

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR: 1282 /KEP/DIR/RSMU/IX/2023  
TANGGAL: 30 SEPTEMBER 2023  
TENTANG  
TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN KLINIK REKANAN  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka menjalin kerjasama yang baik dengan Rumah Sakit atau Klinik lainnya;
- b. Bahwa dalam rangka menjaga mutu dan kualitas layanan Rumah Sakit Mata Undaan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tanggal 08 Agustus 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
3. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 017/P4MU/SK/VI/2022 Tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN KLINIK REKANAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Direktur ini yang dimaksud dengan:

1. BPJS adalah Badan Penjamin Jaminan Kesehatan.
2. Direktur adalah orang perseorangan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan suatu badan usaha.
3. DPJP adalah Dokter Penanggung Jawab Pasien.
4. JKN adalah Jaminan Kesehatan Nasional.
5. KIS adalah Kartu Indonesia Sehat.
6. Optometris adalah karyawan dengan kualifikasi Refraksionis Optometris.
7. RKK adalah Rincian Kewenangan Klinis.
8. SIP adalah Surat Izin Praktik.
9. SPK adalah Surat Penugasan Klinis.

## Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Direktur ini meliputi:

1. Pengaturan standar pelayanan untuk Rumah Sakit Rekanan;
2. Pengaturan standar pelayanan untuk Klinik Rekanan;
3. Pengaturan Indikator Mutu;

## Pasal 3

Peraturan ini berlaku bagi setiap Rumah Sakit atau Klinik yang bekerja sama dalam pengadaan layanan kesehatan mata.

## Pasal 4

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Standar Pelayanan Rumah Sakit Dan Klinik Rekanan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

## Pasal 5

Apabila terdapat pembenaran dan/atau perubahan terhadap Peraturan Direktur ini, maka akan dilakukan pembenaran dan/atau perubahan sebagaimana mestinya.

## Pasal 6

Peraturan Direktur ini mulai berlaku mulai tanggal ditetapkannya.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal September 2023

Direktur,

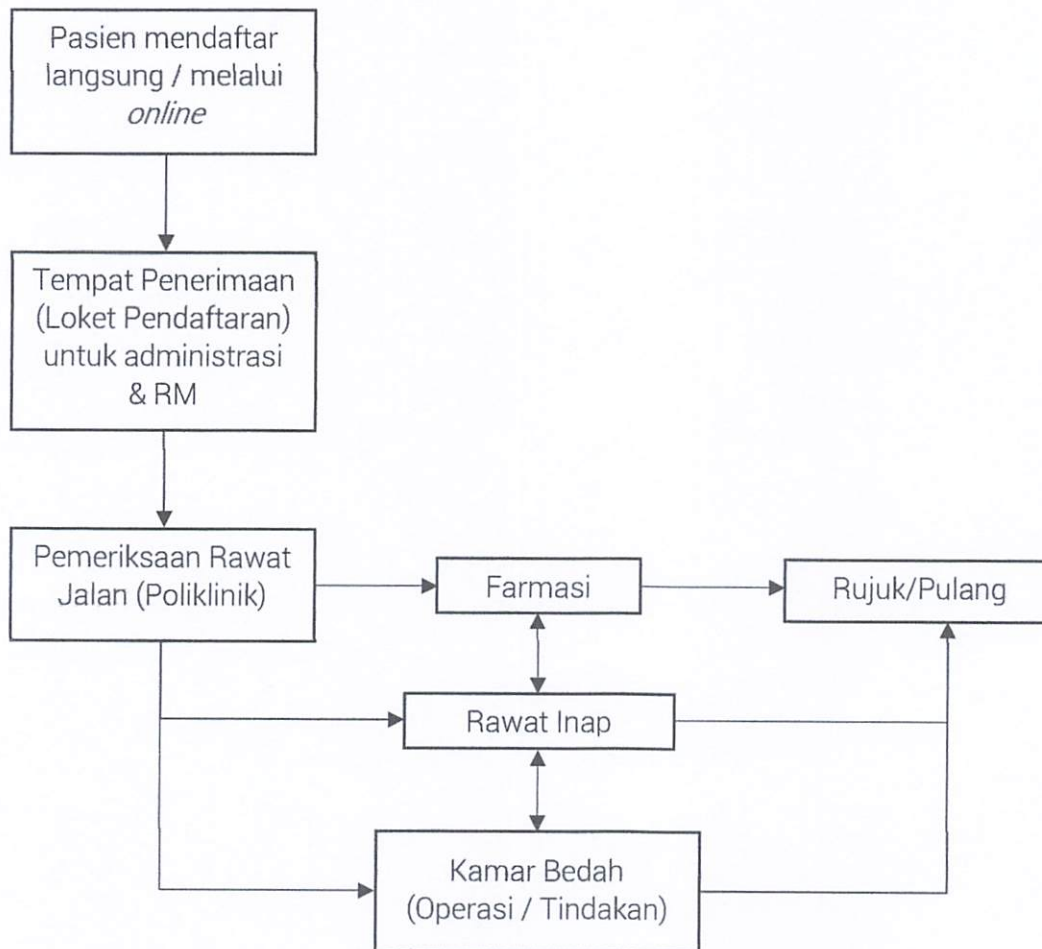


RS MATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN I  
 PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA  
 UNDAAN  
 NOMOR: **1281** /PER/DIR/RSMU/VII/2023  
 TANGGAL: **30** SEPTEMBER 2023  
 TENTANG  
 STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN KLINIK  
 REKANAN RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
 SURABAYA

#### I. Alur Pelayanan :



#### Keterangan :

1. Loket Pendaftaran : Registrasi, administrasi dan pelayanan Rekam Medis (RM);
2. Poliklinik Mata : Pemeriksaan, penegakan diagnosa, pengobatan, tindakan rawat jalan;
3. Farmasi : Pengelolaan dan distribusi sediaan farmasi pasien rawat inap dan rawat jalan;
4. Rawat Inap : Perawatan, pengobatan, persiapan pra – pasca operasi / pembedahan dengan rawat inap;
5. Kamar Bedah : Pelaksanaan pembedahan / operasi pasien dengan rawat inap dan rawat jalan;



## II. Pelayanan loket / Pendaftaran

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes No 269 / 2008 tentang Rekam Medis (Manual).</li> <li>2. Permenkes No 24 / 2022 tentang Rekam Medis Elektronik.</li> <li>3. Pedoman Pelayanan Rekam Medis RS Mata Undaan Surabaya.</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu identitas diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar, Paspor).</li> </ul> </li> <li>2. JKN - KIS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu JKN – KIS.</li> <li>- Kartu identitas diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar).</li> <li>- Rujukan Fasilitas Kesehatan.</li> <li>- SEP Rujukan dan Surat Rujukan yang telah mendapatkan persetujuan dari BPJS perujuk.</li> </ul> </li> </ol> <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat (KIB).</li> </ul> </li> <li>2. JKN – KIS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu Identitas Berobat (KIB).</li> <li>- Kartu JKN – KIS.</li> <li>- Surat Rujukan dan atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP).</li> </ul> </li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Pasien) Ambil nomor antrean.</li> <li>2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean.</li> <li>3. (Pasien) Serahkan formulir pendaftaran yang sudah terisi dan kelengkapan persyaratan lainnya.</li> <li>4. (Petugas) Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya.</li> <li>5. (Petugas) Wawancara dengan pasien tentang data sosial, untuk mengisi data registrasi pada komputer sesuai dengan data yang dibutuhkan termasuk layanan serta jaminan yang dipakai. Penjelasan tentang isi formulir <i>General Consent</i> dan meminta pasien menandatangani.</li> </ol> <p>B. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Pasien) Ambil nomor antrean.</li> <li>2. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrian.</li> <li>3. (Pasien) Serahkan KIB dan kelengkapan persyaratan lainnya.</li> <li>4. (Petugas) Terima nomor antrean untuk mengecek kesesuaian antara nomor panggilan dengan nomor antrean yang diserahkan dan kelengkapan persyaratan lainnya.</li> <li>5. (Petugas) Input data pasien dan serahkan KIB serta persyaratan lain pasien kepada pasien / keluarga serta informasikan kepada pasien / keluarga selalu</li> </ol>

No	Komponen	Uraian
		<p>membawa KIB bila datang berobat kembali.</p> <p>6. (Petugas) Untuk pasien Umum persilahkan menuju kasir yang selanjutnya diarahkan keruang tunggu penerimaan poliklinik mata / Kamar bedah. Bila pembayaran dilakukan setelah rangkaian pelayanan maka pasien diarahkan menunggu di penerimaan poliklinik mata / kamar Bedah pembayaran dilakukan diakhir.</p> <p>7. (Petugas) Persilahkan pasien JKN – KIS untuk menandatangani SEP (tanda-tangan tidak diperlukan jika sudah melakukan sidik jari) dan menyerahkan / mengembalikan dokumen persyaratan kepada pasien / keluarganya. Selanjutnya pasien JKN – KIS persilahkan menunggu di ruang penerimaan poliklinik mata / Kamar Bedah untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan / tindakan / pembedahan.</p> <p>8. (Petugas) Bawa Rekam Medis pasien ke ruangpenerimaan poliklinik mata / Kamar Bedah.</p>
4	Jangka Waktu	Waktu tanggap pelayanan loket poliklinik < 30 menit
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien umum sesuai PKS atau ketentuan yang disepakati dengan RS Mata Undaan, Surabaya.</li> <li>2. Untuk pasien JKN – KIS sesuai dengan PMK.RI No.3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	Layanan Loket / Pendaftaran
7	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komputer dan printer.</li> <li>2. Map Rekam Medis dan lembar stiker identitas.</li> <li>3. Meja, kursi dan ATK.</li> <li>4. Pesawat telepon.</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI/D3 Rekam Medis.</li> <li>2. SI/D3/SMA/ Sederajat serta menguasai komputer.</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi kepala / manajer RM.</li> <li>2. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Email, Telepon atau media komunikasi lainnya.</li> <li>2. Kotak saran yang tersedia.</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SI Rekam Medis : (+/-).</li> <li>2. D3 Rekam Medis : 1 orang.</li> <li>3. SMA / Sederajat : 2 orang.</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	Layanan yang diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan, jam buka loket : 07.00 s/s 12.30 WIB atau jumlah pasien sudah sesuai dengan kuota yang ditentukan.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



## III. Pelayanan Rawat Jalan

No.	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	Pedoman Pelayanan Rawat Jalan RS Mata Undaan Surabaya
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar).</li> <li>2. Kartu Identitas Berobat (KIB).</li> <li>3. Kartu JKN – KIS.</li> <li>4. Rujukan Fasilitas Kesehatan dan atau Surat Dalam Perawatan (SKDP).</li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Petugas) Panggil pasien sesuai nomor antrean.</li> <li>2. (Pasien) Serahkan kelengkapan persyaratan lainnya.</li> <li>3. (Petugas) Terima berkas periksa kesesuaiannya dan input data.</li> <li>4. (Perawat) Terima berkas RM dari petugas dan panggil pasien sesuai nomor antrean lakukan identifikasi kesesuaian.</li> <li>5. (Perawat) Lakukan asesmen pasien rawat jalan dan pemeriksaan mata dasar (TIO untuk pasien yang berusia &gt; 35 tahun Atau memiliki riwayat TIO tinggi).</li> <li>6. (Optometris) Lakukan pemeriksaan visus, ARK, NCT dan refraksi jika diperlukan.</li> <li>7. (DPJP) Lakukan asesmen medis rawat jalan.</li> <li>8. (Perawat) Berikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan dan melakukan tindakan / pemeriksaan kolaboratif dengan DPJP.</li> <li>9. (DPJP) Menuliskan resume rawat jalan jika diperlukan.</li> <li>10. (PPA) lengkapi Rekam Medis dan proses administrasi (penjadwalan dan biometri, dll. bila pasien direncanakan operasi / tindakan).</li> <li>11. (Pasien umum) Menuju Farmasi jika ada resep obat atau pulang.</li> <li>12. (Pasien JKN-KIS) Menunggu untuk dicetak SKDP/SKPL/Rujuk Balik.</li> </ol>
4	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu rawat jalan kurang dari 60 menit.</li> <li>2. Waktu tunggu operasi katarak &lt; 7 hari</li> </ol>
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien umum sesuai PKS atau ketentuan yang disepakati dengan RS Mata Undaan, Surabaya.</li> <li>2. Untuk pasien JKN – KIS sesuai dengan PMK.RI No.3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	Layanan Rawat Jalan
7	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu : Kursi tunggu, banner dan media informasi dan edukasi bagi pasien.</li> <li>2. Ruang periksa : AC, meja, kursi, bed, alat kesehatan, Komputer dan pesawat telepon.</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>2. Perawat dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>3. Optometris dengan SIP, SPK dan RKK.</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Email, Telp atau media komunikasi lainnya.</li> <li>2. Kotak saran yang tersedia.</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata 1 orang.</li> <li>2. Perawat 1 orang.</li> </ol>

No.	Komponen	Uraian
		3. Optometris 1 orang. 4. Petugas administrasi / kurir 1 orang.
12	Jaminan Pelayanan	1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. 2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan. 2. Dokter spesialis mata yang memberikan pelayanan memiliki SIP.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya akan dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.



## IV. Pelayanan Rawat Inap

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	Pedoman Pelayanan Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya.
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar / Permintaan Rawat Inap (SPRI).</li> <li>2. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar, Paspor).</li> <li>3. Kartu Identitas Berobat (KIB).</li> <li>4. Kartu JKN – KIS.</li> <li>5. Rujukan Fasilitas Kesehatan.</li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Pasien) Mendaftar di loket / ruang Admisi Rawat Inap.</li> <li>2. (Petugas) Lengkapi administrasi dan antar pasien ke ruang rawat inap beserta RM.</li> <li>3. (Perawat) Terima pasien di ruang asesmen.</li> <li>4. (Perawat) Lakukan asesmen awal pasien dan orientasi pasien baru.</li> <li>5. (Perawat) Pasien dirawat inapkan lapor DPJP.</li> <li>6. (DPJP) Lakukan asesmen awal medis rawat inap.</li> <li>7. (Perawat) Lakukan tindakan keperawatan, Kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP dan PPA lainnya.</li> <li>8. (Perawat) Buat rencana kepulangan pasien dan evaluasi keperawatan.</li> <li>9. (DPJP) Buat Resume Pasien rawat inap.</li> <li>10. (Pasien) Menyelesaikan administrasi dan atau pembayaran di kasir.</li> <li>11. (Perawat) Edukasi pasien / keluarga.</li> </ol>
4	Jangka Waktu	Pengisian Assesmen awal medis rawat inap lengkap <24 jam oleh DPJP.
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien umum sesuai PKS atau ketentuan yang disepakati dengan RS Mata Undaan, Surabaya.</li> <li>2. Untuk pasien JKN – KIS sesuai dengan PMK.RI No.3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	Layanan Rawat Inap
7	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Asesmen.</li> <li>2. Ruang Periksa.</li> <li>3. Ruang Perawatan disesuaikan dengan standar dan ketentuan yang berlaku.</li> <li>4. Alat – alat kesehatan (slit lamp, tono meter, tensi meter dll.).</li> <li>5. Komputer dan alat tulis.</li> <li>6. Pesawat telepon / alat komunikasi lain.</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>2. Perawat dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>3. Dokter spesialis penyakit dalam dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>4. Farmasis dan Dietisen (+/-).</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Email, Telp atau media komunikasi lainnya.</li> <li>2. Kotak saran yang tersedia.</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata minimal 1 orang.</li> <li>2. Perawat minimal 1 orang perawat penanggung jawab 3 pasien.</li> <li>3. Dokter spesialis penyakit dalam minimal 1 orang.</li> </ol>



No	Komponen	Uraian
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</li> <li>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis.</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</li> <li>2. Dokter spesialis yang memberikan pelayanan memiliki SIP.</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya akan dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

## V. Pelayanan Kamar Bedah

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	Pedoman Pelayanan Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi RS Mata Undaan Surabaya.
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Pengantar / Permintaan Tindakan / Operasi.</li> <li>2. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar, Paspor).</li> <li>3. Kartu Identitas Berobat (KIB).</li> <li>4. Kartu JKN – KIS.</li> <li>5. Rujukan Fasilitas Kesehatan.</li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Pasien) Menyerahkan berkas administrasi.</li> <li>2. (Perawat) Lengkapi administrasi (Formulir pemberian informasi dan edukasi, formulir persetujuan tindakan/pembedahan, dll.) kemudian antar pasien ke ruang persiapan (Pre-Op).</li> <li>3. (Perawat) Lakukan persiapan sesuai tindakan / pembedahan yang akan dilakukan.</li> <li>4. Lakukan prosedur keamanan pembedahan (Site marking, Sign in, Time out dan Sign out).</li> <li>5. Asuhan medis dan keperawatan Intra Operasi.</li> <li>6. (DPJP) Lengkapi laporan operasi pada RM sebelum pasien keluar kamar bedah.</li> <li>7. (Perawat) Lakukan tindakan keperawatan, Kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP.</li> <li>8. (Perawat RR) Penyelesaian administrasi, berikan edukasi dan informasi kepulangan kepada pasien / keluarga.</li> </ol> <p>Pasien Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Perawat) Menghubungi rawat inap u/ mengirimkan pasien ke kamar bedah.</li> <li>2. (Perawat) Lakukan serah terima, cek kelengkapan (Formulir pemberian informasi dan edukasi, formulir persetujuan tindakan/pembedahan, pemeriksaan penunjang, pesanan khusus, dll.).</li> <li>3. (Perawat) Lakukan persiapan sesuai tindakan / pembedahan yang akan dilakukan.</li> <li>4. Lakukan prosedur keamanan pembedahan (Sign in, Time out dan Sign out).</li> <li>5. Asuhan medis dan keperawatan Intra Operasi.</li> <li>6. (DPJP) Lengkapi laporan operasi pada RM sebelum pasien keluar kamar bedah.</li> <li>7. (Perawat) Lakukan tindakan keperawatan, Kolaboratif dan delegatif sesuai instruksi dari DPJP.</li> <li>8. (Perawat RR) Lakukan observasi TTV bila stabil pindahkan pasien ke rawat inap.</li> </ol>
4	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penundaan operasi elektif bukan karena kondisi pasien &lt; 1 jam.</li> <li>2. Kejadian endophthalmitis pasca operasi katarak &lt; 0,2%</li> </ol>
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien umum sesuai PKS atau ketentuan yang disepakati dengan RS Mata Undaan, Surabaya.</li> <li>2. Untuk pasien JKN – KIS sesuai dengan PMK.RI No.3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</li> </ol>



No	Komponen	Uraian
6	Produk Pelayanan	Layanan Kamar Bedah (Operating Theater).
7	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan pedoman teknis dan bangunan kamar operasi dan persyaratan kamar operasi yang dikeluarkan pemerintah.</li> <li>2. Ruang tunggu : Kursi, toilet, leaflet / banner informasi.</li> <li>3. Ruang persiapan : AC, meja, kursi, telepon, tensi meter dan alat kesehatan lain, toilet.</li> <li>4. Ruang tindakan / Operating theater : AC standar kamar bedah, meja operasi hidrolik, meja mayo, mesin operasi katarak, mikroskop operasi, kursi operator dan perawat (instrumen dan sirkuler), monitor TTV, alat komunikasi.</li> <li>5. Ruang Recovery (RR) : AC, meja, kursi, tempat tidur, tensi meter, telepon.</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>2. Perawat dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>3. Dokter spesialis Anestesi dengan SIP, SPK dan RKK (+/-).</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Email, Telp atau media komunikasi lainnya.</li> <li>2. Kotak saran yang tersedia.</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter spesialis mata minimal 1 orang.</li> <li>2. Perawat minimal 3 orang (perawat sirkuler, perawat instrumen dan perawat persiapan pre / post operasi).</li> <li>3. Dokter spesialis Anestesi 1 orang (+/-).</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</li> <li>2. Pelayanan yang diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis.</li> </ol>
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan.</li> <li>2. Dokter spesialis yang memberikan pelayanan memiliki SIP.</li> </ol>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya akan dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

## VI. Pelayanan Farmasi

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.</li> <li>2. Pedoman Pelayanan Kefarmasian RS Mata Undaan Surabaya.</li> </ol>
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menunjukkan surat pengantar / kitir pengambilan obat dari instalasi / unit pelayanan.</li> <li>2. KIB (Kartu Identitas Berobat).</li> </ol>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. (Pasien) Serahkan surat pengantar / kitir pengambilan obat dan kartu identitas berobat.</li> <li>2. (Petugas Farmasi) Serahkan nomor antrean pengambilan obat dan persilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu.</li> <li>3. (Petugas Farmasi) Proses E-resep, lakukan telaah resep dan telaah obat.</li> <li>4. (Petugas Farmasi) Siapkan obat dan lakukan validasi proses persiapan obat.</li> <li>5. (Petugas Farmasi) Serahkan obat sesuai dengan nomor antrean.</li> <li>6. (Petugas Farmasi) Lakukan pelayanan informasi obat (PIO) terhadap pasien/keluarganya dan minta Tanda Tangan yang menerima obat dan informasinya.</li> </ol>
4	Jangka Waktu	Waktu tunggu obat non racikan < 30 menit
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk pasien umum sesuai PKS atau ketentuan yang disepakati dengan RS Mata Undaan, Surabaya.</li> <li>2. Untuk pasien JKN – KIS sesuai dengan PMK.RI No.3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	Pelayanan Farmasi
7	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dilengkapi dengan AC lemari pendingin, thermometer-higrometer, rak dan lemari penyimpanan.</li> <li>2. Ruang administrasi yang dilengkapi dengan seperangkat meja dan kursi, seperangkat komputer dan printer.</li> <li>3. Ruang pelayanan yang dilengkapi dengan seperangkat meja dan kursi, seperangkat komputer dan printer, wastafel.</li> <li>4. Ruang tunggu yang dilengkapi dengan kursi tunggu.</li> <li>5. Telepon.</li> </ol>
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker dengan SIP,SPK dan RKK.</li> <li>2. Asisten apoteker dengan SIP, SPK dan RKK.</li> <li>3. Tenaga administrasi (+/-).</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi Kepala Instalasi.</li> <li>2. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melalui Email, Telp atau media komunikasi lainnya.</li> <li>2. Kotak saran yang tersedia.</li> </ol>
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker minimal : 1 orang</li> <li>2. Asiten Apoteker minimal : 1 orang</li> <li>3. Tenaga administrasi : (+/-)</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Layanan diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan.</li> <li>2. Pelayanan diberikan oleh petugas ber SIP yang telah</li> </ol>



No	Komponen	Uraian
		mendapat Surat Penugasan Klinis dengan Rincian Kewenangan Klinis.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Sediaan farmasi dan alat kesehatan dijamin keasliannya. 2. Layanan farmasi (Pelayanan Informasi Obat / Komunikasi Informasi Edukasi) diberikan staf farmasi yang kompeten.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya akan dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

## VII. PROFIL INDIKATOR MUTU PELAYANAN DAN KESELAMATAN PASIEN

## 1. Waktu Tanggap Pelayanan Loker pendaftaran poliklinik

JUDUL INDIKATOR	Waktu Tanggap Pelayanan Loker Pendaftaran Poliklinik $\leq$ 30 Menit
DASAR PEMIKIRAN	Peraturan Menteri Kesehatan no. 129 tahun 2008 tentang SPM RS yang salah satu isinya adalah indikator "Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan"
DIMENSI MUTU	( <input checked="" type="checkbox"/> ) EFEKTIF                      ( <input type="checkbox"/> ) KESELAMATAN & KEAMANAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) EFISIEN                      ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TERINTEGRASI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TEPAT WAKTU              ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BERORIENTASI PADA PASIEN ( <input type="checkbox"/> ) ADIL
TUJUAN	1. Memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit untuk penyediaan dokumen rekam medik. 2. Meningkatkan mutu pelayanan rawat jalan. 3. Mengurangi waktu tunggu rawat jalan.
DEFINISI OPERASIONAL	1. Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. 2. Perhitungan waktu tanggap pelayanan loket pendaftaran di Poliklinik dimulai dari proses <i>entry</i> data pasien (No. RM, No. Kartu Peserta BPJS dan No. Rujukan) sampai rekam medis dilakukan <i>scan barcode</i> oleh staf yang bertugas. 3. Standar yang telah ditetapkan untuk waktu tanggap pelayanan loket pendaftaran di Poliklinik adalah $\leq$ 30 menit .
JENIS INDIKATOR	( <input type="checkbox"/> ) INPUT    ( <input type="checkbox"/> ) PROSES    ( <input type="checkbox"/> ) OUTCOME    ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PROSES & OUTCOME
SATUAN PENGUKURAN	%
KRITERIA INKLUSI EKSKLUSI	Pasien Poliklinik Rawat Jalan (Umum dan BPJS) Pasien Poli Eksekutif / non mata
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah dokumen RM yang telah dilakukan <i>scan barcode</i> dalam waktu $\leq$ 30 menit pada hari berjalan.
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh dokumen RM pada hari berjalan
TARGET	80 %
SUMBER DATA	Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS)
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	( <input checked="" type="checkbox"/> ) HARIAN    ( <input type="checkbox"/> ) MINGGUAN    ( <input type="checkbox"/> ) BULANAN
PERIODE ANALISIS	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 3 BULAN              ( <input type="checkbox"/> ) 6 BULAN
METODE PENGUMPULAN DATA	( <input type="checkbox"/> ) RETROSPEKTIF    ( <input checked="" type="checkbox"/> ) CONCURRENT
POPULASI / SAMPEL	( <input checked="" type="checkbox"/> ) TOTAL POPULASI    ( <input type="checkbox"/> ) SAMPLING
RENCANA ANALISIS	<i>Run chart</i>
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Rekapitulasi data dari Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM-RS)
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Rekam Medik



## 2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

JUDUL INDIKATOR	Waktu Tunggu Rawat Jalan						
DASAR PEMIKIRAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang tentang Rumah Sakit.</li> <li>2. Rumah sakit harus menjamin ketepatan pelayanan kesehatan termasuk di unit rawat jalan. Walaupun tidak dalam kondisi gawat maupun darurat namun tetap harus dilayani dalam waktu yang ditetapkan. Hal ini untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pasien akan rencana diagnosis dan pengobatan. Waktu tunggu yang lama dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan keterlambatan diagnosis maupun pengobatan pasien.</li> </ol>						
DIMENSI MUTU	<table> <tr> <td>(√) AKSESIBILITAS</td> <td>( ) KESELAMATAN &amp; KEAMANAN</td> </tr> <tr> <td>( ) EFEKTIFITAS</td> <td>( ) KESINAMBUNGAN PELAYANAN</td> </tr> <tr> <td>( ) EFISIENSI</td> <td>(√) BERORIENTASI PADA PASIEN</td> </tr> </table>	(√) AKSESIBILITAS	( ) KESELAMATAN & KEAMANAN	( ) EFEKTIFITAS	( ) KESINAMBUNGAN PELAYANAN	( ) EFISIENSI	(√) BERORIENTASI PADA PASIEN
(√) AKSESIBILITAS	( ) KESELAMATAN & KEAMANAN						
( ) EFEKTIFITAS	( ) KESINAMBUNGAN PELAYANAN						
( ) EFISIENSI	(√) BERORIENTASI PADA PASIEN						
TUJUAN	Tergambarnya waktu pasien menunggu di pelayanan sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan di unit rawat jalan agar lebih tepat waktu dan efisien sehingga meningkatkan kepuasan pasien.						
DEFINISI OPERASIONAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis.</li> <li>2. Kontak dengan petugas pendaftaran adalah proses saat petugas pendaftaran menanyakan dan mencatat/menginput data sebagai pasien atau pada saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran untuk pendaftaran online. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang langsung, maka dihitung sejak pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis.</li> <li>b. Pasien mendaftar online, maka dihitung sejak pasien melakukan konfirmasi kehadiran kepada petugas pendaftaran sesuai jam pelayanan pada pendaftaran <i>online</i> sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis.</li> <li>c. Pasien anjungan mandiri, maka dihitung sejak bukti pendaftaran tercetak pada anjungan mandiri sampai mendapat pelayanan dokter/dokter spesialis.</li> </ol> </li> </ol>						
JENIS INDIKATOR	( ) INPUT (√) PROSES ( ) OUTCOME ( ) PROSES & OUTCOME						
SATUAN PENGUKURAN	%						
KRITERIA INKLUSI EKSKLUSI	<p>Inklusi : Semua pasien yang berobat di Rawat Jalan</p> <p>Ekklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien <i>medical check up</i>, pasien poli non mata.</li> <li>2. Pasien yang mendaftar online atau anjungan mandiri datang lebih dari 60 menit dari waktu yang sudah ditentukan.</li> <li>3. Pasien yang ada tindakan pada pasien sebelumnya.</li> </ol>						
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit						
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang diobservasi						

JUDUL INDIKATOR	Waktu Tunggu Rawat Jalan
FORMULA	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu $\leq 60$ menit dibagi Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang diobservasi.
TARGET	$\geq 80\%$
SUMBER DATA	Sumber data sekunder antara lain dari: 1. Catatan pendaftaran pasien rawat jalan. 2. Rekam medis pasien rawat jalan. 3. Formulir waktu tunggu rawat jalan.
PERIODE PENGUMPULAN DATA	( ) HARIAN ( ) MINGGUAN (✓) BULANAN
PERIODE ANALISIS	Bulanan, Triwulanan, Tahunan
METODE PENGUMPULAN DATA	(✓) RETROSPEKTIF ( ) CONCURRENT
BESAR SAMPEL	1. Total sampel (apabila jumlah populasi $\leq 30$ ) 2. Rumus slovin (apabila jumlah populasi $> 30$ )
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	<i>Probability Sampling – Simple Random Sampling/Stratified Random Sampling</i> (berdasar poliklinik rawat jalan).
RENCANA ANALISIS	<i>Run chart</i> dan tabel
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Formulir waktu tunggu rawat jalan
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Instalasi Rawat Jalan
PUBLIKASI	INTERNAL : Unit / Instalasi ( <i>storyboard</i> ), TMKP, Direktur ( <i>dashboard</i> ) EKSTERNAL : ( <i>Benchmark</i> )



## 3. Pengisian Asesmen Awal Medis Rawat Inap dengan Lengkap

JUDUL INDIKATOR	Asesmen Awal Medis Terisi lengkap
DASAR PEMIKIRAN	Permenkes No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa dokter dan tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab mengisi dan melengkapi formulir rekam medis. Termasuk di dalamnya Asesmen Awal Medis.
DIMENSI MUTU	( <input checked="" type="checkbox"/> ) EFEKTIF ( <input type="checkbox"/> ) KESELAMATAN & KEAMANAN ( <input type="checkbox"/> ) EFISIEN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TERINTEGRASI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TEPAT WAKTU ( <input type="checkbox"/> ) BERORIENTASI PADA PASIEN ( <input type="checkbox"/> ) ADIL
TUJUAN	Tergambarnya tanggung jawab pemberi pelayanan dalam pengisian asesmen awal tepat waktu
DEFINISI OPERASIONAL	Jumlah dokumen rekam medik pasien rawat inap yang diisi asesmen awal dalam waktu $\leq 24$ jam setelah pasien masuk rawat inap. Kriteria lengkap mengacu pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis
JENIS INDIKATOR	( <input type="checkbox"/> ) <i>INPUT</i> ( <input type="checkbox"/> ) <i>PROSES</i> ( <input checked="" type="checkbox"/> ) <i>OUTCOME</i> ( <input type="checkbox"/> ) <i>PROSES &amp; OUTCOME</i>
SATUAN PENGUKURAN	%
KRITERIA INKLUSI	Semua pasien dengan dokumen rekam medis yang diisi asesmen awal dalam waktu $\leq 24$ jam setelah pasien masuk rawat inap tindakan operasi yang direncanakan
EKSKLUSI	Semua pasien di luar rawat inap
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah dokumen rekam medis yang diisi asesmen awal dalam waktu $\leq 24$ jam setelah pasien masuk rawat inap
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh dokumen rekam medis pasien yang masuk rawat inap.
FORMULA	(Jumlah dokumen rekam medis yang diisi asesmen awal dalam waktu $\leq 24$ jam setelah pasien masuk rawat inap dibagi Jumlah seluruh dokumen rekam medis pasien yang masuk rawat inap) dikalikan 100%
TARGET	100%
SUMBER DATA	Laporan dan rekam medis
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	( <input checked="" type="checkbox"/> ) HARIAN ( <input type="checkbox"/> ) MINGGUAN ( <input type="checkbox"/> ) BULANAN
PERIODE ANALISIS	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 1 BULAN ( <input type="checkbox"/> ) 6 BULAN
METODE PENGUMPULAN DATA	( <input checked="" type="checkbox"/> ) RETROSPEKTIF ( <input type="checkbox"/> ) <i>CONCURRENT</i>
POPULASI / SAMPEL	( <input checked="" type="checkbox"/> ) TOTAL POPULASI ( <input type="checkbox"/> ) <i>SAMPLING</i>
POPULASI / SAMPEL	Seluruh populasi dalam pengumpulan data
RENCANA ANALISIS	<i>Run chart</i> dan tabel
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Formulir indikator mutu dan Rekam medis rawat inap
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Rawat Inap



## 4. Penundaan Tindakan Operasi / Pembedahan elektif

JUDUL INDIKATOR	Penundaan Operasi Elektif
DASAR PEMIKIRAN	1. UU no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2. Rumah sakit harus menjamin ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan termasuk tindakan operasi, sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mendapatkan hasil pelayanan seperti yang diinginkan dan menghindari komplikasi akibat keterlambatan operasi.
DIMENSI MUTU	( ) EFEKTIF ( ) KESELAMATAN & KEAMANAN (✓) EFISIEN ( ) TERINTEGRASI (✓) TEPAT WAKTU (✓) BERORIENTASI PADA PASIEN ( ) ADIL
TUJUAN	Tergambarnya ketepatan pelayanan bedah dan penjadwalan operasi.
DEFINISI OPERASIONAL	1. Operasi Elektif adalah operasi yang waktu pelaksanaannya terencana atau dapat dijadwalkan. 2. Penundaan operasi elektif adalah tindakan operasi yang tertunda lebih dari 1 jam dari jadwal operasi yang ditentukan.
JENIS INDIKATOR	( ) INPUT (✓) PROSES ( ) OUTCOME ( ) PROSES & OUTCOME
SATUAN PENGUKURAN	%
KRITERIA INKLUSI EKSKLUSI	Inklusi : pasien operasi elektif Eksklusi : penundaan operasi atas indikasi medis
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah pasien elektif yang waktu jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh pasien operasi elektif
FORMULA	Jumlah pasien elektif yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam dibagi Jumlah seluruh pasien operasi elektif dikalikan 100%.
TARGET	≤ 5%
SUMBER DATA	Data sekunder dari catatan pasien yang dijadwalkan operasi dan data pelaksanaan operasi.
PERIODE PENGUMPULAN DATA	( ) HARIAN ( ) MINGGUAN (✓) BULANAN
PERIODE ANALISIS	Bulanan, Triwulanan, Tahunan
METODE PENGUMPULAN DATA	(✓) RETROSPEKTIF ( ) CONCURRENT
BESAR SAMPEL	1. Total sampel (apabila jumlah populasi ≤ 30) 2. Rumus slovin (apabila jumlah populasi > 30)
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	<i>Probability Sampling – Simple Random Sampling/Stratified Random Sampling</i>
RENCANA ANALISIS	<i>Run chart</i> dan tabel
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Formulir penundaan operasi elektif
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Kamar Bedah



## 5. Kejadian Endophthalmitis Pasca Operasi Katarak

JUDUL INDIKATOR	Angka Kejadian Endophthalmitis Pasca Operasi Katarak		
DASAR PEMIKIRAN	Terwujudnya penyelenggaraan sistem pelayanan berbasis mutu dan keselamatan pasien dalam pencegahan dan pengendalian infeksi Rumah Sakit (HAIs)		
DIMENSI MUTU	<input type="checkbox"/> TEPAT WAKTU <input checked="" type="checkbox"/> KESELAMATAN & KEAMANAN <input checked="" type="checkbox"/> EFEKTIFITAS <input type="checkbox"/> TERINTEGRASI <input checked="" type="checkbox"/> EFISIENSI <input type="checkbox"/> BERORIENTASI PADA PASIEN		
TUJUAN	Menurunkan dan mencegah angka endophthalmitis pasca operasi katarak		
DEFINISI OPERASIONAL	Angka kejadian endophthalmitis pasca operasi katarak adalah adanya angka infeksi rumah sakit (HAIs) berupa endophthalmitis (infeksi pada area bola mata) pada semua kategori luka sayatan operasi katarak yang dilaksanakan di Rumah Sakit Mata Undaan atau Rumah Sakit / Klinik kerjasama dan ditandai oleh rasa panas (kalor), nyeri (dolor), kemerahan (rubor), bengkak (tumor) gangguan fungsi (fungsiolesa) dan keluarnya nanah (pus) yang muncul dalam waktu lebih 1 x 24 jam sampai dengan 30 hari pasca operasi, atau sampai dengan 1 tahun jika terdapat implan dan disertai hasil kultur yang mendukung diagnosa endophthalmitis.		
JENIS INDIKATOR	<input type="checkbox"/> INPUT <input type="checkbox"/> PROSES <input type="checkbox"/> OUTCOME <input checked="" type="checkbox"/> PROSES & OUTCOME		
KRITERIA INKLUSI	Semua endophthalmitis pasca operasi katarak yang terjadi minimal 1 x 24 jam pasca operasi sampai dengan 30 hari atau satu tahun jika dipasang implan.		
EKSKLUSI	Endophthalmitis pada pasien bukan pasca operasi katarak.		
NUMERATOR	Jumlah angka kejadian endophthalmitis pasca operasi katarak.		
DENUMERATOR	Jumlah seluruh operasi katarak.		
FORMULA	$(\text{Jumlah angka kejadian endophthalmitis pasca operasi katarak} / \text{Jumlah seluruh operasi katarak}) \times 100\%$		
TARGET	$\leq 0,2 \%$		
SUMBER DATA	Rekam medis dan Laporan Insiden		
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	<input checked="" type="checkbox"/> HARIAN	<input type="checkbox"/> MINGGUAN	<input type="checkbox"/> BULANAN
PERIODE ANALISIS	<input checked="" type="checkbox"/> 3 BULAN	<input type="checkbox"/> 6 BULAN	
CARA PENGUMPULAN DATA	<input type="checkbox"/> RETROSPEKTIF	<input checked="" type="checkbox"/> CONCURRENT	
METODOLOGI PENGUMPULAN DATA	<input checked="" type="checkbox"/> TOTAL POPULASI <input type="checkbox"/> SAMPLING		
RENCANA ANALISIS	Kontrol Run Chart		
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensus harian rawat inap</li> <li>• Rekam medis pasien</li> <li>• Laporan PPI</li> </ul>		
PENANGGUNG JAWAB DATA	Tim PPI, Ketua Komite Mutu		
PUBLIKASI	INTERNAL : Instalasi Rawat Inap (storyboard), TMKP & Direktur (dashboard) EKSTERNAL : (Benchmark)		







## 7. Waktu Tunggu Obat Non Racikan

JUDUL INDIKATOR	Ketepatan Waktu Pemberian Obat Non Racikan Rawat Jalan ( $\leq 30$ Menit)
DASAR PEMIKIRAN	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
DIMENSI MUTU	( ) EFEKTIF ( ) KESELAMATAN & KEAMANAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) EFISIEN ( ) TERINTEGRASI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) TEPAT WAKTU ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BERORIENTASI PADA PASIEN ( ) ADIL
TUJUAN	1. Meningkatkan mutu pelayanan Instalasi Farmasi 2. Mengetahui ketepatan waktu pemberian obat non racikan rawat jalan
DEFINISI OPERASIONAL	Ketepatan waktu pemberian obat non racikan Rawat Jalan adalah tenggang waktu mulai dari pasien menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan sampai dengan menerima obat non racikan yaitu sesuai standar $\leq 30$ menit
JENIS INDIKATOR	( ) INPUT ( ) PROSES ( ) OUTCOME ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PROSES & OUTCOME
SATUAN PENGUKURAN	%
KRITERIA INKLUSI	Inklusi : Obat non racikan di rawat jalan (BPJS, Reguler dan VIP)
EKSKLUSI	Eksklusi : Obat racikan dan pelayanan selain rawat jalan
NUMERATOR (Pembilang)	Jumlah seluruh resep obat non racikan rawat jalan $\leq 30$ menit
DENUMERATOR (Penyebut)	Jumlah seluruh resep obat non racikan rawat jalan
FORMULA	Jumlah seluruh resep obat non racikan rawat jalan $\leq 30$ menit dibagi Jumlah seluruh resep obat non racikan rawat jalan dikalikan 100%
TARGET	$\geq 80\%$
SUMBER DATA	Resep rawat jalan
FREKUENSI PENGUMPULAN DATA	( ) HARIAN ( ) MINGGUAN ( <input checked="" type="checkbox"/> ) BULANAN
PERIODE ANALISIS	Bulanan, Triwulanan, Tahunan
METODE PENGUMPULAN DATA	( <input checked="" type="checkbox"/> ) RETROSPEKTIF ( ) CONCURRENT
BESAR SAMPEL	Total sampel
CARA PENGAMBILAN SAMPEL	Total sampel
RENCANA ANALISIS	<i>Run chart</i> dan tabel
INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA	Rekapitulasi resep rawat jalan
PENANGGUNG JAWAB DATA	Manajer Farmasi

VIII. Bukti pelayanan didokumentasi dalam berkas rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku dan minimal terdapat formulir sebagai berikut :

1. *General consent*.
2. Pemberian informasi dan edukasi rawat jalan.
3. Persetujuan, pemberian informasi dan edukasi rawat inap.
4. Catatan perkembangan pasien terintegrasi.
5. Pemberian informasi dan edukasi tindakan, operasi / pembedahan.
6. Persetujuan tindakan, operasi / pembedahan.
7. Laporan operasi / tindakan.
8. Informasi dan edukasi pasien pasca tindakan, operasi / pembedahan.
9. Serah terima pasien rawat inap di kamar bedah.
10. Bukti informasi dan edukasi pasien di farmasi (PIO dan KIE).

IX. Target capaian Indikator mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS kerjasama / klinik minimal sebagai berikut :

1. Waktu tanggap pelayanan loket poliklinik < 30 menit, target > 80%.
2. Waktu tunggu rawat jalan < 60 menit, target > 80%.
3. Pengisian asesmen awal medis rawat inap dengan lengkap < 24 jam, target 100%.
4. Penundaan tindakan operasi / pembedahan elektif < 1 jam, target < 5%.
5. Kejadian endophthalmitis pasca operasi katarak, target < 0,2%.
6. Waktu tunggu operasi katarak < 7 hari, target 100%.
7. Waktu tunggu obat non racikan < 30 menit, target > 80%.

X. Maklumat Pelayanan disahkan, disepakati oleh semua pihak penyelenggara dan yang terlibat dalam pelayanan :

Dengan ini, kami seluruh penyelenggara kerjasama rumah sakit atau klinik dengan RS Mata Undaan Surabaya, menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji, siap menerima sanksi sesuai PKS dan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 30 September 2023  
Direktur,



RS MATA  
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp. M (K)