

**PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RS JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

2017

DAFTAR ISI

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Pedoman.....	2
C. Ruang Lingkup Pelayanan.....	2
D. Batasan Operasional.....	2
E. Landasan Hukum.....	3

BAB II: STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	4
B. Distribusi Ketenagaan.....	6
C. Pengaturan Jaga.....	13

BAB III: STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan.....	15
B. Standar Fasilitas.....	16

BAB IV: TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Pendaftaran Pemeriksaan.....	17
B. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur Pelayanan.....	17

BAB V: LOGISTIK.....18

BAB VI: KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian.....	19
B. Tujuan.....	19
C. Langkah-langkah pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	19

BAB VII: KESELAMATAN KERJA.....21

BAB VIII: PENGENDALIAN MUTU.....22

BAB IX: PENUTUP.....24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuntutan kualitas menjadi prioritas di Indonesia khususnya dalam pelayanan di rumah sakit terutama di kota besar. Rumah sakit tidak cukup bila hanya menawarkan pelayanan dengan 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 manusia Indonesia meningkat pula.

Perbaikan mutu pelayanan kesehatan telah menjadi tema utama. Pelayanan kesehatan dan kelompok profesional kesehatan sebagai pemberi pelayanan harus menampilkan akuntabilitas sosial mereka dalam memberikan pelayanan yang mutakhir kepada konsumen yang berdasarkan standar profesionalisme, sehingga diharapkan dapat memenuhi harapan masyarakat. Sebagai konsekuensinya peningkatan kinerja memerlukan persyaratan yang diterapkan dalam melaksanakan pekerjaan yang berdasarkan standar tertulis.

Standar yang dikembangkan dengan baik akan memberikan ciri ukuran kualitatif yang tepat seperti yang tercantum dalam standar pelaksanaannya. Standar selalu berhubungan dengan mutu karena standar menentukan mutu. Standar dibuat untuk mengarahkan cara pelayanan yang akan diberikan serta hasil yang ingin dicapai.

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 583/MENKES/SK/III/2011, telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. HB. Saanin Padang sebagai Rumah Sakit Khusus Daerah dengan Klasifikasi Kelas A. Rumah Sakit Khusus menurut Permenkes No.340/MENKES/PER/III/2010 adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Pada pasal 25 Permenkes No.340/MENKES/PER/III/2010 dijelaskan klasifikasi rumah sakit khusus ditetapkan berdasarkan: pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana serta Administrasi dan manajemen. Penetapan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sebagai rumah sakit khusus klasifikasi tentunya diselenggarakan dengan persyaratan yang ditetapkan oleh aturan tersebut.

Instalasi Rawat Inap sebagai salah satu bagian dari pelayanan Bidang Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanannya perlu 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 Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit Khusus Kelas A.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai acuan dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- b. Sebagai tolak ukur dalam menilai penampilan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- c. Sebagai pedoman dalam upaya pengembangan lebih lanjut Instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang arahnya disesuaikan dengan tingkat pelayanan yang telah dicapai dan proyeksi kebutuhan pelayanan dimasa mendatang.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan Rawat Inap yang ada di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang meliputi;

1. Pelayanan rawat inap psikiatri
2. Pelayanan rawat inap anak dan remaja.
3. Pelayanan rawat inap rehabilitasi Napza
4. Pelayanan rawat inap pasien psikiatri dngan lemah fisik

D. Batasan Operasional

Pasien tenang, mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri dan kemali bersosialisasi di masyarakat

E. Landasan Hukum

1. UU No. 36 tahun 2009, tentang Kesehatan
2. Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
3. Kepmenkes No. 583/MENKES/SK/III/2011, tentang penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat.
4. Peraturan Gubernur Nomor 6 tahun 2011 tentang rincian tugas pokok dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
5. Peraturan Gubernur Sumbar No. 28 tahun 2011 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
6. SK Direktur Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang No. KP.02.01.13 Akr.2850 Tanggal 1 Agustus 2011 tentang standar pelayanan keperawatan.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Berdasarkan SK Menkes No. 583/MENKES/SK/III/2011, tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. HB. Sa'anin Padang sebagai Rumah Sakit Khusus Daerah dengan Klasifikasi Kelas A. Menurut Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit, pada pasal 1 Ketentuan Umum disebutkan bahwa Rumah sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Pada Lampiran II Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010, poin 4.B. tentang Sumber Daya Manusia yang harus ada pada Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A adalah:

NO	JENIS TENAGA	Kelas A		Kelas B		Kelas C	
		Total	Tenaga Tetap	Total	Tenaga Tetap	Total	Tenaga Tetap
A.	MEDIS						
1	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	5	2	2	1	1	1
2	Dokter Subspesialis Kedokteran	1	1	-	-	-	-
3	Dokter Spesialis Saraf	1	-	1	-	-	-
4	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	1	-	-	-
5	Dokter Spesialis Anak	1	-	-	-	-	-
6	Dokter Spesialis Anestesi	1	-	-	-	-	-
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	-	1	-	-	-
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	-	1	-	-	-
9	Dokter Spesialis Rehab Medis	1	-	-	-	-	-
10	Dokter Umum	5	2	3	2	2	-
11	Dokter Gigi	2	-	1	-	-	-
B.	KEPERAWATAN						
1	Keperawatan Ruang Rawat Inap	1 / 1 TT		1 / 1TT		1 / 1 TT	
2	Keperawatan Ruang Rawat	1 / 1 tt		1 / 1 tt		1 /	
3	Keperawatan Ruang Gawat	3 / shift		2 / shift		2 / shift	
4	Keperawatan Ruang Rawat	4 / 100 pasien		4 / 100 pasien		4 / 100 pasien	
C.	TENAGA KESEHATAN LAIN						
1	Apoteker	3		2		1	1
2	Psikolog Klinis	2		1		1	1
3	Pekerja Sosial	3		2		1	1
4	SKM	2		1		0	0
5	SMF / SAA	5		3		2	2
6	Ahli Madya Gizi / SPAG	3		2		1	1

7	Ahli Madya Kesehatan	2	1	1	1
8	Ahli Madya Rekam Medis	3	2	1	1
9	Ahli Madya Fisioterapis	3	2	1	1
10	Ahli Madya Analisis Kesehatan	4	3	2	2
11	Perawat Anestesi	1	1	1	1
12	Ahli Madya Radiografer	2	1	1	1
13	Ahli Madya Elektromedis	2	1	1	1
14	Petugas Proteksi Radiasi (PPR)	1	1	1	1
D.	TENAGA PENUNJANG				
1	S2 Perumhaskitan / Manajemen	3	2	1	1
2	Sarjana Ekonomi / Akuntansi	2	1	1	1
3	Sarjana Hukum	1	1	1	1
4	Sarjana Administrasi	1	1	1	1
5	Akademi Komputer	3	1	1	1
6	D3 Umum / SLTA / STM	30	10	5	5

Berdasarkan ketentuan tersebut diatas, maka standar ketenagaan di Instalasi Rawat Inap RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang adalah sebagai berikut:

No.	Nama Jabatan	Pendidikan	Sertifikasi	Jumlah Tenaga
1.	Kepala Instalasi	Dokter/ Perawat	1. Pelatihan MPKP 2. Pelatihan ATCLS/ BTCLS 3. Pelatihan Askep Jiwa 4. Pelatihan Manajemen Rawat Inap 5. Pelatihan Mutu RS	1 orang
2.	Kepala Ruangan	S1/ DIII Keperawatan	1. Pelatihan MPKP 2. Pelatihan BTCLS 4. Pelatihan Mutu RS 5. Pelatihan Askep Jiwa	1 orang
3.	Ketua Tim	S1/ DIII Keperawatan	1. Pelatihan MPKP 2. Pelatihan BTCLS 3. Pelatihan Askep Jiwa	2 orang

4.	Perawat Pelaksana	SI/ DIII Keperawatan	1. Pelatihan MPKP 2. Pelatihan BTCLS 3. Pelatihan Askep Jiwa	11 orang
----	-------------------	-------------------------	--	----------

Standar ketenagaan tersebut akan dievaluasi berdasarkan Analisis pola ketenagaan di Instalasi Rawat Inap RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

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.

1. Uraian tugas Kepala Instalasi

Nama Jabatan	KEPALA INSTALASI
PENGERTIAN	Seorang tenaga kesehatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan di instalasi tertentu.
KUALISIFIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan <ol style="list-style-type: none"> a. Minimal S 1 Keperawatan 2. Pengalaman Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Telah berkerja di RS.Jiwa 3-5 tahun 3. Kondisi Fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Sehat jasmani dan rohani
TUGAS POKOK	Mengawasi dan mengendalikan pelayanan kesehatan sdi Ruang Rawat Inap yang menjadi tanggung jawabnya serta mengkoordinasikan kegiatan pelayanan kesehatan dengan instalasi lain, bidang dan sekretariat.
FUNGSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan, perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian kegiatan pelayanan kesehatan. 2. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tuugasnya.

<p>TANGGUNG JAWAB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PERENCANAAN <ol style="list-style-type: none"> a. Menyusun rencana kebutuhan tenaga pada instalasi. b. Menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana. c. Menyusun program pengembangan SDM sesuai dengan kebutuhan di instalasi. d. Menyusun jadwal pertemuan berkala dengan kepala ruangan dan staf di instalasi. 2. PERGERAKAN DAN PELAKSANAAN <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pengarahan pelaksanaan tugas dan pembagian tanggung jawab kepada kepala ruangan di unit pelaksana instalasi. b. Melaksanakan tugas yang telah dilimpahkan kepada kepala instalasi.
	<ol style="list-style-type: none"> c. Mensosialisasikan kebijakan Rumah Sakit. d. Melaksanakan supervisi pelayanan di Instalasi. e. Mengadakan pertemuan berkala atau sewaktu – waktu bila diperlukan. f. Menghadiri pertemuan yang diadakan oleh Bidang atau Direktur Rumah Sakit yang berkaitan dengan Instalasi. g. Menyelenggarakan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan di Instalasi kepada Bidang keperawatan, koordinasi dengan Kepala Bidang terkait. h. Mempertimbangkan dan meneruskan permohonan kenaikan pangkat, cuti, pindah, pengusulan angka kredit dari tenaga di Instalasi. i. Mengajukan permohonan perbaikan, permintaan kebutuhan sarana dan prasarana yang di butuhkan oleh ruangan di Instalasi. j. Pengarsipan dokumentasi di Instalasi. <ol style="list-style-type: none"> 3. PENGAWASAN, PENGENDALIAN DAN PENILAIAN <ol style="list-style-type: none"> a. Mengawasi pelaksanaan peraturan dan tata tertip dan protap pelayanan Instalasi.

	<ul style="list-style-type: none"> b. Mengawasi pelaksanaan tugas di Instalasi. c. Mengawasi penggunaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pada Instalasi. d. Menilai mutu pelayanan dan kinerja staf di Instalasi. e. Memeriksa tuguran lisan, tertulis dan meneruskan ke Bidang terkait. f. Menindaklanjuti hasil pengawasan kepada atasan langsung.
--	--

2. Uraian Tugas Kepala Rungan

NAMA JABATAN	KEPALA RUANGAN
PENGERTIAN	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan Keperawatan di ruangan.
KUALIFIKASI	<p>Kepala Rungan MPKP Transisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal D3 Keperawatan 2. Pelatihan <ul style="list-style-type: none"> a. Telah mengikuti Pelatihan Manajemen Pelayanan Keperawatan 3. Pengalaman Kerja <ul style="list-style-type: none"> a. Sebagai Wakil Kepala Ruangan 3-5 tahun 4. Kondisi fisik : Sehat jasmani dan rohani <p>Kepala Ruangan MPKP Pemula dan Profesional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan <ul style="list-style-type: none"> a. Minimal S1 Keperawatan 2. Pelatihan <ul style="list-style-type: none"> Telah mengikuti pelatihan Manajemen Pelayanan Keperawatan. 3. Pengalaman Kerja <ul style="list-style-type: none"> Sebagai wakil kepala ruangan 3-5 tahun 4. Kondisi fisik : Sehat jasmani dan rohani.

TUGAS POKOK	Mengkoordiner kegiatan pelayanan keperawatan diruangan.
WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pelaksanaan tugas bawahan 2. Memberikan pertimbangan kepada atasan (mutasi, cuti, promosi, penghargaan piagam) 3. Melaksanakan tindak lanjut hasil pemantuan penugasan pelayanan keperawatan di ruangan
TANGGUNG JAWAB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab atas kelancaran pelaksanaan tugas bawahan. 2. Bertanggung jawab atas disiplin pegawai & penilaian DP3. 3. Bertanggung jawab atas koordinasi pelaksanaan pengaturan dinas penugasan perawatan di ruangan.
URAIAN TUGAS	<p>a. Pendekan Manajemen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan visi dan misi • Mempunyai Filosofi • Menetapkan Rencana jangka pendek. 2) Pengorganisasian <ul style="list-style-type: none"> • Membuat struktur organisasi • Membuat jadwal dinas • Membuat daftar pasien bersama ketua team 3) Pengarahan <ol style="list-style-type: none"> a) Memimpin open b) Mengawasi dan mengarahkan kegiatan pre dan post conference c) Memberi motivasi pada tim perawat di ruangan d) Mendelegasikan tugas kepada bawahan dengan jelas e) Memfasilitasi kolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan f) Mengawasi perawat primer & perawat pelaksana dalam mengelola pasien melalui komunikasi langsung g) Memperoleh informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan melalui supervisi & mendengarkan

laporan langsung dari perawat primer

h) Melakukan pengawasan tidak langsung :

- Mengecek daftar hadir perawat primer, perawat pelaksana, pekarya dan petugas TU
- Mengecek kedisiplinan

4) Pengendalian

- a) Menetapkan indikator mutu
- b) Melakukan audit dokumen
- c) Melakukan survey kepuasan terhadap keluarga, perawat dokter
- d) Melakukan survey masalah kesehatan / keperawatan

b. Compensatory Reward

- 1) Melakukan rekrutmen tenaga perawat
- 2) Melakukan seleksi tenaga perawat
- 3) Melakukan orientasi
- 4) Melakukan penilaian kinerja
- 5) Melakukan pengembangan tenaga perawat

c. Hubungan Profesional

- a) Melakukan rekrutmen tenaga perawat
- b) Melakukan seleksi tenaga perawat
- c) Melakukan orientasi
- d) Melakukan penilaian kinerja
- e) Melakukan pengembangan tenaga perawat

d. Asuhan Keperawatan

Menguasai asuhan keperawatan untuk tujuh masalah keperawatan yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi, waham, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.

4. Uraian Tugas Ketua Tim

NAMA JABATAN	KETUA TIM
PENGERTIAN	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendlikan kegiatan pelayanan keperawatan di Timnya
KUALIFIKASI	<p>Ketua Tim MPKP Transisi dan pemula</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal D3 Keperawatan 2. Pengalaman Kerja: sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun 3. Kondisi fisik: sehat jasmani dan rohani <p>Ketua Tim MPKP Profesional I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal S1 Keperawatan 2. Pengalaman Kerja: sebagai pelaksana perawatan 3-5 tahun 3. Kondisi fisik: sehat jasmani dan rohani
TUGAS POKOK	Mengella 1 Tim Keperawatan dalam memeberikan asuhan keperawatan terhadap kelomppok klien yang sudah ditentukan
URAIAN TUGAS	<p>A. Pendekatan Manajemen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perencanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Memuat rencana jangka pendek (rencana harian timnya) 2. Pengorganisasian <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat jadwal dinas bersama kepala ruangan b. Membuat daftar pasien bersama kepala ruangan c. Membagi tugas pada perawat pelaksana sesuai dengan kemampuan perawat pelaksana d. Bekerja sama dengan tim kesehatan jiwa yang lain untuk mengintegrasikan pelayanan keperawatan dengan pelayanan kesehatan lain 3. Pengarahan <ol style="list-style-type: none"> a. Memimpin kegiatan ronde keperawatan, konfrensi kasus, pre dan post confrence b. Memeberikan pengarahan pada perawat pelaksana

	<p>masing-masing secara individual</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Memberikan motivasi kepada perawat pelaksana (terutama perawat di timnya) d. Mendelegasikan tugas kepada perawat pelaksana dengan jelas e. Mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan paa pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana f. Memberikan umpan balik paa perawat pelaksana <p>B.Compensatory Reward</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan orientasi kepada perawat baru 2. Melakukan penilaian kinerja <p>C.Hubungan Profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memimpin konfrensi kasus 2. Mengikuti visite dokter <p>D.Asuhan Keperawatan</p> <p>Menguasai asuhan keperawatan untuk tujuh masalah keperawatan yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi, waham, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.</p>
--	---

3. Uraian Tugas Perawat Pelaksana

NAMA JABATAN	PERAWAT PELAKSANA
PENGERTIAN	Seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang untuk melaksanakan asuhan keperawatan
KUALIFIKASI	Perawat Pelaksana MPKP Transisi <ul style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: masih ada yang berpendidikan SPK 2. Kondisi fisik: sehat jasmani dan rohani

	<p>Perawat Pelaksana MPKP Pemula dan Profesional I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: minimal D3 Keperawatan 2. Kondisi fisik: sehat jasmani dan rohani
TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab kepada kepala ruangan
URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat rencana jangka pendek yaitu rencana harian asuhan keperawatan 2. Melaksanakan asuhan keperawatan untuk tujuh masalah keperawatan yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori: halusinasi, waham, resiko bunuh diri, dan defisit perawatan diri.

C. Pengaturan Jaga

Hari kerja di RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang adalah 6 (enam) hari kerja dalam seminggu. RS. Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang merupakan rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam untuk melayani masyarakat.

Khusus untuk rawat inap yang berkerja secara shift, maka waktu kerja akan diatur secara mandiri oleh unit kerja yang bersangkutan dan tetap mengacu pada jam kerja standar yaitu selama 40 jam dalam satu minggu dengan 6 hari kerja. Yang bekerja secara shift yaitu ketua tim dan perawat pelaksana. Khusus untuk Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan dinas non shift sesuai dengan dinas pegawai di luar rawat inap dengan rincian sebagai berikut;

a. Pegawai shift

- **Senin- Minggu**
 - Shift Pagi : 07.30-14.00
 - Shift Siang : 14.00-21.00
 - Shift Malam : 21.00-07.30

b. Pegawai non shift

- **Senin-Kamis** : 07.30-14.30
- **Jum'at** : 07.30-11.30
- **Sabtu** : 07.30-13.00

Berdasarkan peraturan Gubernur Sumatera Barat No.89 tahun 2012 tentang tambahan penghasilan bagi PNS di lingkungan pemprov Sumbar pasal 24 disebutkan bahwa variabel perilaku kerja diukur dengan indikator:

- a. Kehadiran terlambat tanpa izin
- b. Pulang lebih cepat tanpa izin
- c. Tidak masuk kantor tanpa izin
- d. Tidak melaksanakan tugas dan/ atau perintah kedinasan dari atasan tanpa alasan yang sah.

Variabel prestasi kerja diukur dengan indikator (Pasal 25)

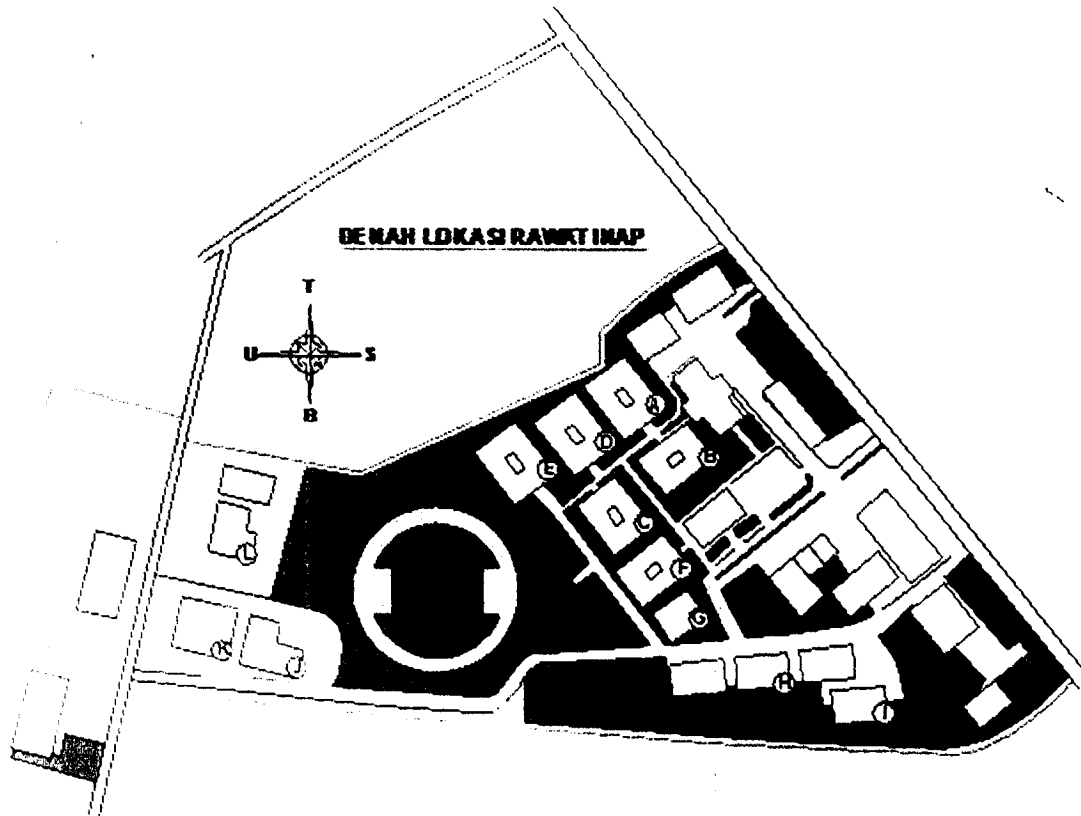
- a. Pelaksanaan tugas pokok
- b. Pelaksanaan tugas tambahan
- c. Ketepatan waktu penyampaian laporan
- d. Pencapaian bahan angka kredit setiap bulan

Pengaturan terhadap izin dalam rangka pengukuran variabel perilaku kerja, dilakukan sebagai berikut(pasal 27):

- a. Maksimal izin hadir terlambat, dihitung dari akumulasi waktu keterlambatan selama 8 jam dalam 1(satu) bulan
- b. Maksimal izin pulang cepat, dihitung dari akumulasi waktu pulang lebih cepat selama 8 jam dalam 1(satu) bulan
- c. Izin tidak masuk kerja untuk kepentingan pribadi atau keluarga, diberikan paling lama 3 (tiga) hari dalam 1(satu) bulan
- d. Apabila PNS yang izin tidak masuk kerja melebihi 3(tiga) hari dalam 1(satu) bulan, maka pada hari keempat dan seterusnya dikategorikan tidak masuk kerja, kecuali yang bersangkutan mengambil hak cuti tahunan
- e. Izin hadir terlambat, izin pulang lebih cepat, dan izin tidak masuk kerja harus disampaikan oleh PNS yang bersangkutan kepada atasan langsung untuk mendapatkan persetujuan izin secara terualis.

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



KETERANGAN :

- A. Ruang FLAMBOYAN
- B. Ruang GELATIK
- C. Ruang CENDRAWASIH
- D. Ruang MELATI
- E. Ruang NURI
- F. Ruang MERPATI
- G. Ruang TERATAI
- H. Ruang ANGGREK
- I. Ruang ANAK REMAJA
- J. Ruang DAHLIA
- K. Instalasi Rehab MENTAL
- L. Instalasi Rehab NAPZA

B. Standar Fasilitas/ ruangan

- a. Ruang rawat inap
- b. Kamar rawatan
- c. Tempat tidur
- d. Ruang makan dan peralatan makan
- e. Lemari pakian pasien
- f. Perlengkapan pasien

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Berdasarkan Keputusan Pimpinan BLUD RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang No: Kp.01.06.13.7.1524 tahun 2012 tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Jenis Pelayanan Pasien Rawat Inap dijelaskan bahwa Pelayanan pasien rawat inap adalah suatu proses pelayanan pasien jiwa yang dilakukan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang dengan melakukan tindakan kuratif dan rehabilitatif oleh tim kesehatan (Psikiater, Dokter Umum, Psikolog, Perawat, dan Pekerja Sosial). Tujuannya adalah agar pasien mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari

A. Persyaratan Pelayanan

1. Pasien sudah disetujui untuk dirawat inap oleh dokter
2. Keluarga sudah melengkapi syarat-syarat yang berlaku.

B. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur Pelayanan

1. Pasien sudah tenang dan ada izin pindah dari dokter IGD
2. Perawat menerima pasien pindahan, dan kelengkapan administrasi, mengorientasikan kamar ruangan tempat dirawat
3. Kepala ruangan mengkaji ulang kondisi pasien yang baru dipindahkan
4. Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien
5. Dokter memberikan terapi sesuai dengan kondisi pasien
6. Petugas rehabilitasi memberikan terapi rehabilitasi mental sesuai dengan bakat dan minat pasien
7. Keluarga menjemput pulang bila sudah dihubungi dan menyelesaikan administrasi biaya perawatan ke bagian keuangan
8. Bagian keuangan memberikan pelayanan administrasi biaya perawatan pasien pulang
9. Petugas ruangan menyerahkan pasien dan memberikan penjelasan tentang perawatan pasien dirumah kepada keluarga.

BAB V

LOGISTIK

Pengadaan logistik untuk kebutuhan rawat inap di dapatkan melalui usulan Rencana Biaya Anggaran (RBA) masing masing unit rawat inap yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing unit yang ada, baik itu kebutuhan pasien ataupun kebutuhan unit. Rencana Biaya Anggaran tersebut diajukan ke Direktur dan disahkan oleh Direktur dan pejabat pembuat anggaran. Proses pengadaan logistik selanjutnya diserahkan ke pejabat terkait (PPTK, Pejabat Pengadaan, dan penerima barang). Setelah logistik tersebut terealisasi maka unit terkait meminta barang tersebut sesuai kebutuhan unit melalui Kepala Instalasi kemudian diteruskan ke Ka.Subbid Logistik Bidang Keperawatan dan setelah itu Daftar Permintaan Barang tersebut akan diajukan ke unit yang mendrisbusikannya.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian

Patient Safety atau keselamatan pasien adalah suatu 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.

Keselamatan pasien di Rumah Sakit adalah sistem pelayanan dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan asuhan pasien menjadi lebih aman, termasuk di dalamnya mengukur risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko terhadap pasien, analisa insiden, kemampuan untuk belajar & menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko. "Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management." (World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO 2004).

B. Tujuan

Tujuan "Patient safety" adalah:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit thdp pasien dan masyarakat
3. Menurunnya KTD di RS
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

C. Langkah-langkah pelaksanaan *Patient Safety*

Pelaksanaan "Patient safety" meliputi :

1. Sembilan solusi keselamatan Pasien di RS (*WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2 May 2007*), yaitu:
 - a. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names)
 - b. Pastikan identifikasi pasien

- c. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
- d. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e. Kendalikan cairan elektrolit pekat
- f. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- g. Hindari salah kateter dan salah sambung slang
- h. Gunakan alat injeksi sekali pakai
- i. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

2. **Tujuh Standar Keselamatan Pasien (mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA, tahun 2002*), yaitu:**

2. Hak pasien
3. Mendidik pasien dan keluarga
4. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
5. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
6. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
7. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
8. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas.

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/ klinik maupun rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit juga “concern” keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program patient safety.

UU Kesehatan Nomor 23 tahun 2002 pasal 23 tentang kesehatan kerja menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.05/Men. 2006 juga mengatur bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 100 orang atau lebih dan atau yang mengandung potensi bahaya wajib menerapkan sistem manajemen K3 (Bab III Pasal 3). Rumah sakit tidak terlepas dari peraturan-peraturan ini karena teknologi dan sarana kesehatan, kondisi fisik rumah sakit dapat membahayakan pasien, keluarga, serta pekerja. Jika tidak dikelola, rumah sakit tidak terhindar dari kebakaran, bencana, atau dampak buruk pada kesehatan.

Hal ini juga tidak terlepas dari keberadaan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sebagai salah satu Rumah Sakit Khusus Tipe A, yang juga “concern” terhadap Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit dibuktikan dengan adanya Komite Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit yang sudah ada di Rumah sakit.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Sejalan dengan perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan perkembangan informasi yang demikian cepat dan diikuti oleh tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih baik mengharuskan sarana pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan yang ada pada masyarakat tersebut. Pengembangan yang dilaksanakan tahap demi tahap berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tetap dapat mengikuti perubahan yang ada.

Kepuasan masyarakat dalam mengakses pelayanan publik merupakan tujuan utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik, karena pelayanan yang baik tidak dapat dinilai dari kuantitas penyelesaian layanan belaka akan tetapi bagaimana kualitas unit penyedia pelayanan dalam melayani masyarakat menjadi hal yang utama. Penilaian kepuasan masyarakat akan pelayanan publik yang dilakukan terhadap instansi pemerintah mengacu kepada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KepMenpan & RB) Nomor 16 tahun 2014 yang terdiri dari 9 ruang lingkup pelayanan publik, dilanjutkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor: 129/ Menkes/ SK/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, serta Peraturan Daerah (Perda) Pemerintah Provinsi Sumatera Barat No.6 tahun 2015 tentang penyelenggaraan Pelayanan Publik

Pelayanan kesehatan yang baik akan mengacu ke pengendalian mutu rumah sakit. Termasuk di situ pengendalian mutu rawat inap. Pengendalian mutu rawat inap di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sudah mengacu ke peraturan yang sudah disebutkan diatas. Pemilihan indikator disesuaikan dengan visi dan misi RSJ. Prof H.B Saanin Padang Provinsi Sumatra Barat dan disesuaikan dengan masing-masing area serta memenuhi persyaratan high cost, high risk, high volume dan problem prone.

Untuk rawat inap ada 8 indikator mutu yang digunakan yaitu:

NO.	AREA	INDIKATOR	PENANGGUNG JAWAB UNIT
1.	Asesmen pasien	Angka Kelengkapan asesmen medis pasien rawat inap dalam 24 jam	RawatInap
2.	Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang dapat menimbulkan masalah bagi nkeselamatan pasien, keluarga pasien dan staf	Angka pasien lari	RawatInap
3.	Ketetapan identifikasi pasien	Kepatuhan identifikasi pasien dengan nama, Umur, No rekammedik, Nama ibu kandung.	RawatInap
4.	Peningkatan Komunikasi yang efektif	Angka Verifikasi DPJP setelah komunikasi melalui telpon	RawatInap
5.	Pengurangan risiko jatuh	Kelengkapan asesmen resiko jatuh pada pasien rawat inap	RawatInap
6.		Nett Death Rate (Kejadian Kematian Setelah 48 Jam Rawatan Rumah Sakit)	RawatInap
7.		Angka kejadian pasien yang dirawat inap psikiatri > 42 hari	RawatInap
8.		Angka kejadian rawat ulang (Re-Admission) pasien < 1 bln 5 %	RawatInap

BAB IX

PENUTUP

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dan strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah sudah berupaya terus-menerus untuk meningkatkan mutu pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran tersebut semakin dituntut akibat adanya perubahan epidemiologik penyakit, struktur organisasi, perkembangan IPTEK, perubahan sosio ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka.

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 lebih tinggi atau setidaknya sama dengan yang diharapkan pasien. Menelaah masalah kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tidaklah mudah karena disatu sisi mempunyai tanggung jawab sosial dengan memberikan pelayanan kesehatan secara manusiawi, tetapi di sisi lain juga harus memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi menyangkut penyelenggaraan rumah sakit yang memerlukan biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang begitu besar. Menurut Azwar (1996) kualitas pelayanan rumah sakit dinilai baik apabila pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan pada diri setiap pasien yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adanya krisis ekonomi yang saat ini melanda negara kita, pembiayaan kesehatan makin meningkat, sedangkan daya beli masyarakat makin menurun cukup mempengaruhi pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan rawat inap. Namun demikian keadaan ini jangan dijadikan alasan untuk menurunkan mutu pelayanan rawat inap, kita harus tetap berpegang pada profesionalisme dan etika profesi. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryanti (2002).