

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦶꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦱꦼꦭꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 48, Triharjo, Sleman, Yogyakarta, 55514  
Telepon (0274) 868437, Faksimile (0274) 868812  
Laman: [www.rsudsleman.slemankab.go.id](http://www.rsudsleman.slemankab.go.id), Surel: [rsudsleman@gmail.com](mailto:rsudsleman@gmail.com)



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN  
NOMOR 004 TAHUN 2022

TENTANG  
PEDOMAN ORIENTASI PESERTA DIDIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diperlukan sumber daya manusia yang kompeten maka, perlu dibentuk Pedoman Orientasi Peserta Didik di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman;  
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Orientasi Peserta Didik di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;  
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 31 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2018 tentang Sistem Pengembangan Sumber Daya Manusia Aparatur Berbasis Kompetensi di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman;
10. Peraturan Bupati Sleman Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman;
11. Peraturan Bupati Sleman Nomor 44.3 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada Dinas Kesehatan;

12. Keputusan Bupati Sleman Nomor  
384/Kep.KDH/A/2010 tentang Penerapan Pola  
Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah  
pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SLEMAN TENTANG PEDOMAN ORIENTASI PESERTA DIDIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN.**

**Pasal 1**

Pedoman Orientasi Peserta Didik di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Direktur ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini;

**Pasal 2**

Pedoman Orientasi Peserta Didik di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Direktur ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman;

### Pasal 3

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini maka akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sleman

Pada tanggal 03 Januari 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM

DAERAH SLEMAN,



EMOTTA KRISNAENI

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### I. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Rumah Sakit merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan pada sumpah dan kode etik profesi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, kinerja tenaga kesehatan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, maka harus didukung oleh semua personil yang ada di lingkungan rumah sakit termasuk praktikan klinik yang memberikan pelayanan sesuai bidang ilmu masing-masing.

Untuk itu harus dilakukan kegiatan pengenalan lingkungan dan situasi kerja RSUD Sleman sebelum melakukan kegiatan pendidikan di RSUD Sleman untuk menjamin tersedianya tenaga kesehatan dan calon tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Oleh karena itu RSUD Sleman sebagai salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sleman memandang perlu menjamin tenaga kesehatan dan calon tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, sehingga perlu dilakukan suatu kegiatan orientasi untuk mengenal lingkungan RSUD Sleman dan situasi kerja/budaya kerja di lingkungan RSUD Sleman.

#### II. Maksud dan Tujuan

##### A. Maksud

Buku ini sebagai bahan acuan dan pedoman pelaksanaan orientasi bagi peserta didik di RSUD Sleman, sebelum melakukan praktik klinik di lingkungan RSUD Sleman.

##### B. Tujuan

1. Terlaksananya kegiatan orientasi bagi mahasiswa yang akan melakukan praktik klinik di RSUD Sleman.

2. Terlaksananya kinerja calon tenaga kesehatan yang profesional dan optimal sesuai standar pelayanan rumah sakit.
3. Terdapat bukti orientasi bagi praktikan.

## BAB II

### PROSES ORIENTASI

#### I. Definisi

Yang dimaksud dengan orientasi adalah kegiatan pengenalan lingkungan dan situasi kerja/budaya kerja di RSUD Sleman. Kegiatan orientasi ini merupakan kegiatan wajib dilaksanakan sebelum siswa/mahasiswa melaksanakan praktik klinik agar praktikan klinik mengenal RSUD Sleman.

#### II. Ruang lingkup

Agar dapat berkinerja baik tenaga kesehatan dan calon tenaga kesehatan perlu mengenal keseluruhan rumah sakit dan bagaimana tanggung jawabnya yang spesifik khusus klinis atau non klinis, berkontribusi pada misi rumah sakit.

Orientasi ini meliputi:

- A. Orientasi umum : berisi penjelasan tentang gambaran umum rumah sakit dengan tugas pokok dan fungsi.
- B. Orientasi spesifik : berisi tentang sasaran keselamatan pasien, pengendalian infeksi, peningkatan mutu keselamatan pasien, komunikasi efektif, penanganan dan pencegahan bahaya kebakaran dan Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit (IPKP) dalam IPKP (Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit).

#### III. Tata laksana

- A. Setiap calon tenaga kesehatan yang sedang praktik di RSUD Sleman diwajibkan mengikuti kegiatan orientasi, di luar jadwal kegiatan praktik klinik.

B. Kegiatan orientasi secara klinis diatur oleh Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik) dengan melibatkan Unit kerja yang terkait.

C. Materi yang disampaikan meliputi:

1. Gambaran umum rumah sakit

a. Sejarah rumah sakit umum daerah sleman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Rumah Sakit Milik Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Yogyakarta-Magelang atau jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. RSUD Sleman merupakan Rumah Sakit pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, saat ini telah bertipe/kelas B Pendidikan. Sebelumnya sejak tahun 2003 sampai dengan 2009 merupakan Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan status kelembagaan sebagai 'Setara Badan'. Dikatakan RSUD pertama milik Pemerintah Kabupaten Sleman, karena sejak tahun 2010 telah mulai beroperasi RSUD Prambanan dengan kelas D, yang juga milik Pemerintah Kabupaten Sleman.

RSUD Sleman yang sejak awal lebih dikenal sebagai "Rumah Sakit Murangan" memiliki sejarah eksistensi yang panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan. Pada Zaman Kolonial Belanda dikenal sebagai Klinik Pabrik Gula di Medari, hingga kemudian sempat dikenal pula sebagai Klinik Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta, di Medari. Akan tetapi Semenjak Proklamasi kemerdekaan, masyarakat Kabupaten Sleman, Kulon Progo, hingga Magelang wilayah timur lebih mengenal sebagai "Rumah Sakit Murangan". Bahkan hingga sekarang meskipun nama "RSUD Sleman" sudah

ditetapkan sejak tahun 1977, namun nama "Rumah Sakit Murangan" lebih lekat dan lebih familier bagi masyarakat *stakeholders*.

Tahun 1977 RSUD Sleman dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977. Status tipe D ini dimiliki RSUD Sleman selama lebih dari sepuluh tahun. Perubahan tipe/kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Pebruari 1988. Setelah berjalan selama 13 tahun sebagai RSUD tipe/kelas C, RSUD Sleman dinaikkan tipenya, setelah dinyatakan memenuhi persyaratan dalam penilaian Tim Departemen Kesehatan RI. Kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan tersebut diperoleh sejak bulan Desember tahun 2003. RSUD Sleman menjadi Rumah Sakit Pendidikan sejak tahun 2018 sesuai dengan surat keputsan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/601/2018 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

Untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka RSUD Sleman telah lulus akreditasi:

- 1) Oktober tahun 2011, lulus Akreditasi Rumah Sakit 16 Pelayanan dengan status "PENUH".
- 2) Desember tahun 2015 lulus Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 dengan status "PARIPURNA".

- 3) 19 Oktober tahun 2018 menjadi Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- 4) 15 Januari 2019 lulus Akreditasi Rumah Sakit Snars Edisi 1 dengan status "PARIPURNA".

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sleman dan Peraturan Bupati Sleman Nomor: 48 Tahun 2009, Tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, yang diberlakukan sejak 31 Desember 2009, RSUD Sleman mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam melaksanakan tugas tersebut RSUD Sleman menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Pelaksanaan tugas bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 3) Penyelenggaraan pelayanan umum bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- 4) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

**b. Visi dan Misi RSUD Sleman**

**Visi**

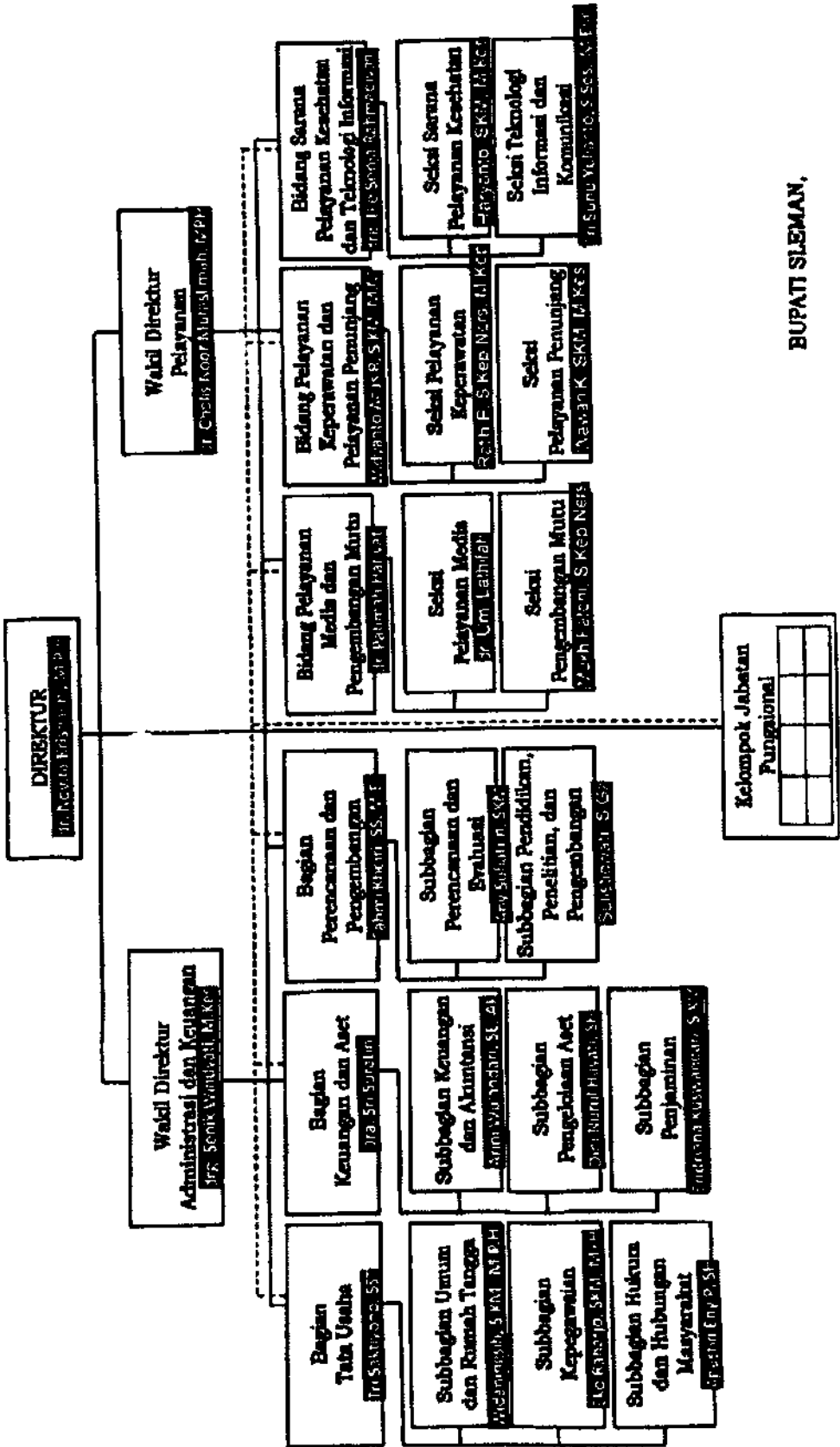
**"Menjadi Rumah Sakit Modern yang Berdaya Saing"**

**Misi**

- 1) Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit yang sehat dan produktif.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau berorientasi pada keselamatan pasien di dukung teknologi yang modern.
- 3) Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan.

2. Bagan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN



Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman terdiri dari :

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada RSUD Sleman. Direktur dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja RSUD Sleman;
- 2) perumusan kebijakan teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD Sleman;
- 3) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- 4) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna;
- 5) evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD Sleman;
- 6) pelaksanaan kesekretariatan rumah sakit; dan
- 7) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan

Wakil Direktur Administrasi Dan Keuangan mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengoordinasikan pelaksanaan ketatausahaan, keuangan, aset, perencanaan dan pengembangan rumah sakit. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) pengoordinasian pelaksanaan urusan umum, rumah tangga, kepegawaian, hukum dan hubungan masyarakat;

- 2) pengoordinasian pelaksanaan urusan keuangan, akuntansi, aset, dan penjaminan;
- 3) pengoordinasian pelaksanaan urusan perencanaan dan evaluasi, pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan; dan
- 4) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. **Bagian Tata Usaha**

Bagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bagian Tata Usaha;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan urusan umum, rumah tangga, kepegawaian, hukum, dan hubungan kemasyarakatan;
- 3) pelaksanaan urusan umum dan rumah tangga;
- 4) pelaksanaan urusan kepegawaian;
- 5) pelaksanaan urusan hukum dan hubungan masyarakat;
- 6) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 7) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bagian Tata Usaha.

d. **Subbagian Umum dan Rumah Tangga**

Subbagian Umum dan Rumah Tangga mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan urusan umum dan rumah tangga. Subbagian Umum dan Rumah Tangga dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Umum dan Rumah Tangga;

- 2) perumusan kebijakan teknis urusan umum dan rumah tangga;
- 3) pengelolaan persuratan, kearsipan, dan perpustakaan;
- 4) pengelolaan rumah tangga, perlengkapan, keamanan, dan kebersihan; dan
- 5) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Umum dan Rumah Tangga.

e. Subbagian Kepegawaian

Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan urusan kepegawaian. Subbagian Kepegawaian dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Kepegawaian;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan urusan kepegawaian;
- 3) pelaksanaan analisis kebutuhan jumlah dan jenis jabatan;
- 4) penyusunan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan, dan pembinaan pegawai;
- 5) pelayanan administrasi pegawai dan pengelolaan tata usaha kepegawaian;
- 6) pelaksanaan, pengoordinasian, dan fasilitasi penilaian angka kredit dan kinerja pegawai; dan
- 7) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Kepegawaian.

f. Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat

Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan pengkajian peraturan perundang-undangan,

penyusunan peraturan internal rumah sakit, pelayanan hubungan masyarakat, pemasaran, dan kerjasama. Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat;
- 2) perumusan kebijakan teknis pengkajian peraturan perundang-undangan, penyusunan peraturan internal rumah sakit, pelayanan hubungan masyarakat, pemasaran, dan kerjasama;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pengkajian peraturan perundang-undangan dan penyusunan peraturan internal;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian penanganan permasalahan hukum;
- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan kehumasan dan keprotokolan;
- 6) pelayanan informasi dan penanganan pengaduan;
- 7) pengelolaan pemasaran pelayanan rumah sakit;
- 8) pelaksanaan dan pengoordinasian penyusunan perjanjian dan kerjasama; dan
- 9) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Hukum dan Hubungan Masyarakat.

g. Bagian Keuangan dan Aset

Bagian Keuangan dan Aset mempunyai tugas melaksanakan urusan keuangan, akuntansi, aset, dan penjaminan, serta mengoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi. Bagian Keuangan dan Aset dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bagian Keuangan dan Aset;
- 2) perumusan kebijakan teknis urusan keuangan, akuntansi, aset, dan penjaminan;
- 3) pelaksanaan urusan keuangan;
- 4) pelaksanaan dan pengelolaan sistem akuntansi rumah sakit;
- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian perencanaan kebutuhan, pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, penatausahaan, pengamanan, dan pengendalian aset;
- 6) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan dan pengelolaan penjaminan kesehatan;
- 7) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 8) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bagian Keuangan dan Aset.

**h. Subbagian Keuangan dan Akuntansi**

Subbagian Keuangan dan Akuntansi mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan urusan keuangan dan akuntansi. Subbagian Keuangan dan Akuntansi dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Keuangan dan Akuntansi;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan urusan keuangan dan akuntansi;
- 3) pelaksanaan perbendaharaan, pembukuan, dan penyusunan laporan keuangan;
- 4) pelaksanaan dan pengelolaan sistem akuntansi rumah sakit;
- 5) pengelolaan pendapatan rumah sakit; dan

- 6) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Keuangan dan Akuntansi.

i. Subbagian Pengelolaan Aset

Subbagian Pengelolaan Aset mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian perencanaan kebutuhan, pengadaan, pemanfaatan, pengamanan, penatausahaan, dan pengendalian aset. Subbagian Pengelolaan Aset dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Pengelolaan Aset;
- 2) perumusan kebijakan teknis perencanaan kebutuhan, pengadaan, pemanfaatan, pengamanan, penatausahaan, dan pengendalian aset;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian perencanaan kebutuhan dan pengadaan aset;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian pemanfaatan, pengamanan, penatausahaan, dan pengendalian aset; dan
- 5) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Pengelolaan Aset.

j. Subbagian Penjaminan

Subbagian Penjaminan mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan dan pengelolaan penjaminan kesehatan. Subbagian Penjaminan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Penjaminan;

- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengelolaan penjaminan kesehatan;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan dan pengelolaan penjaminan kesehatan; dan
- 4) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Penjaminan.

k. **Bagian Perencanaan dan Pengembangan**

Bagian Perencanaan dan Pengembangan mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan dan evaluasi, pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan, serta mengoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi. Bagian Perencanaan dan Pengembangan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bagian Perencanaan dan Pengembangan;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan urusan perencanaan dan evaluasi, pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan;
- 3) pelaksanaan urusan perencanaan dan evaluasi;
- 4) perencanaan fasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
- 5) pelaksanaan dan fasilitas penelitian dan pengembangan rumah sakit;
- 6) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 7) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bagian Perencanaan dan Pengembangan.

l. **Subbagian Perencanaan dan Evaluasi**

Subbagian Perencanaan dan Evaluasi mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan urusan perencanaan dan evaluasi. Subbagian Perencanaan

dan Evaluasi dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Perencanaan dan Evaluasi;
- 2) perumusan kebijakan teknis urusan perencanaan dan evaluasi;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian penyusunan rencana kerja rumah sakit;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian penyusunan rencana strategis bisnis, rencana bisnis dan anggaran, dan pola tata kelola rumah sakit;
- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kinerja rumah sakit; dan
- 6) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Perencanaan dan Evaluasi.

m. Subbagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Subbagian Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan mempunyai tugas menyiapkan bahan perencanaan, pelaksanaan, dan fasilitasi pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan. Subbagian Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Subbagian Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan;
- 2) perumusan kebijakan teknis perencanaan, pelaksanaan, dan fasilitasi pendidikan dan pelatihan, dan penelitian dan pengembangan;
- 3) perencanaan dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan pegawai;
- 4) perencanaan, fasilitasi, dan pelayanan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan;

- 5) pelayanan praktik kerja lapangan dan penelitian;
- 6) pelaksanaan dan fasilitasi penelitian dan pengembangan rumah sakit; dan
- 7) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Subbagian Pendidikan, Penelitian, dan Pengembangan.

n. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas membantu Direktur dalam mengoordinasikan pelayanan medis, pengembangan mutu, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, penyediaan sarana pelayanan kesehatan, dan pengelolaan teknologi informasi dan komunikasi. Wakil Direktur Pelayanan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) pengoordinasian pelaksanaan pelayanan medis dan pengembangan mutu;
- 2) pengoordinasian pelaksanaan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang;
- 3) pengoordinasian pelaksanaan pengelolaan, penyediaan, dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan dan penyediaan, pengembangan dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi;
- 4) pengoordinasian pelaksanaan tugas satuan organisasi; dan
- 5) pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Direktur sesuai tugas dan fungsinya dan/atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

o. **Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu**  
Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu mempunyai tugas melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan medis dan pengembangan mutu. Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan pelayanan medis dan pengembangan mutu;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan medis;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian pengembangan mutu;
- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 6) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bidang Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu.

p. **Seksi Pelayanan Medis**

Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan medis. Seksi Pelayanan Medis dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Medis;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelayanan medis;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan medis;
- 4) penyusunan analisis dan usulan kebutuhan tenaga medis;

- 5) pelaksanaan pembinaan dan usulan pengembangan tenaga medis;
- 6) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan rawat jalan;
- 7) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan gawat darurat;
- 8) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan rawat inap;
- 9) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan perawatan intensif;
- 10) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan bedah sentral;
- 11) pelaksanaan pelayanan medis pada pelayanan hemodialisa; dan
- 12) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Pelayanan Medis.

q. **Seksi Pengembangan Mutu**

Seksi Pengembangan Mutu mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian pengembangan mutu layanan rumah sakit. Seksi Pengembangan Mutu dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Pengembangan Mutu;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengoordinasian pengembangan mutu layanan rumah sakit;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian penerapan standar pelayanan akreditasi rumah sakit;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian indikator mutu rumah sakit;

- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian budaya dan standar keselamatan pasien di rumah sakit;
- 6) pelaksanaan dan pengoordinasian audit kinerja pelayanan rumah sakit;
- 7) pelaksanaan dan pengoordinasian audit medis dan keperawatan;
- 8) pelaksanaan dan pengoordinasian audit pelayanan penunjang;
- 9) pelaksanaan dan pengoordinasian penilaian kepuasan pelanggan internal dan eksternal;
- 10) pelaksanaan promosi kesehatan rumah sakit;
- 11) pengembangan dan pengoordinasian pelaksanaan inovasi pelayanan rumah sakit;
- 12) pengolahan dan analisis data dan informasi rumah sakit; dan
- 13) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Pengembangan Mutu.

r. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang

Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan dan mengoordinasikan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang. Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan keperawatan;

- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan penunjang;
- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 6) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bidang Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Penunjang.

s. **Seksi Pelayanan Keperawatan**

Seksi Pelayanan Keperawatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Keperawatan;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan keperawatan;
- 3) pelaksanaan pengoordinasian pelayanan keperawatan;
- 4) penyusunan analisis dan usulan kebutuhan tenaga keperawatan;
- 5) pelaksanaan pembinaan dan usulan pengembangan tenaga keperawatan;
- 6) pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan;
- 7) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan rawat jalan;
- 8) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan gawat darurat;
- 9) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan rawat inap;
- 10) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan perawatan intensif;
- 11) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan bedah sentral;

- 12) pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pelayanan hemodialisa;
- 13) pelaksanaan pelayanan *home care*; dan
- 14) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Pelayanan Keperawatan.

t. **Seksi Pelayanan Penunjang**

Seksi Pelayanan Penunjang mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan penunjang. Seksi Pelayanan Penunjang dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Pelayanan Penunjang;
- 2) perumusan kebijakan teknis pelaksanaan dan pengoordinasian pelayanan pelayanan penunjang;
- 3) pelaksanaan pengoordinasian pelayanan penunjang;
- 4) penyusunan analisis dan usulan kebutuhan sarana pelayanan penunjang;
- 5) penyelenggaraan analisis dan usulan kebutuhan tenaga pelayanan penunjang;
- 6) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan rehabilitasi medis;
- 7) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan radiologi;
- 8) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan patologi klinik;
- 9) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan patologi anatomi;
- 10) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan farmasi;
- 11) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan gizi;

- 12) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan kamar jenazah;
- 13) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan rekam medis;
- 14) pelaksanaan pelayanan penunjang pada pelayanan bank darah rumah sakit;
- 15) pelaksanaan pelayanan penunjang lainnya; dan
- 16) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Pelayanan Penunjang.

u. Bidang Sarana Pelayanan Kesehatan dan Teknologi Informasi

Bidang Sarana Pelayanan Kesehatan dan Teknologi Informasi mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan, penyediaan dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan dan penyediaan, pengembangan dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi. Bidang Sarana Pelayanan Kesehatan dan Teknologi Informasi dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Bidang Sarana Pelayanan Kesehatan dan Teknologi Informasi;
- 2) perumusan kebijakan teknis pengelolaan, penyediaan dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan dan penyediaan, pengembangan dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pengelolaan, penyediaan dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan;
- 4) pelaksanaan dan pengoordinasian penyediaan, pengembangan, dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi;

- 5) pelaksanaan dan pengoordinasian entri data sistem informasi rumah sakit; dan
- 6) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Bidang Sarana Pelayanan Kesehatan dan Teknologi Informasi.

v. **Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan**

Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian pengelolaan, penyediaan, dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan. Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan;
- 2) perumusan kebijakan teknis pengelolaan, penyediaan, dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan;
- 3) pelaksanaan dan pengoordinasian pengelolaan, penyediaan dan pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan;
- 4) penyusunan analisis dan usulan kebutuhan sarana pelayanan kesehatan;
- 5) penyelenggaraan analisi dan usulan kebutuhan tenaga sarana pelayanan kesehatan;
- 6) pelaksanaan dan pengoordinasian pengelolaan dan penyediaan sarana pelayanan kesehatan;
- 7) pelaksanaan dan pengoordinasian pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan;
- 8) pelaksanaan pelayanan sterilisasi;
- 9) pelaksanaan pelayanan sanitasi;
- 10) pelaksanaan pelayanan *laundry*;

- 11) pelaksanaan pelayanan sarana kesehatan lainnya;  
dan
- 12) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Sarana Pelayanan Kesehatan.

w. **Seksi Teknologi Informasi dan Komunikasi**

Seksi Teknologi Informasi dan Komunikasi mempunyai tugas menyiapkan bahan pelaksanaan dan pengoordinasian penyediaan, pengembangan, dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi. Seksi Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- 1) penyusunan rencana kerja Seksi Teknologi Informasi dan Komunikasi;
- 2) perumusan kebijakan teknis penyediaan, pengembangan, dan pemeliharaan teknologi informasi dan komunikasi;
- 3) pengoordinasian pengumpulan dan pengelolaan data dan informasi rumah sakit;
- 4) analisis kebutuhan, penyediaan, pengembangan, dan pemeliharaan infrastruktur teknologi informasi;
- 5) analisis kebutuhan, penyediaan, pengembangan, dan pemeliharaan sistem informasi dan komunikasi pelayanan rumah sakit;
- 6) pengelolaan dan pemeliharaan keamanan jaringan, data, dan komunikasi;
- 7) penyelenggaraan pembaharuan data dan pemeliharaan *website* rumah sakit;
- 8) pengelolaan, pemeliharaan, dan pengembangan sistem informasi rumah sakit; dan
- 9) evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan kerja Seksi Teknologi Informasi dan Komunikasi.

x. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Rumah Sakit Umum Daerah Sleman sesuai dengan keahlian, jenis, dan jumlah jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan.

Komite:

- 1) Komite Keperawatan;
- 2) Komite Etik dan Hukum;
- 3) Komite PPI;
- 4) Panitia K3;
- 5) Komite Medik; dan
- 6) Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

3. Sumber daya Prasarana dan Sarana

Gedung RSUD Sleman di jalur strategis yang mudah ditempuh dengan kendaraan angkutan umum maupun kendaraan pribadi dan terbebas dari jalur kemacetan yaitu jalan raya Jogja-Magelang dan terletak di Jalan Bhayangkara nomor 48, dusun Murangan, Triharjo, Sleman. Secara umum kondisi sarana prasarana yang dimiliki RSUD Sleman meliputi:

a. Gedung/bangunan

Bangunan pelayanan dan kantor per 31 Desember 2016, seluas 38.764 m<sup>2</sup> berdiri di atas tanah seluas 29.673 m<sup>2</sup>. Secara lebih detail luasan tanah dan bangunan tersebut terdiri:

- 1) Lokasi lama rumah sakit di dusun Murangan, Triharjo, Sleman, luas tanah 12.417 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 7.404 m<sup>2</sup>
- 2) Lokasi tanah sebelah barat sungai untuk bangunan Gedung Layanan Terpadu (GPT), Bangsal Kenanga, Laundry, Hemodialisa (HD) dan

MDR di lahan dengan luas tanah 9.962 m<sup>2</sup> (luas bangunan 21.471 m<sup>2</sup>)

- 3) Bangunan Poliklinik *Multi Drugs Resistance* (MDR) untuk penanganan penyalahgunaan obat di lahan sebelah Bangsal Kenanga dengan luas bangunan 217,5 m<sup>2</sup>
- 4) Tanah untuk titik kumpul RSUD Sleman (Barat Laut GPT RSUD Sleman) seluas 1.103 m<sup>2</sup>
- 5) Tanah untuk perluasan parkir RSUD Sleman (Utara GPT RSUD Sleman) seluas 2.574 m<sup>2</sup>
- 6) Luas Tanah untuk bangunan IPAL seluas 856 m<sup>2</sup>
- 7) Bangunan Ramp yang berada di samping bangunan bangsal Alamanda dan Cempaka berdiri dengan luas bangunan 221.5 m<sup>2</sup>
- 8) Bangunan Jembatan Penghubung GPT dan Cempaka Lantai II 308,972 m<sup>2</sup>
- 9) Lokasi rumah dinas RSUD Sleman di dusun Durenan, Triharjo, Sleman, luas tanah 2.500 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 726 m<sup>2</sup>

b. Pelayanan RSUD Sleman

- 1) Instalasi pelayanan rawat jalan (15 poliklinik spesialis/subspesialis):
  - a) Klinik Anak;
  - b) Klinik Syaraf;
  - c) Klinik Gigi;
  - d) Klinik Elektronik;
  - e) Klinik *Obgyn*;
  - f) Klinik Jiwa;
  - g) Klinik Penyakit Dalam;
  - h) Klinik THT;
  - i) Klinik Mata;
  - j) Klinik Kulit & Kelamin;

- k) Klinik Kecantikan;
  - l) Klinik Bedah Umum;
  - m) Klinik Orthopedi;
  - n) Klinik Urologi;
  - o) Klinik Jantung;
  - p) *General Check Up*;
  - q) Psikologi;
  - r) Rehabilitasi Medis;
  - s) TB (SO dan RO);
  - t) HIV AIDS;
  - u) Covid-19;
  - v) Hematologi Onkologi; dan
  - w) Vaksinasi.
- 2) Instalasi pelayanan rawat darurat (IGD 24 jam);
  - 3) Instalasi Perawatan khusus (ICU 8 bed);
  - 4) Instalasi Rawat Inap:
    - a) Ruang Alamanda I;
    - b) Ruang Alamanda II;
    - c) Ruang Alamanda III;
    - d) Ruang Cempaka I;
    - e) Ruang Cempaka II;
    - f) Ruang Cempaka III;
    - g) Ruang Cempaka IV;
    - h) Ruang Kenanga;
    - i) Ruang Nusa Indah I;
    - j) Ruang Nusa Indah II;
    - k) Ruang Nusa Indah III;
    - l) Ruang Melati; dan
    - m) Ruang Cendana.
  - 5) Instalasi Bedah sentral (5 ruang operasi);
  - 6) Ruang Bersalin (Nusa Indah I);
  - 7) Instalasi Patologi Klinik (Laboratorium Klinik);
  - 8) Instalasi Radiologi;

- 9) Instalasi Rehabilitasi Medik;
- 10) Instalasi Farmasi;
- 11) Instalasi Gizi;
- 12) Instalasi HD (Hemodialisa);
- 13) Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
- 14) Instalasi Rekam Medik (termasuk ruang pendaftaran rawat jalan/inap);
- 15) Kassa (Ruang pelayanan administrasi keuangan); dan
- 16) Fasilitas Lain:
  - a) BPD DIY Cabang Sleman kantor Kas RSUD Sleman;
  - b) Bank Sleman kantor kas RSUD Sleman;
  - c) Bangunan Masjid Da'arut Taqwa;
  - d) Ruang Pelayanan Rohaniawan;
  - e) Askes/BPJS Center;
  - f) Bank Darah RS (BDRS);
  - g) CSSD;
  - h) Pelayanan Jaminan Kesehatan; dan
  - i) Bangunan Kantin dan Minimarket "HospitaMart".

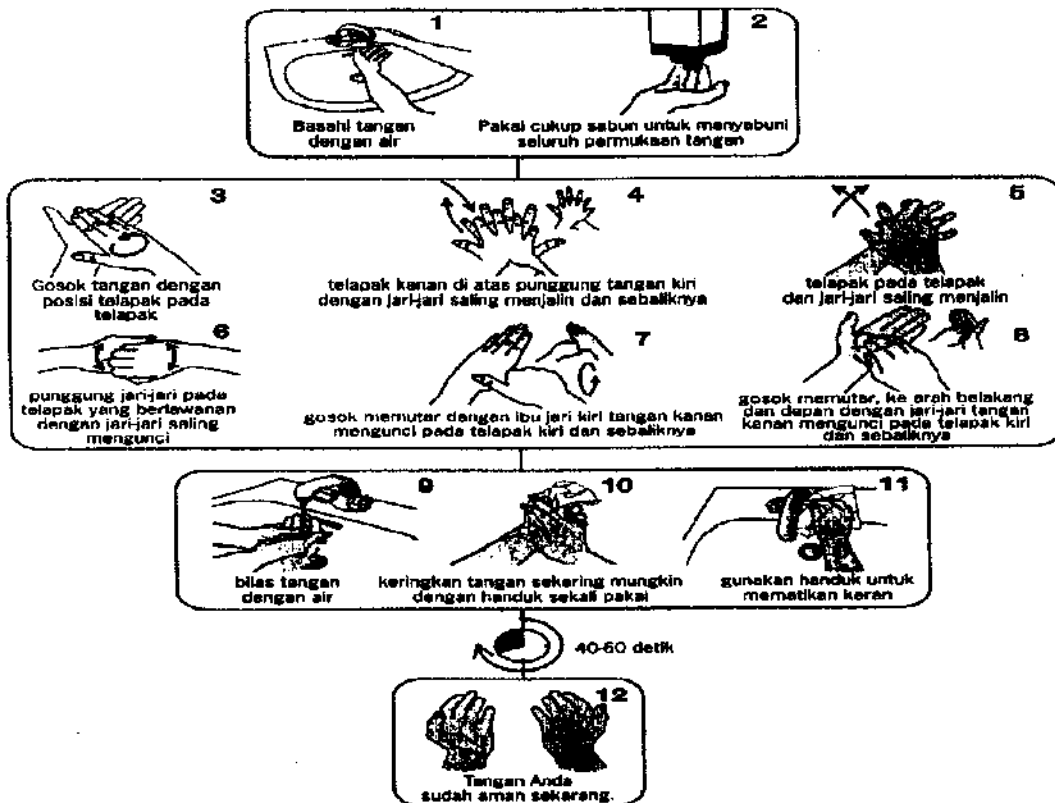
4. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien

Meliputi 6 Sasaran Keselamatan Pasien, yaitu:

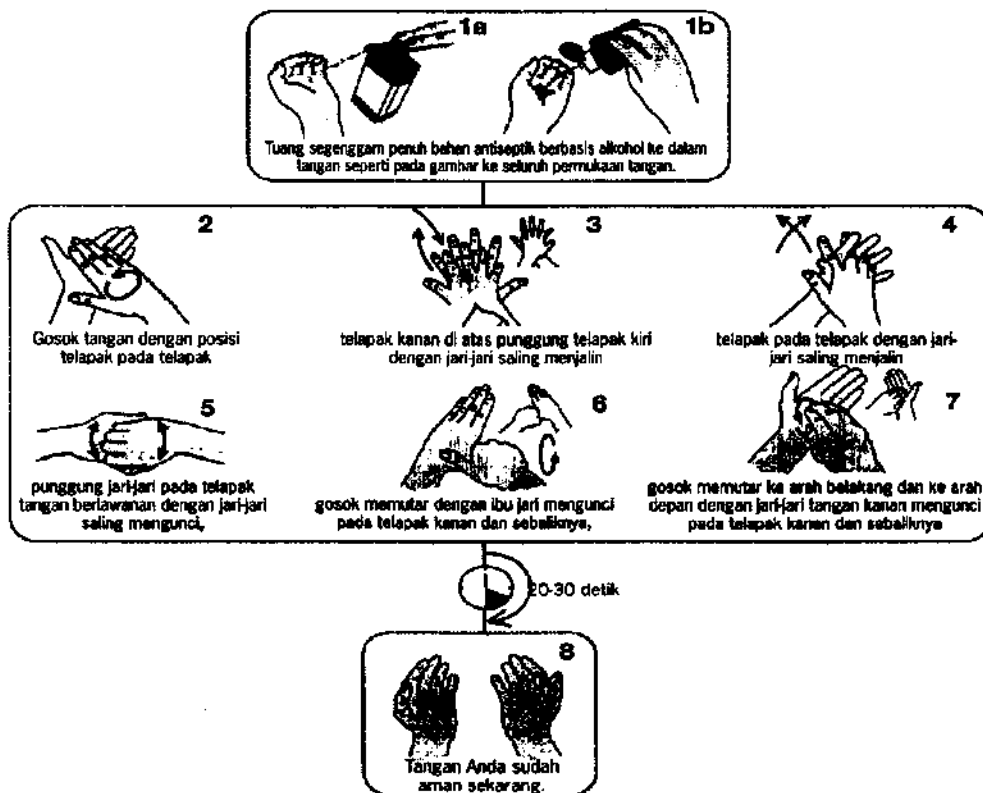
- a. Ketepatan identifikasi pasien
  - 1) Identifikasi utama pasien  
Nama, tanggal lahir, nomor rekam medis
  - 2) Proses identifikasi pasien, dilakukan saat:
    - a) pemberian obat;
    - b) pemberian darah atau produk darah;
    - c) pengambilan produk darah atau spesimen lain; dan
    - d) pemberian pengobatan/tindakan lain.

- 3) Warna gelang identitas:
    - a) Biru : pasien laki – laki;
    - b) Kuning : pasien risiko jatuh; dan
    - c) Ungu : pasien DNR (*Do No Resuscitation*).
  - 4) Warna stiker gelang:
    - a) peningkatan komunikasi efektif;
    - b) peningkatan kewaspadaan obat yang perlu diwaspadai;
    - c) ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi;
    - d) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan; dan
    - e) pengurangan risiko pasien jatuh.
5. Pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi nosokomial:
- a. Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana tidak ada infeksi atau tidak masa inkubasi pada saat masuk, termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada staf di fasilitas.
  - b. Kebersihan tangan merupakan hal utama dalam PPI bahkan menjadi pilar PPI, komponen sentral dari Patient Safety, sederhana dan efektif mencegah HAIs, mampu menciptakan lingkungan yang aman sehingga pelayanan kesehatan aman.

c. Cara mencuci tangan di air mengalir:



d. Cara mencuci tangan dengan hand rub:



- e. Alat pelindung diri:
  - 1) merupakan alat kesehatan yang terdiri dari masker, sarung tangan, pelindung wajah, sepatu yang digunakan petugas maupun pasien untuk melindungi diri dari kontaminasi penyakit infeksi;
  - 2) tujuan penggunaan APD; untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret. Ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien;
  - 3) digunakan sesuai indikasi; dan
  - 4) segera dilepas jika sudah selesai tindakan.
- f. Indikasi pemakaian sarung tangan, bila melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi.
- g. Manajemen limbah dan benda tajam:
  - 1) memisahkan limbah infeksius dan non infeksius;
  - 2) limbah infeksius: limbah yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi, kecuali keringat;
  - 3) limbah non infeksius: limbah yang tidak terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh;
  - 4) limbah padat ke kantong plastik kuning dan limbah padat non infeksius kantong plastik hitam;
  - 5) limbah jarum dan benda tajam lain ke dalam wadah tahan tusuk dan tahan air;
  - 6) limbah cair infeksius ke dalam saluran khusus; dan
  - 7) kontainer limbah tertutup, sebaiknya membuka menggunakan injakan kaki.

- h. **Penyuntikan yang aman:**
    - 1) tidak memakai ulang jarum suntik;
    - 2) upayakan tidak memakai obat-obat/cairan *multi dose*;
    - 3) pertahankan teknik aseptik dan antiseptik pada pemberian suntikan;
    - 4) segera buang jarum suntik habis pakai; dan
    - 5) tidak melakukan *recapping* jarum suntik habis pakai.
  - i. **Kebersihan pernafasan/etika berbatuk**
    - 1) menutup mulut dan hidung saat batuk/bersin;
    - 2) buang ke tempat sampah (kuning) bila telah terkena sekret saluran nafas;
    - 3) lakukan cuci tangan dengan sabun/antiseptik dan air mengalir, alkohol *hand rub* setelah kontak dengan sekret; dan
    - 4) jaga jarak terhadap orang dengan I SPA dengan demam.
6. **Program Pengendalian Resistensi Antimikroba**
- a. **Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)** adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis. Dan setiap rumah sakit harus melaksanakan PPRA secara optimal.
  - b. **Ketugasan PPRA** melakukan surveillance penggunaan antibiotika, memberikan solusi dan melakukan koordinasi dengan manajemen dan 6 pilar (SMF, Perawat, Farmasi, KFT, Mikrobiologi Klinis, dan PPI).

- c. Implementasi program ini di rumah sakit dapat berjalan baik apabila mendapat dukungan penuh dari pimpinan/direktur rumah sakit berupa penetapan regulasi pengendalian resistensi antimikroba, pembentukan organisasi pengelola, penyediaan fasilitas, sarana dan dukungan finansial untuk mendukung pelaksanaan PPRA.
- d. Pedoman dalam pelaksanaan PPRA yaitu pedoman umum, pedoman MDRO, pedoman AB profilaksis dan empirik, dan PPAM (Pedoman Penggunaan Antimikroba).
- e. Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan evaluasi dan analisis indikator mutu PPRA sesuai peraturan perundang-undangan meliputi:
  - 1) perbaikan kuantitas penggunaan antibiotik;
  - 2) perbaikan kualitas penggunaan antibiotik;
  - 3) peningkatan mutu penanganan kasus infeksi secara multidisiplin dan terintegrasi;
  - 4) penurunan angka infeksi rumah sakit yang disebabkan oleh mikroba resisten; dan
  - 5) indikator mutu PPRA terintegrasi pada indikator mutu PMKP.

7. Penanganan dan pencegahan bahaya kebakaran

a. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan

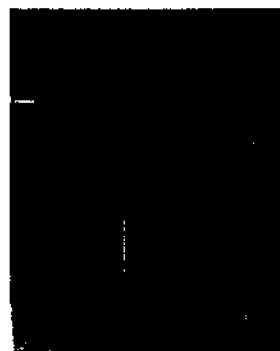
Rumah sakit dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan supportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, fasilitas fisik, medis dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Secara khusus manajemen harus berusaha keras untuk:

- 1) mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko;

- 2) mencegah kecelakaan dan cedera; dan
  - 3) memelihara kondisi aman.
- b. Cara Penggunaan Apar (Alat Pemadam Api Ringan)
- 1) Jenis APAR:
    - a) APAR DCP (*Dray Chemical Powder*) untuk kebakaran benda padat mudah terbakar bukan logam, misalnya kayu, kain, kertas, plastik dan karet.
    - b) APAR CO<sub>2</sub> untuk kebakaran benda cair mudah menyala dan peralatan bermuatan listrik (alat medis/panel listrik), logam mudah terbakar.
  - 2) Cara Pengambilan
    - a) Dari gantungan di dinding: tarik APAR ke atas. (lepaskan dari pengait).



- b) Dari *box*, dengan cara memecah kaca pintu *box*, dengan menggunakan palu yang ada di sebelah *box*, kemudian lepas kait pada pintu *box*, dan APAR bisa kita ambil.



3) Cara Pemakaian

- a) letakkan APAR di lantai, kemudian kita jongkok;
- b) pegang tuas yang bawah dengan tangan kiri;
- c) cabut pen pengaman dengan tangan kanan;
- d) lepas selang/corong;
- e) cek kondisi APAR, dengan menekan tuas sekali;
- f) arahkan selang/corong ke arah sumber api, dengan jarak  $\pm 3$  m dari sumber api;
- g) satukan kedua tuas untuk proses pemadaman. (tangan kiri pegang selang tangan kanan pegang tuas); dan
- h) sapukan kekanan dan kekiri pada sumber api searah dengan arah angin.

4) Cara Penggunaan Alarm Kebakaran



Untuk menghidupkan : Tekan *switch* yang berada di depan *box alarm* sebelah bawah.

**"PUSH BUTTON BREAKABLE BY FINGER"**

Untuk Mematikan : Geser *switch* yang berada di depan *box alarm* sebelah tengah ke atas.

**"FIRE ALARM"**

5) Jadwal Tim Bencana/Kebakaran (*Code Red*)



- a) Koordinator Api (Merah) bertugas memadamkan api pada saat terjadi kebakaran.
- b) Koordinator Pasien (Kuning) bertugas mengevakuasi pasien pada saat terjadi bencana sesuai prioritas evakuasi:
  - Pasien yang masih bisa berjalan, dan masih bisa diarahkan.
  - Pasien yang perlu di papah dan dibantu.
  - Pasien yang tidak bisa berjalan yang memerlukan alat evakuasi.
- c) Koordinator Dokumen (Putih) bertugas menghubungi *security* dan evakuasi dokumen (rekam medis dan dokumen penting lainnya).
- d) Koordinator Peralatan (Biru) bertugas evakuasi peralatan terutama yang mudah meledak.

#### 8. Evakuasi

Evakuasi adalah upaya yang dilakukan untuk memindahkan orang atau barang dari suatu tempat (daerah berbahaya atau lokasi bencana) ke tempat yang lebih aman dengan tujuan penyelamatan atau pencegahan. Tidak semua bencana rumah sakit harus diikuti dengan evakuasi. Kondisi yang memerlukan tindakan evakuasi antara lain:

- a. kebakaran yang tidak dapat ditanggulangi;
- b. adanya ancaman bom yang nyata;
- c. bencana ancaman bom yang diikuti terjadinya kebakaran/kerusakan bangunan;
- d. kebakaran yang tidak dapat ditanggulangi; dan
- e. gempa bumi yang sampai menimbulkan kepanikan.

Keputusan tentang perlu atau tidaknya melakukan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan diambil oleh Ketua Tim Penanggulangan Bencana RSUD Sleman (atau perwakilannya sesuai dengan urutan penanggung jawab penanggulangan bencana di bawah) setelah melakukan koordinasi internal dan eksternal dengan pihak yang berwenang seperti dinas kebakaran, kepolisian dan lain-lain.

Prioritas evakuasi:

- a. Pasien dengan prioritas:
  - 1) pasien yang masih bisa berjalan, dan masih bisa diarahkan;
  - 2) pasien yang perlu di papah dan dibantu; dan
  - 3) pasien yang tidak bisa berjalan yang memerlukan alat evakuasi.
- b. Dokumen Rekam medik pasien yang sedang dirawat inap; dan
- c. Peralatan mudah terbakar dan alat medis mayor (Monitor, *Trolley*, dll).

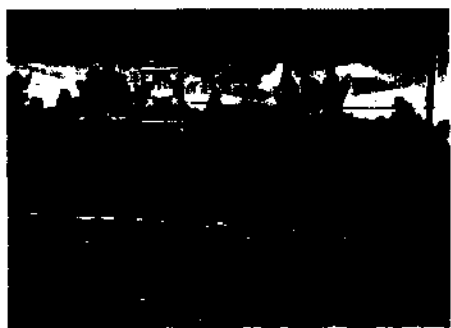
Daerah Tujuan Evakuasi/Titik Berkumpul Aman:

- a. Daerah Evakuasi Awal/Sementara  
Ditempat yang tidak jauh dari lokasi bencana tetapi sudah aman dari bencana (masih di dalam bangunan rumah sakit/hall/selasar).
- b. Daerah Evakuasi Lanjut  
Untuk daerah evakuasi lanjutan berada di halaman parkir depan, Sesuai dengan arah jalur evakuasi terdekat.



Ada tiga titik kumpul aman:

- a. halaman parkir gedung lama;
- b. halaman depan GPT; dan
- c. halaman samping barat GPT.



9. Kode Keadaan Darurat

DAFTAR KODE KEADAAN DARURAT DI RSUD SLEMAN

|   |                                                       |               |                                    |
|---|-------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|
| 1 | KEBAKARAN (FIRE)                                      | CODE RED      | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 2 | GEMPA BUMI<br>(EARTHQUAKE)                            | CODE GREEN    | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 3 | ANCAMAN BOM (BOMB<br>THREAT)                          | CODE BLACK    | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 4 | KEJADIAN HENTI<br>JANTUNG                             | CODE BLUE     | HUB TIM<br>CODE BLUE<br>PSWT : 999 |
| 5 | JUMLAH PASIEN IGD<br>MELEBIHI KAPASITAS<br>PENANGANAN | CODE<br>WHITE | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 6 | EVAKUASI TOTAL                                        | CODE PINK     | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 7 | TINDAKAN KEKERASAN /<br>PENCURIAN /<br>PENCULIKAN     | CODE GREY     | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |
| 8 | GUNUNG MELETUS                                        | CODE<br>BLACK | HUB SECURITY<br>PSWT : 349         |

Security Gedung Lama (Timur Sungai): Ext 349.

Security Gedung Baru (GPT): Ext 100.

#### 10. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

B3 adalah zat atau bahan yang karena sifat, konsentrasi, atau jumlahnya baik secara langsung atau tidak langsung dapat mencemarkan/merusak/membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya.

**DAFTAR LODO B3 (BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN)**

| GAMBAR | ARTI                                                                           | CONTOH                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|        | INFEKTUS                                                                       | SAMPAH INFEKTUS                                                         |
|        | BAHAN BERACUN YANG DALAM DOSIS KECIL DAPAT MEMBUNUH/MENGANGGU KESEHATAN        | BATU BATERAI<br>BHOLAM LAMPU<br>CAIRAN PEMBERSIH LANTAI<br>REAGEN KIMIA |
|        | CAIRAN MUDAH TERBAKAR                                                          | ALKOHOL<br>SPRITUS<br>BENSIN<br>SOLAR                                   |
|        | PADATAN MUDAH TERBAKAR SECARA CEPAT JIKA TERPAPAR API                          | SAMPAH INFEKTUS KERING                                                  |
|        | MENYEBABKAN REAKSI YANG MEMBAHAYAKAN JIKA BERCAMPUR BAHAN LAIN                 | CHLORIN<br>REAGEN KIMIA                                                 |
|        | DAPAT MEMBAKAR/MERUSAK JARINGAN KULIT JIKA TERPAPAR / DAPAT MENGKARATKAN LOGAM | CHLORIN<br>REAGEN KIMIA                                                 |
|        | MUDAH MELEDAK BILA TERPAPAR PANAS ATAU API                                     | TABUNG GAS O2<br>TABUNG ELPIJI<br>BHOLAM LAMPU                          |

#### 11. Komunikasi efektif

Komunikasi efektif lewat telepon:

- ucapkan salam;
- perkenalkan diri dengan sebut nama dan ruangan/bagian;
- tawarkan bantuan; dan
- akhiri pembicaraan dengan sopan.

12. Integrasi Pendidikan dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Dasar hukum yang melandasi, yaitu:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 22 dan 23 menetapkan pengaturan tentang rumah sakit pendidikan yang diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 1 butir 15 menjelaskan bahwa Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofes.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 1 butir 16, 17, dan 18 menjelaskan pengertian rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan rumah sakit pendidikan satelit.
- d. Pasal 3: rumah sakit pendidikan memiliki fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain.
- e. Nomor 44 Pasal 4 (1): dalam menjalankan fungsi pelayanan bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, rumah sakit pendidikan bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, serta kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.

- f. Pasal 9: jenis rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan rumah sakit pendidikan satelit.
13. Rumah sakit pendidikan harus mempunyai mutu dan keselamatan pasien yang lebih tinggi daripada rumah sakit nonpendidikan. Agar mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit pendidikan tetap terjaga maka perlu ditetapkan standar akreditasi untuk rumah sakit pendidikan. Pada rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan, akreditasi perlu dilengkapi dengan standar dan elemen penilaian untuk menjaga mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien.
14. Pengelolaan pendidikan klinik di rumah sakit di lakukan oleh Tim Koordinasi Pendidikan, yang mengatur semua regulasi proses pendidikan yang dilakukan di RSUD Sleman terhadap peserta didik yang dikirim oleh Institusi Pendidikan di RSUD Sleman dan dalam tugasannya berkoordinasi dengan Sub Bagian pendidikan, Penelitian dan Pengembangan.
15. Regulasi yang dihasilkan oleh Tim Kordik dan berkoordinasi dengan Subbagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan:
- a. Kebijakan Tim Koordinasi pendidikan;
  - b. Pedoman Tim Koordinasi Pendidikan;
  - c. Pedoman Kepaniteraan Klinik;
  - d. Pedoman Praktik Klinik Keperawatan Kebidanan;
  - e. Pedoman Praktik Klinik Non Keperawatan;
  - f. Pedoman Praktik Non Medik;
  - g. Petunjuk Teknis Pratik Klinik Kedokteran; dan
  - h. Penetapan Sasaran Pembelajaran Penunjang.

16. Yang berhak melakukan kegiatan praktik klinik di RSUD Sleman adalah Institusi Pendidikan yang mempunyai Perjanjian Kerjasama tentang Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Pemerintah Kabupaten Sleman, yang disertai dengan bukti akreditasi Institusi Pendidikan.
17. Dalam perjanjian kerjasama juga telah menyebutkan pengaturan jumlah, jenis dan jenjang yang dapat diterima, perbandingan pembimbing dengan praktikan 1:5.
18. Proses pengajuan praktik, membuat permohonan praktik yang dilengkapi dengan kerangka acuan (berisi tentang proses pembelajaran, kompetensi yang akan dicapai, jadwal, dan jumlah mahasiswa yang akan dikirim) yang diajukan ke Direktur Rumah Sakit umum Daerah Sleman.
19. Komitmen institusi pendidikan: bersama sama dengan lahan praktik tetap menjaga mutu pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit.
20. Kontribusi yang diberikan adalah mengikutsertakan rumah sakit dalam update ilmu, misal workshop, pelatihan dll.
21. Bersama sama melakukan supervisi terhadap praktik mahasiswa dengan memperhatikan sasaran mutu keselamatan pasien.
22. Melakukan supervisi secara periodik. Bukti supervisi di dalam *log book* dan bukti supervisi di ruangan terdapat daftar hadir yang ditandangi dosen, mahasiswa dan pembimbing klinik.

23. Melakukan evaluasi kegiatan praktik minimal setahun 1 seperti yang tertuang dalam perjanjian kerjasama.
24. RSUD Sleman akan menjawab kesediaan menjadi lahan praktik sesuai dengan kapasitas lahan.
25. Dalam proses pendidikan di RSUD Sleman ada penetapan staf pendidikan klinik dari Rumah Sakit, dilengkapi dengan uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang.
  - a. Penugasan klinik dari Institusi Pendidikan/ Penunjukan Dosen tidak tetap.
  - b. Penunjukan dosen pembimbing lapangan yang disertai dengan STR dari Institusi ada bukti mengeluarkan surat penunjukan pembimbing klinik untuk pembimbing di RSUD Sleman, dan menunjuk dosen pembimbing lapangan di Institusi Pendidikan dan dikirim ke lahan praktik dilengkapi dengan STR.
  - c. Dilakukannya supervisi kepada peserta didik dan log book yang terisi lengkap.
26. Dalam melakukan program pendidikan di RSUD Sleman, memperhatikan jumlah pendidik klinis, variasi dan jumlah pasien serta fasilitas rumah sakit.
27. Tim Kordik secara berkala melakukan evaluasi terhadap jumlah praktikan, variasi, jumlah pasien serta fasilitas rumah sakit dalam melakukan pendidikan.
28. Berkaitan dengan pengisian rekam medis, yang mempunyai akses terhadap rekam medis (pendokumentasian) adalah peserta didik yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi, sedangkan yang belum memiliki STR tidak boleh

melakukan dokumentasi rekam medis ditulis dalam pernyataan praktikan yang bersangkutan.

29. Pemberian orientasi kepada praktikan, yaitu:

- a. gambaran umum rumah sakit;
- b. sasaran keselamatan pasien, yaitu:
  - 1) identifikasi pasien;
  - 2) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*);
  - 3) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi;
  - 4) pengurangan risiko infeksi pelayanan kesehatan;
  - 5) pengurangan risiko pasien jatuh; dan
  - 6) sosialisasi IPKP (Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Rumah Sakit).
- c. proses pendidikan di rumah sakit tidak mengurangi mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit.
- d. kompetensi yang harus dicapai dan diterangkan kepada mahasiswa; dan
- e. adanya penetapan supervisi.

30. Praktikan diikutsertakan pada kegiatan peningkatan mutu pasien, misalnya identifikasi pasien dengan benar, melakukan komunikasi efektif.

31. Sedang evaluasi terhadap praktikan, meliputi:

- a. evaluasi tentang kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
- b. evaluasi tentang kepatuhan cuci tangan; dan
- c. evaluasi tentang kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien.

**32. Komitmen Institusi Pendidikan Terhadap Lahan Praktik**

- a. Mengirimkan permohonan praktik sesuai prosedur yang berlaku, kerangka acuan yang berisi sasaran pembelajaran, tata tertib, kompetensi yang akan dicapai.
- b. Institusi pendidikan mengirimkan bukti akreditasi dari Institusi.
- c. Mengeluarkan/menerbitkan surat penunjukan pembimbing klinik bagi pembimbing lapangan dan dosen pembimbing lapangan dan dilengkapi dengan STR dosen pembimbing lapangan.
- d. Melakukan supervisi secara periodik ke lahan praktik.
- e. Melakukan refreshing/pelatihan mentoring preceptoring kepada pembimbing lapangan.
- f. Melakukan CPT FKMK dan workshop kurikulum bagi Institusi pendidikan dengan melibatkan lahan praktik.
- g. Institusi pendidikan telah diberikan informasi bahwa pembimbing klinik 1:5 melalui rapat evaluasi dan koordinasi setiap tahun sekali.
- h. Melakukan rapat koordinasi dengan Tim Koordinasi Pendidikan RSUD Sleman setiap sekali dalam setahun sebagai bahan evaluasi kegiatan dan melakukan mapping praktik lapangan.
- i. Dilakukan evaluasi dari institusi pendidikan, pembimbing klinik rumah sakit dan pihak tim koordinasi pendidikan.
- j. Dilakukan sosialisasi terhadap program baru/informasi baru terhadap hal-hal yang berkaitan dengan proses pendidikan sebagai berikut:
  - 1) perbandingan jumlah praktikan dengan pembimbing klinik;
  - 2) akreditasi rumah sakit pendidikan maupun akreditasi rumah sakit;

- 3) penetapan supervisi mahasiswa;
  - 4) akses terhadap rekam medik; dan
  - 5) kejadian yang tidak dikehendaki.
- k. Orientasi materi dilakukan oleh Tim Kordik bersama jajaran manajemen dan unit kerja yang terkait.

## BAB VI DOKUMENTASI

Dokumentasi dan evaluasi kegiatan Pendidikan dan Penelitian.

Dokumen bukti adalah segala bentuk informasi tertulis dalam rangka kegiatan Pendidikan dan Penelitian, meliputi:

- a. Daftar Peserta Kegiatan;
- b. Daftar Narasumber;
- c. Daftar Hadir kegiatan baik narasumber maupun peserta;
- d. *Name tag*; dan
- e. Materi Diklat.

Hasil dari proses orientasi masing masing personil akan didokumentasikan.

Dokumen hasil proses orientasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan pelaporan yang tidak dapat dipisahkan dari proses orientasi.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH SLEMAN,  
  
SLEMAN  
WITA KRISNAENI

**PEDOMAN  
ORIENTASI PESERTA DIDIK**



**RSUD SLEMAN**

**2022**

