. Evaluasi .....	15
D. Pelaporan .....	15
E. <i>Continuous Improvement</i> .....	15
<b>BAB IX PENUTUP .....</b>	<b>16</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	17

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia .....	3
Tabel 2.2 Distribusi Ketenagaan .....	4
Tabel 2.3 Pengaturan Jaga .....	4
Tabel 5.1 Barang Logistik Umum .....	10

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Ruang Divisi Keperawatan .....	5
Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik.....	11

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit pilihan untuk masyarakat Garut dan sekitarnya melalui layanan medis yang berkualitas, proses yang mudah dan profesional. Sehingga untuk menunjang visi rumah sakit, maka Divisi Keperawatan harus memberikan pelayanan keperawatan yang profesional yang ditunjang dengan tenaga yang kompeten.

Pelayanan Divisi Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman. Sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

#### **B. Tujuan**

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

Sebagai acuan penatalaksanaan pelayanan keperawatan di Divisi Keperawatan

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

- a) Terselenggaranya pelayanan keperawatan profesional dengan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan yang bermutu di Rumah Sakit Intan Husada Garut
- b) Terlaksananya pelayanan logistik keperawatan untuk menunjang pelayanan keperawatan dengan kualitas yang bermutu, efektif dan efisien
- c) Terlaksananya supervisi keperawatan dalam upaya pengawasan dan pengawasan yang berkesinambungan

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

Pelayanan Keperawatan di seluruh area rumah sakit yang terdiri dari:

1. Kegiatan Mutu Asuhan Keperawatan
2. Kegiatan Logistik Keperawatan
3. Kegiatan Supervisi Keperawatan



#### **D. Batasan Operasional**

Batasan operasional pelayanan Divisi Keperawatan

1. Kegiatan Mutu Asuhan Keperawatan merupakan pelayanan yang diberikan dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional
2. Kegiatan Logistik Keperawatan merupakan bagian dari keperawatan yang menyediakan peralatan untuk menunjang mutu pelayanan keperawatan secara efektif dan efisien
3. Kegiatan Supervisi Keperawatan merupakan upaya dalam kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan baik masalah ketenagaan, dan perawatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.

## BAB II STANDAR KETENAGAAN

### A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tabel 2.1 Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1	Manajer Keperawatan	S1/S2 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan S1 Keperawatan dengan pengalaman sekurang-kurangnya 5 tahun atau Pendidikan S2 Keperawatan dengan pengalaman sekurang-kurangnya 2 tahun</li> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas</li> <li>- Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik.</li> <li>- Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya.</li> <li>- Mengikuti pelatihan bidang manajemen</li> </ul>
2	<i>Duty Supervisor</i>	DIII/S1 Keperawatan dan Kesehatan lainnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lulusan S1 keperawatan dengan pengalaman kerja minimal kerja 3 tahun</li> <li>- Lulusan D3 keperawatan dengan pengalaman kerja minimal kerja 5 tahun</li> <li>- Pengalaman sebagai Kepala Unit/PJ <i>shift</i></li> <li>- Mempunyai pengetahuan di bidang pengelolaan ruangan</li> <li>- Mempunyai sertifikat manajemen keperawatan</li> <li>- Mempunyai kemampuan kepemimpinan</li> <li>- Mampu berkoordinasi dengan kepala ruangan dan staf dibawahnya</li> <li>- Berloyalitas tinggi</li> <li>- Berkepribadian dan berakhlak baik</li> <li>- Sehat jasmani dan rohani</li> </ul>
3	Staf mutu asuhan keperawatan	DIII/S1 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas</li> <li>- Mengikuti pelatihan BTCLS</li> </ul>

4	Staf logistik keperawatan	DIII/S1 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas</li> <li>Mengikuti pelatihan manajemen Logistik</li> </ul>
---	---------------------------	---------------------	---

## B. Distribusi Ketenagaan

Tabel 2.2 Distribusi Ketenagaan

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)
1.	Manajer Keperawatan	1 Orang
2	<i>Duty Supervisor</i>	3 Orang
3	Staf Mutu Asuhan Keperawatan	1 Orang
4	Staf Logistik Keperawatan	1 Orang

## C. Pengaturan Jaga

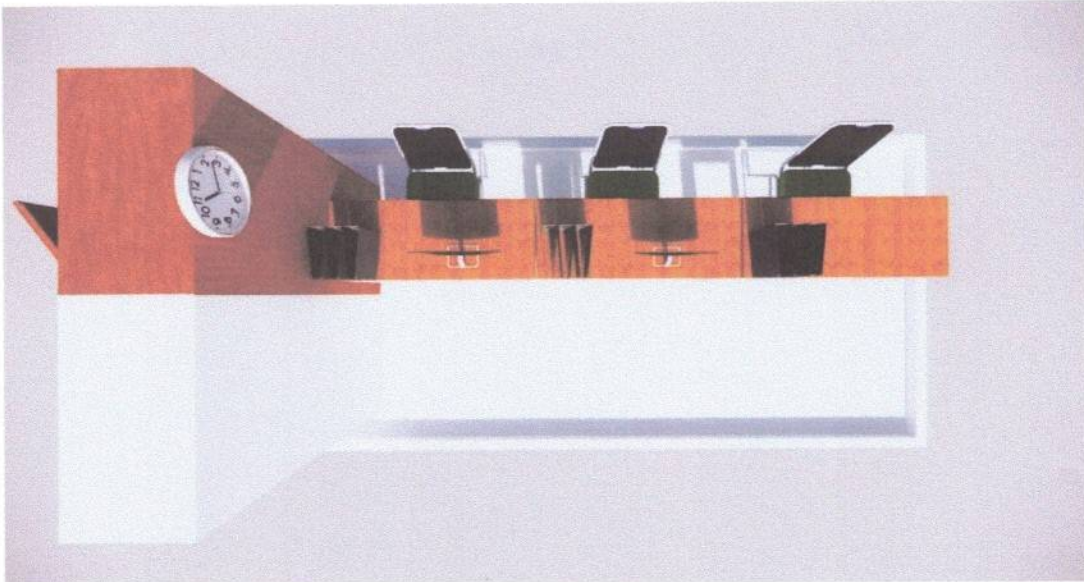
Tabel 2.3 Pengaturan Jaga

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1	Manajer Keperawatan	Senin – Jum'at	07.30 – 16.30 WIB
2	<i>Duty Supervisor</i>	Senin- Jumat Sabtu, Minggu & Hari Libur Nasional	14.00 - 07.00 WIB 24 Jam
2	Staf Mutu Asuhan Keperawatan	Senin – Jum'at	07.30 – 16.30 WIB
3	Staf Logistik Keperawatan	Senin – Jum'at	07.30 – 16.30 WIB



## BAB III STANDAR FASILITAS

### A. Denah Ruang



Gambar 3.1 Denah Ruang Divisi Keperawatan

### B. Standar Fasilitas

#### 1. Sarana Fisik

Ruang Divisi Keperawatan terletak di lantai 5 di samping kanan ruang belajar . Ruang bidang keperawatan mempunyai sirkulasi udara yang baik dilengkapi dengan jendela kaca yang bisa di buka dan di tutup serta tersedia AC. Luas ruangan cukup untuk melakukan aktifitas dan menyimpan perlengkapan.

#### 2. Peralatan dan Perlengkapan Ruang Divisi Keperawatan

No	Nama Peralatan	Jumlah	Kondisi	Keterangan
<b>Area Kerja</b>				
1	Meja kerja	3	Baik	
2	Kursi	3	Baik	
3	Komputer	2 unit	Baik	
4	Printer	1	Baik	
5	Laptop	1	Baik	
<b>Area Penyimpanan File</b>				
1	Lemari arsip	1	Baik	
2	Pesawat Telpon	1	Baik	



## **BAB IV**

### **TATA LAKSANA PELAYANAN**

#### **A. Tata Laksana Kegiatan Mutu Asuhan Keperawatan**

1. Mengoperasionalkan (memperincinya lebih lanjut) program kerja, kegiatan dan anggaran sehingga dapat dilaksanakan, dievaluasi dan di tindak lanjut secepatnya dengan tetap memperhitungkan efektifitas dan efisiensi dan melaporkan pelaksanaan dan tindak lanjut tersebut sesuai waktu yang telah ditetapkan.
2. Berkoordinasi dan meminta arahan dari Manajer dalam operasional harian agar senantiasa selaras dengan program pengembangan yang dilakukan.
3. Mengidentifikasi program kerja dan kegiatan yang seharusnya dilakukan di divisi mutu keperawatan dengan senantiasa memperhatikan ketentuan akreditasi, standar pelayanan, mutu pelayanan (kepuasan konsumen), program pengembangan rumah sakit, karakteristik divisi kerjanya, dan target capaiannya.
4. Memberikan masukan, data, dan laporan kepada Manajer Keperawatan dalam penyusunan program kerja dan kegiatan serta anggaran rumah sakit.
5. Memberikan masukan, data, dan laporan kepada Manajer Keperawatan dalam penyusunan standar minimal keperawatan.
6. Memberikan masukan kepada Manajer Keperawatan dalam penyempurnaan tugas dan fungsi, agar dapat menjalankan divisinya dengan lebih produktif untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
7. Menyusun dan menyempurnakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diperlukan di divisi keperawatan khususnya berkaitan dengan Asuhan Keperawatan dan tindakan pendelegasian dengan memperhatikan Standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Akreditasi.
8. Mempersiapkan sarana dan prasarana serta dokumen-dokumen, mekanisme, prosedur (SPO), pelatihan, dan yang lainnya untuk kepentingan akreditasi dan pemenuhan Standar Pelayanan/Standar Kerja yang sudah ditetapkan dengan selalu melakukan koordinasi ke Tim Akreditasi.
9. Menetapkan Standar Mutu Pelayanan Keperawatan.
10. Menetapkan Kompetensi Minimal Keperawatan (Perawat & Bidan)
11. Melaksanakan Uji Kredensial Perawat dan Bidan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
12. Mengendalikan kegiatan operasional harian di divisi pelayanan Keperawatan agar senantiasa mengikuti SPO yang sudah ditetapkan.
13. Mengendalikan kegiatan operasional harian di divisi pelayanan Keperawatan agar senantiasa memperhatikan Kualitas Pelayanan sesuai Standar.
14. Mengendalikan kegiatan operasional harian di Divisi pelayanan Keperawatan agar senantiasa selaras dengan etika Keperawatan
15. Mengkoordinir, mengawasi dan membina seluruh tenaga perawat dan bidan agar dapat bekerja dengan mengedepankan kepuasan konsumen (pasien, keluarga, pasien, dokter, pegawai, dsb), menegakkan disiplin, bekerja secara efektif dan efisien serta produktif.
16. Mengkonfirmasi dan mengkoordinasikan seluruh kebijakan-kebijakan yang ditetapkan rumah sakit kepada seluruh tenaga perawat dan bidan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.



17. Mengkoordinasikan penugasan seluruh tenaga perawat dan bidan sehingga selalu ada sesuai dengan jam pelayanan pasien (termasuk mencari perawat dan bidan pengganti bila ada yang berhalangan dengan koordinasi bersama Kepala Unit /Kepala Ruang dan atau ada kejadian luar biasa).
18. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.
19. Berkoordinasi dengan Manajer Umum dan SDM atau timnya berkaitan dengan kebijakan rekrutmen dan penempatan perawat dan bidan di unit pelayanan medis.
20. Memberikan masukan dan melaksanakan kebijakan-kebijakan penempatan dan rotasi perawat dan bidan di seluruh unit kerja di rumah sakit.
21. Membantu mengendalikan tenaga medis mematuhi Standarisasi Obat dan Standarisasi Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) bagi masing-masing tindakan/Pelayanan yang berlaku di unit Pelayanan masing-masing
22. Membantu mengendalikan Tenaga Medis dalam penggunaan BMHP & AMHP dalam memberikan tindakan/Pelayanan agar senantiasa sesuai dengan Standar BMHP & AMHP yang telah ditetapkan.
23. Melakukan penilaian kualitas pelayanan perawat & bidan di seluruh unit secara rutin dan menindaklanjutinya bila ada yang harus di perbaiki.
24. Melakukan evaluasi penyempurnaan dan penyesuaian terhadap kebijakan, pedoman, dan SOP yang kurang sesuai untuk kemudian mengusulkannya kepada Manajer Keperawatan untuk ditindaklanjuti penyesuaiannya.
25. Melakukan penilaian kinerja terhadap kualitas pelayanan perawat dan bidan bila menemukan perawat/bidan yang kinerjanya kurang memenuhi standar pelayanan minimal dan atau kerap kali melanggar SPO, segera membuat laporan kepada Manajer Keperawatan untuk diberikan peringatan, teguran, dan pembinaan.
26. Merancang dan mengusulkan pelatihan dan pengembangan staf di Divisi Keperawatan
27. Pemantauan dan pengevaluasian pelaksanaan kegiatan pelayanan yang diberikan oleh perawat/bidan khususnya dalam meningkatkan Mutu Pelayanan atau Kepuasan Pasien.
28. Penyusunan Laporan hasil pelaksanaan kegiatan operasional harian di divisinya (Harian-Bulanan) untuk di serahkan kepada Manajer Keperawatan

#### **B. Tata Laksana Kegiatan Logistik Keperawatan**

1. Mengoperasionalkan (memperincinya lebih lanjut) program kerja, kegiatan dan anggaran sehingga dapat dilaksanakan, dievaluasi dan di tindak lanjuti secepatnya dengan tetap memperhitungkan efektifitas dan efesiensi dan melaporkan pelaksanaan dan tindak lanjut tersebut sesuai waktu yang di tetapkan.
2. Berkoordinasi dan minta arahan dari Manajer Keperawatan dalam operasional harian agar senantiasa selaras dengan program pengembangan yang di lakukan.
3. Mengidentifikasi program kerja dan kegiatan yang seharusnya dilakukan dalam penyediaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana keperawatan dengan senantiasa memperhatikan ketentuan akreditasi, standar pelayanan, mutu pelayanan (kepuasan konsumen), program pengembangan rumah sakit, karakteristik bidang kerjanya, dan target capaiannya.



4. Memberikan masukan, data, dan laporan tentang kondisi sarana prasarana pelayanan keperawatan kepada Manajer Keperawatan dalam penyusunan program kerja dan kegiatan serta anggaran rumah sakit.
5. Memberikan masukan, data, dan laporan kepada Manajer Keperawatan dalam penyusunan standar minimal sarana prasarana keperawatan yang harus di miliki rumah sakit.
6. Memberikan masukan kepada Manajer keperawatan dalam penyempurnaan tugas dan fungsi, agar dapat menjalankan bidangnya dengan lebih produktif untuk menunjang peningkatan mutu pelayanan keperawatan.
7. Menyusun dan menyempurnakan *standard operating procedur* (SOP) yang diperlukan di baguan pemeliharaan dan pengadaan sarana/prasarana keperawatan agar pelayanan asuhan keperawatan dan tindakan pendelegasian dapat dilakukan sesuai standar.
8. Mempersiapkan sarana/prasarana serta dokumen – dokumen, mekanisme, prosedur (SPO), pelatihan, dan lainnya untuk kepentingan akreditasi dan pemenuhan standar pelayanan/ standar kerja yang sudah di tetapkan dengan selalu melakukan koordinasi ke Tim akreditasi.
9. Menetapkan standar mutu sarana prasarana keperawatan yang harus di miliki rumah sakit.
10. Menetapkan program pemeliharaan sarana/prasarana keperawatan yang perlu perawatan rutin sehingga selalu siap pakai (*ready to use*).
11. Mengidentifikasi sarana/prasarana pelayanan keperawatan yang memerlukan kalibrasi dan mengajukannya kepada Manajer keperawatan bila ada sarana prasarana yang perlu di kalibrasi.
12. Membantu Unit Penunjang Medis dalam pengelolaan sarana prasarana dan/atau peralatan medis khususnya dalam pemeliharaan sdan melaporkan dengan segera bila ada kerusakan.
13. Mengendalikan pemeriksaan dan pengendalian harian agar sarana/prasana keperawatan dapat selalu siap dipergunakan dan bisa berumur lebih panjang.
14. Mengawasi penggunaan sarana prasarana perawat/bidan dalam operasional harian agar tidak cepat rusak, khususnya dalam penyimpanan, pemakaian, pemeliharaan.
15. Membantu Manajer keperawatan dalam menginformasikan dan mengkoordinasikan seluruh kebijakan–kebijakan yang di tetapkan rumah sakit kepada seluruh tenaga perawat agar dapat dilaksanakan sebaik baiknya.
16. Mengkoordinasikan rotasi dan/atau pemindahan sarana prasarana dari satu unit bila ada kekurangan di satu unit tertentu.
17. Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas.
18. Berkoordinasi dengan Manajer pelayanan medis dan/atau direktur berkaitan dengan kebijakan pengadaan sarana prasarana perawat/bidan di setiap unit pelayanan.
19. Penyusunan pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan operasional harian dibidangnya (harian –bulanan) untuk diserahkan kepada Manajer Keperawatan.

### C. Tata Laksana Kegiatan Supervisi Keperawatan

1. Merencanakan kegiatan berdasarkan hasil kajian permasalahan pada monitoring pelayanan keperawatan

2. Merencanakan pengawasan di seluruh ruang keperawatan sesuai target pencapaian dan prioritas masalah.
3. Membuat usulan kepada Direktur untuk penyusunan program kerja
4. Melaksanakan pengontrolan jumlah tenaga di seluruh pelayanan keperawatan
5. Memfasilitasi kebutuhan tenaga antar Unit/Ruangan atas jumlah tenaga yang tersedia melalui rotasi, mitasi atau mobilisasi perawat dan bidan
6. Melakukan evaluasi terhadap beban kerja di masing-masing Unit/Ruangan.
7. Melakukan supervisi ke Unit/Ruangan perawatan agar tujuan pelayanan yang ingin dicapai tetap terjamin
8. Mengatasi masalah yang timbul terutama yang berkaitan dengan pelayanan dan melaporkan kepada Direktur
9. Mengatur/mengalokasikan tenaga & peralatan di Setiap Unit/Ruangan
10. Melakukan koordinasi dengan Komite Keperawatan, Unit Diklat dalam pelaksanaan bimbingan etika, penerapan SAK dan pelaksanaan SPO yang berlaku di Rumah Sakit Intan Husada.
11. Membuat laporan secara keseluruhan tentang kegiatan pelayanan keperawatan kepada Direktur
12. Melakukan pengawasan terhadap tenaga keperawatan di seluruh pelayanan keperawatan
13. Mengawasi/menilai kemampuan, keterampilan serta perilaku tenaga keperawatan
14. Melaksanakan program pengawasan (penerapan standar asuhan keperawatan dan kebidanan, SPO keperawatan, standar etik profesi keperawatan, standar logistik keperawatan)



## BAB V LOGISTIK

### A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Divisi Keperawatan sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Divisi Keperawatan meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

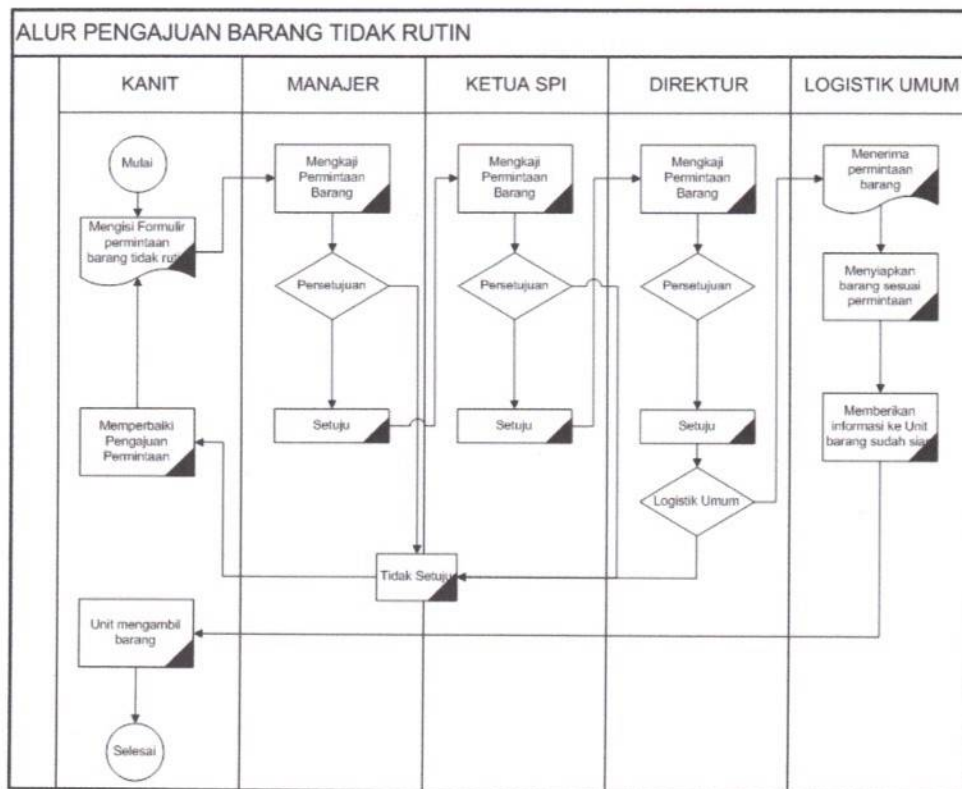
No	Jenis Barang Logistik Umum	Alur Pengadaan	
		Rutin	Tidak Rutin
1	Kertas A4 70 gr	✓	
2	Kertas F4 70 gr	✓	
3	Tinta Canon Original Hitam	✓	
4	Tinta Canon Original Merah	✓	
5	Tinta Canon Original Biru	✓	
6	Tinta Canon Original Kuning	✓	
7	Bolpoin	✓	
8	Isi staples kecil	✓	
10	Map	✓	
14	Buku tulis 100	✓	
15	Box File	✓	
17	Penggaris		✓
18	Klip trigonal	✓	
19	Binder klip kecil	✓	
20	Binder klip besar	✓	
21	Batrei alkalin		✓
22	Penghapus	✓	
23	Pembolong kertas		✓
24	Staples		✓
25	Gunting		✓
26	Pensil	✓	

## B. Permintaan Barang Non Rutin

Permintaan barang non rutin yang diajukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal menggunakan formulir Permintaan Barang Tidak Rutin (FPBTR) meliputi kebutuhan barang-barang yang tidak distok di logistic umum, diantaranya :

1. Komputer set
2. Service printer
3. dll

## C. Alur Logistik Pengajuan Tidak Rutin



Gambar 5.1 Bagan Alur Pengadaan Logistik

## D. Proses Pengelolaan Logistik

### 1. Proses Pengadaan Logistik

Proses pengadaan logistik dilakukan dengan membuat pengajuan barang rutin kepada Unit Logistik Umum menggunakan Formulir Permintaan Barang Rutin dan Formulir Permintaan Barang tidak Rutin.

### 2. Proses Penyimpanan Logistik

Setiap barang yang telah didistribusikan logistik di Divisi Keperawatan dengan diambil sendiri oleh staf atau melalui *runner* logistik/staf Gudang logistik

---

## BAB VI

### KESELAMATAN PASIEN

#### A. Identifikasi Risiko Keselamatan Pasien

Identifikasi risiko yang dapat diderita oleh pasien, pengunjung dan karyawan atas tindakan/pelayanan yang didapat di rumah sakit meliputi :

1. Identifikasi ketidaksesuaian penyusunan laporan bulanan unit/ruangan
2. Identifikasi setiap penyusunan regulasi baik SPO, Pedoman dan Panduan
3. Identifikasi setiap pengajuan yang diajukan oleh unit/ruangan baik pengajuan rutin maupun pengajuan tidak rutin
4. Identifikasi setiap pengajuan lembur atau *on call* dari Unit Kamar operasi
5. Identifikasi setiap pelaporan jadwal dinas perawat/bidan

#### B. Manajemen Risiko Keselamatan Pasien

1. Memeriksa kembali laporan yang dikirim oleh unit/ruangan
2. Memeriksa kembali regulasi yang sudah disusun
3. Mengecek kembali untuk setiap pengajuan yang diajukan oleh unit dan di input ke format yang sudah disediakan
4. Memeriksa dan menginput setiap pengajuan *on call* atau lembur
5. Memeriksa jadwal dinas perawat/bidan di unit/ruangan

#### C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Pasien

1. Selalu memeriksa kembali kesesuaian isi laporan dari unit/ruangan
2. Sosialisasikan regulasi yang sudah disahkan oleh direktur
3. Monitoring evaluasi setelah melakukan sosialisasi regulasi
4. Mengecek ulang setiap mau mengajukan lembur atau *oncall*
5. Mengecek ulang untuk jadwal yang dibuat oleh kepala unit/ruangan



## BAB VII

### KESELAMATAN KERJA

#### A. Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja

Identifikasi risiko keselamatan kerja staf pegawai di Divisi Keperawatan adalah pengenalan/identifikasi risiko-risiko keselamatan kerja staf pegawai yang mungkin timbul dalam kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh Divisi Keperawatan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Risiko kebakaran dan bencana alam lainnya
2. Risiko terjatuh terpeleset
3. Risiko pernapasan dari debu yang ditimbulkan
4. Risiko dan penularan penyakit
5. Risiko bahaya fisika (bising, cahaya, listrik, panas dan getaran)

#### B. Manajemen Risiko Keselamatan Kerja

Dalam hal ini Divisi Keperawatan bekerjasama dengan Komite K3RS Rumah Sakit Intan Husada di bidang risiko keselamatan petugas terkait keselamatan petugas pada saat melakukan pekerjaan.

Secara garis besar manajemen risiko Divisi Keperawatan meliputi beberapa aspek antara lain:

1. Pemakaian alat pelindung diri sesuai dengan pekerjaan masing-masing antara lain masker untuk melindungi dari debu dan pencegahan terhadap penularan penyakit dan penyebaran terhadap orang lain
2. Pelatihan penggunaan APAR apabila terjadi kebakaran
3. Pengarahan terhadap alur evakuasi apabila terjadi bencana, baik bencana alam maupun kebakaran
4. Pemeliharaan terhadap fasilitas penyimpanan maupun fasilitas lain mendukung pelayanan
5. Pemusnahan dokumen yang telah kadaluarsa, yang bertujuan dokumen yang diarsipkan tidak terlalu menumpuk.

#### C. Pencegahan dan Pengendalian Risiko Keselamatan Kerja

1. Memberikan edukasi mengenai *hand hygiene*
2. Memberikan edukasi mengenai etika batuk dan bersin
3. Memberikan edukasi mengenai APD (Alat Pelindung Diri)
4. Memberikan edukasi mengenai penanggulangan risiko kebakaran
5. Bekerjasama dengan *cleaning service* dalam hal pembersihan sampah dan vakum terhadap debu di ruang Divisi Keperawatan



## BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

### A. Indikator Mutu

#### 1. Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Profil Indikator	Deskripsi
Nama Indikator	Kelengkapan Pengisian Formulir pengkajian awal keperawatan
Dasar Pemikiran/ Literatur	Permenkes No 10 Tahun 2015 Tentang Standar pelayanan keperawatan rumah sakit khusus, Standar Asuhan Keperawatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2001
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien
Tujuan	Sebagai dokumentasi tertulis bahwa perawat atau bidan sudah melakukan pengkajian kepada pasien
Definisi Operasional	Tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.
Jenis Indikator	Proses
Numerator	Jumlah kelengkapan pengisian formulir pengkajian awal keperawatan
Denominator	Jumlah seluruh sampel populasi pengisian formulir pengkajian awal keperawatan
Target Pencapaian	100%
Kriteria Inklusi	Pengisian formulir pengkajian awal keperawatan
Kriteria Eksklusi	Pengisian formulir pengkajian awal keperawatan yang tidak lengkap
Formula	$\frac{\text{Jumlah pengisian formulir pengkajian awal keperawatan perbulan}}{\text{Jumlah sampel pengisian formulir pengkajian awal keperawatan}} \times 100\%$
Metode pengumpulan data	<i>Retrospective</i>
Sumber Data	Rekam medis
Instrument pengambilan data	Lembar pengisian formulir pengkajian awal keperawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode analisis	Bulanan
Besaran sampel	Sampel populasi
Penyajian data	Tabel
Penanggung Jawab	Staf mutu Asuhan Keperawatan

## **B. Monitoring**

Monitoring dilakukan dengan mengintegrasikan pengumpulan data dalam aktivitas sehari-hari, kemudian rekapitulasi dilakukan setiap bulan.

## **C. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan dengan cara analisis data yang dikumpulkan dari hasil monitoring yang dilakukan terhadap indikator mutu tersebut. Evaluasi yang dilakukan dengan cara membandingkan data hasil observasi dengan standar kebijakan maupun prosedur yang terkait dengan indikator yang dimaksud. Dari hasil evaluasi dilakukan Analisa terhadap penyebabnya. Sehingga dapat diambil langkah cepat untuk memperbaiki terhadap masalah indikator mutu tersebut.

## **D. Pelaporan**

### **1. Pelaporan Internal**

- a) Divisi Keperawatan memberikan laporan data bulanan kepada Direktur dan dipresentasikan dalam laporan bulanan. Adapun yang dilaporkan dalam laporan bulanan meliputi :
  - 1) Jumlah Kunjungan Pasien
  - 2) Jumlah SDM Divisi Keperawatan
  - 3) Ketersediaan sarana & prasarana
  - 4) Kendala Di Divisi Keperawatan

## **E. Continuous Improvement**

*Countinuous improvement* adalah proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Divisi Keperawatan yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan, meliputi :

- 1. Penyusunan program kerja unit terkait hasil analisa indikator mutu di Divisi Keperawatan
- 2. Sosialisasi dan reedukasi terkait indikator mutu di Divisi Keperawatan
- 3. Pengembangan staf Divisi Keperawatan melalui pendidikan dan pelatihan

## **BAB IX PENUTUP**

Pedoman Pelayanan Divisi Keperawatan ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tinggi nya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh staf kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja, agar tercipta efektifitas kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Permenkes No 10 Tahun 2015 Tentang Standar pelayanan keperawatan rumah sakit khusus, Standar Asuhan Keperawatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2001