



BAB 9

PROGRAM FUNGSI



BAB 9 PROGRAM FUNGSI

Program Fungsi merupakan suatu penjelasan secara rinci dari Master Program atau Perumusan Kecenderungan Rumah Sakit dalam bentuk-bentuk kegiatan pada Rumah Sakit, berupa :

1. Aktivitas kerja

Pola aktivitas kerja adalah mengenai aktifitas yang terjadi di rumah sakit baik diluar maupun di dalam bangunan. Secara umum Pola aktifitas di Rumah Sakit terdiri dari aktivitas-aktivitas:

a. Dalam Bangunan Rumah Sakit

Pola aktivitas dan sirkulasi yang terbentuk dari adanya pergerakan yang timbul dari kegiatan - kegiatan yang berlangsung di dalam bangunan Rumah Sakit, yang terdiri atas kegiatan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, Administrasi dan rekam medik, servis dan utilitas, serta pelayanan perawatan gawat darurat, dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pola yang terbentuk dari adanya kegiatan Pelayanan Medis baik alur pasien, Tenaga Medis dan Penunjang Medis, Tenaga Non Medis serta Pengunjung atau Pengantar/ Keluarga pasien serta alur peralatan.
- 2) Pola sirkulasi aktivitas seluruh kegiatan Rumah Sakit dengan pengaturan alur tersebut diatas memenuhi ketentuan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit.
- 3) Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis yang terbentuk akibat adanya kegiatan Medis dan penunjangnya.
- 4) Pelayanan dan Asuhan Keperawatan yang terbentuk adanya kegiatan Tenaga, Peralatan Medis dan Non Medis, Pasien dan keluarganya serta pengunjung lainnya pada rawat Jalan dan Rawat Inap.
- 5) Pelayanan Rujukan yang terbentuk akibat adanya persyaratan dari yang melakukan perujukan terhadap Rumah Sakit dalam pelayanan Medis dan Non Medis
- 6) Pelaksanaan Administrasi Umum dan Keuangan terjadi dengan adanya kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan guna tercapainya Tertib Administrasi dan percepatan pelayanan, dimana terjadi kegiatan petugas, pasien dan keluarganya serta berkas/ file.

b. Dalam Bangunan Rumah Sakit

Pola aktifitas yang terbentuk dari adanya kegiatan-kegiatan yang terjadi di luar bangunan Rumah Sakit, yang terdiri atas pergerakan kendaraan: pengunjung, pasien rawat jalan dan rawat inap, dokter/ staf Rumah Sakit, servis dan gawat darurat. Selain itu faktor yang mempengaruhi aktifitas di luar bangunan adalah ketersediaan sarana parkir untuk Pasien, pengunjung, dokter/ staf Rumah Sakit dan Servis, pola pengiriman barang dan servis, dan aktifitas unit gawat darurat terutama yang dikaitkan dengan pola sirkulasi dan perletakan titik pencapaian/ pintu keluar masuk agar tidak saling silang mengganggu antar kegiatan dan jelas serta mudah pencapaiannya, dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pola yang terbentuk dari adanya arus bolak-balik pasien baik yang menggunakan kendaraan pribadi maupun ambulans.
- 2) Pola yang terbentuk dari adanya arus bolak-balik pasien yang berjalan kaki.
- 3) Pola yang terbentuk dari jumlah pengunjung yang harus setara dengan penyediaan fasilitas parkir.
- 4) Pola yang terbentuk dari adanya aktifitas staf/karyawan Rumah Sakit yang dalam pelaksanaannya membutuhkan fasilitas parkir.
- 5) Menyediakan fasilitas yang aksesibel.
- 6) Mengendalikan penambahan dan penurunan jumlah pegawai berkaitan dengan ketersediaan parkir.
- 7) Pengiriman barang kebutuhan operasional Rumah Sakit.
- 8) Pola aktifitas pasien rawat jalan.

2. Hubungan fungsional

Hubungan Fungsional Rumah Sakit adalah hubungan antar Fungsi kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang saling berkaitan satu sama lain guna menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan standar dan dengan memperhatikan faktor efisiensi dan efektifitas dalam segala bidang. Rencana Fisik Bangunan dari sebuah Rumah Sakit pada dasarnya menjelaskan segala hal yang terkait dengan upaya penetapan lokasi kerja setiap unit pekerjaan dalam bentuk Rencana Zonasi atau Rencana Blok Bangunan Rumah Sakit sesuai dengan luasan lantai dan fungsinya bangunan guna memenuhi kebutuhan utama dan penunjangnya.

3. Pengelompokan/Zonasi

Penyusunan *zoning* berdasarkan fungsi, proyeksi kebutuhan yang akan datang dan kondisi saat ini dipetakan secara arsitektural dalam bentuk *block plan* dan secara bertahap penggunaan ruang dan fungsi serta pemindahan fungsi-fungsi pelayanan akan digambarkan dalam bentuk tahapan pembangunan.

-
- a. Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:
 - 1) area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
 - 2) area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
 - 3) area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
 - 4) area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patologi.
 - b. Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari :
 - 1) area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan poliklinik, IGD, apotek).
 - 2) area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
 - 3) area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ICU/ICCU, instalasi bedah, instalasi kebidanan dan penyakit kandungan, ruang rawat inap.
 - c. Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :
 - 1) Zona Pelayanan Medik dan Perawatan yang terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Perawatan Intensif (ICU/ICCU/PICU/NICU), Instalasi Bedah, Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM), Instalasi Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Unit Hemodialisa, Instalasi Radioterapi, Instalasi Kedokteran Nuklir, Unit Transfusi Darah (Bank Darah).
 - 2) Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari : Instalasi Farmasi, Instalasi Radiodiagnostik, Laboratorium, Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT), Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSD), Dapur Utama, Laundry, Pemulasaraan Jenazah dan Forensik, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS).
 - 3) Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari : Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/ Gudang, Bagian Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian (Diklit), Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).

4. Pola Sirkulasi Kegiatan Rumah Sakit

Pola sirkulasi adalah alur yang menjadi titik penghubung antara satu pola aktifitas fisik dengan yang lainnya yang berhubungan dengan pelayanan medik, administrasi, IT dan keuangan dan rekam medik, serta pengadaan & pemeliharaan.

a. Sirkulasi dalam bangunan

Bertujuan untuk memberikan kemudahan akses pencapaian lokasi pelayanan juga bagi penderita disabilitas serta lansia. Sirkulasi ini juga direncanakan untuk menghindari terjadinya *cross circulation* (sirkulasi silang) dari bagian pelayanan (pasien pengunjung) dengan *service/jenazah* atau bagi pasien dengan sterilitas yang harus dijaga (pasien OK/post op) dengan pasien penyakit menular. Sirkulasi ini juga mengatur jalan & perputaran brankar pembawa pasien sehingga tidak mengganggu bagian yang dilalui.

b. Sirkulasi Luar bangunan

Ditujukan untuk mengatur besaran , kenyamanan dan pencapaian jarak antar unit baik pejalan kaki maupun kendaraan. Unit yang memerlukan akses cepat dan mudah perlu dipertimbangkan;

- 1) Peletakan pintu masuk dan keluar
- 2) Peletakan unit bangunan
- 3) Pengaturan sirkulasi, jarak dan besaran baik kendaraan maupun pejalan kaki
- 4) *Drop off* kendaraan umum didepan rumah sakit/ pintu gerbang dan kemudahannya bagi penyandang disabilitas.

9.1 PELAYANAN MEDIS

Penyelenggaraan pelayanan medis terdiri dari Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif, Laboratorium, Radiologi dan Rehabilitasi Medik . Dalam penyelenggaraan pelayanan merupakan kegiatan menyeluruh (holistik) dari berbagai kelompok pendukung pelayanan yaitu para profesional dokter dan profesi lainnya, manajemen, universitas/fakultas, *stakeholder* lainnya dan masyarakat. Melalui kerjasama yang harmonis, diharapkan tugas dan fungsi rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan, pendidikan dan penelitian, dan peningkatan kesehatan masyarakat yang paripurna dapat terpenuhi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Dalam pelaksanaan aktivitas kerja rumah sakit tentunya akan berpengaruh pada kinerja rumah sakit, sehingga penempatan fungsi ruangan dengan aksesibilitas yang mudah dan cepat antara fungsi terkait baik pelayanan medik, penunjang dan non medik yang berkaitan dengan alur pasien menjadi sangat berpengaruh. Alur dokumen, peralatan medik, bahan penunjang dan obat demikian juga alur tenaga medik, keluarga dan staf sangat mempengaruhi pola sirkulasi baik didalam maupun diluar bangunan rumah sakit. Hal tersebut diatas inilah yang menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan secara terperinci di rumah sakit yang di implementasikan dalam pelayanan yang diberikan pada instalasi masing-masing di RSUD Sofifi sebagai berikut :

9.1.1 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari keberadaan rumah sakit secara keseluruhan. IGD dan Instalasi Rawat Jalan merupakan pintu gerbang rumah sakit yang merupakan bagian terdepan sekaligus cerminan wajah rumah sakit, yang akan turut mempengaruhi kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Pengembangan IGD RSUD Sofifi menjadi kelas B adalah dengan pemenuhan standar IGD Level II yang mengacu pada Permenkes No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

Pengertian kegawatdaruratan sekarang sudah mulai bergeser dari pengertian semula, yaitu suatu kondisi (baik karena kecelakaan ataupun penyakit) yang dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan tubuh (kecacatan) yang bersifat menetap, akibatnya kalau dahulu yang namanya *emergency room* hanya diperuntukkan bagi kasus-kasus trauma dan *sudden injury* sehingga sering disebut sebagai *accident room*, maka sekarang sudah diperluas lagi meliputi kegawatdaruratan medik oleh sebab lainnya. Sejumlah alasan yang menyebabkan orang lebih senang datang ke IGD antara lain :

- IGD buka 24 jam
- Di IGD umumnya memiliki fasilitas yang lengkap
- Tenaga medis selalu *stand by* dan mempunyai keterampilan yang lebih dari pada lainnya
- Asuransi mau membayar semua biaya jika dalam keadaan gawat darurat
- Segera ditangani.

Agar fungsi IGD dapat berjalan sebagaimana mestinya, maka IGD yang baik harus memiliki :

a. Sumber Daya Manusia

- Dokter umum sertifikasi PPGD/ACLS/ATLS
- Perawat sertifikasi PPGD/ACLS/ATLS, kedaruratan pernafasan, kejang pada anak dan dewasa
- Perawat dengan kemahiran penanganan infeksi canggih
- Perawat dengan kemahiran penanganan HD dan penyakit renal lain
- Perawat dengan kemahiran penanganan gangrene dan luka bakar
- Dokter ahli/konsulen
- Tenaga pendukung administrasi
- Tenaga pendukung lainnya.

b. Fasilitas yang Memadai

- Triase dan fasilitas dekontaminasi
- Fasilitas laboratorium dan bank darah
- Fasilitas radiologi
- Fasilitas depo farmasi
- Fasilitas bedah cito
- Fasilitas *life saving*/resusitasi
- Fasilitas bagi korban kekerasan (anak/wanita)
- Fasilitas obat-obatan dan gas medik
- Fasilitas rujukan, radio medik, penagihan terpadu on line dan ambulance
- Ruang steril
- Ruang diskusi dan fasilitas pendidikan lainnya; bila memungkinkan
- IGD anak & psikiatri terpisah dari dewasa bila memungkinkan
- Pembagian ruangan dan sarana lain sesuai dengan standar IGD level II (pada RSU kelas C) dan IGD level III saat sudah RSU Kelas B

c. Pelatihan dan Pengembangan

- Pelatihan dan pengembangan SDM IGD
- Pelatihan kegawatdaruratan untuk SDM rumah sakit
- Pelatihan kegawatdaruratan untuk masyarakat umum

d. Jejaring Kegawatdaruratan

- Jejaring kegawatdaruratan internal rumah sakit
- Jejaring kegawatdaruratan eksternal

e. Sistem Evaluasi

- Evaluasi SDM (audit medik)
- Evaluasi fasilitas
- Evaluasi protap
- Evaluasi regulasi



1. Pengembangan Pola Pelayanan

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat akan memberikan pelayanan selama 24 jam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu. Dengan jenis pelayanan gawat darurat berupa kegawatdaruratan kasus kecelakaan (trauma) dan kegawatdaruratan medis lainnya, bila memerlukan tindakan lebih lanjut, maka dapat dirujuk ke rumah sakit lainnya, setelah diatasi kegawatdaruratannya.

- Pasien yang masuk melalui IGD RSUD Sofifi dapat berasal dari rujukan Rumah Sakit lain, pasien kiriman dari dokter spesialis, pasien yang datang sendiri kemudian dilakukan triase. Triase IGD adalah proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Proses penentuan ini dilakukan untuk mendapatkan urutan penanganan sesuai tingkat kegawatdaruratan pasien, seperti kondisi cedera ringan, cedera berat yang bisa mengancam nyawa dalam hitungan menit dan jam, atau sudah meninggal. Selain itu juga dilakukan triage untuk deteksi dini pasien dalam pengawasan covid 19 (dibahas pada no. 2 manajemen klinis).
- Selanjutnya dokter jaga akan melakukan proses pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi medisnya
- Setelah diagnosa kerja ditegakkan termasuk memanfaatkan (bila perlu) pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, radiologi atau alat elektromedik lainnya) maka dilakukan pemeriksaan ke unit masing-masing. Khusus untuk pemeriksaan laboratorium, spesimen darah diambil oleh petugas laboratorium
- Bagi pasien yang memerlukan observasi khusus, dapat dirawat di ruang observasi gawat darurat/intermediate room untuk 1x12 jam. Sesudahnya harus pindah ke ruang rawat lain, dirujuk atau dipulangkan
- Pasien yang harus dioperasi segera, selanjutnya dikirim ke kamar bedah setelah dilakukan persiapan baik administrasi maupun teknis medis pra operasi. Apabila tindakan bedah bersifat elektif maka disalurkan ke Instalasi Kamar Bedah
- Pasien dengan infeksi menular diperiksa dan ditindak di tempat tersendiri kemudian disalurkan sesuai dengan protap penanganan infeksi, petugas segera melakukan tindakan dekontaminasi;
- Pasien yang memerlukan rawat inap disalurkan ke Instalasi Rawat Inap. Dokter jaga berkewajiban membuat surat rawat (*admission note*), bila pasien memerlukan rawat inap
- Setiap tindakan dan kebutuhan pelayanan selanjutnya dari IGD dilakukan terlebih dahulu *inform consent* oleh dokter jaga kepada pasien atau keluarga pasien

-
- Penderita/pasien yang telah selesai dilayani di IGD dan diputuskan akan dirawat maupun ditindaklanjuti dengan operasi maka keluarganya disalurkan ke Unit Admission untuk persetujuan administrasi dan keuangan.
 - Bila kondisi pasien tidak dapat ditanggulangi di RSUD Sofifi atau atas permintaan pasien atau keluarga maka dilakukan rujukan ke rumah sakit yang lebih lengkap dengan pengantar dari dokter jaga IGD dan didampingi oleh perawat
 - Untuk pasien meninggal di IGD sebelum dibawa pulang oleh keluarganya terlebih dahulu ditiadakan selama 2 (dua) jam di kamar jenazah kemudian melakukan proses administrasi sebelum dibawa pulang oleh keluarga.
 - Untuk penggunaan fungsi pelayanan *minimal invasive surgery* menggunakan surat rujukan internal ataupun eksternal diterima dibagian *admission*.

2. Manajemen Klinis

a. Triage: Deteksi Dini Pasien dalam Pengawasan COVID-19

Penapisan dan pemisahan pasien yang dicurigai COVID-19 harus dilakukan pada kontak pertama pasien dengan fasyankes, di FKTP maupun di FKRTL baik di IGD dan rawat jalan. Langkah awal dalam identifikasi individu yang diduga atau dikonfirmasi COVID-19 adalah dengan skrining semua pengunjung fasyankes pada titik kontak pertama. Pelaksanaan skrining dilakukan di semua fasyankes seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik perorangan, serta dapat juga melalui *call center* pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety Center* (PSC 119). Panduan petugas pelayanan call center pelayanan gawat darurat 119/*Public Safety Center* (PSC 119) dapat merujuk pada panduan terlampir.

Skrining dapat menggunakan serangkaian kegiatan seperti pemeriksaan suhu tubuh dengan thermal gun, pertanyaan sederhana seperti ada demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, sakit kepala, nyeri otot, riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan atau riwayat perjalanan dalam 14 hari dari negara atau wilayah transmisi lokal untuk mendapatkan status awal pasien ada tidaknya gejala COVID-19. Sebaiknya membuat protokol skrining di semua titik akses masuk ke fasyankes dan selama kegiatan pelacakan kontak/*contact tracing*. Pertimbangkan COVID-19 sebagai etiologi yang paling memungkinkan untuk pasien yang mengalami ISPA berat dan memenuhi kriteria definisi operasional surveilans. Infeksi COVID-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS),

sepsis dan syok septik. Deteksi dini manifestasi klinis akan memberikan kesempatan yang cukup untuk penerapan tatalaksana dan PPI yang tepat.

Setelah skrining pasien pada triase dengan dugaan COVID-19 dilakukan evaluasi pasien untuk menentukan tingkat keparahan penyakit (lihat Tabel 5.1). Setelah penilaian awal, manajemen dan stabilisasi, pasien diarahkan ke tujuan perawatan COVID-19 yang sesuai, yaitu di dalam fasyankes (unit perawatan kritis atau bangsal), atau dirujuk ke fasyankes yang berbeda, fasilitas komunitas atau rumah, sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Mayoritas pasien dengan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya perburukan yang cepat dan sesuai dengan pertimbangan medis. Pasien yang berusia lanjut dan memiliki penyakit komorbid (contohnya: penyakit kardiovaskuler dan diabetes) memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gejala yang lebih berat dan mengalami kematian, sehingga dapat dipertimbangkan untuk mendapat perawatan. Deteksi cepat COVID-19 diselenggarakan sesuai manifestasi klinis dan sesuai definisi operasional surveilans COVID-19

Sebagian pasien yang dirawat (15%) akan mengalami sakit berat yang memerlukan terapi oksigen dan sekitar 5% akan dirawat di ICU dan sebagian diantaranya memerlukan ventilator mekanik. Pnemonia berat merupakan diagnosis yang paling umum untuk pasien COVID-19 yang sakit berat. Pasien dengan gejala ringan, sedang atau berat/kritis dapat dirawat di rumah sakit rujukan COVID-19 atau rumah sakit lain yang memiliki fasilitas sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan, sementara itu pasien dengan gejala ringan hingga sedang dapat juga dirawat di Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat terutama bagi pasien yang dapat mandiri/self handling selama dirawat.

b. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- Anamnesis dilakukan dengan wawancara baik langsung pada pasien (Auto anamnesis) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnesis) untuk menegakkan diagnosa.
- Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan klinis adalah sebuah proses dari tenaga medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit.

Tabel 9. 1

Kriteria Gejala Klinis Dan Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi

Kriteria Gejala	Manifestasi Klinis	Penjelasan
Tanpa Gejala (asimtomatik)	<i>Tidak ada gejala klinis</i>	Pasien tidak menunjukkan gejala apapun.
Sakit ringan	Sakit ringan tanpa komplikasi	Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan <i>imunocompromised</i> karena gejala dan tanda tidak khas.
Sakit Sedang	Pneumonia ringan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat. ▪ Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥60x/menit; 2–11 bulan, ≥50x/menit; 1–5 tahun, ≥40x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
Sakit Berat	Pneumonia berat / ISPA berat	<p>Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) <90% pada udara kamar.</p> <p>Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sianosis sentral atau SpO₂ <90%; - distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); - tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. <p>Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥60x/menit; 2–11 bulan, ≥50x/menit; 1–5 tahun, ≥40x/menit; >5 tahun, ≥30x/menit.</p> <p>Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dada dapat membantu penegakan diagnosis dan dapat menyingkirkan komplikasi.</p>
Sakit Kritis	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i>	<p>Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu.</p> <p>Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p>Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko.</p> <p>KRITERIA ARDS PADA DEWASA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ringan: 200 mmHg <PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg (dengan PEEP atau <i>continuous positive airway pressure</i> (CPAP) ≥5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi) • ARDS sedang: 100 mmHg <PaO₂ / FiO₂ ≤200 mmHg dengan PEEP ≥5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi) • ARDS berat: PaO₂ / FiO₂ ≤ 100 mmHg dengan PEEP ≥5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi) <p>Ketika PaO₂ tidak tersedia, SpO₂/FiO₂ ≤315 mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi)</p>

Kriteria Gejala	Manifestasi Klinis	Penjelasan
		<p>KRITERIA ARDS PADA ANAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia : Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal • Waktu : Dalam 7 hari sejak onset penyakit • Penyebab edema : Gagal nafas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan • Radiologis : Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut • Oksigenasi : ventilasi mekanis non invasive dan ventilasi mekanis invasive

Sumber : Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid 19)

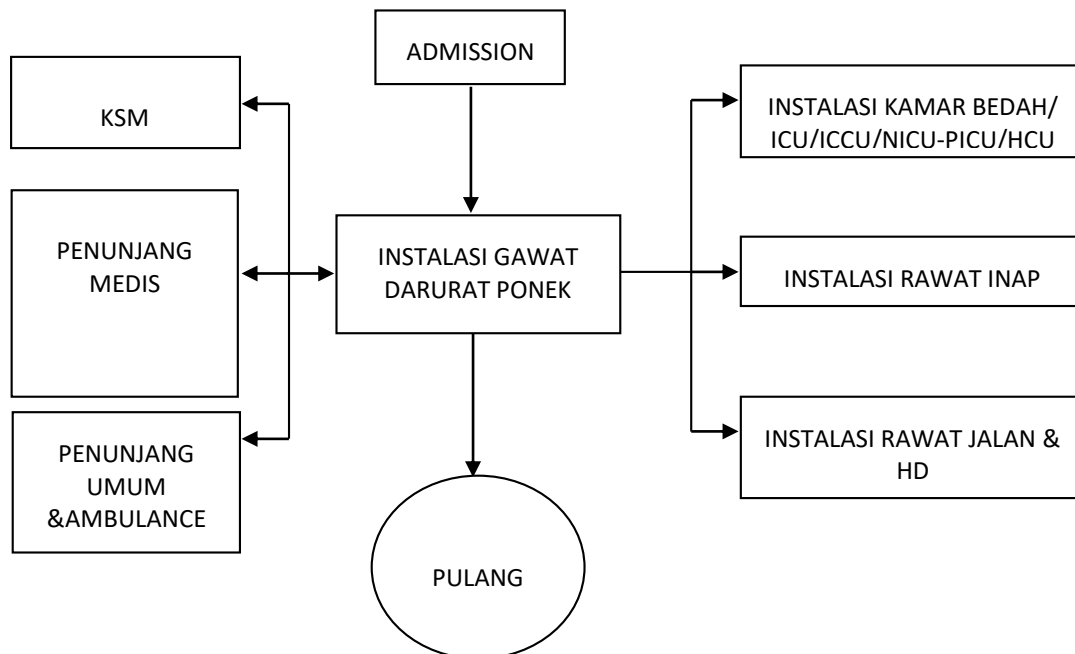
3. Hubungan Antar Fungsi

Hubungan antar fungsi unit IGD dengan fungsi unit lain adalah dengan:

- Administrasi dan Keuangan
- Kelompok Satuan Medik (KSM)
- Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap
- Instalasi Penunjang Medik
- Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR)
- Ambulans
- Sosial Medis

Gambar 9. 1

Hubungan Fungsional Instalasi Gawat Darurat dengan Instalasi Lain



4. Fungsi Ruang

Kebutuhan ruang yang harus tersedia dapat dilihat berikut ini :

Tabel 9. 2

Kebutuhan Ruang Instalasi Gawat Darurat

No	Standar Bangunan
1	Lokasi gedung berada dibagian depan rumah sakit, dengan tanda-tanda jelas dari dalam dan luar rumah sakit.
2	Mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/ pasien tidak sama dengan alur keluar).
3	Ambulan/ kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai didepan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan.
4	Pintu IGD dapat dilalui oleh brankar.
5	Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 (dua) ambulans.
6	Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada " <i>cross infection</i> ", dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan rumah sakit.
7	Area dekontaminasi ditempatkan didepan/luar IGD atau terpisah dengan IGD.
8	Ruang <i>Triase</i> dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
9	Ada ruang tunggu keluarga pasien.
10	Apotik 24 jam tersedia dekat IGD.
11	Memiliki ruang untuk istirahat petugas (perawat dan dokter).
12	Ruang ruang lain sesuai dengan syarat IGD level II (Kelas C) III (Kelas B)

5. Fasilitas

Tabel 9.3

Fasilitas Instalasi Gawat Darurat IGD Level II dan level III

No	Kelas/ Ruang	Level III	Level II	Keterangan
1	Ruang Penerimaan :			
	a. Ruang tunggu (<i>public area</i>) :			
	▪ Informasi	+	+	
	▪ Toilet	+	+	
	▪ Telepon Umum	+	-	
	▪ ATM	-	-	
	▪ <i>Cafeteria</i>	-	-	
	▪ Keamanan	+	-	
	b. Ruang Administrasi :			
	▪ Pendaftaran pasien baru/ rawat	+	+	
	▪ Keuangan	+	-	
	▪ Rekam Medik	+	+	IT System
	c. Ruang <i>Triase</i>	+	+	
d. Ruang penyimpanan <i>strecher</i>	+	+		
e. Ruang informasi dan komunikasi	+	+/-		
2	Ruang Tindakan :			
	a. Ruang Resusitasi	+	+	
	b. Ruang Tindakan :			
	▪ Bedah	+	+	
	▪ Non Bedah/ <i>Medical</i>	+	+	
▪ Anak	Bisa digabung			
▪ Kebidanan				

No	Kelas/ Ruang	Level III	Level II	Keterangan
	c. Ruang Dekontaminasi	+/-	+/-	Bagi IGD yang berada dekat industri harus memiliki ruang ini.
3	Ruang Operasi	+	+/-	Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam.
4	Ruang Observasi	+	+	
5	Ruang Khusus :			
	a. Ruang <i>Intermediate/ HCU</i> :			Bisa bergabung atau terpisah dan dapat diakses 24 jam.
	▪ Umum	+	+	
	▪ <i>Cardiac/</i> Jantung	+	-	
	▪ <i>Pediatric/</i> Anak	+/-	-	
	▪ Neonatus	+/-	-	
	b. Ruang Luka Bakar	+/-	-	
	c. Ruang Hemodialisis	+/-	-	
	d. Ruang Isolasi	+/-	-	

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MenkesSK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

6. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat secara struktural dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat terdiri dari:

- Kepala instalasi sebagai pejabat struktural
- Kepala ruangan sebagai pejabat operasional
- *Supervisor* sebagai pejabat fungsional dengan kompetensi kegawatdaruratan
- Tenaga medik sebagai pelaksana fungsional dengan kompetensi kegawatdaruratan dan dokter spesialis lainnya *on call* bila diperlukan
- Perawat mahir dan pelaksana sebagai staf pelaksana fungsional minimal diploma dengan kompetensi kegawatdaruratan
- Tenaga administrasi sebagai pelaksana administrasi dan tenaga umum, supir ambulans dan keamanan dengan kemampuan sertifikasi intern kemampuan memberikan *support* bantuan hidup dasar
- Kualifikasi SDM berdasarkan kebutuhan jam kerja

Tabel 9. 4

Sumber Daya Manusia di Instalasi Gawat Darurat Level II dan III

No	Jenis SDM	Level II	Level III
1	Dokter Subspesialis.	-	-
2	Dokter Spesialis.	Bedah, Obgyn, Anak, Penyakit Dalam on call	Bedah, obsgyn, anak, penyakit dalam dan on site (dokter spesialis lain <i>on call</i>)
3	Dokter PPDS.	-	<i>On site</i> 24 jam.

No	Jenis SDM	Level II	Level III
4	Dokter Umum (+ pelatihan kegawatdaruratan) <i>GELS, ATLS, ACLS, kegawatan nafas</i> dan lain-lain.	<i>On site</i> 24 jam.	<i>On site</i> 24 jam.
5	Perawat kepala S1, DIII (+ pelatihan kegawatdaruratan) <i>emergency nursing, BTLS, BCLS</i> dan lain-lain.	Jam kerja	Jam kerja/ diluar jam kerja.
6	Perawat kepala (+ pelatihan <i>emergency nursing</i>).	<i>On site</i> 24 jam.	<i>On site</i> 24 jam.
7	Non medis bagian keuangan kamtib (24 jam), pekarya (24 jam).	<i>On site</i> 24 jam.	<i>On site</i> 24 jam.

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MenkesSK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

7. Pengelolaan *Disaster Plan*

Sebagai rumah sakit yang mempunyai pelayanan kegawatdaruratan, maka perlu penyiapan sistem pengelolaan *disaster plan* mengingat kasus-kasus kegawatan yang bersifat massal. Bencana adalah suatu musibah dimana kehidupan sehari-hari mendadak terganggu dan banyak orang terjerumus kedalam keadaan tidak berdaya dan menderita, sebagai akibat daripadanya membutuhkan pengobatan, perawatan, perlindungan, makanan, pakaian dan kebutuhan lain, Palang Merah Indonesia dan kebutuhan akan kemampuan dalam manajemen bencana termasuk pengelolaan informasi pada bencana.

a. Sistem Pengamanan Bencana

▪ Tahap Menyadari (*Awareness Stage*)

Dimulai dengan adanya informasi bencana/musibah, perlu dilakukan pengecekan kebenaran berita dan mulai disiagakan unsur/tim penanganan bencana.

▪ Tahap Tindakan Awal (*Initial Action Stage*)

- Pengiriman tim medis awal ke lokasi musibah untuk melengkapi pendataan korban dan pertolongan pertama
- Koordinasi seluruh unsur kesehatan.

▪ Tahap Perencanaan (*Planning Stage*)

- Perencanaan personil dan kebutuhan peralatan
- Perencanaan jumlah tim yang terlibat
- Perencanaan evakuasi korban, distribusi penanganan korban (pos kesehatan depan, pos kesehatan belakang, pos kesehatan cadangan).

▪ Tahap Pelaksanaan (*Operating Stage*)

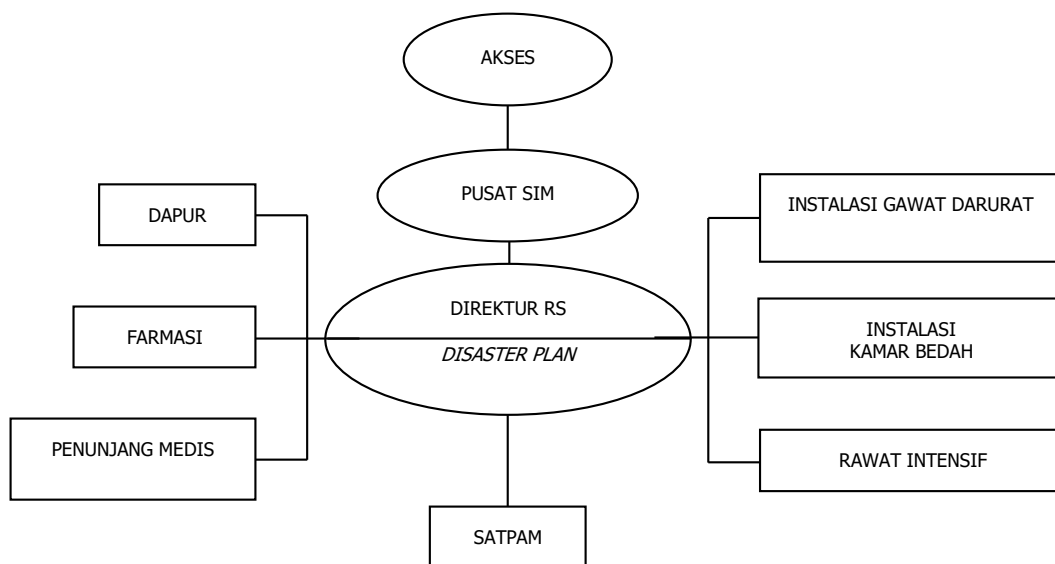
- Dilakukan briefing unsur-unsur yang akan diberangkatkan
- Pengiriman tim/ unsur pertolongan dan peralatan
- Dilakukan pertolongan semua korban baik di lokasi musibah maupun di rumah sakit.

- **Tahap Akhir (Mission Conclusion Stage)**

- Evaluasi data kegiatan kekurangan usaha pertolongan
- Mulainya program rehabilitasi dan konsolidasi.

Gambar 9. 2

Akses Pengelolaan *Disaster Plan*



b. Struktur Manajemen

Direktur *disaster plan* bisa dokter jaga IGD atau pejabat yang ditunjuk secara khusus.

c. Persiapan

- Pelatihan *disaster plan*-simulasi
- Pembuatan prosedur tetap
- Pembentukan jaringan.

8. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 5

Rencana Pengembangan Instalasi Gawat Darurat

No	Program	2020-2030	20231-2040
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standar IGD Level II ▪ Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS ▪ Semua sistem memakai SIM RS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standar IGD Level III ▪ Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS ▪ Semua sistem memakai SIM RS
		Triage : Pemisahan pasien sesuai indikasi dan kasus dan covid non covid	Triage : Pemisahan pasien sesuai indikasi dan kasus dan covid non covid
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan SDM dokter umum dan security • Pelatihan BTCLS, BHD, ACLS, Triase, Manajemen nyeri 	Pengembangan lanjut
3	Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan alat kesehatan berdasarkan saran pengembangan pada tahap 1 : 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengembangan Lanjut ▪ Standar IGD Level III

No	Program	2020-2030	20231-2040
		<ul style="list-style-type: none"> - Ventilator - Suction Dewasa - Suction bayiInkubator - Boks bayi - USG - Tabung oksigen - Regulator - Bed pasien digital <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kalibrasi alat kesehatan ▪ Standar IGD Level II 	
4	Sarana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dilengkapi ruangan bertekanan negative ▪ Disediaknya ante room 	Pengembangan lanjut

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.2 Instalasi Rawat Jalan

Unit rumah sakit yang memberikan pelayanan medik rawat jalan untuk umum, pelayanan spesialis dan subspecialis yang pelayanannya sesuai dengan jadwal praktek dokter masing-masing. Serta penyelenggaraan pelayanan rawat jalan dilakukan pada masing-masing poliklinik/SMF yang dilaksanakan oleh SMF yaitu para dokter dan dokter spesialis/subspecialis (K) yang bekerja sesuai dengan profesinya. Adapun Pengembangan pelayanan RSUD Sofifi sebagai berikut :

- Penambahan Pelayanan : Poliklinik Spesialis Mata, Paru, Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Hiperbarik, Pelayanan VCT, Poliklinik Kedokteran Jiwa, Poliklinik Urologi, Poliklinik Subspecialis Bedah Saraf, Poliklinik Subspecialis Bedah Vaskular, Poliklinik Subspecialis Ginjal Hipertensi, Poliklinik Subspecialis Kardiovaskular, Poliklinik Subspecialis Paru Kerja dan Lingkungan dan Poliklinik Subspecialis Radiologi Intervensi dan Vaskular.
- Pemisahan poli infeksi dan non infeksi
- Layanan Unggulan : Jantung dan Hipertensi, Hemodialisa, Saraf dan Rehabilitasi Medik

1. Pengembangan Pola Pelayanan

Prosedur pelayanan di Instalasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut:

- a. Pasien dilakukan skrining suhu lalu mengikuti manajemen klinis **Tabel 9.1**.
- b. Pasien datang dapat berasal dari pasien BPJS maupun pasien umum, kemudian mengambil nomor antrian yang berada di loket pendaftaran dan menunggu panggilan nomor antrian.
- c. Pasien mendaftarkan diri di loket pendaftaran rawat jalan dan melengkapi administrasi sesuai dengan jenis kunjungan.
- d. Pasien membayar biaya pemeriksaan di loket pembayaran apabila pasien umum. Pasien BPJS menuju bagian verifikasi untuk dicek kelengkapannya.

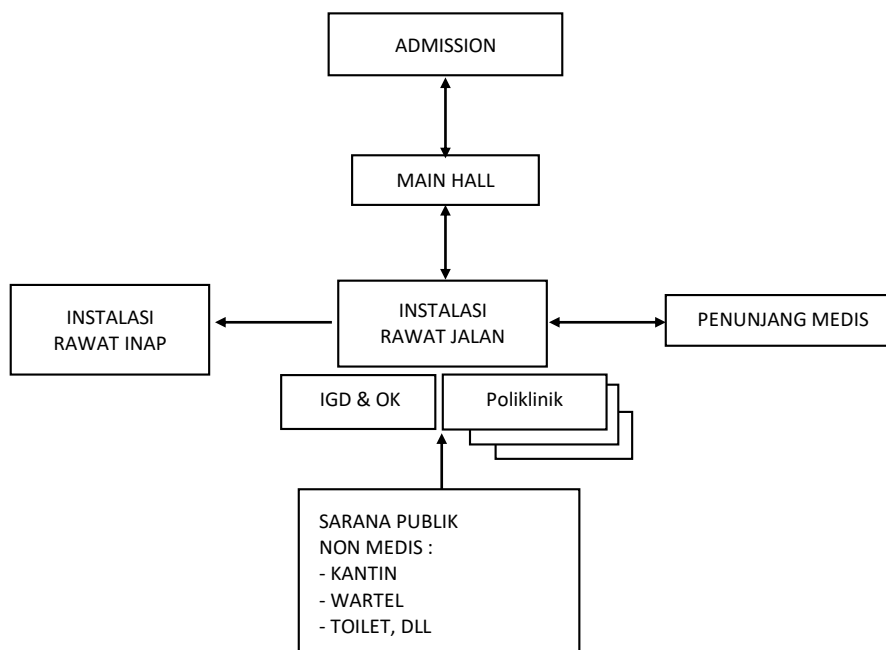
- e. Pasien umum maupun BPJS mengantri di ruang tunggu unit pelayanan rawat jalan.
- f. Pasien mendapat pelayanan pemeriksaan sesuai dengan poli yang dikunjungi.
- g. Pasien mendapat tindakan lain bila diperlukan (pelayanan penunjang : radiologi, laborat, dsb) setelah pemeriksanaan pelayanan penunjang medis apabila hasilnya baik dapat membayar biaya pelayanan dan pulang, sedangkan apabila hasilnya membutuhkan pelayanan lanjutan (rawat inap).
- h. Pasien membayar biaya pelayanan yang lain di loket pembayaran.
- i. Pasien menyerahkan resep ke bagian apotek
- j. Bagi pasien umum membayar obat di loket pendaftaran, dan mengambil obat.
- k. Pasien Pulang

2. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan fungsinya, Instalasi Rawat Jalan berhubungan dengan bagian pendaftaran, apotek, laboratorium, radiologi, bedah dan rawat inap, IGD dan OK. Hubungan fungsional Instalasi Rawat Jalan dengan instalasi lain dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 9. 3

Hubungan Fungsional Instalasi Rawat Jalan dengan Instalasi Lain



3. Program Fungsi Instalasi

Tabel 9.6

Program Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Petugas	Fungsi Pelayanan
Non medis administrasi	<ul style="list-style-type: none">Melakukan urusan ketatausahaan IRJMelakukan urusan kepegawaian IRJMelakukan urusan kerumahtangga IRJMelakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat IRJ.
Staf	<ul style="list-style-type: none">Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui :<ul style="list-style-type: none">Perencanaan kebutuhan IRJKoordinasi internPemantauan kegiatan IRJEvaluasi kegiatan dan pelaporanMelaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IRJ
Dokter	<ul style="list-style-type: none">Pemeriksaan, penegakkan diagnosa dan pemberian tindakanMelaksanakan fungsi pendidikan (PBM) bagi mahasiswaPengkajian mutu pelayananMelaksanakan fungsi penelitian
Perawat	<ul style="list-style-type: none">Penyiapan fasilitas perawatan melalui penetapan dan pelaksanaan standar asuhan keperawatanMelaksanakan fungsi pendidikan (PBM) bagi mahasiswaPemantauan/ evaluasi perawatan IRJMelaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IRJ dan kemitraan dengan dokter.
Non medis penunjang umum	<ul style="list-style-type: none">Penyiapan penunjang dan fasilitas IRJ, melalui :<ul style="list-style-type: none">Evaluasi sarana penunjang IRJInventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas IRJMelaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala IRJMelaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala IRJ.

4. Fungsi Ruang

Konsep dasar poliklinik letaknya mudah dicapai dari bagian administrasi, mudah dicapai oleh bagian rekam medik, dekat dengan apotik dan penunjang medik Klinik yang ramai tidak diletakkan saling berdekatan. Klinik penyakit infeksi/paru diletakkan terpisah, klinik anak diletakkan dekat dengan obsgyn. Pengembangan Instalasi Rawat Jalan dengan pelayanan umum dan spesialisasi/subspesialisasi yang terdiri dari:

- Ruang tunggu pasien berupa bagian dari *main hall* dan *play ground* untuk anak-anak
- Ruang admission terpadu
- Ruang tindakan dan spoel hock
- Ruang kantor rawat jalan
- Ruang perawat
- Kamar mandi umum/pasien, dokter dan perawat
- Pemisahan poli infeksi dan non infeksi

-
- Poliklinik Spesialis Mata, Paru, Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Hiperbarik, Poliklinik Kedokteran Jiwa, Poliklinik Urologi, Poliklinik Subspesialis Bedah Saraf, Poliklinik Subspesialis Bedah Vaskular, Poliklinik Subspesialis Ginjal Hipertensi, Poliklinik Subspesialis Kardiovaskular, Poliklinik Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan dan Poliklinik Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular.

5. Sarana Prasarana

Dalam memperlancar dan memberikan kenyamanan serta kepastian pasien dilakukan sistem antrian menggunakan sistem elektronik. Disamping itu dengan untuk memberikan kenyamanan udara kepada pasien maupun pengunjung maka perlu diupayakan pengaturan suhu ruangan yang nyaman untuk pengunjung baik secara buatan ataupun dengan pembuatan ruang yang memberi ventilasi udara dan pencahayaan yang cukup dengan konsep *Green Hospital*.



a. Fasilitas Sistem Informasi

Agar pelayanan pendaftaran dan rekam medik tidak terlambat, maka perlu disediakan sistem rekam medik dan pendaftaran berbasis teknologi informasi untuk kemudahan kelancaran dan validitas proses pelayanan. Informasi elektronik dalam bentuk komputer layar lebar *touch screen* berupa prosedur pelayanan, jadwal dokter, ruangan yang tersedia, pencegahan penyakit, tarif dan informasi lainnya dapat ditampilkan di *main hall* dan poliklinik.

b. Fasilitas Umum

Main hall/business area yang disediakan dilengkapi dengan pendukung seperti TV/AV, rak baca, dispenser, telepon umum dan toilet, Bank, ATM, papan informasi elektronik untuk pemasaran serta gerai kebutuhan barang dan obat bebas/tradisional yang di tata apik.

6. Sumber Daya Manusia

- a. Ketenagaan pada Instalasi Rawat Jalan, minimal tiap poliklinik terdiri dari satu orang dokter baik dokter ahli/spesialis sedangkan dokter subspesialis sesuai dengan jadwal pelayanan dengan model perjanjian rujukan dari dokter spesialis, dokter umum membantu pada masing-masing poliklinik bersama dengan seorang perawat.
- b. Kualifikasi tenaga medis, dokter ahli/spesialis/subspesialis sesuai dengan poliklinik yang sudah tersedia
- c. Kualifikasi perawat, minimal lulusan AKPER
- d. Kualifikasi tenaga umum, minimal lulusan SLTA atau D3 umum/ administrasi rumah sakit.
- e. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan RS untuk jumlah dan kualifikasi SDM disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan RS.
- f. Pemenuhan Dokter Spesialis Bedah, Anak, Obygyn, Rehabilitasi Medik, Anestesi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mata, Paru, Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Vaskular, Ginjal Hipertensi, Kardiovaskular, Paru Kerja dan Lingkungan dan Radiologi Intervensi dan Vaskular.

7. Rencana Pengembangan Instalasi Rawat Jalan

Tabel 9.7

Rencana Pengembangan Instalasi Rawat Jalan

NO	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan Pelayanan : Poliklinik Spesialis Mata, Paru, Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Saraf, Ortopedi dan Traumatologi, Kulit dan Kelamin, Pelayanan Hemodialisa, Pelayanan Hiperbarik, Poliklinik Kedokteran Jiwa, Poliklinik Urologi, Poliklinik Subspesialis Bedah Saraf, Poliklinik Subspesialis Bedah Vaskular, Poliklinik Subspesialis Ginjal Hipertensi, Poliklinik Subspesialis Kardiovaskular, Poliklinik Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan dan Poliklinik Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular. ▪ Layanan Unggulan : Jantung dan Hipertensi dan Hemodialisa ▪ Pelayanan Hemodialisa : 4 ▪ Tahun 2021 : Akreditasi Kelas D dan Bekerjasama sama dengan BPJS ▪ Tahun 2021 – 2022 : persiapan dan akreditasi kelas C dan Pengurusan BLUD ▪ Tahun 2022- 2023 : persiapan dan akreditasi kelas B 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan Pelayanan : Pelayanan VCT, Poliklinik Kedokteran Jiwa, Poliklinik Urologi, Poliklinik Subspesialis Bedah Saraf, Poliklinik Subspesialis Bedah Vaskular, Poliklinik Subspesialis Ginjal Hipertensi, Poliklinik Subspesialis Kardiovaskular, Poliklinik Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan dan Poliklinik Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular. ▪ Layanan Unggulan : Saraf dan rehabilitasi medik ▪ Pelayanan Hemodialisa bertambah menjadi 15

NO	Program	2020-2030	2031-2040
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM dokter sesuai jenis pelayanan <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Spesialis Penyakit Dalam - Dokter Spesialis Anak - Dokter Spesialis Obgyn - Dokter Spesialis Bedah - Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik - Dokter Spesialis Anestesi - Dokter Spesialis Patologi Klinik - Dokter Spesialis Gizi Klinik - Dokter Spesialis Patologi Anatomi - Dokter Spesialis Mata - Dokter Spesialis Paru - Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah - Dokter Spesialis THT - Dokter Spesialis Saraf - Dokter Spesialis Ortopedi dan Traumatologi - Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin ▪ Pelatihan SDM : menyesuaikan dengan jenis pelayanan dan layanan unggulan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM dokter karena penambahan pelayanan <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa - Dokter Spesialis Urologi - Dokter Spesialis Subspesialis Bedah Saraf - Dokter Subspesialis Bedah Vaskular - Dokter Subspesialis Ginjal Hipertensi - Dokter Subspesialis Kardiovaskular - Dokter Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan - Dokter Subspesialis Radiologi Intervensi dan Vaskular. ▪ Pelatihan SDM : menyesuaikan dengan jenis pelayanan dan layanan unggulan
3	Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan alat kesehatan sesuai penambahan pelayanan dan layanan unggulan ▪ Kalibrasi alat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan alat kesehatan sesuai penambahan pelayanan dan layanan unggulan ▪ Kalibrasi alat
4	IT dan Telekomunikasi	Integrasi SIM RS Pembuatan Website Rumah Sakit	Integrasi SIM RS Pembuatan Website Rumah Sakit

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.3 Instalasi Rawat Inap

Unit pelayanan rumah sakit yang menyediakan pelayanan rawat inap selama 24 jam termasuk diagnosis, pengobatan perawatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan pemulihan kesehatan dan penelitian untuk penderita rawat inap serta melaksanakan kegiatan rujukan kesehatan. Pasien yang dirawat di Instalasi Rawat Inap dapat berasal dari pasien rujukan vertikal, dari dokter praktek, balai pengobatan, rumah sakit lain maupun internal dokter gawat darurat, dll.

1. Pola Pelayanan

- Pasien rawat inap dapat berasal dari instalasi rawat jalan dan instalasi gawat darurat (IGD). Pasien IGD dapat berasal dari rujukan puskesmas, rujukan dari RS lain, pasien kiriman dokter spesialis dan juga pasien pribadi/datang sendiri. Sedangkan pasien dari poliklinik berasal dari rujukan dokter poliklinik setelah melakukan pemeriksaan pelayanan penunjang medis.
- Pasien yang dirawat adalah pasien yang berasal dan membawa surat pengantar rawat (*admission note*) dari IRJ dan IGD atau surat pengantar dari eksternal rujukan lainnya.

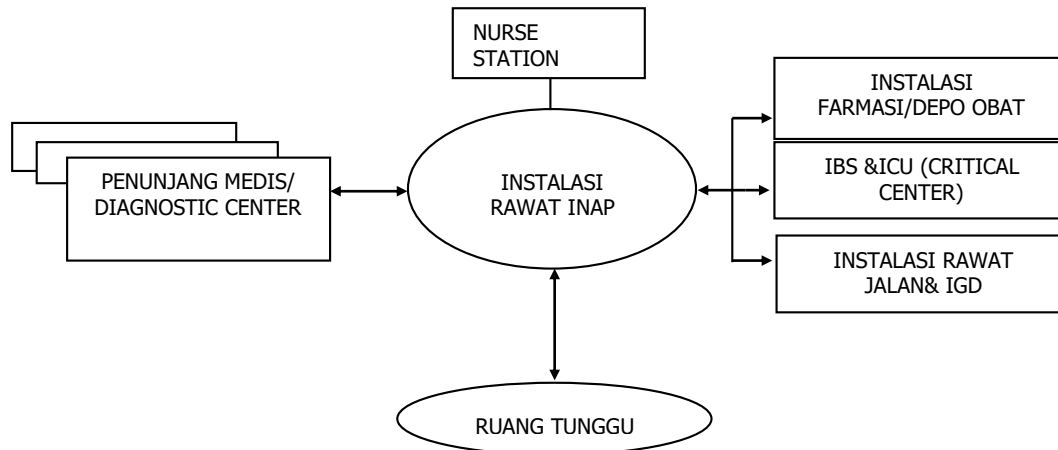
-
- Pasien-pasien tersebut melakukan pendaftaran ke bagian admisi/pendaftaran rawat inap dan akan dicek ketersediaan tempat tidur. Apabila tersedia tempat tidur maka menuju kamar rawat inap dan akan berhubungan dengan instalasi lainnya selain mendapatkan perawatan di rawat inap, pemeriksaan pelayanan penunjang medis dan farmasi.
 - Pasien ditempatkan pada kelas dan ruangan yang sesuai dengan permintaan pasien/keluarganya serta jenis penyakitnya dan perawat
 - Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) akan memeriksa pasien atau dapat memberi petunjuk pada dokter jaga ruangan setelah menerima laporan dari perawat, untuk melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang bersangkutan. Untuk pemeriksaan penunjang medik dilakukan oleh perawat atas petunjuk dokter ke penunjang medik dan untuk keperluan obat/alat dimintakan ke Instalasi Farmasi, selanjutnya obat/alat dipergunakan oleh pasien. Bila pasien akan dioperasi dan persiapan operasi telah selesai, maka pasien dikirim oleh perawat ke ruang OK. Setelah selesai dilakukan operasi, maka petugas OK memberitahukan perawat ruangan untuk menjemput pasien tersebut agar dibawa kembali ke kamar rawat semula. Setelah pasien sembuh dan dinyatakan boleh pulang, maka keluarga pasien mengurus rincian biaya perawatannya (akomodasi, dll termasuk biaya operasi bila dioperasi) melalui petugas *billing* ruangan yang akan membuat semua rincian biaya perawatan tersebut. Setelah semua rincian biaya perawatan tersebut diterima dan perhitungannya cocok, maka pasien/keluarga pasien melakukan pembayaran rawat inap tersebut pada loket/kassa rawat inap/bank/loket asuransi yang telah ditentukan. Jika proses pembayaran selesai maka pasien diperbolehkan keluar ruangan dengan membawa surat pengantar pulang dan surat kontrol. Pasien BPJS mengikuti prosedur pulang pasien BPJS yang sudah ada.

2. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan fungsinya Instalasi Rawat Inap berhubungan dengan *admission*, Instalasi Rawat Jalan, IGD & IBS dan ICU, Rehabilitasi Medik, Apotek, Radiologi, Laboratorium, Kamar Bedah, Gizi, *Laundry* dan IPSRS.

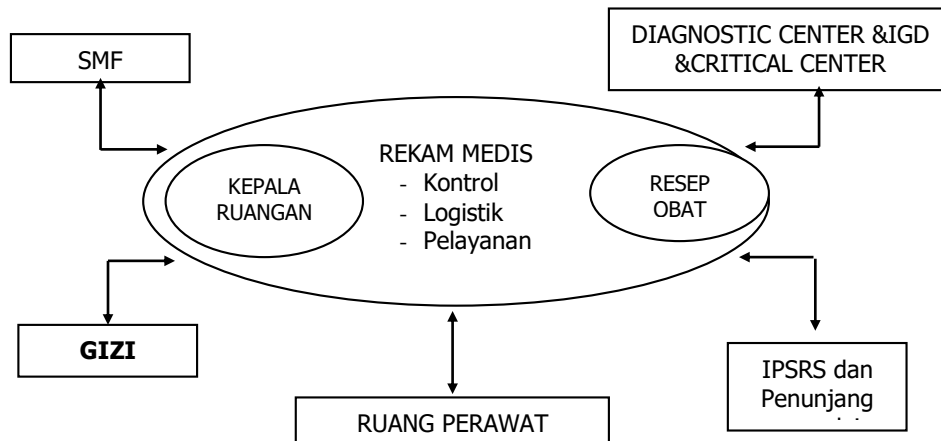
Gambar 9. 4

Hubungan Fungsional Instalasi Rawat Inap dengan Instalasi Lain



Gambar 9. 5

Hubungan Fungsional *Nurse Station* Rawat Inap dengan Instalasi Lain



3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Tabel 9. 8

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Petugas	Fungsi Pelayanan
Non medis administrasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan urusan ketatausahaan IRNA ▪ Melakukan urusan kepegawaian IRNA ▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan IRNA ▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat IRNA.
Staf perawat (struktural)	Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perencanaan kebutuhan IRNA ▪ Koordinasi intern ▪ Pemantauan kegiatan IRNA ▪ Evaluasi kegiatandan pelaporan ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IRNA.
Dokter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pemeriksaan, penegakkan diagnosa dan memberikan tindakan medis

Petugas	Fungsi Pelayanan
Perawat fungsional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas perawatan melalui penetapan dan pelaksanaan standar asuhan keperawatan ▪ Pemantauan/ evaluasi perawatan IRNA ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IRNA.
Non medik penunjang umum	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas IRNA, melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi sarana penunjang IRNA - Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas IRNA; - Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala IRNA. ▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala IRNA.

4. Fungsi Ruang

Pelayanan rawat inap terdiri dari ruangan rawat berbagai kelas yaitu: Untuk Non JKN (VVIP, VIP, Kelas I) Untuk (Kelas II dan III). Disamping itu diperlukan ruang jaga perawat, *nurse center*, ruang rapat perawat, kantor kepala instalasi, ruang tunggu rawat inap, kamar mandi umum, kamar mandi perawat dan dokter, *healing garden*, ruang rawat anak dipisah, ruang bermain untuk rawat inap anak. Ruang isolasi dan ruang tindakan, *spoel hock*, gudang rawat inap, ruang penyimpanan linen kotor dan linen bersih, koridor penghubung dan *space* penyimpanan *brandkar*/kursi roda.

5. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat secara struktural dalam pelayanan kesehatan di rawat inap terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan tenaga non medis yaitu:

- Kepala instalasi sebagai pejabat struktural
- Kepala ruangan sebagai pejabat ruangan operasional
- Supervisor/*manajer on duty* sebagai pejabat fungsional dan struktural pengganti pimpinan
- Staf perawat/perawat pelaksana sebagai tenaga fungsional dalam tim pelaksana perawatan
- Tenaga medik dari SMF sesuai dokter yang merawat pasien
- Tenaga administrasi ruangan/ non medis penunjang umum untuk mengelola administrasi dan logistik ruangan
- Tenaga *billing* ruangan sebagai pelaksana keuangan
- Tenaga *cleaning service* sebagai pelaksana kebersihan;
- Tenaga lainnya berdasarkan penugasan dari unit lain.

6. Rencana Pengembangan

Pelayanan pada rawat inap dikelompokkan menurut SMF dan kelas. Informasi permintaan tempat tidur disalurkan melalui SIM RS dimana seluruh ruangan memberikan informasinya setiap hari kepada bagian SIM RS mengenai tempat

tidur kosong ataupun yang terisi. Rencana pengembangan Instalasi Rawat Inap RSUD Sofifi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 9.9

Rencana Pengembangan Instalasi Rawat Inap

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengembangan pelayanan per KSM. ▪ Kapasitas Rawat Inap : Tahun 2020 : 47 Tahun 2021 – 2022 : 100 Tahun 2023 – 2033 : 200 ▪ Pemisahan rawat inap infeksi dan non infeksi. ▪ Penyediaan ruang isolasi Tahun 2023 – 2033 : 5 ▪ Untuk isolasi covid : bertekanan negative dan Hepa Filter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapasitas Rawat Inap : Tahun 2023 – 2033 : 200 Tahun 2034 – 2040 : 300 ▪ Penyediaan ruang isolasi Tahun 2023 – 2033 : 5 Tahun 2034 – 2040 : 10 ▪ Untuk isolasi covid : bertekanan negative dan Hepa Filter
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM dokter dan perawat sesuai dengan pengembangan jenis pelayanan. ▪ Pelatihan disesuaikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM dokter dan perawat sesuai dengan pengembangan jenis pelayanan. ▪ Pelatihan disesuaikan
3	IT dan Telekomunikasi	SIM RS terintegrasi dengan semua bagian Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS dan semua sistem memakai SIM RS	SIM RS terintegrasi Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS dan semua sistem memakai SIM RS
4	Alat Kesehatan	pemenuhan alat kesehatan sesuai standar dan kalibrasi alat kesehatan secara berkala (Tahap 1,3 dan 4) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tahap 1 (tahun 2022) : Peralatan Medik Rawat Inap E1 ▪ Tahap 2 (tahun 2024-2025) : Peralatan Medik Rawat Inap E1 ▪ Tahap 3 (tahun 2027-2028) : Peralatan Medik Rawat Inap E2 ▪ Tahap 4 (tahun 2030) : Peralatan Medik Rawat Inap E3 	pemenuhan alat kesehatan sesuai standar an kalibrasi alat kesehatan secara berkala
5	Sarana	Pembangunan dilakukan 3 tahap, antara lain sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tahap 1 (tahun 2021-2022) : Gedung E1 (Kebidanan, Anak, Bedah, Penyakit Dalam) ▪ Tahap 2 (tahun 2023-2025) : Gedung E2 ▪ Tahap 3 (tahun 2026-2028) : Gedung E3 	-

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.4 Instalasi Perawatan Intensif

Instalasi Perawatan Intensif adalah instalasi untuk perawatan pasien yang dalam keadaan sakit berat sesudah operasi berat yang memerlukan secara intensif pemantauan ketat dan tindakan segera. Instalasi ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.

1. Rencana Pengembangan

Tabel 9.10

Rencana Pengembangan Instalasi Perawatan Intensif

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan ICU primer (RSU Kelas C) ▪ Pelayanan ICU sekunder (RSU kelas B) ▪ Perincian : <ul style="list-style-type: none"> - Tahun 2021 – 2022 : ICU = 8 - Tahun 2023 – 2033 : ICU = 10, NICU = 2, PICU = 2, ICCU/ICVCU = 2 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan ICU sekunder (RSU kelas B) ▪ Perincian Jumlah : <ul style="list-style-type: none"> - Tahun 2023 – 2033 : ICU = 10, NICU = 2, PICU = 2, ICCU/ICVCU = 2 - Tahun 2034 – 2040 : ICU = 15, NICU = 3, PICU = 3, ICCU/ICVCU = 3
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyediaan SDM dokter anestesi • Pelatihan untuk peningkatan SDM (ICU/ICCU, perawat instrument kamar operasi, anestesi, dll) 	Pengembangan lanjut.
3	IT dan Telekomunikasi	SIM RS terintegrasi dengan semua bagian Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS dan semua sistem memakai SIM RS	SIM RS terintegrasi dengan semua bagian Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS dan semua sistem memakai SIM RS
4	Alat Kesehatan	memenuhi alat kesehatan sesuai standar dan kalibrasi alat kesehatan secara berkala	memenuhi alat kesehatan sesuai standar dan kalibrasi alat kesehatan secara berkala

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.5 Instalasi Bedah Sentral

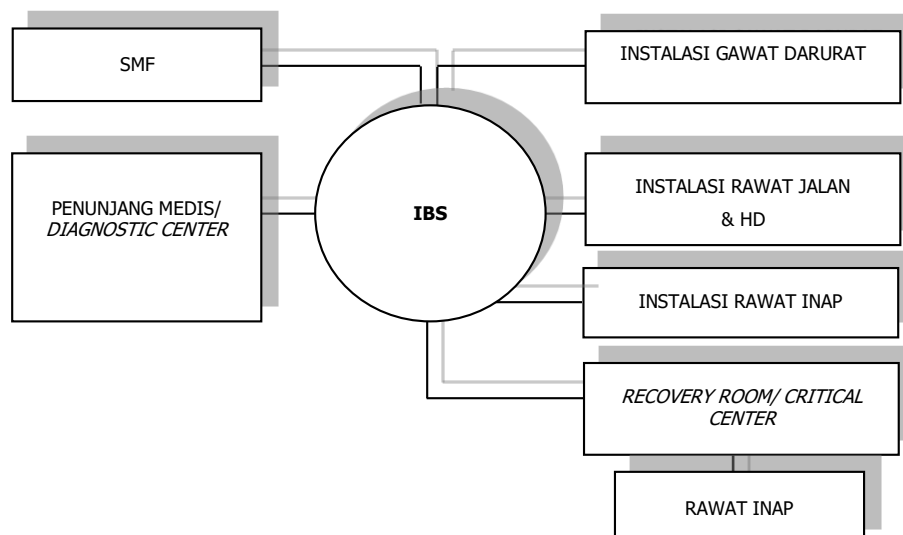
Instalasi Bedah Sentral adalah unit kerja pelaksana utama dan fasilitas untuk melakukan pelayanan bedah. Fungsi instalasi ini adalah melayani pasien yang dalam penyembuhannya memerlukan pembedahan.

1. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan fungsinya Instalasi Bedah Sentral berhubungan dengan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Penunjang Medik dan Rawat Inap. Hubungan fungsional tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 9. 6

Hubungan Fungsional Instalasi Bedah Sentral dengan Instalasi Lain



2. Pola Pelayanan

Pola pelayanan di Instalasi Bedah Sentral bagi pasien yang membutuhkan pelayanan bedah adalah sebagai berikut:

- Setelah melalui administrasi dan pengisian rekam medis yang dilakukan oleh bagian *admission*, kemudian dibawa ke ruang bedah. Di ruang ini juga telah siap bagian anestesi yang merupakan bagian dari pembedahan
- Apabila pasien perlu stabilisasi terlebih dahulu maka dapat dilakukan di Instalasi Gawat Darurat atau Rawat Inap, selanjutnya proses persiapan dilakukan di instalasi masing masing untuk pra persiapan
- Setelah selesai menjalani pembedahan, pasien dibawa ke ruang pemulihan melalui pintu yang lain (khusus pintu keluar OK) untuk perawatan khusus. Pasien tinggal di sini sampai sadar; atau pasien masuk ruang *critical center/isolasi* apabila memerlukan tindakan dan observasi khusus
- Pasien dengan tindakan *minimal invasif surgery* dan tindak intervensi lainnya melalui prosedur yang sama;
- Selain alur khusus untuk pasien, staf Instalasi Bedah Sentral yang akan melakukan pembedahan juga harus melalui prosedur khusus yaitu melewati lalu lintas dalam kondisi steril di ruang kamar bedah. Staf bergerak/berpindah dari satu area ke area yang lain tanpa melalui daerah *aseptic*. Pembagian zonasi di kamar bedah harus sesuai dengan persyaratan zonasi 1 sampai dengan 4 sesuai standar sterilisasi sebelum masuk ke area inti. Bagi linen dan peralatan kotor dan steril memiliki pintu masuk dan alur keluar tersendiri.

3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

Tabel 9. 11

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

Petugas	Fungsi Pelayanan
Sekretariat	<ul style="list-style-type: none">▪ Melakukan urusan ketatausahaan Instalasi Bedah Sentral/OK▪ Melakukan urusan kepegawaian Instalasi Bedah Sentral/OK▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan Instalasi Bedah Sentral/OK▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat instalasi/OK
Administrasi	<ul style="list-style-type: none">▪ Manajemen komunikasi dan informasi;▪ Kontrol untuk :<ul style="list-style-type: none">- <i>Operating room</i>- Jadwal operasi▪ Koordinasi dengan radiologi, laboratorium (klinik/ khusus), <i>cleaning service</i>.
Persiapan	<ul style="list-style-type: none">▪ Pemeriksaan fisik;▪ Premedikasi.
Anestesi dan operator	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Preoperative</i>:<ul style="list-style-type: none">- Premedikasi▪ Regionalanalgesia :<ul style="list-style-type: none">- Spinal analgesia- Epidural analgesia

Petugas	Fungsi Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Blokanalgesia ▪ Umum : <ul style="list-style-type: none"> - Induksi - Intubasi - Pemeliharaan anestesi - Pengakhiran anestesi - Perawatan pasca anestesi - Resusitasi kardiopulnomer - Devibrilasi ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan kateter tekanan vena sentral - Pemasangan <i>arteri line</i> - Pemasangan <i>swanganz</i> ▪ Terapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat - Pemberian cairan - Resusitasi cairan - Transfusi. ▪ <i>Monitoring</i> : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vital sign</i> ▪ Pembedahan: Dokter melaksanakan tindakan pelayanan meliputi pemeriksaan diagnostik dan tindakan pembedahan sesuai prosedur dan melakukan fungsi pendidikan dan penelitian
Pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan dan diagnosa : <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik dan penunjang. ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Resusitasi. ▪ Therapi : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat - Transfusi. ▪ <i>Monitoring</i> : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vital sign, EKG.</i>
Ruangan	<p>Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perencanaan kebutuhan Instalasi Bedah Sentral/OK ▪ Koordinasi intern ▪ Pemantauan kegiatan Instalasi Bedah Sentral/OK ▪ Evaluasi kegiatan dan pelaporan Instalasi Bedah Sentral/OK ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Instalasi Bedah Sentral/OK.
Perawat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas perawatan melalui penetapan dan pelaksanaan standar asuhan keperawatan; ▪ Pemantauan/ evaluasi perawatan Instalasi Bedah Sentral/OK ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Bedah/OK.
Non medik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas Instalasi Bedah Sentral/OK melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi sarana penunjang Instalasi Bedah Sentral/OK - Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas Instalasi Bedah Sentral/OK - Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala Instalasi Bedah Sentral/OK ▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral/OK.

4. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh Instalasi Bedah Sentral adalah :

- Ruang persiapan
- Ruang operasi ada 6 OK di IBS
- Ruang *recovery*
- Ruang sterilisasi

- Ruang penyimpanan instrumen/linen/obat
- Ruang dokter
- Ruang perawat
- Ruang kantor Kepala Instalasi
- Ruang istirahat
- Ruang rapat
- Ruang tunggu operasi
- Depo Farmasi

5. Peralatan Medik

Peralatan medik sesuai dengan standar rumah sakit, kecuali untuk operasi yang canggih & superspesialis dalam rangka rujukan konsulen dari sentral dapat dilakukan dengan membawa/sewa alat dari luar rumah sakit.

6. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat secara struktural dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Bedah Sentral dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 9. 12

Sumber Daya Manusia di Instalasi Bedah Sentral

Kriteria Sumber Daya Manusia	Keterangan
Untuk 1 OK :	
▪ Perawat instrumen	1 orang
▪ <i>Sirkular Nurse</i>	1 orang
▪ Asisten operator	1 orang
▪ Penata anestesi	1 orang
▪ <i>Recovery Room</i>	1 orang
▪ Administrasi	1 orang
Dokter Bedah/ Operator	Sesuai dengan pelayanan
Dokter Anestesi	1 tim (5-6 orang)

Sumber daya manusia yang tercantum di atas adalah SDM diluar yang mengoperasikan peralatan canggih seperti C-Arm, laparoscopy, endoscopy dan lain-lain.

7. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 13

Rencana Pengembangan Instalasi Bedah Sentral

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Pelayanan 4 kamar operasi	Pelayanan 6 kamar operasi
2	SDM	Perawat dengan kemahiran IBS	Pengembangan lanjut
3	Alat Kesehatan	Pemenuhan kelengkapan peralatan medik dan non medik ruang operasi pada tahap 1 (tahun 2022) dan tahap 2 (2024-2025)	
4	Sarana	Pembangunan IBS pada tahap 1 (tahun 2021-2022)	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.6 Instalasi Radiologi

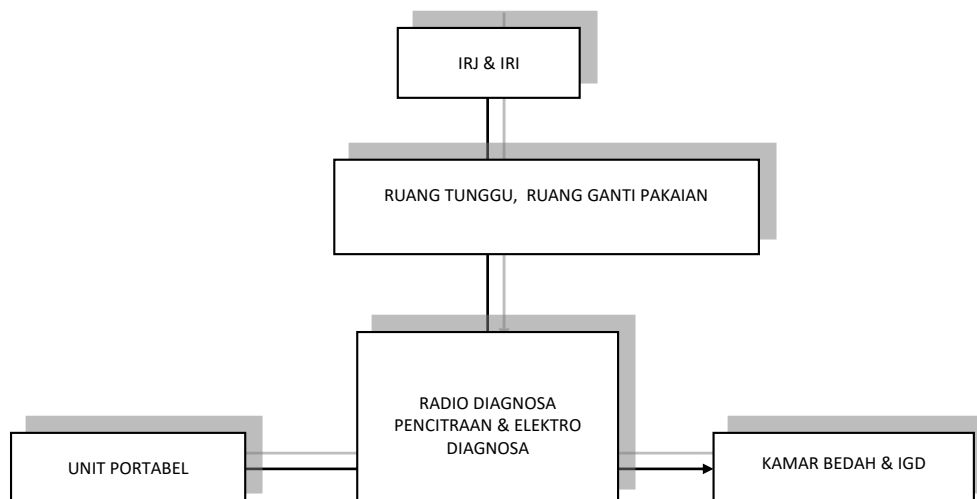
Instalasi Radiologi merupakan instalasi yang melayani pelayanan radiodiagnostik. Pelayanan Radiologi adalah pelayanan medik menggunakan energi radiasi untuk diagnosis dan terapi termasuk teknik pencitraan dan penggunaan emisi radiasi dengan sinar x, radioaktif, ultrasonografi dan radiasi radio frekwensi elektro magnetik. Pelaksanaan pelayanan Radiologi sesuai dengan Permenkes N0 410 tahun 2010. Semua pemeriksaan radiologi memberikan pelayanan setiap hari kerja selama 24 jam.

1. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan fungsinya, Instalasi Radiologi secara menyeluruh berhubungan dengan Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat.

Gambar 9. 7

Hubungan Fungsional di Unit Radiologi



2. Pola Pelayanan

Pasien yang berasal dari lingkungan RS atau pasien kiriman dari luar/rujukan BPJS/ asuransi lain atau *medical check up* datang ke Instalasi Radiologi dengan membawa surat permintaan pemeriksaan atau terapi. Surat permintaan tersebut berisi jenis pemeriksaan yang dimaksud dan atau terapi dan dosisnya sesuai dengan diagnosa penyakit.

3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Radiologi

Tabel 9. 14

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Radiologi

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Administrasi	Melakukan pendaftaran, pencatatan dan pelaporan: <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Rontgen</i> photo tanpa atau dengan kontras▪ Radiodiagnostik▪ Radio Elektro diagnosa
Non medik admnistrasi	<ul style="list-style-type: none">▪ Melakukan urusan ketatausahaan Instalasi Radiologi;▪ Melakukan urusan kepegawaian Instalasi Radiologi;▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan Instalasi Radiologi;▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat Instalasi Radiologi.
Staf Ruangan	Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui: <ul style="list-style-type: none">▪ Perencanaan kebutuhan Instalasi Radiologi;▪ Koordinasi intern;▪ Pemantauan kegiatan Instalasi Radiologi;▪ Evaluasi kegiatan dan pelaporan;▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Radiologi.
Dokter	<ul style="list-style-type: none">▪ Membaca hasil pemeriksaan;▪ Melakukan prosedur pemeriksaan;▪ Membuat laporan hasil pemeriksaan;▪ Melakukan fungsi pendidikan dan penelitian.
Radiografer & Perawat	<ul style="list-style-type: none">▪ Penyiapan fasilitas pemeriksaan melalui penetapan dan pelaksanaan prosedur tetap dan standar asuhan keperawatan;▪ Pemantauan/evaluasi perawatan Instalasi Radiologi;▪ Melaksanakan fungsi pendidikan;▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Radiologi.
Non Medik	<ul style="list-style-type: none">▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas Instalasi Radiologi:<ul style="list-style-type: none">– Evaluasi sarana penunjang Inst. Radiologi;– Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas Instalasi Radiologi;– Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala Instalasi Radiologi.▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Instalasi Radiologi.

4. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki radiodiagnostik adalah:

- Ruang *processing film*
- Ruang *ekspertise*
- Ruang administrasi
- Ruang kepala instalasi
- Loker penerimaan, loket pembayaran, loket pengambilan hasil
- Ruang jaga radiografer

- Gudang bersih dan kotor
- Kamar mandi pria dan wanita pasien, dan kamar mandi petugas;

5. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terlibat secara struktural dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Radiologi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 9. 15

Sumber Daya Manusia di Instalasi Radiologi

Kriteria Sumber Daya Manusia	Keterangan
Radiolog	Minimal 2 orang dengan catatan lebih kurang 1 orang radiolog untuk 50 pasien, dan penambahan sesuai dengan kebutuhan, Radiolog bekerja <i>onsite</i> , <i>shift</i> 24 jam <i>on call</i> diluar jam kerja.
Radiografer	Minimal 6 orang.
Perawat	1-2 orang.
Administrasi	2 orang.



6. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 16

Rencana Pengembangan Instalasi Radiologi

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Penerimaan pasien terintegrasi melalui SIM RS, digitalisasi hasil <i>ekspertise</i> .	Penerimaan pasien terintegrasi melalui SIM RS, digitalisasi hasil <i>ekspertise</i> .
		Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS	Semua laporan online setiap ruangan dengan memakai SIM RS
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audit mutu periodik. ▪ Akreditasi nasional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audit mutu periodik. ▪ Akreditasi nasional
2	Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PACS (<i>Picture Archiving and Communication System</i> (PACS)) ▪ Pemenuhan alat radiologi : dental x-ray dan mobile x-ray, CT Scan Fluoroskopi, Mamography, C-Arm, Digital Panoramic/Cephalometri, MRI pada tahap 2 (tahun 2024-2025) ▪ Kalibrasi Alat 	Pengembangan lanjut
3	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan kebutuhan SDM dokter spesialis radiologi dan penambahan radiografer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan kebutuhan SDM dokter spesialis radiologi dan penambahan radiografer ▪ Pelatihan Proteksi Radiasi dan Pelatihan CT-scan

No	Program	2020-2030	2031-2040
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelatihan Proteksi Radiasi dan Pelatihan CT-scan 	
4	Sarana	Pembangunan ruangan radiodiagnostik (di dalam Gedung D1) pada tahap 2 (tahun 2023-2025)	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.1.7 Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium di RSUD Sofifi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik. Instalasi Laboratorium Klinik merupakan instalasi yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Pengembangan Laboratorium dengan penyediaan Laboratorium patologi anatomi. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi (PA) adalah melaksanakan pembuatan preparat histopatologi, pulasan khusus sederhana, pembuatan preparat sitologi, dan pembuatan preparat dengan teknik potong baku. **Laboratorium klinik** mempunyai kewajiban :

1. Melaksanakan pemantapan mutu internal dan mengikuti kegiatan pemantapan mutu eksternal yang diakui oleh pemerintah;
2. Mengikuti akreditasi laboratorium yang diselenggarakan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK) setiap 5 (lima) tahun;
3. Menyelenggarakan upaya keselamatan dan keamanan laboratorium;
4. Memperhatikan fungsi sosial;
5. Membantu program pemerintah dibidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
6. Berperan serta secara aktif dalam asosiasi laboratorium kesehatan.

Pelayanan laboratorium klinik disediakan 24 jam sesuai dengan kebutuhan pasien. Persyaratan minimal kemampuan pemeriksaan laboratorium klinik umum adalah :

- a. Pemeriksaan Urinalisis : Makroskopis, PH, berat jenis, glukosa, protein, urobilinogen, bilirubin, darah samar, benda keton, sedimen, *oval fat bodies*, hemosiderin, NAPZA (*skrining*)
- b. Pemeriksaan Tinja : Makroskopis; mikroskopis, telur cacing; mikroskopis, amoeba; mikroskopis, sisa makanan; mikroskopis, protozoa usus dan jaringan lainnya; darah samar
- c. Pemeriksaan Hematologi : Kadar hemoglobin, nilai hematokrit, hitung lekosit, hitung eritrosit, hitung eosinofil, daya tahan osmotik eritrosit, pemeriksaan sediaan apus dan hitung jenis lekosit, laju endap darah, hitung retikulosit,

morfologi sel darah, hitung trombosit, pemeriksaan sediaan apus dengan pewarnaan khusus (PAS, peroksida, NAP dan lain-lain)

- d. Pemeriksaan Hemostasis : Masa perdarahan, masa pembekuan, masa protrombin plasma, masa tromboplastin partial teraktivasi, masa trombin, percobaan pembendungan, golongan darah ABO, Rh
- e. Pemeriksaan Kimia Klinik : Protein total, albumin, globulin, bilirubin, SGOT, SGPT, fosfatase lindi (alkali), fosfatase asam, ureum, kreatinin, asam urat, trigliserida, kolesterol total, HDL, LDL, glukosa, pemeriksaan elektrolit, LDH, gamma GT, cholinesterase, CK-MB, G 6 PD, amilase, lipase, HBA1C, S1/TIBC, analisa sperma
- f. Pemeriksaan Imunologi : Widal, VDRL dan TPHA, tes kehamilan, ASTO, HBs Ag, Anti HBs, CRP, RF, chlamydia, toxoplasma, rubella, herpes simplex, dengue blot, anti Hbc, anti Hbe, Hbe Ag, anti HAV IgM, anti HIV, NS1 (non structure antigen) dengue, T3/T4, TSH

Pengembangan Laoratorium RSU Sofifi adalah penyediaan Laboratorium patologi anatomik. Laboratorium patologi anatomi hanya dapat melakukan pemeriksaan laboratorium atas permintaan tertulis dari dokter spesialis patologi anatomi.

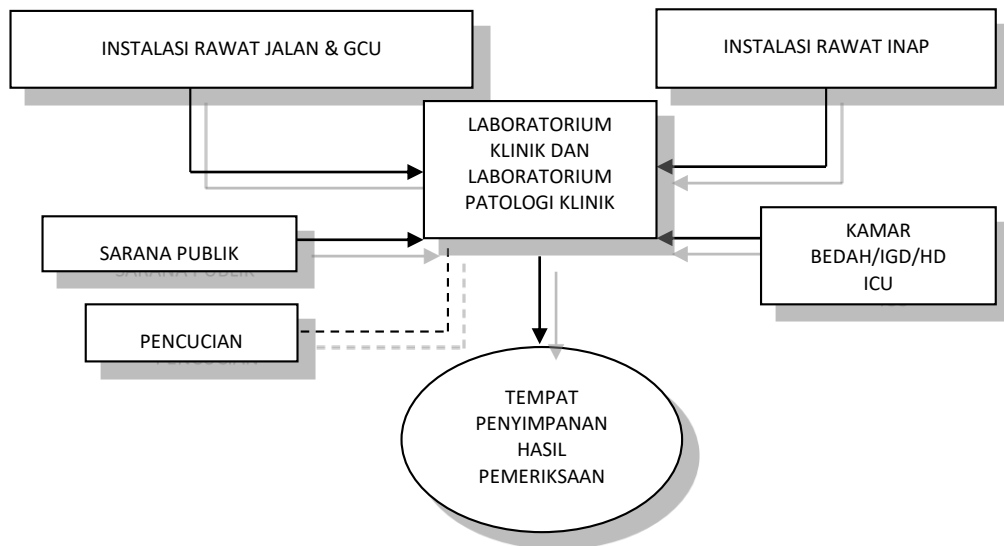
- Histopatologi
Pembuatan preparat : jaringan segar, VC, jaringan terfixasi, tulang.
- Sitopatologi :
Pembuatan preparat : serviks, cairan tubuh, sumsum tulang.
- Histokimia :
Pembuatan preparat : terbatas :retikulin, BTA, giemsa.

1. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan operasionalnya, Instalasi Laboratorium berhubungan dengan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, dan Rawat Inap, sebagaimana dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 9. 8

Hubungan Fungsional Instalasi Laboratorium dengan Instalasi Lain



2. Pola Pelayanan

Semua jenis pemeriksaan laboratorium berasal dari pasien Rawat Jalan, Gawat Darurat, Rawat Inap, kiriman dari rumah sakit lain atau dokter swasta. Pola permintaan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut :

- a. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, pasien tersebut membawa surat pengantar/surat rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta/ dokter/ dokter gigi/ bidan, dalam surat rujukan/surat pengantar tersebut telah tertera jenis pemeriksaan yang akan dilaksanakan. Khusus untuk pemeriksaan laboratorium klinik khusus, rujukan tertulis dari dokter spesialis, langsung dari IGD/OK, tidak dibawa pasien;
- b. Surat rujukan tersebut dibawa oleh pasien ke loket pendaftaran unit laboratorium untuk registrasi dan diberikan rincian biayanya untuk dibayar di kassa/ bank;
- c. Pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan dokter yang merujuknya;
- d. Setelah selesai pemeriksaan yang diberikan, pasien :
 - 1) Menunggu hasil pemeriksaan;
 - 2) Dianjurkan untuk datang kembali pada hari setelah selesai proses pemeriksaan laboratorium.

- e. Bagi pasien yang berasal dari rawat inap, apabila karena keadaannya tidak memungkinkan untuk dibawa ke Instalasi Laboratorium, maka petugas laboratorium akan mendatangi pasien tersebut pada jam-jam yang telah ditentukan untuk mengambil specimen atau darah yang akan diperiksa;
- f. Pembayaran atas pemeriksaan laboratorium dilakukan pada loket/kassa.

Laboratorium klinik yang tidak dapat melaksanakan pemeriksaan diatas kemampuan minimal pelayanan yang telah ditentukan, harus merujuk ke laboratorium klinik yang lebih mampu. Rujukan dapat berupa rujukan sample, rujukan tenaga maupun rujukan alat. Laboratorium klinik rujukan harus melakukan pemeriksaan dan mengirimkan hasilnya rangkap 2 (dua) kepada laboratorium pengirim/ yang melakukan rujukan. Laboratorium klinik pengirim/ yang melakukan rujukan harus mencantumkan nama laboratorium rujukan pada hasil pemeriksaan dan menyimpan hasil pemeriksaan rujukan asli.

3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Laboratorium

Tabel 9. 17

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Laboratorium

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Penanggung jawab teknis laboratorium klinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyusun rencana kerja dan kebijaksanaan teknis laboratorium ▪ Menentukan pola dan tata cara kerja ▪ Memimpin pelaksanaan kegiatan teknis laboratorium ▪ Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi kegiatan laboratorium ▪ Merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pemantapan mutu ▪ Memberikan pendapat terhadap hasil pemeriksaan laboratorium ▪ Memberikan konsultasi atas dasar hasil pemeriksaan laboratorium ▪ Memberikan masukan kepada manajemen laboratorium mengenai pelaksanaan kegiatan laboratorium.
Dokter spesialis dan/ atau dokter selaku tenaga teknis laboratorium klinik	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melaksanakan kegiatan teknis dan pembinaan tenaga analis kesehatan sesuai dengan kompetensinya ▪ Mengkoordinir kegiatan pemantapan mutu, pencatatan dan pelaporan ▪ Mengkoordinir dan melaksanakan kegiatan keamanan dan keselamatan kerja laboratorium ▪ Melakukan komunikasi/ konsultasi medis dengan tenaga medis lain ▪ Melakukan fungsi pendidikan dan penelitian
Tenaga analis kesehatan dan tenaga teknis yang setingkat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melaksanakan pengambilan dan penanganan bahan pemeriksaan laboratorium sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur ▪ Melaksanakan kegiatan pemantapan mutu, pencatatan dan pelaporan ▪ Melaksanakan kegiatan keamanan dan keselamatan kerja laboratorium ▪ Melakukan konsultasi dengan penanggung jawab teknis laboratorium atau tenaga teknis lain.
Perawat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan tindakan untuk pengambilan spesimen klinik ▪ Melakukan pertolongan pertama terhadap pasien ▪ Melaksanakan kegiatan keamanan dan keselamatan kerja laboratorium ▪ Melakukan konsultasi dengan penanggung jawab teknis laboratroiium atau tenaga teknis lain.

4. Fasilitas

a. Laboratorium Klinik Umum :

- 1) Ventilasi $1/3$ x luas lantai
- 2) Penerangan (lampu) 5 watt/ m^2
- 3) Air mengalir, bersih 50 liter/ pekerja/ hari
- 4) Daya listrik, sesuai kebutuhan
- 5) Tata ruang :
 - a) Ruang tunggu 24 m^2
 - b) Ruang ganti
 - c) Ruang *locker* petugas
 - d) Ruang penyimpanan alat dan bahan
 - e) Ruang persiapan bahan *reagent*
 - f) Ruang pengambilan spesimen 9 m^2
 - g) Ruang administrasi 9 m^2
 - h) Ruang pemeriksaan 60 m^2
 - i) Ruang cuci alat
 - j) Ruang sterilisasi
 - k) Ruang makan/ minum
 - l) *WC* untuk pasien
 - m) *WC* untuk pegawai
- 6) Tempat penampungan/ pengolahan sederhana limbah cair
- 7) Tempat penampungan/ pengolahan sederhana limbah padat
- 8) Sirkulasi yang dibedakan antara karyawan, pengunjung, para analis dengan barang dan bahan.

b. Laboratorium Patologi Anatomi:

- 1) Ventilasi $1/3$ x luas lantai
- 2) Penerangan (lampu) 5 watt/ m^2
- 3) Air mengalirbersih 50 liter/ pekerja/ hari
- 4) Daya listrik, 220 VA/ sesuai kebutuhan
- 5) Tata ruang :
 - a) Ruang tunggu
 - b) Ruang administrasi/ arsip 4 m^2
 - c) Ruang kerja (ruang pembuatan sediaan) 9 m^2
 - d) Ruang makan/ minum
 - e) *WC* untuk pasien.
- 6) Tempat penampungan/ pengolahan limbah cair
- 7) Tempat penampungan/ sistem pemusnahan jaringan sisa.

5. Sumber Daya Manusia

- a. Laboratorium Klinik Umum Utama :
 - 1) Penanggung jawab teknis sekurang-kurangnya seorang dokter spesialis patologi klinik
 - 2) Tenaga teknis dan administrasi, sekurang-kurangnya :
 - a) 1 (satu) orang dokter spesialis patologi klinik
 - b) 6 (enam) orang tenaga analis kesehatan, dan 2 (dua) orang diantaranya memiliki sertifikat pelatihan khusus mikrobiologi
 - c) 1 (satu) orang perawat
 - d) 3 (tiga) orang tenaga administrasi
- b. Laboratorium Patologi Anatomi :
 - 1) Penanggung jawab teknis sekurang-kurangnya seorang dokter spesialis patologi anatomi
 - 2) Tenaga teknis dan administrasi, sekurang-kurangnya :
 - 1 (satu) orang teknisi patologi anatomi/ analis/ sarjana biologi
 - 1 (satu) orang tenaga administrasi.
- c. Dokter spesialis penanggung jawab teknis laboratorium klinik diperbolehkan menjadi penanggung jawab teknis paling banyak 3 (tiga) laboratorium klinik.
- d. Penanggung jawab teknis laboratorium dapat merangkap sebagai tenaga teknis pada laboratorium yang dipimpinnya.

6. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 18

Rencana Pengembangan Instalasi Laboratorium

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">▪ Standar Laboratorium BSL2▪ Penyediaan pelayanan patologi anatomi dan cathlab▪ Terintegrasi LIS untuk semua laboratorium dan SIMRS▪ Pelayanan audit mutu melalui pemantauan mutu▪ Akreditasi laboratorium (KALK)/nasional	<ul style="list-style-type: none">▪ Terintegrasi LIS untuk semua laboratorium dan SIMRS▪ Pelayanan audit mutu melalui pemantauan mutu▪ Akreditasi laboratorium (KALK)/nasional
2	SDM	<ul style="list-style-type: none">▪ Pemenuhan sdm dokter spesialis patologi klinik dan patologi anatomi▪ Penambahan tenaga (dokter, ATLM, perawat, dll) sesuai dengan kebutuhan rumah sakit▪ Pelatihan Flebotom▪ Pelatihan PCR/ TCM COVID-19▪ Pelatihan untuk masing – masing kepla ruangan dan bagian management rumah sakit mengenai fungsi dan tugas di ruangan	<ul style="list-style-type: none">▪ Pemenuhan sdm dokter spesialis patologi klinik dan patologi anatomi▪ Penambahan tenaga (dokter, ATLM, perawat, dll) sesuai dengan kebutuhan rumah sakit▪ Pelatihan Flebotom▪ Pelatihan PCR/ TCM COVID-19▪ Pelatihan untuk masing – masing kepla ruangan dan bagian management rumah sakit mengenai fungsi dan tugas di ruangan
3	Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none">▪ Kursi samping (flebotomi) khusus pasien▪ Alat TCM untuk pasien COVID	<ul style="list-style-type: none">▪ Melengkapi Alat kesehatan untuk lab patologi anatomi

No	Program	2020-2030	2031-2040
		<ul style="list-style-type: none"> Alat elektrolit Alat PCR dan peralatan penunjangnya Alat munologi seperti midi vidas Melengkapi Alat kesehatan untuk lab patologi anatomi Transportasi menggunakan <i>pneumatic tube</i> Pemenuhan alat kesehatan untuk laboratorium pada tahap 2 (tahun 2024-2025) 	<ul style="list-style-type: none"> Transportasi menggunakan <i>pneumatic tube</i>
4	Sarana	Pembangunan ruangan laboratorium (di dalam Gedung D1) pada tahap 2 (tahun 2023-2025)	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

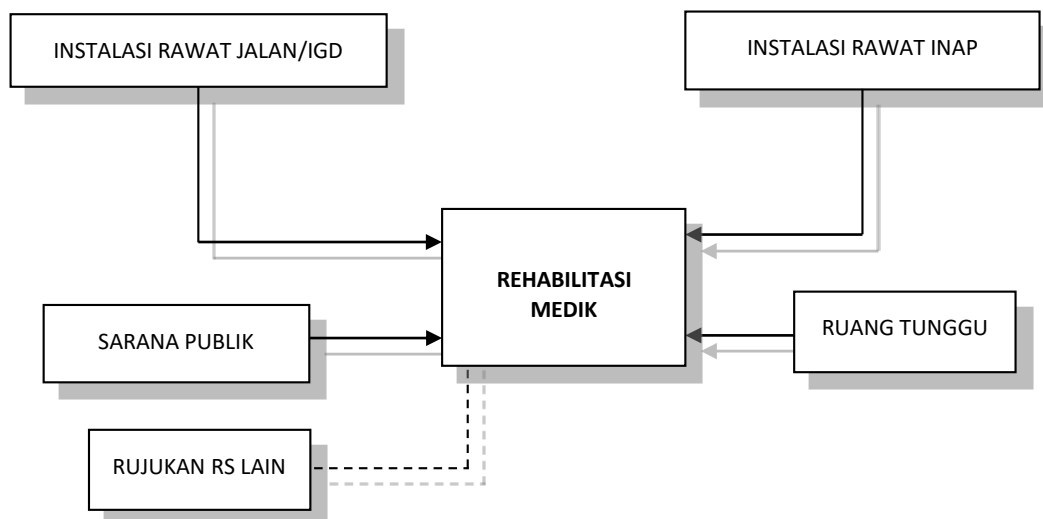
9.1.8 Instalasi Rehabilitasi Medik

Rehabilitasi medic adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medic, keterampilan fisik dan atau rehabilitative untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Pengembangan Pelayanan Rehabilitasi Medik mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 378 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.

1. Hubungan Fungsional Rehabilitasi Medik dengan Unit Lain

Gambar 9. 9

Hubungan Fungsional Instalasi Rehabilitasi Medik dengan Instalasi Lain



2. Kebutuhan Ruang dan Hubungan Antar Ruang di Rehabilitasi Medik

Kebutuhan ruang dan hubungan antar ruang di rehabilitasi medik yaitu:

- Ruang pemeriksaan
- Ruang tindakan fisioterapi

- c. Ruang rehabilitasi okupasi
- d. Ruang bengkel (OP)
- e. Gudang alat
- f. Ruang administrasi
- g. Ruang tunggu
- h. Ruang pertemuan
- i. 2 kamar mandi/ WC

3. Pola Pelayanan

- a. Setiap pasien yang akan mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik, pasien tersebut membawa surat pengantar/surat rujukan dari dokter yang merawatnya, dalam surat rujukan/surat pengantar tersebut telah tertera diagnosa menurut dokter yang merujuk/ langsung
- b. Surat rujukan tersebut dibawa oleh pasien ke loket pendaftaran Unit Rehabilitasi Medik
- c. Pasien diberikan layanan rehabilitasi medik sesuai dengan konsep *one gate* yaitu pemeriksaan dan tindak lanjut oleh dokter rehabilitasi medik.
- d. Setelah selesai satu periodik terapi/ layanan yang diberikan, pasien akan :
 - 1) Dikirim kembali kepada dokter yang merujuknya
 - 2) Dianjurkan kembali kepada dokter yang merujuknya
 - 3) Pulang
- e. Bagi pasien yang berasal dari ruang rawat inap, maka petugas rehabilitasi medik akan mendatangi pasien tersebut pada jam yang telah ditentukan
- f. Pembayaran atas layanan rehabilitasi medik dilakukan pada loket/kassa.

4. Program Fungsi Pelayanan Rehabilitasi Medik

Tabel 9. 19

Program Fungsi Pelayanan Rehabilitasi Medik

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Administrasi	Melakukan pendaftaran, pencatatan dan pelaporan manajemen, informasi dan komunikasi.
Dokter dan fisioterapis/ahli lainnya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan dan diagnosa.
Staf struktural	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan urusan kepegawaian Instalasi Rehabilitasi Medik ▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan Instalasi Rehabilitasi Medik ▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat Instalasi Rehabilitasi Medik.
Staf ruangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan kebutuhan Instalasi Rehabilitasi Medik - Koordinasi intern - Pemantauan kegiatan Instalasi Rehabilitasi Medik - Evaluasi kegiatan dan pelaporan ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Instalasi Rehabilitasi Medik.

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Pekarya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas Instalasi Rehabilitasi Medik melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi sarana penunjang Instalasi Rehabilitasi Medik - Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas Instalasi Rehabilitasi Medik - Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik. ▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik.

5. Fasilitas dan Sarana

- a. Ruangan dan gedung : Ideal terletak antara rawat jalan dan rawat inap dengan akses yang mudah untuk pasien difabel.
- b. Kebutuhan ruang :
 - 1) Ruang tunggu
 - 2) Ruang pendaftaran administrasi
 - 3) Ruang pemeriksaan
 - 4) Ruang pertemuan staf
 - 5) Ruang perawatan dan rehabilitasi
 - 6) Ruang terapi
 - 7) Ruang *gymnasium*/ ruang alat khusus
 - 8) Kamar mandi/toilet
 - 9) Gudang
 - 10) Ruang ganti karyawan
 - 11) Sarana prasarana dan alat sesuai dengan standar pelayanan.

6. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 20

Rencana Pengembangan Instalasi Rehabilitasi Medik

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Pelayanan informasi hasil melalui SIM RS dapat diakses dari instalasi lain.	Pelayanan informasi hasil melalui SIM RS dapat diakses dari instalasi lain.
2	SDM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik ▪ Penambahan fisioterapi ▪ Mengikuti seminar/ Workshop 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan SDM Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik ▪ Penambahan fisioterapi ▪ Mengikuti seminar/ Workshop
3	Alat Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelengkapan alat alat fisioterapi: paralel bar, IR standing, interforensik, state bicycle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penambahan mobilitas, SWD, ESWT dan peralatan latihan lengkap
4	Sarana	Kantor dan manajemen lama refungsi menjadi ruangan rehabilitasi medik	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.2 PELAYANAN NON MEDIS

Penyelenggaraan pelayanan non medis terdiri dari Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi CSSD, Instalasi Laundry, Rekam Medik, IPSRS, Sanitasi dan SIM RS.

9.2.1 Instalasi Farmasi

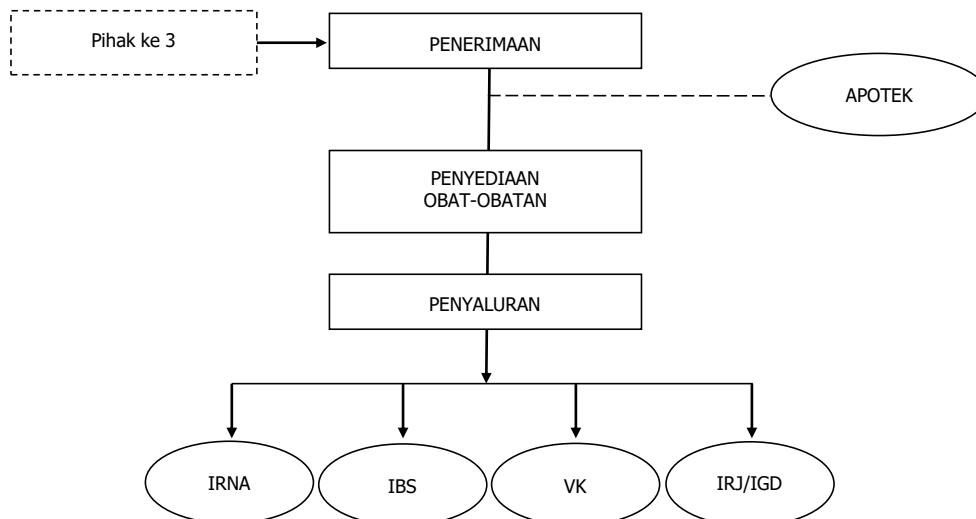
Instalasi Farmasi merupakan unit penunjang pelayanan rumah sakit yang bertugas melaksanakan seluruh pekerjaan kefarmasian di rumah sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

1. Hubungan Fungsional dengan Unit Lain

Dalam menjalankan fungsinya, Instalasi Farmasi berhubungan dengan Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Bedah. Hubungan fungsional tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini

Gambar 9. 10

Hubungan Fungsional Instalasi Farmasi dengan Instalasi Lain



2. Pola Pelayanan

Pola pelayanan obat untuk pasien rawat inap dilayani di Tempat Penerimaan Pasien (TPP). Pasien kemudian ditempatkan di bangsal perawatan. Dari bangsal perawatan, pasien akan memperoleh Kartu Obat (KO) berisi permintaan obat/alat medis yang akan diantarkan perawat ke Instalasi Farmasi (apotek, depo farmasi). Kartu Obat yang telah dilengkapi dengan rincian harga obat/alat medis berikut obat yang dibutuhkan diberikan ke pasien. Sedangkan pola pelayanan obat untuk Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat dilakukan sebagai berikut :

- Pasien mendapatkan resep dari dokter yang merawat untuk diambil di *counter* Instalasi Farmasi yang tersedia berupa depo obat baik di IRNA maupun IGD, dilakukan pemisahan bagi counter pasien lansia;
- Pasien baru mendapatkan obat bila telah membayar sejumlah biaya atas pembelian resep tersebut di *admission* bagian kasir yang dibuktikan dengan verifikasi lunas dari petugas kasir.

3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Farmasi

Tabel 9. 21

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Farmasi

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pekerjaan administrasi umum; ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Pengawasan - Manajemen - Komunikasi - Distribusi farmasi/alat. ▪ Evaluasi/ pemeriksaan.
<i>Inventory</i> / pengendalian stok	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentasi/pencatatan dan pelaporan; ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan - Pemeriksaan - Penyimpanan - Pengeluaran/ distribusi.
Distribusi (depo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentasi dan pelaporan; ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Penyimpanan obat pasien - <i>Floor Stock</i> - <i>Emergency Stock</i> - <i>Aseptic Preparation</i>.
Pusatpenyiapan resep dokter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentasi, pencatatan dan pelaporan; ▪ Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan stok - Penyiapan stok - Peracikan - Distribusi.
<i>Drug Information Service</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentasi, pencatatan dan pelaporan, MESO; ▪ Manajemen informasi ▪ Pelayanan informasi ▪ Penelitian evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan ▪ Kegiatanfarmasi klinik(komite farmasi dan terapi).
Sekretariat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan urusan ketatausahaan Instalasi Farmasi; ▪ Melakukan urusan kepegawaian Instalasi Farmasi ▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan Instalasi Farmasi ▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat Instalasi Farmasi.
Ruangan	Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perencanaan kebutuhan Instalasi Farmasi ▪ Koordinasi intern ▪ Pemantauan kegiatan Instalasi Farmasi ▪ Evaluasi kegiatan dan pelaporan ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Farmasi.
Apoteker Analisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas pelayanan melalui penetapan dan pelaksanaan standar pelayanan obat/ formularium ▪ Pemantauan/ evaluasi kefarmasian ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Farmasi

Kegiatan	
Petugas	Rincian
	<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian.
Pekarya/ adminsitrasi medik	Penyiapan penunjang dan fasilitas Instalasi Laboratorium, melalui : <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi sarana penunjang Instalasi Farmasi Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas Instalasi Farmasi Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala Instalasi Farmasi Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Instalasi Farmasi

4. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh Instalasi Farmasi :

- Ruang administrasi
- Ruang *counter* loket umum/ Jamkesmas/lansia
- Gudang
- Ruang produksi
- Ruang distribusi
- Ruang diskusi
- Ruang kepala instalasi
- Ruang jaga
- Kamar mandi/toilet

Bentuk ruang *counter* dibuat berbentuk counter terbuka dengan penghalang kaca sehingga dapat lebih membentuk suasana yang lebih dekat dengan pelanggan.

5. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 22

Rencana Pengembangan Instalasi Farmasi

2020-2030	2031-2040
Pembangunan Gudang Farmasi pada tahap 3 (tahun 2026-2028)	
1. Pengelolaan Instalasi Farmasi sesuai dengan Regulasi yang berlaku (PMK No. 72 Tahun 2016)	
2. Menyusun penyederhanaan Formularium Obat dan Alkes berpedoman pada regulasi pemerintah yang berlaku (FORNAS, DOEN) dan perkembangan teknologi pengobatan terkini.	1. Pengembangan lanjut pelayanan digitalisasi resep. 2. Pengembangan lanjut formularium obat.
3. Revisi Formularium Obat dan Alat Kesehatan setiap tahun sekali.	
4. Mengaplikasikan manajemen material berbasis IT, mencakup warning stok minimal, warning ED, restriksi, Perencanaan kebutuhan, laporan Narkotika, obat kosong, dll.	3. Pelayanan informasi obat melalui telepon.
5. Pengadaan perbekalan farmasi sesuai regulasi yang berlaku (Tender, Pengadaan/penunjukkan langsung, E-Catalog, hibah, dropping)	4. Monitoring kecepatan pelayanan secara digital di senter pelayanan.
6. Pembuatan gudang alat dan obat tersentral dengan sarana pendukungnya sesuai persyaratan gudang farmasi yang berlaku.	5. Untuk rawat inap tiap satu lantai 1 (satu) apoteker, termasuk IGD dan rawat jalan.

2020-2030	2031-2040
7. Kebutuhan SDM didasarkan pada : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebutuhan SDM : tambahan tenaga apoteker dan tenaga teknis kefarmasian ▪ Pelatihan : Manajemen farmasi dan farmasi klinik 	6. Pengembangan lanjut SDM farmasi klinik menjadi sub spesialis farmasi klinik.
8. Pelayanan farmasi berdasarkan UDDS	7. Pengembangan Ruang Produksi obat steril dan non steril.
9. System review resep dengan berbasis IT terintegrasi (pereseapan elektronika, pemeriksaan interaksi obat, elektronik labeling, ED, data klinis pasien, diagnosa, alergi obat, rekonsiliasi obat, dll)	8. Pengembangan system pengemasan , labeling, distribusi secara otomatis
10. Memonitor dan evaluasi indicator kinerja individu dan unit yang berlaku pada IFRS.	9. Mengembangkan jejaring dengan pemasok berbasis IT terintegrasi.
11. Terpenuhinya waktu tunggu obat jadi selama 8 menit.	
12. Evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan farmasi rumah sakit.	
13. System distribusi obat dengan <i>pneumatic tube</i> .	
14. Klaim obat JKN terintegrasi dengan IT.	
15. Pemantauan obat dalam darah.	

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.2.2 Instalasi Gizi

Pengembangan pelayanan Gizi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien. Terapi gizi atau terapi diet adalah bagian dari perawatan penyakit atau kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberiannya tidak melebihi kemampuan organ tubuh untuk melaksanakan fungsi metabolisme. Terapi gizi harus selalu disesuaikan dengan perubahan fungsi organ. Pemberian diet pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan perubahan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium, baik pasien rawat inap maupun rawat jalan. Upaya peningkatan status gizi dan kesehatan masyarakat baik di dalam maupun di luar rumah sakit, merupakan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama tenaga gizi.

Ruang lingkup pelayanan gizi rumah sakit meliputi:

a. Pelayanan gizi rawat jalan

Serangkaian proses kegiatan asuhan gizi yang berkesinambungan dimulai dari asesmen/pengkajian, pemberian diagnosis, intervensi gizi dan monitoring evaluasi kepada klien/pasien di rawat jalan. Asuhan gizi rawat jalan pada umumnya disebut kegiatan konseling gizi dan dietetik atau edukasi/penyuluhan gizi. Dokter penanggung jawab penyakit dapat merujuk pasien kepada Dietisien untuk mendapatkan konseling gizi, dengan menyertakan formulir permintaan konseling.

b. Pelayanan gizi rawat inap

Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi, dan konseling gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi.

c. Penyelenggaraan makanan

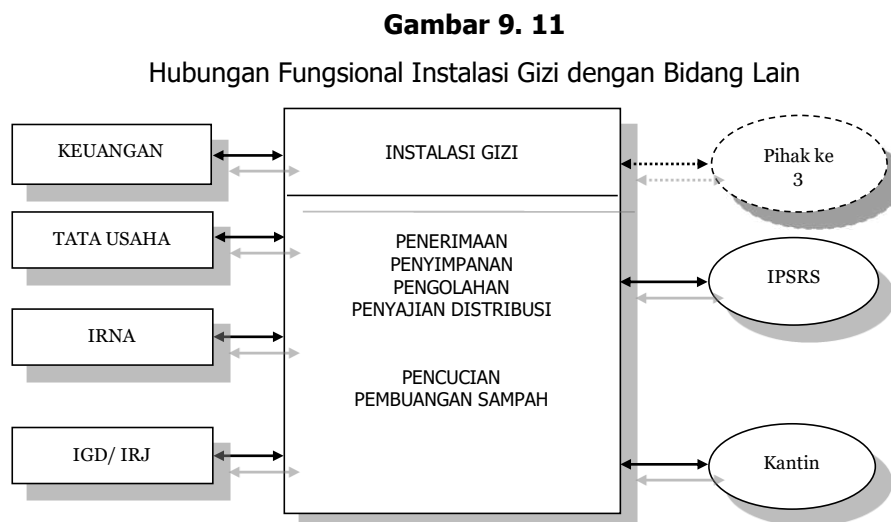
Penyelenggaraan makanan rumah sakit merupakan rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.

d. Penelitian dan pengembangan gizi

Penelitian dan pengembangan gizi terapan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan guna menghadapi tantangan dan masalah gizi terapan yang kompleks.

1. Hubungan Fungsional

Dalam operasionalnya, Instalasi Gizi erat kaitannya dengan rawat inap dan rawat jalan. Hubungan fungsional tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



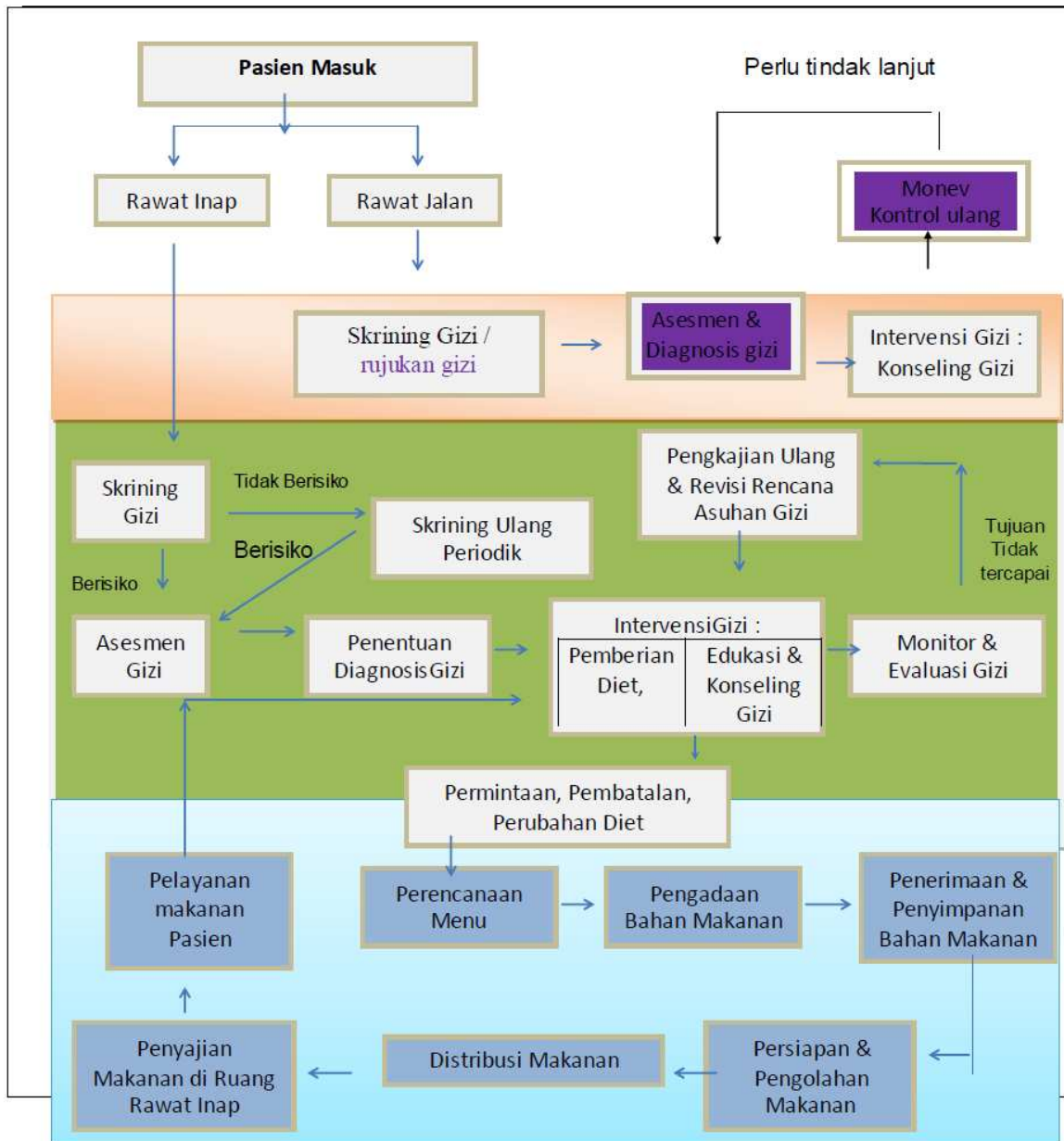
2. Pola Pelayanan

Pelayanan gizi rumah sakit umum mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. Kegiatan pengadaan dan penyediaan makanan bagi pasien dan karyawan
- b. Pelayanan gizi ruang rawat inap
- c. Penyuluhan/ konsultasi gizi

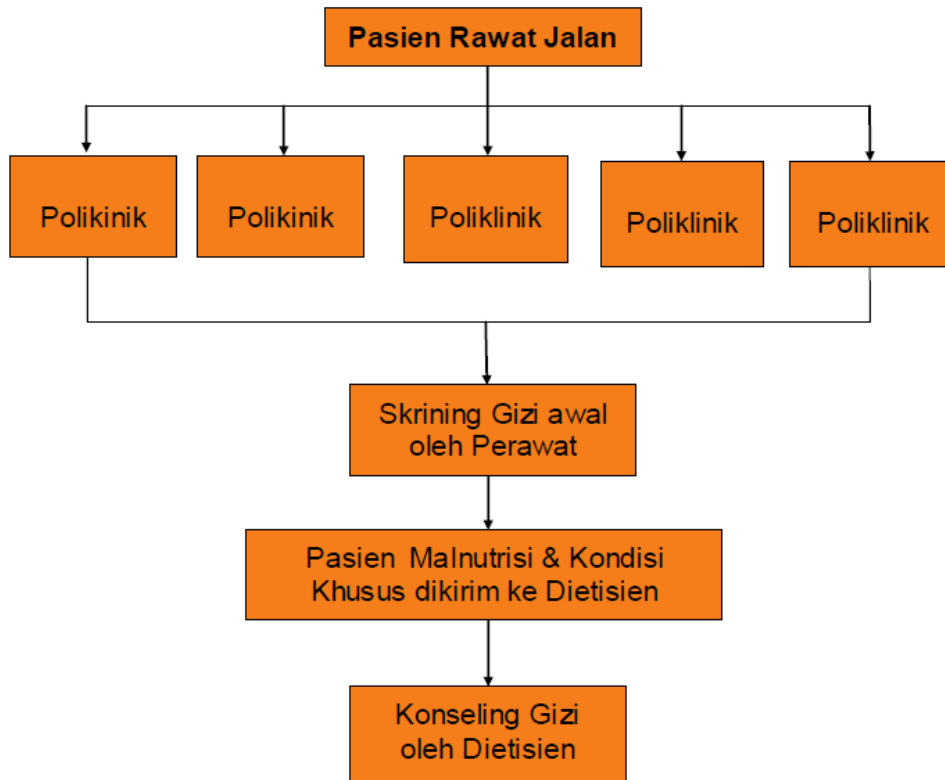
Gambar 9. 12

Pola Pelayanan Instalasi Gizi di Rumah Sakit



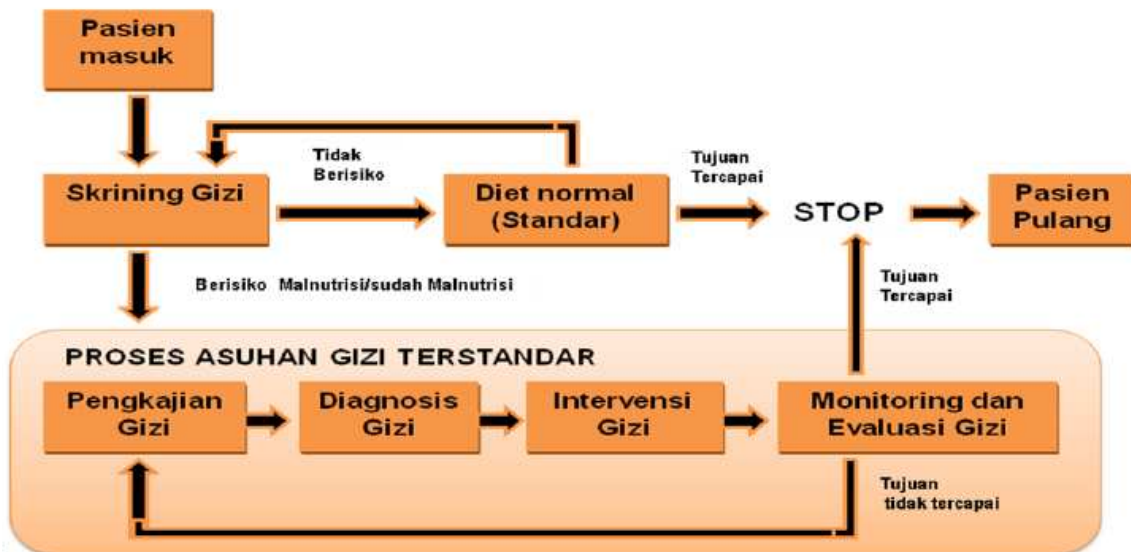
Gambar 9. 13

Mekanisme Pola Konseling Gizi



Gambar 9. 14

Proses Asuhan Gizi di Rumah Sakit



3. Program Fungsi Pelayanan Instalasi Gizi

Tabel 9. 23

Program Fungsi Pelayanan Instalasi Gizi

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengumpulan data pasien dan karyawan ▪ Melakukan pencatatan dan pelaporan ▪ Pembuatan pesanan bahan makanan ke pihak ketiga ▪ Manajemen, informasi dan komunikasi.
Pengolahan makanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan bahan makanan : <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan bahan makanan - Mencuci bahan makanan - Pemotongan, pengirisan, penghalusan bahan. ▪ Pengolahan : <ul style="list-style-type: none"> - Menggoreng, mengukus, panggang, membakar, menumis, merebus. ▪ Penyaluran makanan bagi pasien dan karyawan <ul style="list-style-type: none"> - Sistem penyaluran secara sentral - Pemorsian makanan berdasarkan jenis makanan.
Dapur formula	Pembuatan makanan formula : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Persiapan bahan ▪ Pengukuran bahan kering ▪ Pengukuran bahan segar ▪ Pengukuran bahan cair ▪ Pembuatan formula jadi ▪ Pemorsian ▪ Pengukuran cairan formula jadi.
Dapur <i>pastry/beverage</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembuatan <i>snack</i> : <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan bahan - Pengolahan <i>snack</i> - Menghias/mengatur penampilan - Pengiriman ke bagian distribusi ▪ Penyiapan minuman untuk pasien dan karyawan ▪ Melakukan pencatatan, pelaporan mengenai jumlah pasien dan macam diet yang diberikan.
Pelayanan Gizi Ruang Rawat (PGRR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengkajian status gizi ▪ Penentuan diet ▪ Perhitungan kebutuhan zat gizi ▪ Perancangan komposisi bahan makanan ▪ Penyusunan menu makanan ▪ Penyuluhan gizi ▪ <i>Monitoring intake</i> makanan ▪ Evaluasi (menghitung jumlah zat gizi yang dikonsumsi) dan perkembangan status gizi.
Sekretariat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan urusan kepegawaian Instalasi Gizi ▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan Instalasi Gizi ▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat Instalasi Gizi.
Ruangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui: <ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan kebutuhan Instalasi Gizi - Koordinasi intern - Pemantauan kegiatan Instalasi Gizi - Evaluasi kegiatan dan pelaporan. ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala Instalasi Gizi.
Pekarya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas Instalasi Gizi, melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi sarana penunjang Instalasi Gizi - Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas Instalasi Gizi - Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala Instalasi Gizi. ▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala Instalasi Gizi.

4. Fasilitas

Instalasi Gizi terdiri dari beberapa ruangan, antara lain :

Ruang dapur/masak;

- a. Ruang saji
- b. Ruang cuci alat
- c. Gudang makanan basah
- d. Gudang makanan kering
- e. Ruang administrasi/Kepala Instalasi Gizi
- f. Ruang distribusi makanan jadi
- g. Kulkas/chiler

5. Sumber Daya manusia

Sumber daya manusia yang dibutuhkan untuk memenuhi standar pelayanan di instalasi ini terdiri dari ahli gizi dan tenaga lulusan SMKK dengan konfigurasi sebagai berikut :

- a. Kepala instalasi sebagai pejabat struktural
- b. Ahli gizi sebagai tenaga ahli gizi
- c. Supervisor pengolahan sebagai pejabat fungsional
- d. Tenaga juru masak sebagai tenaga pelaksana gizi
- e. Tenaga kebersihan

6. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 24

Rencana Pengembangan Instalasi Gizi

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Audit mutu	Audit mutu
		Pemantauan kepuasan pasien dengan kuesioner berkesinambungan.	Pemantauan kepuasan pasien dengan kuesioner berkesinambungan secara berkala
		Mengadakan penyuluhan gizi kepada pasien, pengunjung dengan berbagai sarana informasi dan komunikasi.	Mengadakan lomba dan pertemuan ilmiah tentang gizi melibatkan masyarakat.
		Akses jalan segera dibuat, agar proses distribusi makanan terlaksana dengan baik (agar makanan tidak dingin saat sampai di tangan pasien)	Pengembangan lanjut
2.	Alat	Pengadaan dan pemantauan alat habis pakai dan alat penunjang dapur	Pengembangan lanjut
3	SDM	<ul style="list-style-type: none">• Penyediaan dokter spesialis gizi klinik agar pelayanan di poliklinik gizi bisa berjalan dengan baik• Pelatihan NCP• Pendidikan dan pelatihan gizi daring• Pelatihan pradiigma• Ahli Gizi Dalam Penanganan Stunting	Pengembangan Lanjut

9.2.3 Instalasi CSSD dan Laundry

Divisi ini merupakan unit pelayanan penunjang *non revenue* tapi dalam keberadaannya sangat menunjang kelancaran pelayanan pada unit-unit lain yang terkait dengan divisi ini yaitu, Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat, Bedah Sentral dan *Intensive Care Unit*. Persyaratan khusus *CSSD* adalah lokasi Instalasi *CSSD* berdekatan dengan IGD dan memiliki aksesibilitas pencapaian langsung dari Instalasi Bedah Sentral dan *ICU*. Disamping itu *CSSD* juga memiliki akses mudah ke Ruang Isolasi, Laboratorium dan Instalasi Pencucian Linen dan terpisah dari sirkulasi pasien. *CSSD* melaksanakan pekerjaan menerima bahan, mensortir, melakukan proses dekontaminasi sampai sterilisasi, pengemasan peralatan kesehatan, bahan dan linen, melakukan distribusi dan pencatatan. Sedangkan *laundry* adalah tempat pencucian linen berada pada area service.

Tugas pokok *CSSD* adalah :

- Menyiapkan alat yang akan disterilisasi;
- Membungkus alat yang akan disterilkan;
- Memasukan alat yang akan disterilkan ke dalam autoclave/sterilisator;
- Menyimpan hasil sterilisasi pada rak penyimpanan di ruang steril;
- Mendistribusikan peralatan yang sudah disterilisasi kepada unit kerja yang menggunakannya.

Tugas dari *laundry* adalah :

- Melaksanakan tugas-tugas *laundry/binatu* meliputi pencucian linen, penyetricaan linen, jas kerja dokter/perawat dan pakaian pasien yang disediakan oleh rumah sakit;
- Menyimpan hasil cucian yang telah disetrica ke ruang/gudang linen bersih;
- Mendistribusikan linen, pakaian bersih kepada unit kerja yang menggunakannya;
- Memperbaiki dan membuat pakaian-pakaian dan linen kelengkapan rumah sakit yang baru.

1. Pola Pelayanan

a. Laundry

- 1) Penerimaan kain kotor dari unit kerja Rawat Inap, Bedah Sentral, dilakukan setiap hari. Kain-kain kotor tersebut dibawa dalam kantong-kantong khusus dalam kontainer beroda yang dibawa melalui koridor/alur khusus untuk lalu lintas *laundry*
- 2) Perlakuan khusus ini mengingat bahwa kain-kain kotor dari ruang perawatan bersifat infeksius karena dapat mengandung kuman-kuman yang menular

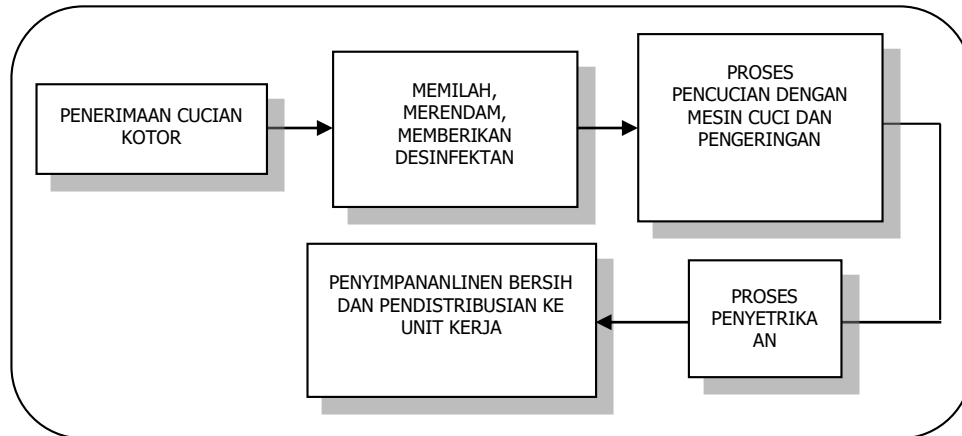
-
- 3) Cara pencucian untuk linen dari ruang perawatan dilakukan dengan pembubuhan desinfektan
 - 4) Proses pencucian dengan menggunakan mesin-mesin cuci khusus, mesin pengering dan mesin pres
 - 5) Melakukan penjahitan terhadap linen rusak, memasang tali, baju yang robek jahitannya, memasang kancing yang lepas
 - 6) Melayani permintaan pembuatan bentuk lain yang dibuat dari linen tidak layak pakai
 - 7) Membuat permintaan gorden, baju pasien, sarung bantal, duk instrumen, dan lain-lain. Semua barang perlengkapan milik rumah sakit yang menyangkut linen, pakaian dewasa dan anak/bayi diberi tanda sebagai identitas milik rumah sakit
 - 8) Pendistribusian linen, pakaian bersih ke ruang perawatan dilakukan oleh petugas laundry dengan mencatat semua jenis barang yang diserahkan dalam buku ekspedisi.

b. CSSD

- 1) Peralatan yang akan disterilkan diterima di kamar penerimaan barang kotor, kemudian dicatat/diadministrasikan oleh petugas kamar *CSSD*;
- 2) Menyiapkan alat yang akan disterilkan;
- 3) Memberikan identitas alat-alat yang disterilkan memakai *autoclave tape*;
- 4) Menimbang alat yang akan disterilkan;
- 5) Membungkus alat yang akan disterilkan;
- 6) Memasukan alat yang sudah dibungkus yang akan disterilkan ke *autoclave*;
- 7) Alat yang sudah disterilkan dikeluarkan dari *autoclave* dan diangkat ke tempat rak steril dan ditunggu sampai dingin;
- 8) Melayani permintaan alat yang telah steril dari unit kerja;
- 9) Semua peralatan diberikan desinfektan dan anti karat;
- 10) Pendistribusian peralatan yang sudah steril kepada unit kerja pengguna melalui kamar bersih/steril yang dilayani oleh petugas *CSSD*.

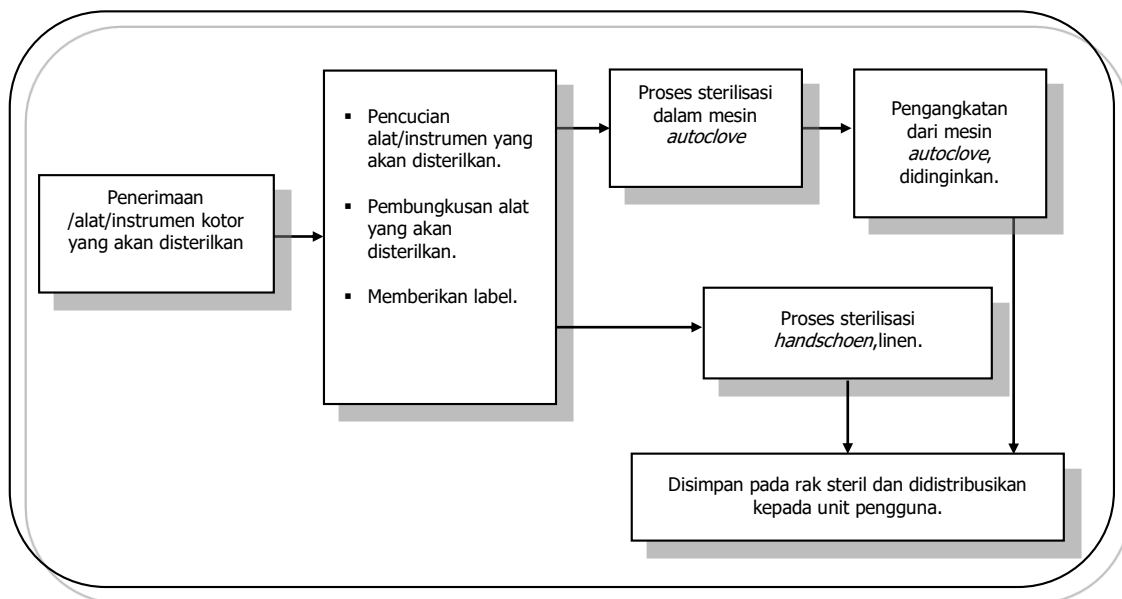
Gambar 9. 15

Skema Pola Pelayanan *Laundry*



Gambar 9. 16

Skema Pola Pelayanan Sterilisasi



2. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 25

Rencana Pengembangan Instalasi *CSSD* dan Laundry

Program	2020-2030	2031-2040
SDM	Pemenuhan jumlah SDM yang sesuai secara kualifikasi dan kuantifikasi	Pemenuhan SDM lanjutan sesuai kebutuhan
Alat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemenuhan alat sesuai kebutuhan ▪ Pemenuhan kelengkapan alat CSSD pada tahap 1 (tahun 2022) 	Pemenuhan alat sesuai kebutuhan
Sarana	Pemisahan ruangan infeksius dan non infeksius di laundry	Pemisahan ruangan infeksius dan non infeksius di laundry

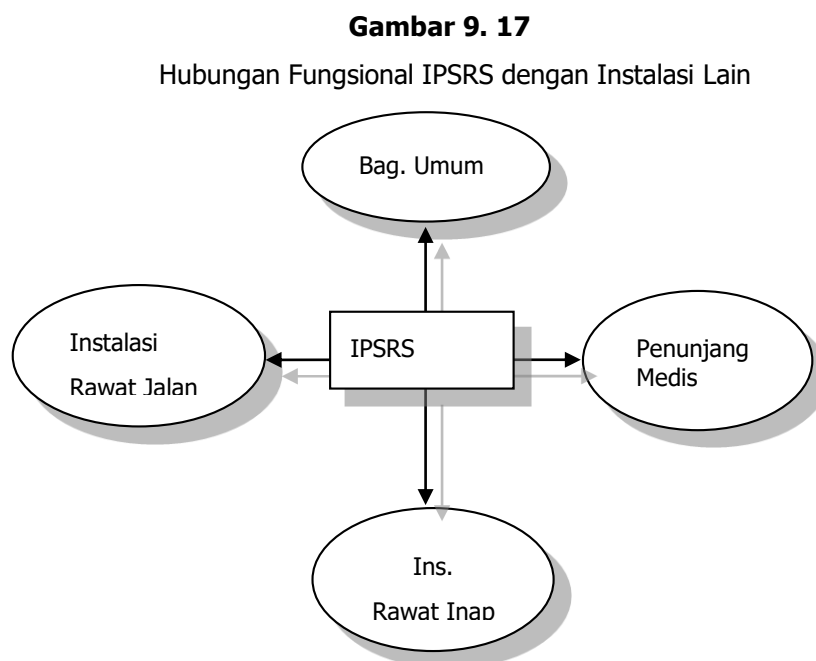
Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020

9.2.4 Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah suatu unit kerja yang melaksanakan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit seperti gedung, IPAL, sistem drainase, listrik/genset, air bersih, gas medis, perbengkelan kendaraan dinas, sistem pengkondisian udara (AC), serta sanitasi rumah sakit. Pengelolaan pemeliharaan peralatan untuk mencegah risiko kerusakan peralatan yang digunakan untuk diagnosis pengobatan, pemantauan dan kalibrasi alat (kerjasama dengan pihak ke tiga).

1. Hubungan Fungsional

IPSRS pada dasarnya berkaitan dengan seluruh sarana dan utilitas yang ada di rumah sakit, dalam kegiatannya berhubungan dengan IRJ, IRNA, IGD, Laboratorium, Instalasi Gizi, Radiologi dan Bedah Sentral. Hubungan fungsional tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini :



2. Pola Pelayanan

Beberapa kegiatan pelayanan IPSRS antara lain :

- a. Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana dalam rumah sakit seperti sistem drainase, listrik dan genset, gas medis, air bersih, *incenerator*, IPAL, kendaraan dinas dan perbengkelan
- b. Pemeliharaan dan perbaikan gedung dan prasarana rumah sakit
- c. Pemeliharaan dan perbaikan alat-alat elektronik baik dari dalam rumah sakit maupun dari luar rumah sakit

- d. Kalibrasi alat-alat elektronik secara berkala dengan perencanaan yang baik
- e. Peningkatan fasilitas :
 - 1) Pengadaan alat penunjang medik, misalnya pemusnah sampah
 - 2) Pengadaan alat penunjang lainnya, misalnya alat untuk service peralatan elektronik.
- f. Peningkatan mutu SDM :
 - 1) Peningkatan pendidikan staf elektromedik dan sanitasi
 - 2) Pelatihan maintenance/ alat-alat
 - 3) Mengikuti diklat/seminar
 - 4) Kursus sanitasi dan pertamanan
- g. Untuk pemeliharaan dan perbaikan alat yang kompleks melibatkan pihak ketiga.

3. Program Fungsi Pelayanan IPSRS

Tabel 9. 26

Program Fungsi Pelayanan IPSRS

Kegiatan	
Petugas	Rincian
Sekretariat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan urusan kepegawaian IPSRS ▪ Melakukan urusan kerumahtanggaan IPSRS ▪ Melakukan penyusunan program dan hubungan masyarakat IPSRS.
Ruangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas dan ketenagaan melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan kebutuhan IPSRS - Koordinasi intern - Pemantauan kegiatan IPSRS - Evaluasi kegiatan dan pelaporan ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IPSRS.
Binawaninstalasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan fasilitas perawatan melalui penetapan dan pelaksanaan standar pelayanan IPSRS ▪ Pemantauan/ evaluasi pelaksanaan di IPSRS ▪ Melaksanakan tindak lanjut yang ditetapkan Kepala IPSRS.
Pekarya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyiapan penunjang dan fasilitas IPSRS, melalui : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi sarana penunjang IPSRS - Inventarisasi jumlah dan kualitas fasilitas IPSRS - Melaksanakan koordinasi dan komunikasi dengan bagian lain, atas perintah Kepala IPSRS ▪ Melaksanakan kegiatan lain yang diperintahkan oleh Kepala IPSRS.

4. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh IPSRS, antara lain :

- a. Ruang diesel/genset
- b. Ruang jaga
- c. Ruang kerja/workshop
- d. Ruang staf/ kepala IPSRS
- e. Peralatan perbengkelan
- f. Peralatan elektrikal dan mekanikal

- g. Gudang dan lemari peralatan
- h. Toilet
- i. Ruang ganti dan loker

5. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 27

Rencana Pengembangan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Pelayanan audit sarana-sarana dan lingkungan rumah sakit secara berkala.	Pelayanan audit sarana-sarana dan lingkungan rumah sakit secara berkala.
2	Alat	Kelengkapan alat-alat IPSRS	Pengembangan lanjut.
3	SDM	Penambahan dan Pelatihan Teknisi Medis	Pengembangan lanjut
4	Sarana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembangunan Gedung K (power house, ruang pompa dan groun water tank) pada tahap 1 (tahun 2021 – 2022) ▪ Pembangunan Gedung G (IPSRS) pada tahap 2 (tahun 2023 – 2025) ▪ Sentral Gas Medis pada tahap 3 (tahun 2026-2028) 	

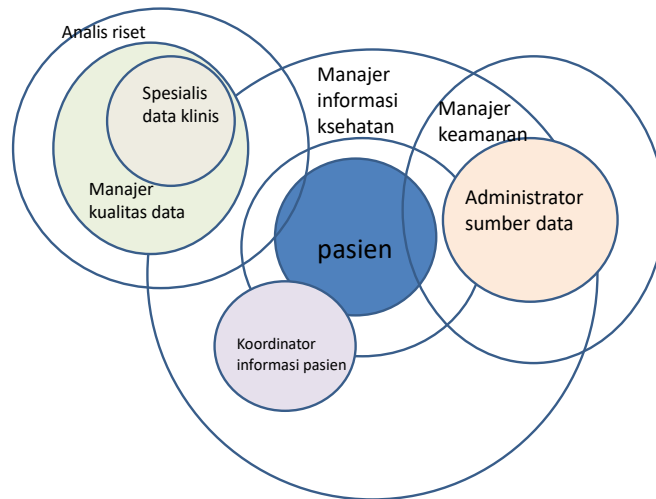
9.2.5 Rekam Medik

Rekam medis berfungsi sebagai pencatat data sentral dari pasien Rawat Jalan, Gawat Darurat dan Rawat Inap. Pelayanan yang diberikan berupa penyiapan data identitas pasien, jenis penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium klinik, hasil pemeriksaan radiologi serta data pengobatan pasien dan lain-lain. Berdasarkan Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) 2010, saat ini dikembangkan paradigma baru rekam medik yang dinamakan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) yang ditunjang teknologi informasi dan komunikasi.

Pelayanan dengan *evidence based medicine* merupakan dasar pengembangan iptek pelayanan dimana satu sistem di rumah sakit akan terhubung dengan sistem lainnya disarana pelayanan kesehatan lain dan akan membentuk subsistem pelayanan kesehatan di kabupaten/kota/provinsi dan yang akan datang akan interaksi lintas sektoral dengan lembaga lainnya. Tujuh peran MIK yang dikembangkan kedepan yaitu sebagai: manajer MIK, spesialis data klinis (SDK), koordinator informasi pasien (KIP), manajer kualitas data,manajer keamanan informasi, *administrator* sumber data, riset dan spesialis penunjang keputusan. Dalam skema digambarkan sebagai berikut :

Gambar 9. 18

Peran Manajemen Informasi Kesehatan

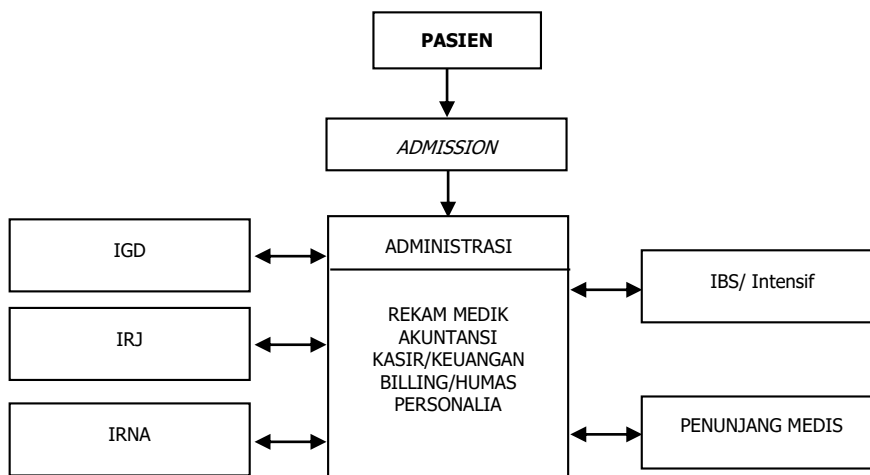


1. Hubungan Fungsional

Dalam menjalankan fungsinya, Rekam Medik berhubungan dengan Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat dan penunjang medis yang dalam pengelolaannya diintegrasikan satu atap dalam Unit *Admission* umum dengan unit lainnya seperti yang tertera pada gambar berikut ini.

Gambar 9. 19

Hubungan Fungsional Unit Rekam Medik dengan Instalasi Lain dalam Lingkup *Admission* Umum

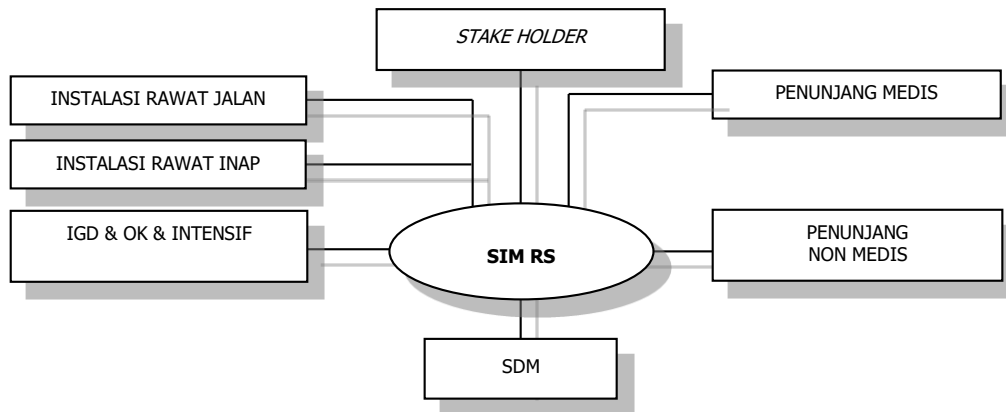


2. Pola Pelayanan

- a. Sistem pemberian nomor rekam medik rumah sakit menggunakan *unit numbering system* (sistem pemberian nomor sentral), sehingga satu pasien mempunyai satu nomor selama terkelola baik untuk semua pelayanan yang dimanfaatkannya seumur hidup
- b. Setiap pasien baru setelah mendaftarkan diri mendapat kartu identitas berobat dengan tampilan yang kompak, tampak bagus dan mudah dimasukkan dalam dompet sehingga akan membantu pengelolaan rekam medik tersebut selanjutnya karena tidak mudah hilang dan akan disimpan terus oleh pasien yang bersangkutan/ keluarganya
- c. Selanjutnya pasien mendapatkan status baik rawat jalan maupun rawat inap bila perlu dirawat. Selanjutnya satu pasien akan mendapat *folder* semua pelayanan yang telah diterimanya dan selalu akan diakses untuk kunjungan ulang
- d. Setiap saat semua petugas baik perawat dan tenaga medik baik fungsional struktural sesuai jabatannya di instalasi yang bersangkutan maupun petugas rekam medik secara berkesinambungan sejak awal seorang pasien mendapatkan pelayanan terus memantau kelengkapan isi status rekam medik. Bilamana tidak lengkap perlu dikembalikan kepada dokter yang merawat dan bertanggungjawab kepada kelengkapan rekam medik pasien yang dirawatnya
- e. Sejak awal sistem indeks sudah diberlakukan sehingga akan memudahkan untuk pengaksesan data dan eksplorasi menjadi informasi yang diperlukan
- f. Pengkondingan penyakit selalu disesuaikan dengan perkembangan *ICD* yang terbaru (*ICD XI*); dan Ina CBGs dari JKN (case mix)
- g. Pelaporan baik kepada instansi terkait eksternal maupun internal selalu dilakukan secara tepat waktu dan akurat agar dapat memberikan kontribusi yang besar dalam pengambilan keputusan terutama kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan mutu pelayanan rumah sakit kepada komite medik dan keperawatan maupun melalui manajemen administratif rumah sakit
- h. Secara bertahap Rekam Medik dikembangkan menjadi Unit Sistem Informasi Rumah Sakit yang lebih kompleks sehingga mencakup pengelolaan semua data dan informasi rumah sakit secara terintegrasi seperti digambarkan berikut ini :

Gambar 9. 20

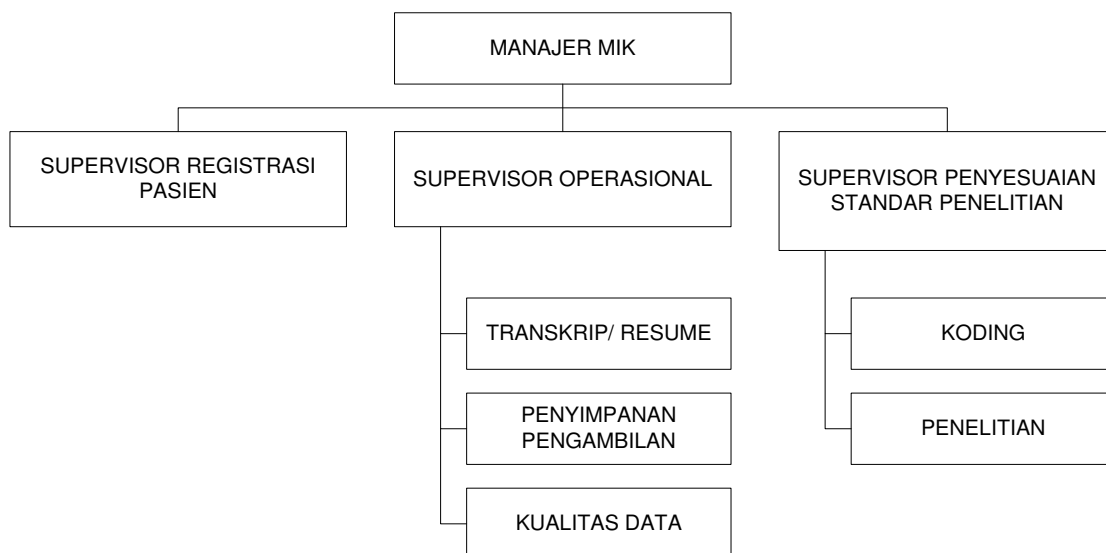
Pengelolaan Data dan Informasi Rumah Sakit Rekam Medik Dasar



Bila fungsi manajemen rekam medik dilaksanakan oleh MIK digambarkan dalam struktur organisasinya sebagai berikut :

Gambar 9. 21

Pengelolaan Data dan Informasi Rumah Sakit



3. Fasilitas Ruang

Fasilitas ruang yang dimiliki oleh Rekam Medik, antara lain :

- a. Ruang administrasi;
- b. Ruang pengolahan data;
- c. Ruang penyimpanan status (*roll o'pack*);
- d. Ruang tamu.
- e. Gudang untuk *documen keeper* rekam medik lebih lima tahun.

4. Fasilitas Peralatan

- a. Komputer dan perangkatnya termasuk *scanner*, perekaman dengan berbagai sarana termasuk *CD* dan akses internet;
- b. *Form-form* dan dokumen-dokumen status setiap unit pelayanan dalam rangka kemudahan pelayanan kepada pasien yang cepat dan akurat;
- c. Peralatan *filling* yang praktis, ringkas dan tidak banyak mengambil ruang karena rekam medik akan bertambah terus.

5. Rencana Pengembangan

Tabel 9. 28

Rencana Pengembangan Instalasi Rekam Medik

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Pelayanan	Rekam medik dapat diintegrasikan melalui SIM RS.	Pengembangan lanjut
		Pelatihan SIM RS	Pelatihan SIM RS
		Audit mutu	Audit mutu

9.2.6 Instalasi Pemulasaran Jenazah

Tabel 9. 29

Rencana Pengembangan Instalasi Pemulasaran Jenazah

No	Program	2020-2030	2031-2040
1	Sarana	Pembangunan Gedung J (Mortuary) pada tahap 2 (tahun 2023 – 2025)	Pengembangan lanjut
2	Alat kesehatan	Pemenuhan peralatan untuk kebutuhan instalasi pemulasaran jenazah pada tahap 2 (tahun 2024-2025)	Pengembangan lanjut

9.1 PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

A. Pembinaan Kompetensi

Dilakukan secara formal yang bersertifikasi oleh lembaga yang terakreditasi maupun melalui pelatihan *in house training* bagi dokter, perawat/paramedis, umum dengan jenis pelatihan sebagai berikut :

1. Pengembangan secara Formal Perawat

- a. S1 Keperawatan
- b. DIII Keperawatan

2. Pengembangan secara Non Formal dengan metode *On The Job Training* / *Off the Job Training*

Pelatihan-pelatihan perawat untuk kemahiran ICU, IBS, IGD, Rawat Inap, Hemodialisa

3. Pengembangan Dokter

- Pengembangan formal : sekolah spesialis dan subspecialis.
- Pengembangan non formal : Berbagai pelatihan, workshop, seminar fungsional dan struktural

4. Pengembangan Tenaga Non Medik dan Manajerial

- Pengembangan formal : Pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi
- Pelatihan-pelatihan terkait farmasi, gizi, IPSRS dan lain-lain
- Pelatihan arsip dan koding

B. Pengembangan Karir

Selain pengembangan kompetensi terhadap sumber daya manusia yang ada, harus juga dilakukan pengembangan karir sebagai salah satu daya tarik/*stimulant* untuk menumbuhkan semangat karyawan rumah sakit, dengan cara pengembangan karier struktural dan fungsional.

1. Karir Struktural

- a. Senioritas
- b. Kompetensi
- c. Karakter
- d. Potensi diri
- e. Penjenjangan karir
- f. Kinerja kepemimpinan dan manajerial.

2. Karir Fungsional

- a. Jam terbang
- b. Kompetensi
- c. Pelatihan formal dan informal
- d. Rekomendasi dari asosiasi profesi
- e. Kinerja profesi.

C. Pengukuran Kinerja

- a. Berlaku baik pada jabatan struktural maupun fungsional bagi semua tenaga di rumah sakit dan remunerasi berbasis kompetensi
- b. Dengan instrumen yang terukur dan akurat dan pengambilan data secara berkesinambungan dan berorientasi pada standar prosedur dan penampilan kerja
- c. Berimplikasi pada *reward* dan *punishment* yang adil dan transparan
- d. Dilakukan secara vertikal, horizontal atas dan bawah.

D. Peningkatan Kesejahteraan Karyawan

- a. Pemenuhan hak-hak *normative* karyawan
- b. Adanya sistem *reward* dan *punishment* atas kinerja karyawan
- c. Adanya sistem jaminan hari tua/pensiun
- d. Mengikutsertakan seluruh karyawan dalam program Jamsostek
- e. Adanya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dan keluarganya

E. Pembentukan Kerjasama Tim

- a. Adanya perencanaan *bottom up* dan sosialisasi kebijakan
- b. Pembentukan lingkungan kerja yang kondusif untuk pembelajaran
- c. Pembentukan pengayoman kepemimpinan berupa bintek dan supervisi
- d. Adanya sistem yang mendukung pengambilan keputusan secara tim
- e. Adanya pendelegasian otoritas pengambilan keputusan di setiap jenjang manajemen
- f. Tim *safety patient* yang bekerja berkesinambungan berkoordinasi dengan semua bagian/instalasi

9.2 PENGEMBANGAN SARANA FISIK RUMAH SAKIT

Perencanaan pengembangan sarana fisik RSUD Sofifi akan di bahas pada Bab Perancangan Arsitektural.

9.3 PENGEMBANGAN MANAJEMEN DAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

1. Pengembangan Manajemen Pelayanan dan Mutu

Pengembangan manajemen pelayanan dan mutu rumah sakit diarahkan kepada pemenuhan kepuasan *stakeholder* rumah sakit dalam hal ini adalah :

- a. Pasien
- b. Masyarakat
- c. Pemerintah
- d. Para profesional.

Untuk mendapatkan evaluasi atas pelayanan yang telah diberikan rumah sakit dilakukan survei dan audit secara berkesinambungan sebagai berikut :

- a. Survei kepuasan pasien/pelanggan :
 - 1) Penentuan *STP* (*Segmenting, Targeting and Positioning*)
 - 2) Penetapan *positioning statement*
 - 3) Penerapan bauran pemasaran.
- b. Survei kepuasan karyawan

- c. Audit pelayanan, dilakukan selain berdasarkan indikator klinik juga indikator proses berupa audit medik, audit farmasi, audit rekam medik dan audit klinis. Peran secara kelembagaan dilakukan oleh bagian sosial marketing dan komite medik rumah sakit.
- d. Akreditasi periodik

2. Pengembangan Manajemen Sosial Marketing

Survei untuk identifikasi karakteristik, persepsi dan preferensi masyarakat terus dilakukan secara berkesinambungan baik kepada pengunjung maupun kepada *peer group* di tengah masyarakat melalui berbagai saluran di masyarakat baik formal maupun informal.

a. Langkah Sosial Marketing

Tabel 9. 30

Analisa Sosial Marketing dengan *STP*

A. Strategi Pemasaran		
Segmentasi : Patient	T: Target	P: Positioning
Pasar RS : Pasar dari RSU Sofifi adalah 100% pasien non captive/pasien umum karena RSU Sofifi belum bekerja sama dengan BPJS.	Targeting adalah pasar efektif yang diasumsikan akan berobat ke RSU Sofifi. Pasar efektif RSU Sofifi adalah 94,69% yang berasal dari rujukan vertikal & horizontal, asuransi dan perusahaan (jaminan).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RSU Sofifi saat ini memposisikan diri sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D dengan kapasitas 47 TT dengan kewajiban memberikan pelayanan spesialis ▪ Adapun pengembangan ke depan menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas B dengan kapasitas 300 TT untuk 20 tahun ke depan sesuai dengan perhitungan analisis <i>demand</i> yang dilakukan secara bertahap dari Kelas D → C → B.

b. Taktik Marketing

Tabel 9. 31

Marketing Mix

Product	Price	Place	Promotion
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan rumah sakit rujukan Kelas B sesuai standar PMK ▪ Pelayanan Unggulan ▪ Sudah terakreditasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terjangkau ▪ Sesuai ketentuan Pemda ▪ Penghitungan <i>unit cost</i> ▪ Optimalisasi aset 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokasi rumah sakit mudah dicapai, dekat dengan pemukiman dan senter ekonomi. ▪ Semua unit rumah sakit mudah diakses ▪ Optimalisasi melalui alat informasi medsos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembuatan web resmi sehingga dapat menjadi media sosialisasi dan pemberian informasi ▪ Pengembangan jejaring pelayanan kesehatan ▪ Para dokter aktif di Webinar Nasional (web seminar) ▪ Promosi melalui media radio, TV, jejaring sosial, komunitas ▪ <i>Leaflet</i>, spanduk, pendaftaran on line ▪ Kegiatan Pameran
People	Process	Public	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SDM (medis/ spesialis) lengkap. ▪ Petugas yang pro aktif/ cekatan dan berorientasi pada pasien mengikuti perkembangan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan protap yang telah ditetapkan dan professional. ▪ Tidak birokrasi, ramah, efektif ▪ Kerjasama harmonis pelayanan dan pemasaran 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Turut membina wilayah cakupan untuk kegiatan preventif aspek kesehatan masyarakat. ▪ Konsen pada pembinaan masyarakat miskin. ▪ Konsen pada kegiatan pembinaan pasien BPJS. ▪ Melibatkan masyarakat dalam penyediaan pelayanan penunjang 	

Product	Price	Place	Promotion
			▪ Membangun citra/ <i>brand image</i>
Power	Performance		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Goodwill</i> dalam subsidi pembiayaan pelayanan keluarga miskin. ▪ Sosialisasi dan penegakkan aturan sistem rujukan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Non Physical performance; Parameter kinerja yang berkeseimbangan antara pelayanan, SDM, finansial dan pelayanan pelanggan. ▪ Physical performance; bangunan fisik, peralatan, perabotan, logo, warna barang berkesinambungan dengan service yang diberikan; karcis, sampul, label dll. ▪ Atmosfir RS yang menunjang; visual, aroma, suara, tata ruang, <i>lay out</i> ruang dll. 		

Sumber : Hasil Analisis Konsultan, 2020