

DAFTAR HADIR





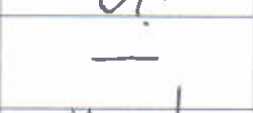
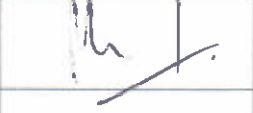
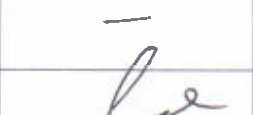
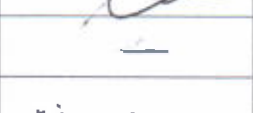

Hari/ Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020

Waktu : 07.30 WIB – Selesai

Tempat : Ruang Rapat 1 Lantai 3B

Acara : Rapat Rutin Komite Medik

Agenda : 1. Koordinasi pelayanan terkait pencegahan Covid-19
2.

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Sudjarno, Sp.M (K)	Direksi	Direktur	
2.	dr. Ria Sylvia, Sp.M	Direksi	Wadir Pelayanan	
3.	dr. Sahata PH Napitupulu, Sp.M	Komite Medik	Ketua	
4.	dr. Rita Tjandra, Sp.M	Divisi Vitreoretina	Staf Medis	
5.	dr. Donny Whisnu Chandra, Sp.M	Divisi Vitreoretina	Staf Medis	
6.	dr. Noviana Kurniasari, Sp.M	Divisi Vitreoretina	Staf Medis	
7.	dr. Irma Praminiarti, Sp.M	Divisi Pediatrik dan Strabismus	Staf Medis	—
8.	dr. Farida Moenir, Sp.M (K)	Divisi Katarak dan Bedah Refraktif	Staf Medis	
9.	dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)	Divisi Katarak dan Bedah Refraktif	Staf Medis	—
10.	dr. Lydia Nuradianti, Sp.M	Divisi Glaukoma	Staf Medis	
11.	dr. Dewi Rosarina, Sp.M	Divisi Glaukoma	Staf Medis	—
12.	dr. Nur Alim Basyir H., Sp.M	Divisi Infeksi dan Imunologi	Staf Medis	
13.	dr. Yana Rosita, Sp.M	Divisi Onkologi dan Rekonstruksi	Staf Medis	—
14.	dr. Valeri Al Hakiim, Sp.M	Divisi Onkologi dan Rekonstruksi	Staf Medis	—

DAFTAR HADIR


Hari/ Tanggal : Sabtu, 14 Maret 2020

Waktu : 07.30 WIB – Selesai

Tempat : Ruang Rapat 1 Lantai 3B

Acara : Rapat Rutin Komite Medik

Agenda : 1. Koordinasi Pebyanan Terkait pencegahan Covid-19
2.

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
15.	dr. Dedik Ipung Setiyawan, Sp.M	Optalmologi Umum	Staf Medis	—
16.	dr. Dyah Kusuma Arnovita, Sp.M	Optalmologi Umum	Staf Medis	—
17.	dr. Kitriastuti, Sp.M	Optalmologi Umum	Staf Medis	

NOTULEN

TANGGAL	Sabtu, 16 Maret 2020
WAKTU	07.30 WIB – Selesai
TEMPAT	Ruang Rapat 1 Lantai 3B
AGENDA RAPAT	Koordinasi pelayanan terkait pencegahan virus corona
PEMIMPIN RAPAT	dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M
NOTULIS	Rizqiyah, S.KM
JUMLAH PESERTA	9 orang
TIDAK HADIR	8 Orang
PEMBAHASAN	<ol style="list-style-type: none">1. Rapat dibuka oleh dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M2. Dr. Ria:<ol style="list-style-type: none">a. Ada himbauan dari dinas untuk menyusun kebijakan terkait skrining pada penyakit: COVID-19, hepatitis, TB dan HIV/AIDS di seluruh rumah sakit.b. Tim PPI sedang menyusun upaya pencegahan terkait epidemi virus coronac. Untuk skrining penyakit TB dibedakan aktif atau tidak. Jika aktif maka ditelusuri lagi apakah open case atau tidak. Jika open case maka harus dirujuk, begitu juga sebaliknya.d. Skrining TB dan HIV dilakukan dengan menggunakan form skrining yang telah ditentukan oleh rumah sakit.e. Setiap divisi dianjurkan untuk menyusun alur klinis operasi dengan penyakit penyerta seperti TB, Hepatitis, HIV.f. Ada pasien yang berobat di poli dan sekarang kasusnya berlanjut di pengadilan. Dari kunjungan dapat dilihat bahwa pasien ini sudah didiagnosa ptosis dan terapi semuanya sama mulai bulan september s/d februari. Pasien tersebut minta rekam medis untuk proses penyidikan. RS hanya bisa memberikan resume medis dan tidak bisa memberikan rekam medis. Sebaiknya dalam penanganan pasien seperti ini di handle oleh 1 dokter kedepannya. Ada miss dalam proses ini yaitu tidak ada komunikasi dengan pasien dalam proses asuhan dan tidak ada perkembangan kontrol sejak september sampai februari.3. Dr. Sudjarno:<p>Rumah sakit akan melakukan komunikasi dengan keluarga pasien untuk mencari tahu tujuan permintaan rekam medis tersebut.</p>4. Dr. Sahata:<ol style="list-style-type: none">a. Mengingatkan untuk sejawat semuanya perlu diperhatikan untuk kasus kompleks dan kasus trauma, penulisan harus lengkap terutama terkait dengan edukasi harus dituliskan pada form informasi dan edukasi. Terutama untuk kasus yang berbeda antara pendapat dokter dan pendapat pasien.5. Dr. Kitri:<p>Pasien tersebut dengan diagnosa ptosis dan ada radang di posteriornya. Dikonsulkan ke dr PU dan diadvikan untuk operasi tetapi pasien menolak. Edukasi tersebut hanya</p>

disampaikan secara lisan dan tidak didokumentasikan dalam form edukasi.

6. Dr Ria:
 - a. Mengingatkan lagi untuk pengisian RM:
 - Form permintaan MRS harus di TTD oleh pasien dan dokter.
 - Form persetujuan DPJP di TTD oleh pasien
 - Untuk DPJP lain harus diinformasikan kepada pasien dan keluarga.
 - DPJP itu ada DPJP utama, DPJP konsultan, DPJP operator, DPJP anastesi.
 - b. Untuk anamnesis pada asesmen awal harus dibedakan menjadi auto anamnesis atau hetero anamnesis.
 7. Dr. Donny:
 - a. Ingin memastikan saja untuk pasien BPJS Ketenagakerjaan masuk pasien RS atau pribadi? Karena seingat saya masuk pasien pribadi.
 8. Dr. Sudjarno:
 - a. Untuk pasien BPJS ketenagakerjaan masuk dalam pasien RS karena itu sudah memiliki plafon sesuai dengan tarif RS. Bukan tarif pelayanan pasien pribadi.
 9. Dr. Sahata:
 - a. Untuk DPJP tidak boleh berganti, dari pasien awal masuk ke RS sampai KRS harus ditangani oleh DPJP yang sama.
 - b. Tenaga registrasi harus diedukasi terkait surat pengantar. Harus diberikan kepada dokter karena untuk melihat riwayat penyakitnya.
 - c. Pelu menunjuk pengganti dr PU sebagai kepa SMF mata. Diusulkan dr Rita atau dr FM?
 - d. Untuk check lock dokter kesepakatannya bagaimana? Jadi dipindahkan atau tidak? Karena mengingat nantinya kamar operasi ada di lantai 3A.
 10. Dr. Sudjarno:
 - a. Mengingatkan untuk semua staf medis dalam melakukan pencegahan COVID-19 dengan menggunakan masker selama memberikan pelayanan kepada pasien.
 - b. Untuk dokter baru pengganti dr PU untuk segera apply lamaran agar tidak mengganggu pelayanan.
- HASIL RAPAT :**
1. Setiap divisi menyusun alur klinis operasi dengan penyakit penyerta seperti TB, Hepatitis, HIV.
 2. Penanganan pasien dengan kasus kompleks/trauma yang berpotensi dengan masalah hukum maka dihandle oleh 1 dokter
 3. Setiap dokter harus membudayakan untuk mengisi form informasi dan edukasi ketika melakukan komunikasi dengan pasien.
 4. Pasien BPJS Ketenagakerjaan termasuk dalam pasien rumah sakit.
 5. DPJP untuk setiap pasien tidak boleh berganti (mulai masuk RS sampai KRS).
 6. Tenaga registrasi diberikan sosialisasi terkait kegunaan surat pengantar untuk disimpan dalam rekam medis.



7. Menunjuk dr Farida Moenir sebagai Kepala SMF Mata.
 8. Check lock dokter tetap diruang komite medik dan dievaluasi setelah GMS beroperasi 100%.
 9. Seluruh dokter diharapkan untuk melakukan pencegahan terkait virus corona dengan menggunakan masker ketika melakukan pemeriksaan pasien dan membiasakan untuk cuci tangan.
1. Membuat SK penunjukan dr Farida sebagai kepala SMF Mata
 2. Melakukan sosialisasi kepada petugas registrasi tentang keperluan administrasi selama pengobatan (surat pengantar, dll).

TINDAK LANJUT

PEMIMPIN RAPAT,

(dr. Sahata PHN, Sp.M)

NOTULIS,

(Rizqiyah, S.KM)