

2022



# PROGRAM KERJA

## **INSTALASI RAWAT INAP B**

RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSJ PROF. HB. SAANIN PADANG

Jl. Raya Ulu Gadut, Telp (0751) 72001, Fax (0751) 71378



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71378



KEPUTUSAN DIREKTUR RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG  
NOMOR 800/001.i/HK-KP/I-2022

TENTANG

PEMBERLAKUAN PROGRAM KERJA DAN KERANGKA KERJA  
KOMITE DAN UNIT/INSTALASI  
PADA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG TAHUN 2022

DIREKTUR RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, diperlukan Program Kerja dan Kerangka Kerja Komite dan Unit/Instalasi yang dijadikan pedoman dalam melaksanakan kegiatan komite dan Unit/Instalasi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tersebut;
- b. bahwa sesuai huruf a diatas Program Kerja dan Kerangka Kerja Komite dan Unit/Instalasi tersebut perlu diberlakukan dengan Surat Keputusan Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1128 tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat;
5. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 1 tahun 2011 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat;
6. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 821/6516/BKD-2021, tanggal 23 Desember 2021, tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :  
KESATU : Keputusan Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tentang Pemberlakuan Program Kerja dan Kerangka Kerja Komite dan Unit/Instalasi pada RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022, sebagaimana terdapat pada lampiran surat keputusan ini;
- KEDUA : Segala biaya yang timbul akibat keputusan ini dibebankan kepada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan atau Anggaran Biaya lainnya yang sah menurut peraturan perundang-undangan;



KETIGA

: Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan dilakukan peninjauan kembali.

Ditetapkan di : Padang  
Pada Tanggal : 04 Januari 2022



dr. Aklina, MPH  
Pembina Utama Muda/IV.c  
NIP. 19680203 200212 2 002

Disampaikan Kepada Yth:

1. Wadir Pelayanan di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
2. Wadir Umum, Keuangan dan SDM di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
3. Kabag/Kabid. di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
4. Peringgal



## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas selesai disusunnya Program Kerja Instalasi Rawat Inap B RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Rawat Inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap.

Program Kerja Instalasi Rawat Inap B RS. Jiwa Prof HB Saanin Padang tahun 2022 ini dibuat untuk dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan Instalasi khususnya kegiatan dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien RS. Jiwa Prof HB Saanin Padang tahun 2022.

Diharapkan program kerja ini dapat kita laksanakan dengan sebaik-baiknya dengan hasil yang cukup memuaskan.

Ketua Tim Penyusun



Ns. Dwi Rahmi, SKM. S. Kep

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II LATAR BELAKANG.....	2
BAB III TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS .....	3
BAB IV KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN .....	4
BAB V CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN .....	7
BAB VI SASARAN .....	14
BAB VII JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN .....	20
BAB VIII EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN.....	22
BAB IX PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN .....	25
BAB X PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN .....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam mencapai harapan masyarakat tersebut Rumah Sakit menetapkan program peningkatan mutu yang merupakan upaya penting dan mendasar dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga disamping memberikan kepuasan pelanggan juga akan meningkatkan kepuasan kerja, komitmen dan moral bagi pemberi layanan. Pelayanan yang bermutu sudah menjadi standar pelayanan yang berkualitas bagi pasien, karena pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang dan dijamin dalam undang-undang kesehatan (Depkes RI 2009).

## **BAB II**

### **LATAR BELAKANG**

Instalasi Rawat Inap B merupakan bagian dari struktur Bidang Perawatan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang berperan mengkoordinasikan kegiatan pelayanan keperawatan di seluruh unit perawatan. Ruang Rawat Inap B yang terdiri dari Bangsal Upip 2, Melati, Cendrawasih dan Merpati. Dalam melaksanakan tugasnya Instalasi Rawat Inap B bertanggung jawab langsung kepada Bidang Keperawatan serta berkoordinasi dengan bidang dan instalasi terkait lainnya.

Mengacu pada realisasi tahun 2021 capaian program masih membutuhkan upaya peningkatan mutu pelayanan. Realisasi pemenuhan kebutuhan pasien adalah 90 %, keadaan ini masih perlu perhatian Rumah Sakit sehingga ke depannya mencapai 100%.

Efisiensi dan efektifitas pelayanan Instalasi Rawat Inap B harus tetap ditingkatkan. Hal ini dapat diukur dari lama hari perawatan pasien gangguan jiwa <6 minggu yang merupakan standar pelayanan di rawat inap. Lama hari perawatan pasien jiwa tahun 2021 adalah 97 %, hal ini perlu tetap terus ditingkatkan hingga mencapai 100%.

Upaya pelayanan pasien di Instalasi Rawat Inap B telah memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan bagi pasien dan keluarga. Capaian tahun 2021 sudah memenuhi standar pelayanan > 90% yaitu mencapai 97%. Namun jika kita merujuk pada pasien yang rawat ulang setelah dirawat kembali perlu menjadi perhatian Rumah Sakit, karena tahun 2021 masih ada 7 % pasca rawat pasien sudah kembali sebelum 1 bulan. Dalam hal ini Rumah Sakit perlu melibatkan keluarga dalam perawatan pasien di rumah.

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam perawatan yang berorientasi pada pasien (*Patient Center Care*). Pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rawat Inap B mengacu pada harapan pasien dengan memperhatikan kualitas sumber daya manusia sebagai *input*, memperhatikan proses dan sistem pelaksanaannya serta memperhatikan *output* atau keluaran berupa kepuasan pasien.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap B merupakan tanggung jawab Kepala Instalasi, dan untuk mewujudkan program mutu Rumah Sakit ini maka Kepala Instalasi Rawat Inap B perlu membuat program kerja tahun 2022.

**BAB III**  
**TUJUAN UMUM DAN KHUSUS**

**A. TUJUAN UMUM**

Memberikan pelayanan perawatan yang optimal dan meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap B.

**B. TUJUAN KHUSUS**

1. Meningkatkan mutu SDM di Instalasi Rawat Inap B.
2. Meningkatkan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan di Instalasi Rawat Inap B.
3. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga di Instalasi Rawat Inap B.
4. Meningkatkan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap B.
5. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas di Instalasi Rawat Inap B.

**BAB IV**  
**KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

Kegiatan Pelayanan Rawat Inap merupakan salah satu unsur penting dalam upaya meningkatkan mutu Rumah Sakit. Instalasi Rawat Inap B membuat kegiatan-kegiatan yang dapat memelihara, meningkatkan serta mengembangkan pelayanan yang bermutu. Dan berkualitas. Kegiatan pokok dan rincian kegiatan Instalasi Rawat Inap B ini mencakup :

<b>No</b>	<b>Program</b>	<b>Kegiatan Pokok</b>	<b>Rincian Kegiatan</b>
1	SDM	Kebutuhan SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi jumlah ketenagaan dan analisis jabatan</li> <li>➤ Mengusulkan penambahan tenaga.</li> </ul>
		Orientasi staf baru	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Megusulkan kegiatan orientasi</li> <li>➤ Menyiapkan materi orientasi</li> </ul>
		Pendidikan dan pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pendidikan berkelanjutan staf ke tingkat yang lebih tinggi</li> <li>➤ Mengusulkan Pelatihan staf untuk meningkatkan kemampuan staf</li> </ul>
		Penilaian kinerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menilai kinerja staf di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Menyediakan data EKPK</li> </ul>

2.	FASILITAS/ SARANA PRASARANA	Kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap B	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Membuat RBA sarana dan prasarana Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>
		Perbaikan sarana dan prasarana yang rusak dan mengembalikan sarana yang tidak layak pakai	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengusulkan perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>➤ Mengusulkan pengembalian sarana yang tidak layak pakai.</li> </ul>
		Pemeliharaan fasilitas di Instalasi Rawat Inap B	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan supervisi dan monitoring fasilitas di Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>
3.	MUTU	Penetapan indikator mengacu pada analisis resiko unit dengan memperhatikan tingkat resiko yang tertinggi di unit yang belum terselesaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemilihan indikator mutu unit</li> <li>➤ Penetapan indikator mutu unit</li> <li>➤ Melakukan pengumpulan data.</li> <li>➤ Pelaporan indikator unit secara berkala</li> <li>➤ Melakukan rencana perbaikan dan pelaksanaan perbaikan mutu</li> <li>➤ Monitoring mutu</li> </ul>
4	UPAYA KESELAMATAN PASIEN	Melakukan manajemen resiko	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyediakan daftar resiko</li> <li>➤ Melaporkan <i>risk register</i></li> </ul>

			➤ Melakukan koordinasi
		Melaporkan Insiden keselamatan pasien	➤ Melaporkan dan analisis data insiden keselamatan pasien ➤ Melakukan koordinasi
5	PENGEMBANGAN PELAYANAN	Peningkatan perawatan dengan metode praktek profesional	➤ Menerapkan MPKP dalam pelayanan keperawatan ➤ Melakukan audit MPKP ➤ Melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan
		Melaksanakan kegiatan Perawat Sahabat Keluarga (persaga)	➤ Menerapkan makna persaga dalam perawatan ➤ Monitoring peranan Perawat Sahabat Keluarga
6	MONITORING DAN EVALUASI	Monitoring pelaksanaan pelayanan di Instalasi	➤ Monitoring mutu pelayanan ➤ Mengevaluasi mutu unit
7	RAPAT	Mengadakan rapat rutin dan rapat koordinasi Instalasi dengan unit terkait	➤ Melaksanakan rapat rutin Instalasi ➤ Melakukan rapat koordinasi antar unit

**BAB V**  
**CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

<b>No</b>	<b>Program</b>	<b>Rincian Kegiatan</b>	<b>Cara melaksanakan kegiatan</b>
1	SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi jumlah ketenagaan</li> <li>➤</li> <li>➤ Mengusulkan penambahan tenaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kepala ruangan menghitung kebutuhan tenaga ruangan dan melakukan analisa jabatan bersama dengan Kepala Instalasi.</li> <li>➤ Berdasarkan anjab ABK tersebut Kepala Instalasi mengusulkan penambahan tenaga kepada bidang perawatan</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan kegiatan orientasi pada staf baru di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Menyiapkan materi orientasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kepala Instalasi dan kepala ruangan mensosialisasikan visi misi ruangan, orientasikan lingkup ruangan, tugas dan fungsi, kewenangan dan srtuktur organisasi di Instalasi Ruang Rawat B pada staf baru</li> <li>➤ Setelah disosialisasikan staf dievaluasi kembali materi yang telah diberikan, sehingga staf baru benar-benar</li> </ul>

			sudah mengenal dan memahami peranannya di tempat yang baru
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pendidikan berkelanjutan staf ke tingkat yang lebih tinggi</li> <li>➤ Mengusulkan Pelatihan staf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi pendidikan staf di Instalasi Rawat Inap B.</li> <li>➤ Memberi peluang pada staf untuk melanjutkan pendidikan, diprioritaskan pada staf yang mempunyai kinerja yang baik</li> <li>➤ Mengusulkan pada bidang perawatan</li> <li>➤ Mengusulkan pengembangan SDM dengan pelatihan yang dibutuhkan unit rawat inap</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menilai kinerja staf di Instalasi Rawat Inap B (kinerja harian, disiplin, iki dan ekpk)</li> <li>➤ Menyediakan data EKPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengevaluasi kinerja harian, disiplin, log book/iki dan ekpk staf oleh kepala ruangan dan menyerahkan kepada kepala Instalasi untuk dikoreksi.</li> <li>➤ Mengevaluasi kinerja kepala ruangan oleh kepala Instalasi</li> </ul>
2.	FASILITAS/ SARANA PRASARANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Masing-masing ruangan yang ada di Instalasi mengidentifikasi dan</li> </ul>

		<p>Inap B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat rencana kebutuhan sarana dan prasaran Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>	<p>mencatat kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kebutuhan sarana dan sarana dibuat berupa usulan dalam bentuk RBA Instalasi Rawat Inap B.</li> <li>➤ Mengadakan rapat koordinasi dengan unit terkait.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengusulkan perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>➤ Mengusulkan pengembalian sarana yang tidak layak pakai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Setiap fasilitas yang ada di Instalasi Rawat Inap B di observasi fungsi dan kondisinya</li> <li>➤ Fasilitas yang rusak di laporkan oleh kepala unit. Termasuk kalibrasi alkes.</li> <li>➤ Mengusulkan pada bidang penunjang agar diperbaiki.</li> <li>➤ Mengembalikan barang-barang yang rusak dan tidak layak pakai ke gudang RS dengan membuat surat pengembalian</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan supervisi dan monitoring fasilitas di Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menjamin pemanfaatan fasilitas dengan supervisi ke lapangan/ ruang rawat</li> </ul>
3.	MUTU	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemilihan prioritas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemilihan indikator</li> </ul>

		<p>indikator mutu unit yang akan diajukan ke komite mutu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menetapkan indikator mutu unit</li> <li>➤ Melakukan pengumpulan data dan analisa</li> <li>➤ Pelaporan indikator unit secara berkala</li> <li>➤ Melakukan rencana perbaikan dan pelaksanaan perbaikan mutu</li> </ul>	<p>dilakukan dengan rapat bersama unit dengan bidang perawatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kepala Instalasi mengusulkan indikator mutu unit kepada komite mutu RS.</li> <li>➤ Membuat kamus indikator unit.</li> <li>➤ Melakukan pengumpulan data Indikator unit oleh PIC data unit dan divalidasi oleh validator yang sudah ditunjuk oleh Rumah Sakit</li> <li>➤ Melakukan PDSA pada indikator yang tidak memenuhi target</li> <li>➤ Monitoring dilakukukan oleh kepala ruangan dibawah pengawasan Kepala Instalasi.</li> </ul>
4	UPAYA KESELAMATAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaporkan risk register</li> <li>➤ Melakukan koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mencatat dan melaporkan segala resiko yang dapat mengancam keselamatan pasien</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaporkan dan analisis data insiden keselamatan pasien</li> <li>➤ Melakukan koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unit mencatat dan mengisi formulir insiden setiap terjadi insiden di unit.</li> <li>➤ Kepala ruangan melaporkan kejadian insiden kepada Kepala Instalasi.</li> <li>➤ Melaporkan kejadian insiden pada mutu keselamatan pasien.</li> </ul>
5	PENGEMBANGAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menerapkan MPKP di tiap ruang rawat inap dalam pelayanan keperawatan yaitu di ruangan Melati, Nuri, Merpati dan perawatan intensif di ruang rawat Upip dan Gelatik</li> <li>➤ Melakukan audit MPKP</li> <li>➤ Melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaksanakan pelayanan profesional dengan 4 pilar : pendekatan manajemen, <i>reward dan punishment profesional relationship</i>, dan asuhan keperawatan yang optimal.</li> <li>➤ Audit MPKP pada ruangan rawat di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Audit dokumentasi pada status untuk evaluasi asuhan yang telah diberikan</li> <li>➤ Rapat tim audit untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menerapkan makna persaga dalam perawatan</li> <li>➤ Monitoring peranan Perawat Sahabat Keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membentuk ruang persaga di ruang Flamboyan, Cenfrawasih Merpati, Melati dan Nuri</li> <li>➤ Membuat WA Grup Persaga</li> <li>➤ Melibatkan keluarga dalam asuhan.</li> <li>➤ Memberi informasi dan edukasi pada keluarga baik saat pasien di rawat maupun pasca rawat</li> <li>➤ Edukasi keluarga saat keluarga berkunjung.</li> <li>➤ Edukasi keluarga kesinambungan asuhan di rumah</li> </ul>
6	MONITORING DAN EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitoring mutu pelayanan</li> <li>➤ Mengevaluasi mutu unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menyiapkan form monitoring dan mencatat hasil monitoring</li> <li>➤ Mengevaluasi hasil monitoring dalam rapat bersama karu di Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>
7	RAPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaksanakan rapat rutin Instalasi</li> <li>➤ Melakukan rapat koordinasi antar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapat rutin Instalasi bersama Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap B, terkait semua program dan kegiatan di ruangan</li> <li>➤ Rapat koordinasi dilaksanakan pada</li> </ul>

		unit	situasi tertentu untuk pasien dengan permasalahan kompleks ➤ Rapat berama bidang perawatan untuk perencanaan dan peningkatan mutu unit ➤ Rapat dengan komite mutu bila diperlukan
--	--	------	---

**BAB VI**  
**SASARAN**

<b>No</b>	<b>Program</b>	<b>Rincian Kegiatan</b>	<b>Sasaran</b>
1	SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi jumlah ketenagaan</li>   <li>➤ Mengusulkan penambahan tenaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terpenuhi kebutuhan tenaga sesuai dengan kebutuhan ruangan berorientasi pada analisa jabatan.</li> <li>➤ Ruang Flamboyan : kebutuhan 14 orang, tenaga tersedia 12 orang, kebutuhan tambahan 2 orang.</li> <li>➤ Ruang Melati : kebutuhan 14, tenaga tersedia 12 orang, kebutuhan tambahan 2 orang.</li> <li>➤ Ruang Cendrawasih : kebutuhan 17,tersedia tenaga 12 orang,kebutuhan tambahan 5 orang</li> <li>➤ Ruang Merpati : kebutuhan 17,tersedia tenaga 12 orang,kebutuhan tambahan 5 orang</li> <li>➤ Ruang Nuri : kebutuhan 14 tersedia 12 orang, kebutuhan tambahan 2 orang</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan kegiatan orientasi pada staf baru di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Menyiapkan materi orientasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Setiap staf yang bertugas di Instalasi Rawat Inap B menjalani proses orientasi (100%)</li> <li>➤ Staf memahami tugas dan kewenangan di rawat inap (ada bukti orientasi)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pendidikan berkelanjutan staf ke tingkat yang lebih tinggi</li> <li>➤ Mengusulkan Pelatihan staf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memberi peluang setiap ruang rawat inap untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat lebih tinggi, minimal 2 orang petugas D3 melanjutkan ke SI keperawatan dan 1 orang staf perawat SI keperawatan melanjutkan ke program spesialis keperawatan</li> <li>➤ Mengusulkan pengembangan SDM dengan pelatihan yang dibutuhkan unit rawat inap. Yaitu 100% staf harus mendapatkan pelatihan PPI dasar, APAR, BHD, MPKP</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menilai kinerja staf di Instalasi Rawat Inap B ( Kinerja harian, disiplin, iki, EKPK )</li> <li>➤ Menyediakan data EKPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengevaluasi kinerja harian, disiplin, iki, ekpk tiap bulan</li> <li>➤ Mengevaluasi kinerja dan disiplin kepala ruangan oleh kepala</li> </ul>

			Instalasi setiap bulan
2	FASILITAS/ SARANA PRASARANA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana di Instalasi Rawat Inap B</li> <li>➤ Membuat rencana kebutuhan sarana dan prasarana Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Usulan kebutuhan sarana prasarana dalam RBA terealisasi 100%</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengusulkan perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>➤ Mengusulkan pengembalian sarana yang tidak layak pakai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Setiap fasilitas yang rusak diperbaiki 100%</li> <li>➤ Alat medis terkalibrasi 100%</li> <li>➤ Sarana dan prasarana yang tidak layak pakai dapat dikembalikan 100%</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan supervisi dan monitoring fasilitas di Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sarana dan prasarana terpelihara 100%</li> </ul>
3	MUTU	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemilihan prioritas indikator mutu unit yang akan diajukan ke komite mutu</li> <li>➤ Menetapkan indikator mutu unit.</li> <li>➤ Melakukan pengumpulan data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kepatuhan jam visite dokter spesialis jam 06.00-14.00 wib ( ≥ 80% )</li> <li>➤ Kepuasan pasien dan keluarga ( ≥ 80% )</li> <li>➤ Kepatuhan identifikasi pasien ( nama, mr, dan tanggal lahir) ( 100% )</li> </ul>

		<p>dan analisa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pelaporan indikator unit secara berkala</li> <li>➤ Melakukan rencana perbaikan dan pelaksanaan perbaikan mutu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Upaya pencegahan resiko pasien jatuh ( 100% )</li> <li>➤ Ketepatan asesmen awal medis pasien skizofrenia 1x24 jam ( 100% )</li> <li>➤ Kejadian cedera/trauma fisik karena restrain pada pasien skizofrenia ( &lt; 1% )</li> <li>➤ Tidak adanya pasien gangguan jiwa (skizofrenia) meninggal karena bunuh diri ( 100% )</li> <li>➤ Kepatuhan konfirmasi TBak oleh DPJP setelah komunikasi melalui telpon 1 x 24 jam ( 100% )</li> <li>➤ Kelengkapan assesmen keperawatan generalis 1 x 24 jam (100% )</li> <li>➤ Tidak adanya angka kejadian pasien jatuh ( 0 % )</li> </ul>
4	UPAYA KESELAMATAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaporkan risk register</li> <li>➤ Melakukan koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mencatat dan melaporkan segala resiko yang dapat mengancam keselamatan pasien secara berkala setiap bulan</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaporkan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PIC mencatat dan</li> </ul>

		<p>analisis data insiden keselamatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melakukan grading insiden kejadian</li> </ul>	<p>mengisi formulir insiden setiap kejadian insiden di ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaporkan kejadian insiden pada komite mutu keselamatan pasien. Insiden dilaporkan 1x 24 jam ke komite mutu. Insiden sentinel dan KTD dengan grading merah di lakukan RCA oleh tim.</li> <li>➤ Investigasi sederhana dibuat oleh unit jika insiden dengan grading biru/hijau.</li> </ul>
5	PENGEMBANGAN PELAYANAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menerapkan MPKP di tiap ruang rawat inap dalam pelayanan keperawatan yaitu di ruangan Flamboyan, Cendrawasih, Melati, Nuri dan Merpati</li> <li>➤ menerapkan MPKP I (profesional1)</li> <li>➤ Melakukan audit MPKP</li> <li>➤ Melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaksanakan pelayanan profesional 4 pilar dilaporkan setiap bulan oleh kepala ruangan</li> <li>➤ Audit MPKP oleh Tim dan Ka.Unit setiap 6 bulan.</li> <li>➤ Audit dokumentasi pada status untuk evaluasi asuhan yang telah diberikan</li> </ul>

			dilakukan secara berkala setiap 6 bulan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menerapkan makna persaga dalam perawatan</li> <li>➤ Monitoring peranan Perawat Sahabat Keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ada ruangan persaga di ruang Flamboyan, Cendrawasih, Melati, Nuri dan Merpati</li> <li>➤ Ada WA Grup Persaga.</li> <li>➤ Ada laporan persaga tiap bulan.</li> </ul>
6	MONITORING DAN EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitoring mutu pelayanan</li> <li>➤ Mengevaluasi mutu unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengevaluasi hasil monitoring dalam rapat bersama Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap B</li> </ul>
7	RAPAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Melaksanakan rapat rutin Instalasi</li> <li>➤ Melakukan rapat koordinasi antar unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapat rutin Instalasi bersama Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap B terkait semua program dan kegiatan di unit setiap bulannya</li> <li>➤ Rapat koordinasi dilaksanakan pada situasi tertentu untuk pasien dengan permasalahan komplek</li> <li>➤ Rapat dengan komite mutu bila diperlukan</li> </ul>

**BAB VII**  
**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>1</b>	<b>SDM</b>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi jumlah tenaga</li> <li>• Mengusulkan penambahan tenaga</li> </ul>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan kegiatan orientasi</li> <li>• Menyiapkan materi orientasi</li> </ul>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusulkan Pendidikan</li> <li>• Mengusulkan Pelatihan staf</li> </ul>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai kinerja</li> <li>• Menyediakan data EKPK</li> </ul>												
<b>2</b>	<b>Fasilitas</b>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana</li> </ul>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat rencana kebutuhan sarana dan prasarana</li> </ul>												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengusulkan perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>▪ Mengusulkan pengembalian sarana yang tidak layak pakai.</li> </ul>												

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan supervisi dan monitoring fasilitas</li> </ul>																		
<b>3</b>	<b>Mutu</b>																		
	Memilih indikator																		
	Penetapan indikator																		
	Pengumpulan data																		
	Pelaporan																		
	Rencana perbaikan																		
<b>4</b>	<b>Keselamatan pasien</b>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan risk register</li> <li>Melakukan koordinasi</li> </ul>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan dan analisis data insiden keselamatan pasien</li> <li>Melakukan grading insiden kejadian</li> </ul>																		
<b>5</b>	<b>Pengembangan Pelayanan</b>																		
	Pelaksanaan MPKP																		
	Persaga																		
<b>6</b>	<b>Monitoring dan Evaluasi</b>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorng mutu pelayanan</li> <li>Mengevaluasi mutu unit</li> </ul>																		
<b>7</b>	<b>Rapat</b>																		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan rapat rutin Instalasi</li> <li>Melakukan rapat koordinasi antar unit</li> </ul>																		

**BAB VIII**  
**EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Evaluasi dan pelaporan</b>
<b>1</b>	<p><b>SDM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi jumlah tenaga</li> <li>• Mengusulkan penambahan tenaga</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan kegiatan orientasi</li> <li>• Menyiapkan materi orientasi</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusulkan Pendidikan</li> <li>• Mengusulkan Pelatihan staf</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai Kinerja</li> <li>• Menyediakan data EKPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjab ABK oleh kepala ruangan dan Kepala Instalasi</li> <li>• Surat usulan dari Kepala Instalasi kepada Bidan Keperawatan</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada absen orientasi staf di ruangan</li> <li>• Ada lampiran materi orientasi</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada surat usulan kepala ruangan dan rekomendasi dari Instalasi ke Bidang Perawatan</li> <li>• Ada usulan pelatihan dari ruangan dan rekomendasi dari Instalasi ke Bidang perawatan</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kinerja dan nilai kinerja (kinerja harian, iki, ekpk) oleh Kepala Ruangan</li> <li>• Laporan Kepala Instalasi</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Fasilitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana</li> <li>• Membuat rencana kebutuhan sarana dan prasarana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catatan infentaris ruang rawat Instalasi Rawat Inap B dibuat oleh kepala ruangan di bawah bimbingan Kepala Instalasi</li> <li>• RBA usulan terkait kebutuhan Rawat Inap B oleh Kepala Instalasi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengusulkan perbaikan sarana dan prasarana</li> <li>▪ Mengusulkan pengembalian sarana yang tidak layak pakai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surat usulan perbaikan sarana dari ruangan dan diteruskan oleh Kepala Instalasi</li> <li>▪ Surat usulan pengembalian sarana oleh kepala ruangan diketahui Kepala Instalasi.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan supervisi dan monitoring fasilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catatan supervisi dan monitoring oleh kepala unit</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Mutu</b>	
	Memilih indikator	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undangan, notulen dan daftar hadir rapat</li> </ul>
	Penetapan indikator	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undangan, notulen dan daftar hadir rapat</li> </ul>
	Pengumpulan data	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Merekap data unit oleh Instalasi</li> </ul>
	Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan indikator unit oleh kepala Instalasi kepada komite mutu RS</li> </ul>
	Rencana perbaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ada PDCA mutu unit oleh kepala ruangan bersama kepala Instalasi</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Keselamatan pasien</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaporkan risk register</li> <li>• Melakukan koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catatan risk register di ruangan</li> <li>▪ Laporan risk register dari ruangan kepada komite mutu dikumpulkan oleh kepala Instalasi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaporkan dan analisis data insiden keselamatan pasien</li> <li>• Melakukan grading insiden kejadian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan insiden unit ( KPC, KNC, KTD, KTC dan Sentinel) di laporkan ruangan ke komite mutu Rumah Sakit diketahui oleh Kepala Instalasi</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Pengembangan Pelayanan</b>	
	Pelaksanaan MPKP	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan MPKP dari Kepala Kuangan kepada Kepala Instalasi</li> </ul>

	Perawat Sahabat Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan kegiatan Persaga ke pada Kepala Instalasi</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Monitoring dan Evaluasi</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorng mutu pelayanan</li> <li>▪ Mengevaluasi mutu unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laporan monitoring dan evaluasi kepala ruangan berkoordinasi dengan Komite Mutu Rumah Sakit</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Rapat</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melaksanakan rapat rutin Instalasi</li> <li>▪ Melakukan rapat koordinasi antar unit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undangan, notulen rapat, daftar hadir rapat</li> </ul>

**BAB IX**  
**PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN**

- Dilakukan sensus harian indikator mutu dan pelaporan setiap bulan.
- Pencatatan pelaporan IKP unit kerja.

**BAB X**  
**PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN**

Pembiayaan kegiatan Instalasi Rawat Inap B berasal dari RBA yang di usulkan setiap tahunnya.