

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3638/A000/XI/2021

TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RAWAT INAP

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RAWAT INAP
NOMOR: 3638/A000/XI/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Baga Erlangga, S.Kep	Koordinator Ruang Asoka		5-11-21
	:	Tresna Suci Novalani, A.Md.Kep	Koordinator Ruang Akasia		5-11-21
	:	Yeliani Rachmi Fauzi, A.Md.Kep	Koordinator Ruang Anthurium		5-11-21
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		5-11-21
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		5-11-21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		5-11-21

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 3638/A000/XI/2021

TENTANG

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RAWAT INAP
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap;

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
11. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
12. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
13. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT RAWAT INAP**
- Kesatu : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 3638/A000/XI/2021 Tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap 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 : 8 November 2021

Direktur,




drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR GRAFIK	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	2
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	2
BAB III	3
VISI, MISI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT	3
A. Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit	3
B. Visi, Misi Unit	3
BAB IV	4
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	4
BAB V	5
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA	5
BAB VI	6
URAIAN JABATAN	6
A. Penanggung Jawab Unit Rawat Inap	6
B. Kepala Unit Rawat Inap	6
B. Koordinator	8
C. Ketua Tim	11
D. Anggota Tim	13
D. Administrasi	15
BAB VII	17
TATA HUBUNGAN KERJA	17
A. Hubungan Internal	17
B. Hubungan Eksternal	18
BAB VIII	19
POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL	19
A. Pola Ketenagaan	19
B. Kualifikasi Personil	22
D. Pengaturan Kerja	26
E. Perhitungan Kebutuhan Tenaga	26
BAB IX	28
KEGIATAN ORIENTASI	28
A. Orientasi Umum	28
B. Orientasi Khusus	28
BAB X	32
PERTEMUAN/RAPAT	36

A. Pertemuan/Rapat Insidentil	36
B. Pertemuan/Rapat Rutin	36
BAB XI	31
PELAPORAN.....	31
A. Pelaporan Bulanan	31
B. Pelaporan Semester.....	31
C. Pelaporan Tahunan	31
BAB XII	32
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 8.6 Pola Ketenagaan Perawat Mikro.....	22
Tabel 8.7 Kualifikasi Personil Di Unit Rawat Inap	24
Tabel 8.8 Pengaturan Kerja.....	26
Tabel 8.9 Perhitungan Kebutuhan Tenaga	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH	4
Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Unit Rawat Inap	5
Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal	17
Gambar 8.2 Berdasarkan Tingkat Pengalaman Kerja Di RSIH.....	19
Gambar 8.3 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	17

DAFTAR GRAFIK

Grafik 8.1 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	19
Grafik 8.4 Berdasarkan Usia	20

BAB I

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap.

Pedoman Pengorganisasian Unit Rawat Inap merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Unit Rawat Inap berjalan efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Intan Husada salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat yang merupakan rumah sakit yang terbentuk berdasarkan keinginan dari 20 (dua puluh) orang dokter yang merupakan anggota Koperasi Insan Husada untuk membuat suatu pelayanan kesehatan berstandar internasional dengan pelayanan paripurna.

Rumah Sakit Intan Husada bertempat di Jl. Mayor Suherman No.72 Tarogong Kidul Garut diresmikan oleh Bupati Kabupaten Garut Bapak Rudy Gunawan, SH MH melalui *Soft Opening* pada tanggal 9 September 2014 dengan Izin Operasional Sementara yang dikeluarkan pada tanggal 5 September 2015 oleh Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (BPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/5930/01-IORS/BPMPT/2014 tentang Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Intan Husada. Pada Tanggal 16 Maret 2021 RS Intan Husada memperoleh perpanjangan Izin Operasional melalui Surat Keputusan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu (DPMPT) Kabupaten Garut Nomor: 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Intan Husada.

Dengan motto “Kami berikan yang Terbaik”, Rumah Sakit Intan Husada berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kenyamanan pasien dengan menciptakan pelayanan yang menyenangkan didukung oleh Dokter-Dokter berpengalaman dibidangnya masing-masing yang merupakan Tenaga Medis yang sudah tidak asing lagi namanya di kalangan Tenaga Medis di Kabupaten Garut. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Intan Husada merupakan profesi pilihan dari berbagai disiplin ilmu yang akan menunjang pelayanan baik medis maupun non medis, yang selalu mengutamakan Keselamatan Pasien dan Kenyamanan Pasien.

BAB III

VISI DAN MISI RUMAH SAKIT

A. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

Visi :

Menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

Motto :

Motto Rumah Sakit Intan Husada “Kami Berikan Yang Terbaik”

B. Visi, Misi Unit

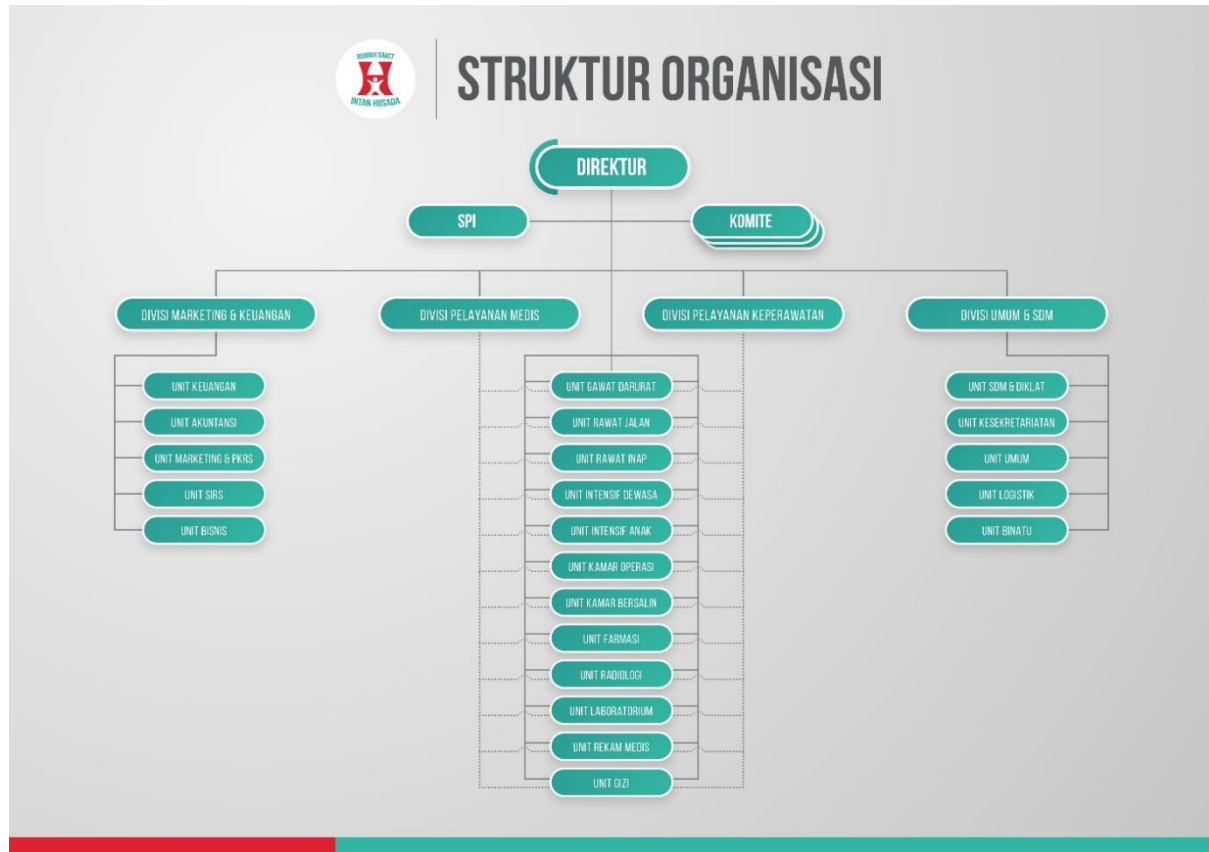
Visi :

Membentuk suatu Tim Keperawatan yang berorientasi pada profesionalisme.

Misi :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna
2. Bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
3. Menjadi rumah sakit pusat rujukan bagi Pelayanan Kesehatan di sekitarnya
4. Melaksanakan sistem pelayanan keuangan rumah sakit yang efektif dan efisien

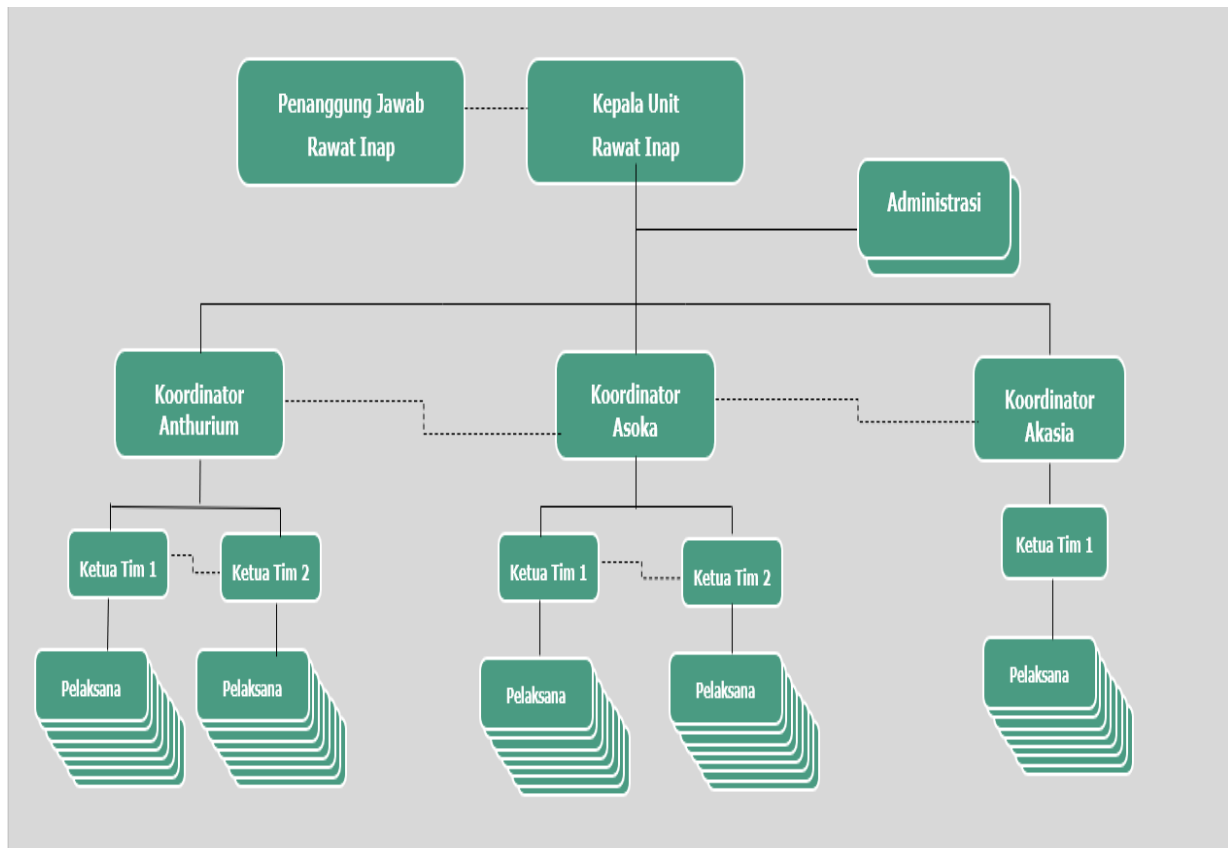
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSIH

BAB V

STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi
Unit Rawat Inap

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Dokter Penanggungjawab Unit Rawat Inap

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur
- b) Manajer Pelayanan Medik

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) Kepala Unit Asoka
- b) Kepala Unit Akasia
- c) Kepala Unit Anthurium

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap alur pelayanan di Unit masing-masing

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas

- a) Melakukan koordinasi dengan kepala Unit tentang Rencana Kerja dan Anggaran tahunan ke dalam program kegiatan bulanan, mingguan dan harian di Unit masing-masing;
- b) Melakukan koordinasi terhadap perubahan sistem dan prosedur kerja di Unit masing - masing dan Manajer Pelayanan Medik dalam rangka peningkatan mutu pelayanan
- c) Melakukan koordinasi dengan Manajer Pelayanan Medik tentang pengendalian dan peningkatan mutu pelayanan di Unit masing - masing

Wewenang:

- a) Membantu memberikan masukan tentang pelaksanaan di Unit kerja kepada Divisi Pelayanan Medik;
- b) Membantu mengarahkan dan membimbing masing-masing kepala Unit beserta pelaksanaannya;
- c) Membantu menentukan skala prioritas pekerjaan.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

Kepala di masing-masing Unit

Eksternal

- a) Vendor
- b) Organisasi Profesi
- c) Fasyankes lain

B. Kepala Unit Rawat Inap

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Direktur RS Intan Husada;
- b) Divisi Pelayanan Medik;
- c) Divisi Pelayanan Keperawatan.

Yang bertanggung jawab kepadanya :

- a) Koordinator;
- b) Ketua Tim;
- c) Anggota Tim.

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab untuk menjamin terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Unit Rawat Inap.

3. Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- a) Fungsi Perencanaan
 - 1) Menyusun rencana pengendalian dan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Unit Rawat Inap;
 - 2) Merencanakan perubahan alur dan prosedur kerja di Unit Rawat Inap;
 - 3) Mengusulkan kebutuhan jumlah tenaga dan jenis pendidikan/pelatihan di Unit Rawat Inap.
- b) Fungsi Pengorganisasian
 - 1) Mengarahkan pelaksanaan pelayanan di Unit Rawat Inap agar sesuai dengan program kerja;
 - 2) Melakukan pengawasan pembinaan sumber daya manusia di Unit Rawat Inap;
 - 3) Membina dan mengarahkan pelayanan agar sesuai dengan perjanjian kerjasama;
 - 4) Menyusun dan mengevaluasi kegiatan Unit Rawat Inap (monitoring kegiatan harian).
- c) Fungsi Penggerak
 - 1) Melaksanakan kebijakan, regulasi dan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Unit Rawat Inap;
 - 2) Melaksanakan program pengembangan pegawai dan orientasi pegawai baru untuk staf yang bekerja di Unit Rawat Inap;
 - 3) Melaksanakan program kerja sesuai dengan anggaran berdasarkan rencana kerja tahunan;
 - 4) Melaksanakan pelayanan rutin dan pengembangan pelayanan sesuai dengan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - 5) Menampung dan menanggulangi usul-usul serta keluhan-keluhan di Unit Rawat Inap, serta menyampaikannya kepada Manajer Keperawatan.
- d) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
 - 1) Mengendalikan dan mengawasi kepatuhan staf terhadap kebijakan, prosedur dan standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Unit Rawat Inap;

- 2) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program kerja Unit Rawat Inap;
 - 3) Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan di Unit Rawat Inap;
 - 4) Melakukan pengawasan kinerja pegawai di Unit Rawat Inap.
- e) Fungsi Evaluasi
- 1) Mengevaluasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta kinerja pegawai di Unit Rawat Inap;
 - 2) Mengevaluasi pelaksanaan barang dan fasilitas di Unit Rawat Inap.

Wewenang:

- a) Memberikan masukan tentang pelaksanaan Unit Rawat Inap kepada Direksi;
- b) Menentukan skala prioritas pekerjaan;
- c) Melakukan koordinasi dengan seluruh staf yang berada di bawah tanggung jawabnya.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Direksi
- b) Komite - Komite
- c) Divisi Pelayanan Medik
- d) Divisi Pelayanan Keperawatan
- e) Divisi *Marketing* dan Keuangan
- f) Divisi Umum dan SDM
- g) Unit-Unit

Eksternal

- a) Mitra Bestari
- b) Rumah Sakit Rujukan
- c) PPNI

C. Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Koordinator

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada Kepala Unit Rawat Inap

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab untuk mengkoordinir dalam terlaksananya penyelenggaraan pelayanan di Unit Rawat Inap.

3. Uraian Tugas dan Wewenang Tugas

Tugas :

- a) Merencanakan jumlah dan kategori tenaga keperawatan sesuai kebutuhan.
- b) Merencanakan jumlah dan jenis obat serta peralatan keperawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan.
- c) Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
- d) Menentukan model keperawatan yang akan di terapkan

- e) Koordinasi kegiatan sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif
- f) Menyusun dan mengatur Tenaga Perawat, sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku untuk dinas pagi, sore dan malam.
- g) Melaksanakan program orientasi kepada Tenaga Perawat baru yang akan bekerja di Ruang Perawatan.
- h) Membimbing, mengarahkan dan memotivasi Perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan/standar.
- i) Mengadakan kerjasama dan memelihara hubungan baik dengan seluruh Koordinator lain yang berada di Rumah Sakit.
- j) Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat dan bahan-bahan lain yang diperlukan oleh ruang perawatan.
- k) Mengunjungi pasien secara *random*.
- l) Mengklasifikasi pasien di Ruang Rawat menurut kategori infeksi, non infeksi, tingkat kegawatan untuk memudahkan perawatan.
- m) Menciptakan lingkungan pasien agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- n) Mengontrol pelaksanaan administrasi dan keuangan meliputi pencatatan honor dokter, alat kesehatan dan tindakan di Ruang Perawatan.
- o) Mengatasi masalah-masalah pasien, karyawan dan sistem pelayanan yang menjadi tanggung jawabnya.
- p) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarga pasien, sehingga menimbulkan ketenangan.
- q) Mengkoordinir Ketenagaan Perawat dalam kondisi emergensi agar tidak ada pasien yang tidak tertangani.
- r) Mengawasi kerapian, kebersihan lingkungan dan penempatan alat-alat *furniture* Ruang Perawatan.
- s) Memonitor kelengkapan data pasien (data pasien pada dokumentasi pasien sebelum dikirim ke *Medical Record*).
- t) Mengkoordinir pelaksanaan inventarisasi harian di bagiannya.
- u) Mengontrol pelaksanaan inventarisasi alat-alat inventasi.
- v) Mengontrol kehadiran staf.
- w) Mengontrol pengadaan dan penggunaan alat-alat medik keperawatan.
- x) Pengarahan pelaksanaan pengendalian infeksi nasokomial dan rekapitulasi data Indikator mutu pelayanan keperawatan di bagiannya
- y) Mengarahkan dan mengontrol penyusunan daftar dinas bulanan.
- z) Merekapitulasi kehadiran karyawan untuk dilaporkan ke HRD.
- â) Mempertanggungjawabkan penggunaan obat dan alkes ke bagian Internal Audit.
- ä) Melaksanakan penilaian terhadap Perawat dalam masa percobaan.
- ö) Mengatur cuti khusus, cuti besar, cuti tahunan atau cuti hamil dan melaporkan ke HRD.
- aa) Mengikuti rapat Koordinator Keperawatan.
- bb) Menyelenggarakan pertemuan/rapat rutin bulanan di bagiannya.
- cc) Mempertanggungjawabkan kegiatan operasional dalam bentuk laporan 3 (tiga) bulanan.

- dd) Mempertanggungjawabkan inventarisasi alat-alat inventasi setiap bulan.
- ee) Mengkoordinir pelaksanaan evaluasi pelayanan keperawatan melalui Kuisisioner pasien.
- ff) Membuat rencana kerja tahunan, pengadaan alat-alat, sarana penunjang dan program pengembangan di bagian.
- gg) Melaksanakan penlaian tahunan bagi Perawat.
- hh) Melaporkan data inventarisasi alat dan barang tahunan
- ii) Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
- jj) Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan di Bidang Keperawatan.
- kk) Melaksanakan penilaian kinerja dan memberikan pembinaan kepada staf yang menjadi tanggung jawabnya.
- ll) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan keperawatan
- mm) Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di Ruang Perawatan.
- nn) Menindaklanjuti semua umpan balik sebagai usaha peningkatan mutu Pelayanan Keperawatan.
- oo) Memberi masukan tentang kualitas dan kuantitas Tenaga Penunjang lain kepada koordinator terkait.
- pp) Mengevaluasi program kerja tahunan.
- qq) Mengevaluasi penggunaan alat habis pakai, obat dan alat-alat investasi.

Wewenang :

- a) Menilai kemampuan setiap perawat yang berada di bawah tanggung jawabnya
- b) Mengusulkan promosi jabatan dan status kepegawaian perawat yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c) Mengatur ketenagaan agar pelayanan dapat dilaksanakan
- d) Mengatur tersedianya obat, alat, sarana dan prasarana, agar asuhan keperawatan dapat diberikan dengan efektif dan efisien.

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- a) Unit Farmasi
- b) Penunjang
- c) Unit Intensif Dewasa
- d) Unit Kamar Operasi
- e) Unit Kamar Bersalin
- f) Unit Gawat Darurat

Eksternal

- a) PMI
- b) SISROUTE
- c) PPNI
- d) Mitra Bestari

D. Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Ketua Tim

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada :

- a) Kepala Unit Rawat Inap;
- b) Koordinator.

Yang bertanggung jawab kepadanya : Anggota Tim

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab untuk membuat perencanaan, penugasan, supervisi, dan evaluasi, mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien, mengembangkan kemampuan anggota serta menyelenggarakan konferensi.

3. Uraian Tugas dan Wewenang Tugas

- a) Merumuskan tujuan dari metode pemberian asuhan keperawatan
- b) Bersama kepala Unit membuat rincian tugas untuk anggota tim/pelaksana sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan keperawatan.
- c) Melakukan pembagian kerja anggota tim/pelaksana sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien.
- d) Melakukan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.
- e) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim/pelaksana.
- f) Mendelegasikan tugas pelaksanaan proses keperawatan kepada anggota tim/ pelaksana.
- g) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian asuhan keperawatan.
- h) Mengkoordinasikan rencana keperawatan dengan tindakan medis melalui komunikasi yang konsisten.
- i) Memberi motivasi kepada anggota tim/pelaksana untuk melaksanakan tugasnya dengan baik, tepat waktu, berdasarkan kode etik keperawatan dan kebutuhan pasien.
- j) Memberi umpan balik kepada anggota tim/pelaksana.
- k) Memberi pertolongan segera pada pasien dengan masalah kedaruratan.
- l) Melakukan orientasi pada setiap pasien baru.
- m) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologis, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- n) Memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim/pelaksana.
- o) Memberikan informasi kepada anggota tim/pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.
- p) Melakukan bimbingan kepada anggota tim/pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.
- q) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan.
- r) Memberi teguran kepada anggota tim/pelaksana yang melalaikan tugas atau membuat kesalahan.

- s) Melibatkan anggota tim/pelaksana dari awal sampai dengan akhir kegiatan.
- t) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian.
- u) Membimbing anggota tim yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.
- v) Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan anggota tim/pelaksana asuhan keperawatan kepada pasien.
- w) Mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan catatan keperawatan yang dibuat oleh anggota tim/pelaksana serta menerima/mendengar laporan secara lisan dari anggota tim/pelaksana tentang tugas yang dilakukan.
- x) Memperbaiki, mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi pada saat itu juga.
- y) Mengawasi pendayagunaan peralatan keperawatan yang tersedia di Unit/bagiannya secara efektif dan efisien.
- z) Menampung dan menanggulangi masalah dan usulan yang timbul dari tim baik dari anggota tim perawatan, pasien maupun keluarga.
- aa) Memastikan setiap asuhan keperawatan yang diberikan sesuai aspek etik dan legal keperawatan
- bb) Melakukan ronde keperawatan bersama Kepala Unit.
- cc) Kinerja Anggota Tim yang melakukan asuhan keperawatan.
- dd) Menilai pelaksanaan pelayanan secara keseluruhan.
- ee) Mengevaluasi pendayagunaan peralatan serta perlengkapan medis dan non medis secara efektif dan efisien.
- ff) Mengevaluasi sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan.
- gg) Mengevaluasi pelaksanaan metoda penugasan asuhan keperawatan.
- hh) Mengevaluasi kondisi pasien yang berada dalam tanggungjawabnya.
- ii) Mengevaluasi kinerja dan laporan anggota tim/pelaksana dan membandingkan dengan peran masing-masing sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.
- jj) Mengevaluasi penampilan kerja anggota tim/pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- kk) Mengikuti serah terima pasien dari *shift* sebelumnya bersama kepala Unit Rawat Inap
- ll) Melakukan pembagian tugas untuk anggota tim/pelaksana berkoordinasi dengan kepala Unit.
- mm) Merencanakan pembagian kegiatan dalam satu *shift* per tim yang menjadi tanggung jawabnya dan merencanakan kontinuitas asuhan keperawatan melalui konferensi.
- nn) Menyusun rencana asuhan keperawatan.
- oo) Menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan.
- pp) Merencanakan pemakaian alat-alat yang diperlukan untuk pelayanan keperawatan/asuhan kebidanan dan pelaksanaan instruksi dokter.
- qq) Mengkaji setiap klien, menganalisa, menetapkan rencana keperawatan, menerapkan tindakan keperawatan dan mengevaluasi rencana keperawatan.
- rr) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien: minimal, partial, total *care* dan persiapan pulang bersama ketua tim.
- ss) Mengidentifikasi jumlah Perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan tingkat ketergantungan pasien.

Wewenang :

- a) Memberikan pengarahan dan bimbingan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap
- b) Meminta informasi dan pengarahan kepada Kepala Unit Rawat Inap
- c) Melaporkan kejadian kepada Kepala Unit Rawat Inap

4. Hubungan Kerja/Organisasi**Internal**

- a) Unit Farmasi
- b) Penunjang
- c) Unit Intensif Dewasa
- d) Unit Kamar operasi
- e) Unit Kamar Bersalin
- f) Unit Gawat Darurat

Eksternal

- a) PMI
- b) SISROUTE
- c) PPNI
- d) Mitra Bestari

E. Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Anggota Tim**1. Posisi dalam Struktur Organisasi**

Bertanggung jawab kepada : Ketua Tim

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pada pasien secara langsung, mengikuti timbangan terima, melaksanakan tugas yang didelegasikan dan menokumentasikan asuhan keperawatan.

3. Uraian Tugas dan Wewenang**Tugas :**

- a) Mengkaji kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- b) Menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk pelayanan keperawatan/asuhan keperawatan dan pelaksanaan intruksi dokter.
- c) Mengikuti serah terima pasien tugas bersama kepala Unit dan ketua tim.
- d) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien bersama ketua tim.
- e) Menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan berkoordinasi dengan ketua tim.
- f) Menentukan prioritas kegiatan asuhan keperawatan.
- g) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
- h) Menerima pengarahan dan bimbingan dari kepala Unit/ketua tim tentang tugas setiap anggota tim/pelaksana.
- i) Menerima rincian tugas dari ketua tim sesuai dengan perencanaan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam pemberian asuhan keperawatan.
- j) Melaksanakan tugas yang diberikan oleh Kepala Unit/Ketua Tim.

- k) Melaksanakan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.
- l) Menyesuaikan waktu istirahat dengan anggota tim/pelaksana lainnya.
- m) Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan oleh Kepala Unit/Ketua Tim.
- n) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian pelaporan pasien yang menjadi tanggungjawabnya.
- o) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergiliran sesuai jadwal dinas.
- p) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh Kepala Unit Rawat Inap.
- q) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas izin /persetujuan atasan.
- r) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinas.
- s) Melaksanakan perawatan sesuai rencana keperawatan yang dibuat oleh Ketua Tim.
- t) Melaksanakan asuhan keperawatan pada sejumlah pasien yang menjadi tanggungjawabnya.
- u) Mengikuti *ronde* keperawatan bersama Kepala Unit Rawat Inap
- v) Menyiapkan dan membantu rujukan pasien, baik ke unit lain maupun ke instansi lain.
- w) Berpartisipasi aktif dalam kegiatan asuhan keperawatan.
- x) Memelihara kebersihan lingkungan Unit Perawatan.
- y) Menerima pasien baru dan menyiapkan pasien pulang sesuai prosedur yang berlaku.
- z) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- aa) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai batas kewenangannya.
- bb) Mengawasi pelaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- cc) Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan serta perlengkapan medis dan non-medis secara efektif dan efisien.
- dd) Menyiapkan dan menunjukkan bahan yang diperlukan untuk proses evaluasi serta terlibat aktif dalam mengevaluasi kondisi pasien.
- ee) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- ff) Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Wewenang

- a) Meminta informasi dan petunjuk kepada Kepala Unit Rawat Inap dan Ketua Tim
- b) Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangannya.

4 Hubungan Kerja/Organisasi Internal

- a) Unit Farmasi
- b) Penunjang
- c) Unit Intensif Dewasa
- d) Unit Kamar Operasi
- e) Unit Kamar Bersalin
- f) Unit Gawat Darurat

Eksternal

- a) PMI
- b) Siserut
- c) PPNI
- d) Mitra Bestari

F. Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Administrasi Unit Rawat Inap

1. Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Kepala Unit Rawat Inap

2. Tugas Pokok

Bertanggung jawab dan wewenang untuk membantu administrasi di Unit Rawat Inap.

3. Uraian Tugas dan Wewenang Tugas

- a) Menerima telepon
- b) Merapikan semua dokumen di Unit Rawat Inap
- c) Melakukan pengecekan dan permintaan ATK dan BMHP kebutuhan Unit ke unit terkait (Farmasi dan Logistik)
- d) Membantu input data semua pasien ke SIMRS dari status pasien
- e) Mengecek kelengkapan isi berkas status pasien, jika ada yang tidak lengkap konfirmasi kepada Perawat Asisten untuk dilengkapi
- f) Menyusun status pasien yang telah selesai dirawat untuk diserahkan terimakan kepada Unit Rekam Medis
- g) Bertanggung jawab terhadap kesesuaian data pasien yang dilakukan pemeriksaan/perawatan dengan data di SIMRS
- h) Bertanggung jawab dalam pemeliharaan sistem pengarsipan yang teratur dan rapi
- i) Bertanggungjawab dalam kelengkapan pemberkasan untuk pengklaiman pasien jaminan
- j) Melengkapi identitas pada status pasien
- k) Menyerahkan rincian *billing* pasien untuk diverifikasi oleh bagian *billing*/kasir pada saat pasien akan pulang/lanjut perawatan
- l) Mengecek dan mengontrol inventaris Unit Rawat Inap secara berkala
- m) Menginput pemakaian harian BMHP dan alat kesehatan ke SIMRS
- n) Melakukan *stock opname* barang di Unit Rawat Inap dengan melihat jumlah, kondisi kelayakan dan masa pakai/masa kadaluarsa barang tersebut setiap akhir bulan
- o) Mampu berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Unit lain atau rekan kerja

- p) Membantu kepala Unit Rawat Inap/Koordinator Ruangan dalam pembuatan laporan bulanan
- q) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung.
- r) Membantu Perawat dalam melaksanakan kegiatan administratif harian di Unit/Unitnya

Wewenang

- a) Meminta informasi dan petunjuk kepada atasannya
- b) Membantu atasan dalam hal memenuhi kebutuhan Unit Rawat Inap yang menyangkut material/fasilitas Unit Rawat Inap sehingga alat/barang tersebut selalu dalam keadaan siap pakai

4. Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

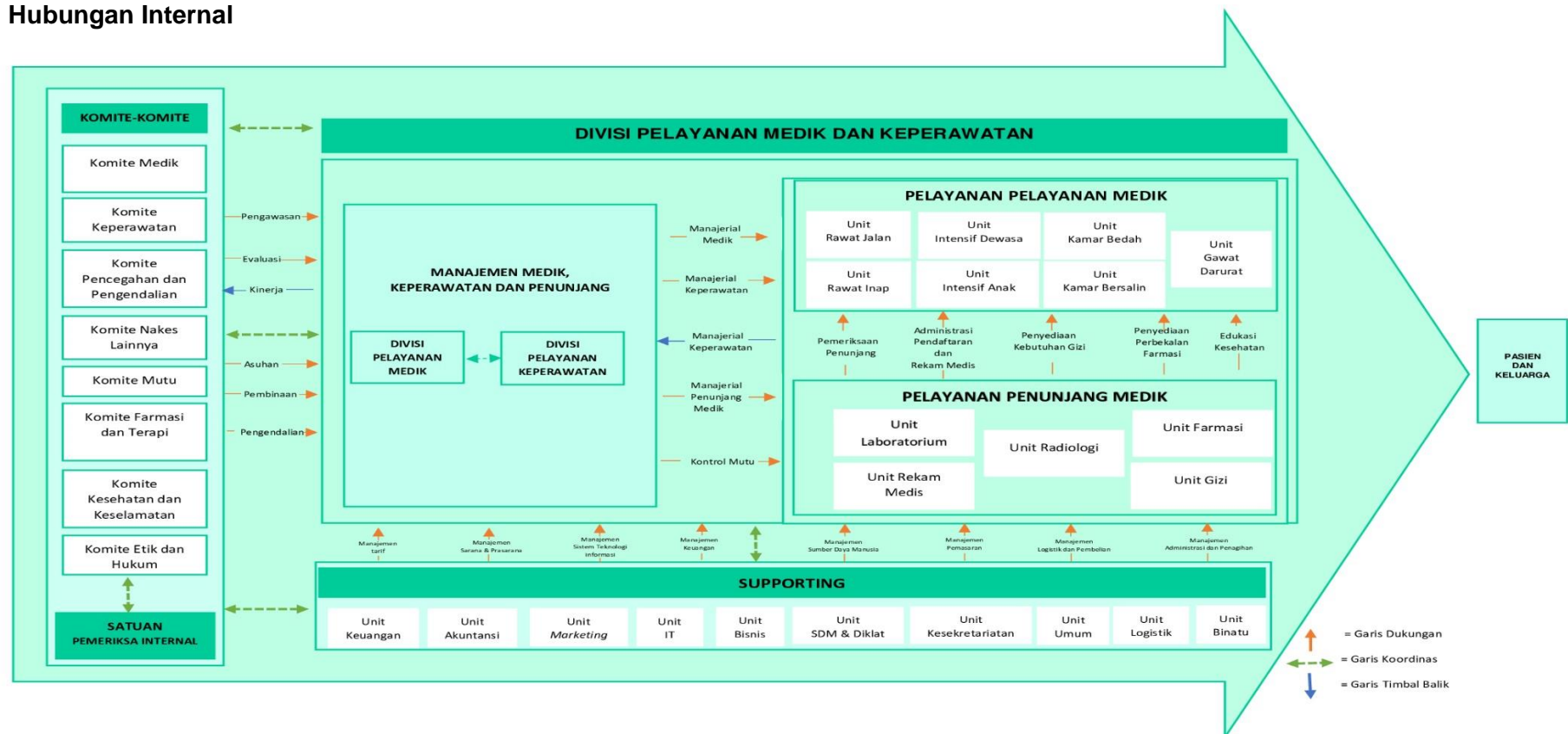
- a) Logistik Umum
- b) Logistik Farmasi
- c) *Billing*

Eksternal

-

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



Gambar 7.1 Bagan Tata Hubungan Kerja Internal

B. Hubungan Eksternal

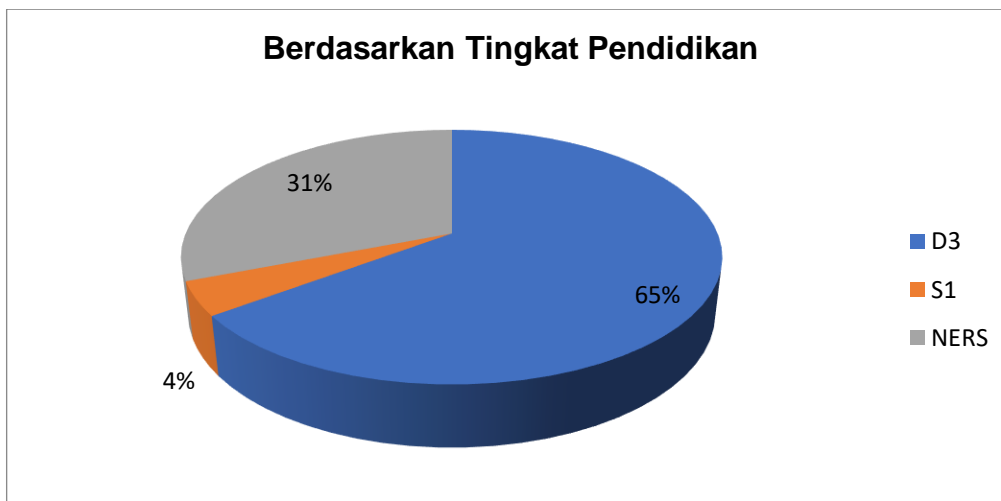
1. Rumah Sakit Rujukan
Rujukan Pasien Rawat Inap
2. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
Pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR).
3. Dinas Kesehatan Kota Garut
Pengurusan Surat Izin Praktek (SIP).
4. Vendor
Maintenance alat.

BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. POLA KETENAGAAN

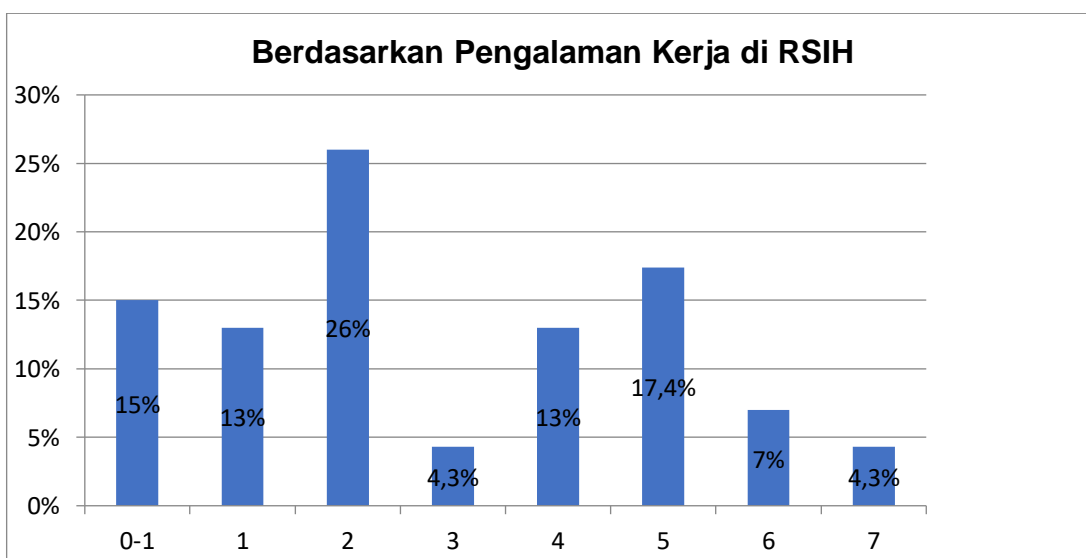
1. Pola Ketenagaan Makro

Pola ketenagaan perawat Unit Rawat Inap RS Intan Husada Garut secara makro dapat digambarkan dalam grafik berikut:



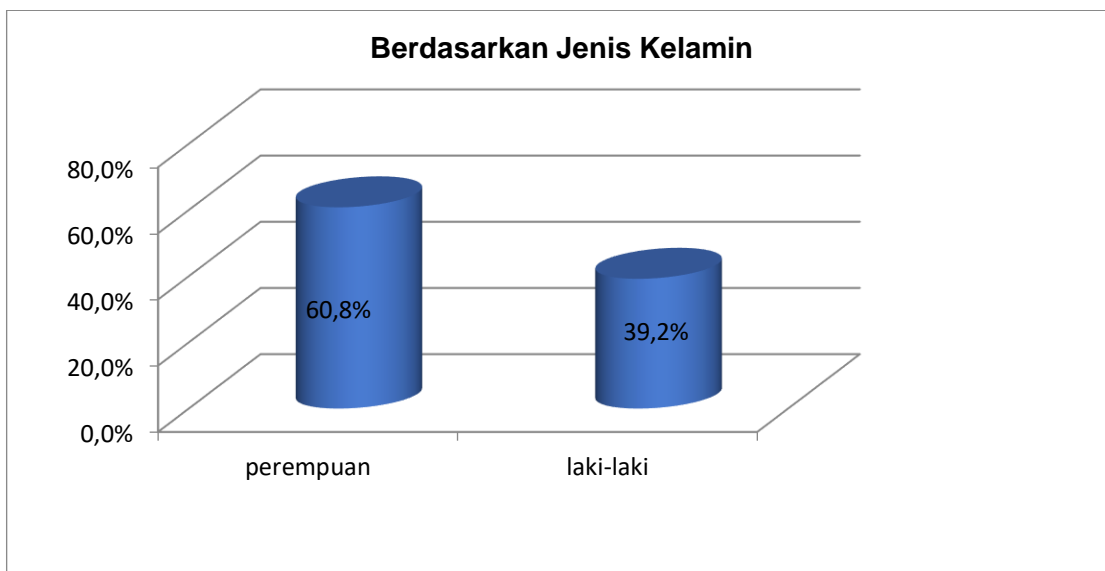
Gambar 8.1. Pola Ketenagaan Makro Unit Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan maka pola Tenaga Perawat Unit Rawat Inap di RS Intan Husada Garut terdiri dari Diploma III Keperawatan : 65% (30 orang), S 1 : 4% (2 orang), Ners : 31% (14 orang)



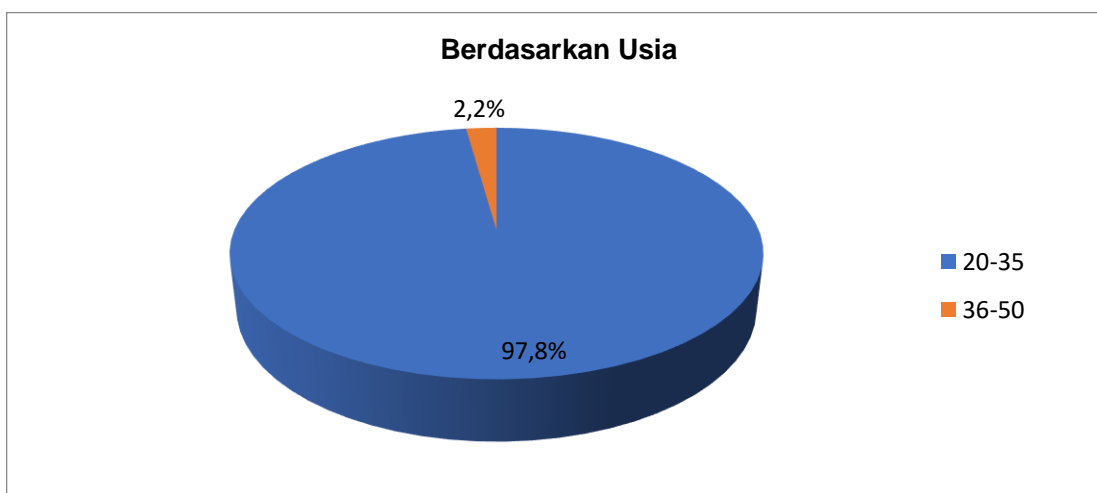
Gambar 8.2. Pola Ketenagaan Makro Instalasi Rawat Inap Berdasarkan Pengalaman Kerja Di RSIH

Berdasarkan Pengalaman Kerja di Unit Rawat Inap di RS Intan Husada Garut maka pola ketenagaan keperawatan adalah sebagai berikut : 7 Tahun : 4,3%, 6 tahun : 7%, 5 Tahun : 17,4 %, 4 Tahun : 13%, 3 Tahun : 4,3%, 2 Tahun : 26%, 1 Tahun : 13%, 0-1 Tahun : 15%



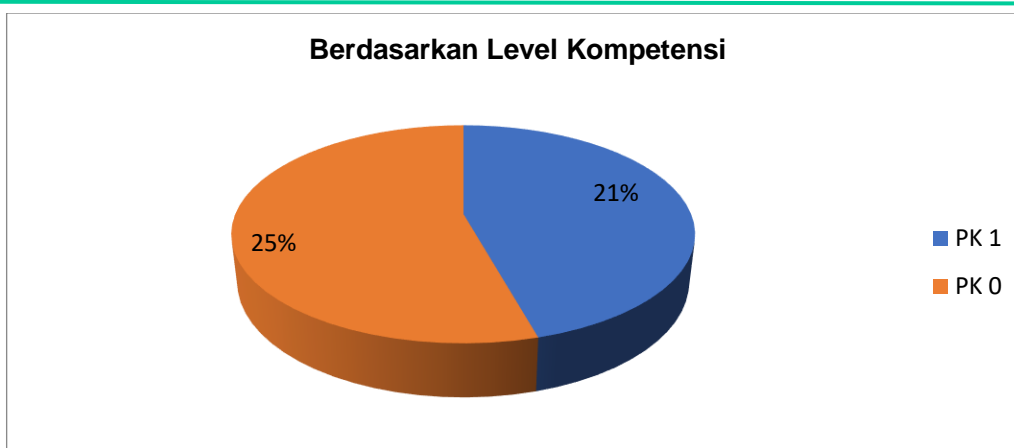
Gambar 8.3. Pola Ketenagaan Makro Unit Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin Perawat yang bekerja di Unit Rawat Inap di RS Intan Husada Garut maka pola ketenagaan keperawatan adalah sebagai berikut : Perempuan : 60,8%, Laki – laki : 39,2%.



Gambar 8.4. Pola Tenaga Keperawatan Unit Rawat Inap Berdasarkan Usia

Pola ketenagaan perawat Unit Rawat Inap berdasarkan usia di RS Intan Husada Garut adalah 97,8% usia 20-35 Tahun dan 2,2% usia 36-50 Tahun



Gambar 8.5. Pola Tenaga Keperawatan Unit Rawat Inap Berdasar Level Kompetensi

Berdasar level kompetensi maka pola ketenagaan perawat di Unit Rawat Inap di RS Intan Husada Garut terdiri dari 25% Perawat PK 0, 21% Perawat PK I.

2. Pola Ketenagaan Mikro

Pola ketenagaan mikro merupakan pola ketenagaan yang ditetapkan untuk masing-masing tempat pelayanan, sesuai dengan spesifikasi dan kualifikasi yang dibutuhkan. Analisa kebutuhan tenaga keperawatan untuk Unit Rawat Inap dihitung menggunakan metode perhitungan Gillies dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tenaga Perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365 - C) \times \text{jumlah jam kerja / hari}}$$

Keterangan :

- A = Jam perawatan/24 jam → waktu perawatan yang dibutuhkan pasien
- B = Sensus Harian → BOR X jumlah tempat tidur
- C = Jumlah hari tidak efektif (86 hari) terdiri atas :
 - Jumlah hari minggu = 52 hari
 - Jumlah libur nasional = 14 hari
 - Jumlah cuti tahunan = 12 hari
 - Jumlah cuti ilmiah = 5 hari
 - Cuti Sakit = 3 hari

Jumlah hari selama setahun adalah 365 hari.

Jam kerja perawat adalah 40 jam perminggu dengan hari efektif 6 hari kerja. Maka jam efektif = 6,66 jam/hari.

Jumlah Tenaga Keperawatan di satu Unit harus ditambahkan 25% untuk antisipasi/kekurangan cadangan.

Langkah–langkah untuk melakukan penghitungan Tenaga Keperawatan adalah sebagai berikut :

- A. Menentukan jumlah rata – rata BOR perhari dengan melihat sensus harian selama 6 bulan di satu UNIT perawatan.

- B. Menentukan terlebih dahulu jam perawatan yang dibutuhkan pasien / hari
- C. Menentukan jumlah kebutuhan tenaga dengan menggunakan rumus (Gillies,1994) setelah didapatkan jumlah Perawat yang dibutuhkan, ditambahkan 25%.
- D. Setelah itu tentukan jumlah tenaga yang dibutuhkan per-*shift* yaitu dengan ketentuan menurut Warstler (dalam swanburg, 1990, hal.71). Proporsi dinas pagi 47%, sore 36% dan malam 17%. Sedangkan sisanya libur.
- Setelah dilakukan penghitungan maka kebutuhan Tenaga Keperawatan secara mikro tercantum dalam tabel berikut.

Tabel 8.6. Pola Ketenagaan Perawat Mikro

NO	NAMA UNIT	JUMLAH BED	JUMLAH PERAWAT	WAKTU KERJA	RATA-RATA PERAWAT DINAS/SHIFT	RATA-RATA PASIEN/HARI
1	Anthurium	19	15	3 Shift	3	15
2	Asoka	33	16	3 Shift	4	19
3	Akasia	12	8	3 Shift	2	9
4	Azalea	8	4	3 Shift	1	1

B. Kualifikasi Level Kompetensi Tenaga Keperawatan

Kualifikasi merupakan persyaratan yang harus terpenuhi untuk melakukan suatu tindakan atau menduduki suatu jabatan. Kualifikasi Tenaga Keperawatan RS Intan Husada merupakan suatu ketentuan yang harus terpenuhi sebagai seorang perawat yang akan memberikan pelayanan kepada pasien. Kualifikasi Tenaga Keperawatan RS Intan Husada ditentukan oleh kompetensi yang dikuasai masing-masing staf. Kompetensi yang dimiliki akan dinilai melalui suatu uji kompetensi kemudian dikompilasikan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja

Berdasarkan level kompetensi masing-masing Staf Keperawatan maka kualifikasi Tenaga Keperawatan adalah sebagai berikut:

1) Pra-Perawat Klinis (Pra-PK)

Pra-PK merupakan jenjang Perawat klinis yang sedang melalui tahap orientasi di rumah sakit dengan kualifikasi sebagai berikut:

- Perawat lulusan DIII Keperawatan dan S1 Keperawatan Profesi Ners
- Pegawai tetap/kontrak
- Memiliki Surat Izin Praktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK)
- Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku

2) Perawat Klinis I (PK I)

PK I merupakan jenjang Perawat Klinis dengan kemampuan melakukan Asuhan Keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan Teknis Keperawatan dibawah bimbingan, dengan kualifikasi sebagai berikut:

- a. Pegawai tetap/kontrak
 - b. Memiliki Surat Izin Paraktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK)
 - c. Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku
 - d. DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja ≥ 3 tahun
 - e. Ners (lulusan S1 Keperawatan dan pendidikan profesi) dengan pengalaman kerja ≥ 2 tahun
 - f. Mempunyai sertifikat Pra PK
- 3) Perawat Klinis II (PK II)
- Jenjang Perawat klinis dengan kemampuan melakukan Asuhan Keperawatan holistik pada pasien secara mandiri dan mengelola pasien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks, dengan kualifikasi sebagai berikut:
- a. Pegawai tetap/kontrak
 - b. Memiliki Surat Izin Paraktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku.
 - c. D-II Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 4 tahun
 - d. Ners dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun
 - e. Mempunyai sertifikat PK I
- 4) Perawat Klinis III (PK III)
- a. Pegawai tetap/kontrak
 - b. Memiliki Surat Izin Paraktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku.
 - c. D-III Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 9 tahun
 - d. Ners dengan pengalaman kerja minimal 7 tahun
 - e. Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 2 tahun
 - f. Mempunyai sertifikat PK II
- 5) Perawat Klinis IV (PK IV)
- a. Pegawai tetap/kontrak
 - b. Memiliki Surat Izin Paraktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku.
 - c. Ners dengan pengalaman kerja minimal 9-12 tahun
 - d. Ners Spesialis dengan pengalaman kerja minimal 6-9 tahun
 - e. Mempunyai sertifikat PK III
- 6) Perawat Klinik V (PK V)
- a. Pegawai tetap/kontrak
 - b. Memiliki Surat Izin Paraktik Perawat (SIPP)/Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang masih berlaku.
 - c. Ners Spesialis dengan pengalaman kerja minimal 4 tahun
 - d. Ners Spesialis II (Konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun
 - e. Mempunyai sertifikat PK IV

Tabel 8.7 Kualifikasi Personil di Unit Rawat Inap

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Dokter Penanggungjawab Unit Rawat Inap	Profesi Dokter atau Dokter Spesialis (PPDS-1)	<ul style="list-style-type: none"> - Berprofesi sebagai Dokter Umum atau Dokter Spesialis - Pendidikan Profesi Dokter (PSPD) atau Prodi Dokter Spesialis (PPDS-1) - Berpengalaman atau mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan atau Administrasi Pelayanan - Bersedia bekerja secara purna waktu atau paruh waktu sesuai kebutuhan rumah sakit - Memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas - Memiliki nilai keteladanan dan dihormati oleh staf rumah sakit - Tidak pernah melanggar etika profesi atau peraturan kepegawaian - Tidak pernah melakukan perbuatan tercela - Memiliki komitmen, konsisten dan objektif
2.	Kepala Unit Rawat Inap	S1 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya. - Mengikuti Pelatihan Manajemen Bangsal - Mengikuti pelatihan BTCLS - PK 2
3.	Koordinator Anthurium, Asoka, Akasia dan Azalea	DIII/S1 Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana dan berwawasan luas - Memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya.

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti Pelatihan Managemen Bangsal - Mengikuti pelatihan BTCLS - PK 2
4.	Ketua Tim	S1 Keperawatan Profesi Ners	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya. - Mengikuti pelatihan BTCLS - PK 2
5.	Anggota Tim	DIII Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana dan berwawasan luas - PK 1 - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya. - Mengikuti pelatihan BTCLS
6.	Administrasi	SMK Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> - Sehat jasmani dan rohani, mencintai profesi dan tugasnya, memiliki jiwa dan kepemimpinan, berwibawa, jujur, disiplin, loyal, tegas, bertanggung jawab, bijaksana, dan berwawasan luas - Memiliki Kemampuan konseptual, teknis dan hubungan antar manusia yang baik. - Bersedia melakukan tugas di luar jam kerjanya

C. Pengaturan Kerja

Tabel 8.8 Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Kepala Unit Rawat Inap	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-15.30 WIB. Sabtu jam 08.00-12.00 WIB.
2.	Ketua Tim	Purna Waktu	Shift, 24 Jam Kerja: Shift Pagi pukul 07.00-14.00 WIB Shift Siang pukul 14.00-20.00 WIB Shift Malam pukul 20.00-07.00 WIB
3.	Anggota Tim	Purna Waktu	Shift, 24 Jam Kerja: Shift Pagi pukul 07.00-14.00 WIB Shift Siang pukul 14.00-20.00 WIB Shift Malam pukul 20.00-07.00 WIB
4.	Administrasi	Purna Waktu	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 08.00-15.30 WIB. Sabtu jam 08.00-12.00 WIB.

D. Perhitungan Kebutuhan Tenaga

Unit Rawat Inap paling sedikit terdiri dari Kepala Unit Rawat Inap. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Unit Rawat Inap dibantu oleh :

1. Ketua Tim
2. Anggota Tim
3. Administrasi

Jumlah tenaga perawat di Unit Rawat Inap di hitung berdasarkan rumus Gillies.

Tabel 8.9 Perhitungan Kebutuhan Tenaga

No.	Nama Jabatan	Jumlah (Orang)		
		Anthurium	Asoka	Akasia
1.	Kepala Unit Rawat Inap	1		
2.	Koordinator Ruangan	1	1	1
3.	Ketua Tim	2	2	2
4.	Anggota Tim	12	13	4
5.	Administrasi	1	1	1
Total		19	19	10

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Semua staf klinis dan non klinis diberikan orientasi di RSIH dan Unit kerja tempat staf saat akan bekerja dan tanggung jawab spesifik pada saat diterima bekerja.

Keputusan untuk menempatkan seseorang sebagai staf rumah sakit dilakukan melalui berbagi proses. Agar dapat berperan dan berfungsi dengan baik, semua staf baru harus mengetahui dengan benar segala sesuatu tentang rumah sakit dan memahami tanggung jawab pekerjaan klinis atau non klinis untuk mencapai misi rumah sakit. Hal ini dapat dicapai melalui orientasi umum dan orientasi khusus.

A. Orientasi Umum

Setiap staf baru wajib mengikuti orientasi yang diadakan oleh Urusan Pendidikan dan Pelatihan, hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam memberikan gambaran secara umum atau pengenalan terhadap lingkungan rumah sakit serta unsur organisasi yang ada di Rumah Sakit Intan Husada.

Adapun materi orientasi umum yang dipaparkan kepada setiap staf baru meliputi :

1. Pembukaan & *Introduction Company Profile* Rumah Sakit Intan Husada
2. Pengenalan Bantuan Hidup Dasar (*Code Blue*)
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
4. Sistem Penggajian
5. Teknologi Informasi Rumah Sakit
6. Peraturan Perusahaan
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Mutu dan Keselamatan Pasien
9. Pengelolaan Sampah
10. *Standart Grooming & Service Excellent*
11. Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

B. Orientasi Khusus

Orientasi khusus dilakukan sebagai upaya untuk memantapkan staf baru di Unit Rawat Inap dalam menjalankan tugas dan wewenang sehari-hari sesuai dengan kaidah-kaidah yang ada pada Pedoman Pelayanan Unit Rawat Inap dan posisi atau jabatannya.

Adapun hal-hal yang perlu disampaikan pada orientasi khusus staf baru Unit Rawat Inap adalah sebagai berikut:

1. Pedoman Pengorganisasian, Pedoman Pelayanan, Panduan, SPO dan Formulir pada hari ke – 1.
2. Uraian kerja dan penilaian kerja hari ke – 1.
3. Pendampingan pekerjaan oleh atasan langsung sesuai Panduan dan SPO pada hari ke – 2.
4. Penggunaan atau operasionalisasi serta pemeliharaan seluruh sarana dan prasarana yang ada di Unit Rawat Inap pada hari ke - 2.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

Pertemuan atau rapat di Unit Rawat Inap bertujuan untuk membahas masalah tertentu agar menghasilkan keputusan sebagai sebuah kebijakan. Dengan demikian, mekanisme rapat ini dapat dijadikan dasar hukum yang dipertanggung jawabkan bagi pengambilan keputusan di Unit Rawat Inap. Adapun pelaksanaan pertemuan/rapat di Unit Rawat Inap terdiri atas :

A. Pertemuan/Rapat Insidentil

Rapat Insidentil diadakan sesuai kebutuhan/kondisi dan sifatnya tanpa dijadwalkan terlebih dahulu, melainkan menyesuaikan dengan permasalahan yang ada di Unit Rawat Inap. Hal ini terjadi dikarenakan ada persoalan yang memerlukan penanganan dengan secepat mungkin, dimana penanganannya diputuskan melalui pertemuan antar pihak yang berkepentingan. Adapun rapat insidentil yang dilakukan antara lain meliputi :

1. Rapat Bagian
Rapat yang dilakukan oleh Unit Rawat Inap dengan seluruh jajaran bagiannya.
2. Rapat Koordinasi
Rapat yang dilakukan oleh Unit Rawat Inap dengan bagian yang lain yang bukan wilayah kerjanya baik dengan bagian internal maupun eksternal rumah sakit.

B. Pertemuan/Rapat Rutin

Rapat rutin dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Agenda rapat rutin adalah membahas terkait persoalan yang timbul di Unit Rawat Inap. Adapun jadwal rapat rutin Unit Rawat Inap antara lain meliputi :

1. Rapat Mingguan
Hari : Sabtu
Waktu : 11.00-12.00 WIB
Tempat : Ruang Rapat
Peserta : Seluruh Perawat Rawat Inap dan Staf Administrasi
Materi : *Quality Control* Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan
Kelengkapan : Alat Tulis dan Buku
2. Rapat Triwulan/Semester
Hari : Rabu
Waktu : 09.00 – 12.00 WIB
Tempat : Ruang Rapat
Peserta : Seluruh Perawat Rawat Inap dan Staf Administrasi
Materi : Evaluasi Laporan Capaian Kunjungan Unit Rawat Inap
Laporan Capaian Indikator Mutu Unit Rawat Inap
Laporan Kepuasan Pasien
Kelengkapan : Alat tulis dan Buku

3. Rapat Tahunan

Hari : Kamis
Waktu : Jam 13.00 WIB – Selesai
Tempat : Ruang Rapat
Peserta : Manajer Keperawatan, seluruh Perawat Rawat Inap dan Staf Administrasi
Materi : Evaluasi Laporan, Evaluasi Program Kerja Unit Rawat Inap
Laporan Jumlah Kunjungan Tahunan Unit Rawat Inap
Laporan Capaian Indikator Mutu
Kelengkapan : Buku dan Alat Tulis

BAB XI PELAPORAN

Pelaporan adalah kegiatan penyampaian data dan informasi lisan dan tertulis yang dilakukan oleh Unit Rawat Inap. Maksud pelaporan adalah agar semua data dan informasi kinerja Komite Keperawatan disajikan dan disampaikan kepada pihak yang berkepentingan dengan akurat guna mendukung pelaksanaan pengambilan keputusan manajemen.

A. Pelaporan Bulanan

1. Laporan Kunjungan Unit Rawat Inap;
2. Laporan Unit Rawat Inap;
3. Laporan Mutu Unit Rawat Inap.

B. Pelaporan Semester

1. Laporan Capaian Kunjungan Unit Rawat Inap;
2. Laporan Capaian Indikator Mutu Unit Rawat Inap;
3. Laporan Kepuasan Pasien dari Penanggung Jawab Mutu Unit Rawat Inap.

C. Pelaporan Tahunan

1. Laporan Evaluasi Program Kerja Unit Rawat Inap;
2. Laporan Jumlah Kunjungan Tahunan Unit Rawat Inap;
3. Laporan Capaian Indikator Mutu Tahunan kepada Komite Mutu.

BAB XII

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, D.S. (2015). Hubungan Mutu Pelayanan BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Sekayu Tahun 2015. Akademi Keperawatan Pemkab Banyuasin. Jurnal Naskah Publikasi Volume VIII.
- Azwar, A. (2007). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bata, Y.W. (2013). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Lakipada Kabupaten Tana Toraja [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin. Available from: <http://repository.unhas.ac.id>.
- Budiawan, I.N. (2015). Hubungan Kompetensi, Motivasi dan Beban Kerja Perawat Pelaksana dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.
- KEP/25/MEN.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Krisnawati, T., Utami, N. W., dan Lastri. (2017). Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Malang. Jurnal Keperawatan. Vol 2 No. 2. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/475>.