

**TAHUN
2019**

**PROGRAM KERJA
INSTALASI RAWAT INAP
RS. Mata Undaan Surabaya**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031 5343 806, 5319 619
Fax. 031 - 5317 503

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 181B/SK/DIR/RSMU/II/2019 TANGGAL 06 FEBRUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT INAP TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 181B/SK/DIR/RSMU/II/2019 TANGGAL 06 FEBRUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT INAP TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
I PENDAHULUAN	1
II LATAR BELAKANG	1
III TUJUAN UMUM DAN KHUSUS	11
IV KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	11
V CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	13
VI SASARAN	18
VII JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	19
VIII EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN	20
IX PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN	20
X PENUTUP	21



RS Mata Undaan
Care and Smile

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 181B/SK/DIR/RSMU/II/2019
TANGGAL : 06 FEBRUARI 2019
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT INAP TAHUN 2019
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya program kerja;
b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan instalasi rawat inap yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b), maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

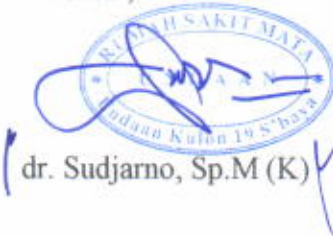
Menetapkan :
Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Instalasi Rawat Inap Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Kedua : Program Kerja Instalasi Rawat Inap Tahun 2019 ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Ketiga : Program Kerja Instalasi Rawat Inap Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.

- Keempat** : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2019.
- Kelima** : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 06 Februari 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 181B/SK/DIR/RSMU/II/2019
TANGGAL : 06 FEBRUARI 2019
TENTANG
PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT INAP TAHUN 2019
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. PENDAHULUAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, RS Mata Undaan sebagai Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Dan sebagai bentuk pertanggung jawaban mengenai capaian kinerja dan program yang kita harapkan kedepannya maka kami rawat inap membuat laporan program kerja untuk tahun 2019.

Tanpa dipungkiri disemua pelayanan kesehatan yang ada saat ini BPJS merupakan penjamin terbanyak yang datang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan. RSMM Surabaya sebagai salah satu rumah sakit khusus mata selain RS Mata Undaan yang sama secara klasifikasi rumah sakit yaitu type B, dari tahun 2014 sampai dengan 2018 memiliki laporan capaian indikator kinerja utama yang semua pencapaian realisasi kinerja lebih besar dibandingkan dengan realisasi anggaran. Hal ini yang harus kita jadikan motivasi untuk giat berbenah lebih baik lagi mencapai realisasi kinerja yang lebih baik dari tahun sebelumnya dan mempertahankan kepercayaan pelayanan kesehatan dibidang mata tetap terprioritaskan pada RS Mata Undaan Surabaya. Dengan aturan pemerintah terkait universal coverage ditahun 2019 ini pun harusnya mampu membuat kita tetap dapat mempertahankan kunjungan BPJS yang sudah ada sebelumnya. Akan tetapi disisi lain semakin banyak pula rekanan BPJS yang ditunjuk sebagai provider di bidang mata, dan aturan terkait regionalisasi yang semakin mengikat kencang asupan pasien dari faskes pertama ataupun faskes lanjutan yang akan datang ke RS Mata Undaan dikarenakan sudah terkunci secara aplikasi dengan system yang dimiliki oleh BPJS. Selain hal tersebut diatas proses renovasi yang ditargetkan selesai dan mulai operasional di tahun 2019 sedikit banyak juga akan memberikan dampak bagi pelayanan yang ada saat ini dan nanti. Tantangan seperti inilah yang harus mulai mampu kita jawab untuk pelayanan di tahun 2019 nantinya, dan akan kami tuangkan dalam laporan Program Kerja Rawat Inap tahun 2019.

Rawat Inap sendiri yang melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang ada di lingkungan pelayanan selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan sesuai visi dan misi rawat inap ,yaitu sebagai berikut :

Visi : Menjadi pilihan utama dalam pelayanan asuhan keperawatan mata

Misi :

1. Memberikan asuhan keperawatan mata yang bermutu dan aman
2. Membentuk SDM rawat inap yang professional sesuai dengan ilmu keperawatan yang ada, menguasai IPTEK, produktif, pembelajar, berintegritas, dan berkomitmen tinggi.
3. Membantu meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dan keperawatan mata.
4. Membantu melaksanakan penelitian yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam bidang keperawatan mata.

5. Turut serta menjalin kemitraan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian.

II. LATAR BELAKANG

Program kerja tahun 2019 atas dasar asumsi pencapaian, cakupan pasien dan beberapa indikator mutu instalasi rawat inap sebagai berikut :

Analisa Situasi

2.1. Pencapaian kinerja pelayanan Rawat Inap

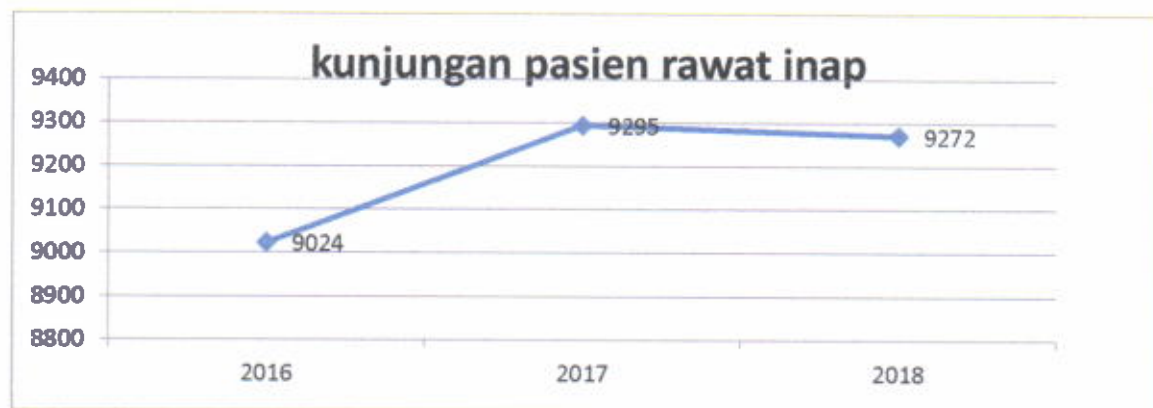
2.1.1. Jumlah kunjungan pasien Rawat Inap

**Tabel 2.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Periode	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Triwulan I	2210	2252	2459
Triwulan II	2221	2273	2001
Triwulan III	2118	2317	2314
Triwulan IV	2475	2453	2498
Jumlah	9024	9295	9272

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.1 menunjukkan kunjungan pasien Rawat Inap tahun 2018 mengalami penurunan 0,24% dari tahun 2017



Dengan rincian jenis pasien sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap berdasarkan Jenis Pasien sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Jenis Pasien	Triwulan 1			Triwulan 2			Triwulan 3			Triwulan 4			Jumlah		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Poliklinik	1500	1572	1805	1573	1680	1422	1451	1598	1642	1618	1785	1760	6142	6635	6629
PK	1	2	2	1	0	5	3	4	3	2	3	3	7	9	13
RJK VIP	8	3	22	4	0	23	7	2	36	18	7	8	37	12	89
PP	701	675	630	643	593	551	657	713	633	837	658	727	2838	2639	2541
Jumlah	2210	2252	2459	2221	2273	2001	2118	2317	2314	2475	2453	2498	9024	9295	9272

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.2 menunjukkan bahwa di tahun 2018 berbanding dengan tahun 2017 didapatkan ; jenis pasien dari poliklinik yang terbanyak menjalani perawatan di Rawat Inap akan tetapi jumlahnya turun 0,09%, sedangkan untuk jenis pasien PK naik 35%, pasien RJK VIP naik 641%, dan untuk jenis pasien PP turun 3,72%.

Sehingga secara keseluruhan menunjukkan penurunan kunjungan di Rawat Inap sebanyak 0,25%.

Tabel 2.3 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap berdasarkan Jenis Pembayaran sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Jenis Pembayaran	Triwulan 1			Triwulan 2			Triwulan 3			Triwulan 4			Jumlah		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Pribadi /Umum	855	831	661	795	708	631	812	841	725	1001	785	740	3463	3165	2757
BPJS	1276	1354	1713	1358	1508	1263	1239	1379	1509	1385	1608	1691	5258	5849	6176
Asuransi/ Kerjasama	79	67	85	68	57	107	67	97	80	89	60	67	303	281	339
Jumlah															

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Dari tabel diatas menunjukkan tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 jenis pembayaran dengan BPJS di Rawat Inap naik 5,6%, sedangkan untuk jenis pembayaran pribadi/umum menurun sebanyak 12,89%, jenis pembayaran menggunakan asuransi/kerjasama naik 20,6%. Artinya BPJS masih tetap menjadi jenis pembayaran yang dipilih oleh pasien yang berkunjung ke Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya. Pembayaran menggunakan BPJS, biaya klaim kita pada banyak kasus rata-rata lebih tinggi dibandingkan biaya tarif rumah sakit, oleh sebab itu meskipun kunjungan pasien kami menurun akan tetapi secara pendapatan akan meningkat, dikarenakan penurunan di pasien umum akan tetapi meningkat di pasien BPJS.

2.1.2. Jumlah pasien Rawat Inap sesuai hari perawatan
Tabel 2.4 Jumlah Pasien Rawat Inap menurut Hari Perawatan
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Periode	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Triwulan I	2912	2832	2963
Triwulan II	2868	2729	2507
Triwulan III	2704	2790	2829
Triwulan IV	3177	2912	3039
Jumlah	11661	11263	11338

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Jumlah pasien sesuai hari perawatan tahun 2018 naik 0,67% jika dibandingkan tahun 2017

Dengan rincian jenis pasien sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jumlah Pasien Rawat Inap menurut Hari Perawatan per-kamar sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Jenis Kamar	Triwulan 1			Triwulan 2			Triwulan 3			Triwulan 4			Jumlah		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
SVIP	14	11	21	9	7	10	20	13	12	9	6	9	52	37	52
VIP	149	153	134	122	115	103	73	119	135	134	105	116	478	492	488
I	218	257	325	261	267	282	216	277	351	274	284	326	969	1085	1284
II	185	234	347	255	238	289	218	210	327	272	299	324	930	981	1287
IIIA	331	298	211	347	221	208	381	242	209	440	237	251	1499	998	879
IIIB	361	425	551	347	390	552	387	409	615	385	445	583	1480	1669	2301
ODC	1654	1454	1374	1527	1491	1063	1409	1520	1180	1663	1536	1430	6253	6001	5047
Jumlah	2912	2832	2963	2868	2729	2507	2704	2790	2829	3177	2912	3039	11661	11263	11338

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.5 menunjukkan bahwa di tahun 2018 rawat inap meningkatkan jumlah pasien yang diinapkan dan menurunkan pasien yang di odc kan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan LOS yang ada di rawat inap tanpa harus menurunkan jumlah pendapatan. Terlihat dari pasien ODC turun sebanyak 15,9%, sedangkan pasien rawat inap meningkat sebanyak 19,56%. Dan kamar yang meningkat dari jumlah pasien inap, ada di kamar kelas I, II dan III, yang mayoritas berasal dari pasien dengan jaminan pembayaran menggunakan BPJS. Selain itu kasus yang diinapkan rata-rata kasus dengan biaya klaim lebih besar dari pada tarif rumah sakit kita, seperti contoh eksterpsi pterigium, perawatan ulcus, dll.

2.1.3. Jumlah kunjungan pasien IGD di Rawat Inap

Tabel 2.6 Data Kunjungan Pasien IGD di Rawat Inap Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Periode	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Triwulan I	203	61	59
Triwulan II	179	64	80
Triwulan III	154	74	89
Triwulan IV	83	51	62
Total	619	250	290

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.6 kunjungan IGD tahun 2018 di rawat inap meningkat 16%.

2.1.4. Jumlah kunjungan pasien konsultasi anstesi di Rawat Inap

Tabel 2.7 Data Kunjungan Pasien Konsultasi Anastesi di Rawat Inap Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

	Tahun 2016	Tahun 2017
Konsul Anastesi	622	748

**Data November dan Desember 2017 Estimated*

Tabel 2.7 menunjukkan kunjungan pasien konsul anstesi di Rawat Inap naik 20,26%

2.1.5. Jumlah kunjungan pasien pemberian tindakan kecil di Rawat Inap

Tabel 2.8 Data Kunjungan Pasien Pemberian Tindakan kecil di Rawat Inap Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Tindakan	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018
Gliserin	382	376	259
Injeksi	344	37	38
Manitol	49	18	0
Irigasi	16	5	17
GDA	121	0	0
Total	912	436	314

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel diatas masih adanya tindakan kecil diluar pasien rawat inap yang harusnya sudah tidak lagi dikerjakan di rawat inap. Hal ini sudah ditindak lanjuti dengan Bidang Keperawatan dan direncanakan mulai bulan desember tindakan kecil yang ada di rawat inap akan dialihkan ke IGD disaat pagi dan sore hari. Kecuali tindakan tersebut di malam hari tetap menjadi tanggung jawab rawat inap beserta kasus IGD lainnya.

2.2. Data Kegiatan Sesuai Indikator

**Tabel 2.9 Data Kinerja Rawat Inap
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Indikator	2016	2017	2018	Standar
BOR	54%	54%	58%	70-80%
LOS	1,3 hr	1,22 hr	1,23 hr	6-9 hr
TOI	1,10 hr	1,12 hr	0.87 hr	1-3 hr
BTO	153 kali	154 kali	175 kali	40-50 kali
Px. KRS	9024	9295	9272	

**Data November dan Desember 2017 Estimated*

Diatas menunjukkan bahwa BOR Rawat Inap Tahun 2018 naik 7,4%. Hal ini salah satunya dikarenakan pasien yang dirawat kebanyakan adalah pasien ODC, terlihat dari BTO yang lebih tinggi dari standart yang ada. Akan tetapi LOS di tahun 2018 juga mampu ditingkatkan dengan seakin banyak juga jumlah pasien yang dilakukan rawat inap, namun masih tetap tidak mampu menyaingi jumlah pasien ODC.

Aturan BPJS terkait jumlah operasi katarak yang ternyata secara nasional mampu menguras anggaran yang ada di BPJS itu sendiri membuat BPJS semakin membenahi diri diantaranya keluarnya aturan nomer 2 tahun 2018 dibulan july yang mengatur tentang operasi katarak diantaranya visus tidak boleh kurang dari 3/10 dan operator yang memiliki sertifikasi phaco, serta kesepakatan tidak tertulis tentang kuota operasi sebanyak 300 mata/bulan membuat kami tidak mampu menaikkan jumlah kunjungan pasien di rawat inap. Tidak diberlakukannya aturan tersebut di bulan desember akan tetapi pembatasan kuota tetap dilakukan juga masih tetap membuat kami tidak dapat meningkatkan jumlah kunjungan di rawat inap. Sementara antrian pasien katarak masih memakan waktu lebih dari satu bulan.

2.3. Pencapaian Standart Pelayanan Minimal (SPM)

2.3.1. Indikator Mutu

**Tabel 2.10 Data Indikator Mutu
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Indikator	2016	2017	2018	Standart
Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr Spesialis b. Perawat min D3	a. Dr Spesialis b. Perawat min D3	a. Dr Spesialis b. Perawat min D3	a. Dr Spesialis b. Perawat min D3

DPJP pasien Rawat Inap	100%	100%	100%	100%
Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	a. Mata b. Sub devisi Mata c. Internist d. Jantung e. Anastesi	a. Mata b. Sub devisi Mata c. Internist d. Jantung e. Anastesi	c. Mata d. Sub devisi Mata e. Internist f. Jantung g. Anastesi	a. Mata b. Sub devisi Mata c. Internist d. Jantung e. Anastesi
Jam visite dr spesialis jam 08.00-14.00	80%	80%	80%	100%
Kejadian Infeksi Pasca Operasi/daerah operasi (IDO)	0%	0%	0%	≤ 1,5%
Angka kejadian HAIs (Infeksi nosocomial)	0%	0%	0%	≤ 1,5%
Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%
Pasien rawat inap TBC yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%
Pencatatan dan pelaporan TB di rawat inap	100%	100%	100%	100%
Kejadian reaksi transfuse	0%	0%	0%	< 0,01%
Kematian pasien ≥ 48 jam/NDR	0%	0%	0%	≤ 25%
Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	0%	0%	0%	≤ 5%
Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	100%	100%
Pemenuhan kebutuhan darah bagi pelayanan transfuse di rawat inap	100%	100%	100%	100%
Kepuasan pasien	97%	97%	97%	≥ 90%

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.10 menunjukkan indikator mutu di Rawat Inap masih sesuai dengan standart dari Menkes yang tertuang dalam Kemenkes No 129/Menkes/SK/II/2008. Indicator yang belum sesuai standart adalah jam visite oleh dokter spesialis yang masih diatas jam 14.00 – 07.00,

hal ini dilakukan antara lain oleh dokter mitra spesialis jantung dan spesialis mata. Selanjutnya untuk meningkatkan persentase indikator ini, rumah sakit akan berupaya dengan mengingatkan dan menghimbau dokter spesialis visite pasien diantara jam 07.00 – 14.00.

2.3.2. Indikator Kinerja Indikator Area Klinik

**Tabel 2.11 Data Indikator Area Klinik
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Indikator	2016	2017	2018	Standart
Kepatuhan terhadap clinical pathway	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan penggunaan formularium obat	99%	99%	99,9%	≥ 80%
Decubitus	0%	0%	0%	≤ 1,5%
Infeksi Aliran darah Perifer (Plebitis)	0%	0%	0%	≤ 5%
Angka kejadian endoftalmitis pasca bedah glaucoma	0%	0%	0%	0%
Angka kejadian endoftalmitis pasca bedah katarak	0%	0%	0%	0%
Kejadian nyaris cidera pereseapan obat	0%	0%	0%	< 5%
Waktu lapor hasil test kritis radiologi	100%	100%	100%	100%
Waktu lapor hasil test kritis laboratorium	100%	100%	100%	100%
Attachment Retina Post Operasi Vitrectomy	Belum terukur	Belum terukur	99,9%	75%

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.12 menunjukkan indikator area klinik di Rawat Inap yang masih perlu ditingkatkan adalah kepatuhan penggunaan formularium obat dan attachment retina post operasi vitrectomy.

Indikator Area Manajemen

**Tabel 2.12 Data Indikator Area Manajemen
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Indikator	2016	2017	2018	Standart
Bed Occupancy Rate (BOR)	54%	54%	58%	70-80%
Kecepatan respon terhadap complain	100%	100%	100%	>75%
Waktu tunggu operasi elektif	4 jam	3 jam	2 jam	≤ 48 jam

Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi	30 menit	30 menit	30 menit	≤ 30 menit
Waktu tunggu pelayanan	10 menit	10 menit	10 menit	< 15 menit
Pengembalian rekam medis lengkap dalam 24 jam	100%	100%	100%	> 80%
Prosentase Temuan Hasil Telusur Lapangan dari Rawat Inap Yang Ditindak Lanjuti Oleh Pihak Terkait	Belum terukur	Belum terukur	20%	> 80%
Jumlah operasi katarak (Surgical Cataract Rate)	80%	80%	80%	≥ 75%
Prosentase staf di Rawat Inap yang mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	90%	90%	90%	100%
Ketepatan kalibrasi alat sesuai jadwal	100%	100%	100%	100%

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

Tabel 2.11 menunjukkan indikator area manajemen di Rawat Inap yang masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan adalah tindak lanjut dari temuan hasil telusur lapangan dari rawat inap oleh pihak terkait dan BOR rawat inap.

2.3.4. Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 2.13 Data Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018

Indikator	2016	2017	2018	Standart
Kepatuhan mengidentifikasi pasien dengan benar di Rawat Inap	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan meningkatkan komunikasi yang efektif di rawat inap (verbal order melalui telephon)	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan peningkatan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai di rawat inap (pengelolaan dan pelayanan obat)	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan persiapan operasi yang dilakukan sesuai dengan tindakan operasi yang direncanakan	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan penandaan atau marking area lokasi operasi	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan cuci tangan petugas	98%	98%	100%	100%

rawat inap				
Kepatuhan petugas rawat inap melakukan asesmen awal pada pasien resiko jatuh	100%	100%	100%	100%
Kepatuhan petugas rawat inap melakukan asesmen ulang pada pasien resiko jatuh	100%	100%	100%	100%

**Data November dan Desember 2018 Estimated*

2.3.5. Indikator Prioritas

**Tabel 2.14 Data Indikator Prioritas
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2018**

Indikator	2016	2017	2018	Standart
Penggunaan profilaksis injeksi pada pre op katarak	Belum terukur	100%	100%	100%
Kepatuhan pemberian informasi penundaan pelayanan atau pengobatan di rawat inap	100%	100%	100%	100%
Asesmen awal terisi kurang dari 24 jam	100%	100%	100%	100%

*2.3.6. *Data November dan Desember 2018 Estimated*

2.4. Pencapaian Target Kegiatan Tahun 2018

**Tabel 2.15 Pencapaian Kegiatan Instalasi Rawat Inap
Sesuai data Rawat Inap RS. Mata Undaan Surabaya 2017**

No.	PENCAPAIAN KEGIATAN	2016	%	2017	%	2018	%	Target 2019
1.	Jumlah Pasien Rawat Inap	9024	↑0,71%	9295	↑3%	9272	↓0,25%	9024
2.	Jumlah Pasien menurut hari perawatan	11661	↓4,33%	11263	↓3,4%	11338	↑0,7%	10446
3.	BOR	54%	↓1,8%	54%	=	58%	↑7,4%	54%
4.	Jumlah Pasien IGD Di Rawat Inap	619	↓55,4%	250	↓59,6%	290	↑16%	250

**Data November dan Desember 2017 Estimated*

Dapat terbaca dari tabel 2.15 bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan hari perawatan di rawat inap sebanyak 7,87%, kunjungan di rawat inap menurun sebanyak 2,68%, sehingga BOR pun turun sebanyak 6,9%.

III. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

1. Tujuan Umum

Mengetahui capaian dan kebutuhan yang diperlukan Rawat Inap dalam rangka memberikan pelayanan terbaik, memuaskan sesuai dengan asuhan keperawatan mata dan tetap menjadi pilihan pertama masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya upaya manajemen dalam rangka pencapaian standar mutu klinis di ruang rawat inap
- b. Tercapainya sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap
- c. Tercapainya pelayanan di rawat inap yang terjamin dan memuaskan sesuai asuhan keperawatan mata
- d. Terselenggaranya pelayanan di rawat inap yang bersih , nyaman dan sehat
- e. Tercapainya CRR > 100%
- f. Terciptanya SDM profesional dan tercapai pula kesejahteraan karyawan di rawat inap

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

4.1. Kegiatan Pokok :

1. Program optimalisasi pelayanan di rawat inap
2. Program pengendalian mutu pelayanan di rawat inap
3. Program pengembangan sarana, prasarana dan peralatan di rawat inap
4. Program pengembangan SDM
5. Program keselamatan dan kesehatan kerja di rawat inap
6. Program keselamatan pasien di rawat inap
7. Program PPI di rawat inap

4.2. Rincian Kegiatan :

1. Program optimalisasi pelayanan di rawat inap

- a. Tetap berusaha mempertahankan capaian kinerja dengan memprediksikan capaian tahun 2019 sama dengan di tahun 2016, jumlah hari perawatan dan BOR pasien di tahun 2019 sesuai dengan analisa situasi di BAB 2.
- b. Menerapkan dan memantau pelaksanaan asuhan keperawatan
- c. Melakukan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) modifikasi tim-primer, pre dan post conference, timbang terima, ronde keperawatan, desentralisasi obat, pendelegasian, supervisi, discharge planning dan dokumentasi keperawatan.
- d. Melakukan edukasi dan penyuluhan kepada pasien dan keluarga
- e. Menerapkan dan memantau manajemen di Rawat Inap

2. Program pengendalian mutu pelayanan di rawat inap

- a. Akreditasi rumah sakit
- b. Survey kepuasan pasien
- c. Pengukuran indikator mutu

3. Program pengembangan sarana, prasarana dan peralatan di rawat inap

- a. Pembangunan gedung

- b. Pengadaan prasarana dan peralatan sesuai kebutuhan
 - c. Pengadaan suku cadang peralatan non medis
 - d. Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan di rawat inap dan selalu dalam kondisi siap pakai setiap saat.
- 4. Program pengembangan SDM**
- a. Program pendidikan formal berkelanjutan
Mengusulkan kepada bidang keperawatan dan HRD untuk dapat diberikan ijin pada perawat ataupun tenaga administrative yang ingin melanjutkan pendidikan secara formal tanpa mengganggu jam kerja. Selama instalasi memberikan ijin kepada pegawai tersebut, hendaknya bidang keperawatan, HRD dan pihak terkait lainnya juga memberikan ijin, dikarenakan instalasi sudah memberikan kepastian operasional rawat inap tidak akan terganggu.
 - b. Program pelatihan
 - 1) Bekerja sama dengan bagian Diklat dan Bidang Keperawatan, Memberikan kesempatan bagi perawat baru maupun lama ataupun tenaga administrative yang ada di rawat inap untuk mengikuti pelatihan dan seminar. Pelatihan dan seminar dilakukan baik internal maupun eksternal dengan narasumber yang kualified dibidangnya. Diharapkan pelatihan dan seminar tersebut dapat dicapai oleh masing-masing perawat dan tenaga administrative minimal 20 jam/tahun. Sesuai dengan standart yang ada.
 - 2) Presentasi kasus keperawatan dan sosialisasi SPO setiap bulan dalam pertemuan rutin Rawat Inap
 - 3) Bekerja sama dalam perbantuan tenaga dari instalasi rawat inap ke instalasi lain yang memerlukan. Sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.
 - 4) Program rotasi dari masing masing tim selama 6 bulan sekali. Dan mutasi antar instalasi setiap 3 tahun sekali atau saat diperlukan.
- 5. Program keselamatan dan kesehatan kerja di rawat inap**
- a. Program disaster plan
 - b. Program peningkatan keamanan pasien, pengunjung, dan petugas rawat inap
 - c. Program pemeliharaan kesehatan pegawai
 - d. Prigram pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)
 - e. Program kesehatan lingkungan kerja
- 6. Program keselamatan pasien di rawat inap**
- a. Melaksanakan 6 sasaran keselamatan Pasien meliputi
 - 1) Ketepatan Identifikasi Pasien
 - 2) Peningkatan Komunikasi efektif
 - 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
 - 5) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - 6) Pengurangan resiko pasien jatuh
 - b. Meningkatkan budaya melapor
 - c. Pencatatan, pelaporan dan monitoring KTD, KNC, KTC, KPC dan Sentinel
- 7. Program PPI di rawat inap**
- a. Program cuci tangan
 - b. Program penyediaan APD, kebutuhan bahan untuk PPI
 - c. Program pencatatan dan pelaporan PPI

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

5.1. Program optimalisasi pelayanan di rawat inap

- a. Tetap berusaha mempertahankan capaian kinerja dengan memprediksikan capaian tahun 2019 sama dengan di tahun 2016, jumlah hari perawatan dan BOR pasien di tahun 2019 sesuai dengan analisa situasi di BAB 2.
 - 1). Memberlakukan waktu tunggu operasi, yaitu :
 - a). Pasien privat kurang dari 2 hari untuk semua kasus.
 - b). Pasien BPJS dengan kasus katarak kurang dari 1 bulan dikarenakan adanya pembatasan kuota dari bpjs untuk operasi katarak sebanyak 300 mata/ bulan
 - c). Pasien BPJS dengan kasus glaucoma kurang dari 15 hari
 - d). Pasien BPJS dengan afakia ataupun reposisi kurang dari 1 bulan
 - e). Pasien BPJS dengan kasus retina kurang dari 1 bulan
 - 2). Membuat laporan sensus harian
- b. Menerapkan dan memantau pelaksanaan asuhan keperawatan
 - 1). Melaksanakan assesment awal pasien Rawat Inap kurang dari 24 jam
 - 2). Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan dalam status rekam medis selama 24 jam pada masing masing pasien
 - 3). Memberikan tindakan dan pengobatan sesuai instruksi dokter
 - 4). Melaporkan kepada dokter tentang keluhan pasien
 - 5). Kelengkapan inform concert setelah mendapatkan informasi yang jelas.
 - 6). Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
 - 7). Mengobservasi pasien sesuai kondisi atau keadaan pasien
 - 8). Menyiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan operasi
 - 9). Mengikuti visite dokter
 - 10). Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga
 - 11). Melakukan timbang terima tiap pergantian shift
 - 12). Mencegah infeksi nosokomial dengan cara mencuci tangan sesuai dengan *five moment*
 - 13). Memakai alat pelindung (APD) sebelum melakukan tindakan terhadap pasien
 - 14). Waktu tunggu operasi elektif kurang dari 2 hari dan untuk bpjs kurang dari satu bulan
 - 15). Pelaporan hasil kritis baik lab ataupun radiologi
 - 16). Melakukan operan jaga setiap shift dinas, dan melakukan diskusi kasus.
- c. Melakukan MAKP modifikasi tim-primer di rawat inap, pre, post conference dan timbang terima setiap pertukaran shift dinas. Ronde keperawatan, sentralisasi obat, pendelegasian, supervisi, discharge planning dan dokumentasi keperawatan di rawat inap. Dan ada bukti pelaporan secara tertulis.

Supervisi di rawat inap dilakukan secara berkala untuk menilai pelayanan dan kinerja perawat rawat inap. Supervisi dilakukan oleh Ka. Instalasi Rawat Inap diikuti oleh katim yang lainnya. Supervisi yang dilakukan antara lain :

 - 1). Pemantauan Pelaksanaan SPO pada setiap tindakan asuhan keperawatan. Ketrampilan yang dimiliki perawat.
 - 2). Pemantauan kelengkapan pengisian rekam medis dan pengembalian status rekam medis < 2 x 24 jam. Termasuk pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan.
 - 3). Pemantuan etika keperawatan yang di rawat inap dan pelaksanaan tugas perawat rawat inap

- d. Melakukan edukasi dan penyuluhan kesehatan 4 kali setiap bulannya kepada pasien, keluarga dan pengunjung yang ada dirawat inap. Dan memberikan satu doorprize kepada peserta yang berpartisipasi setiap kali pelaksanaan kegiatan. Keutuhan notulensi dan bukti terkait edukasi terekap oleh tim edukasi rawat inap.
- e. Menerapkan dan memantau manajemen di Rawat Inap
 - 1). Mengatur ketenagaan yang ada di rawat inap dengan memberi jadwal dinas yang terbagi 3 shiff dalam waktu 24 jam. Dan mengusulkan penambahan tenaga sesuai kebutuhan.
 - 2). Pengadaan rutin peralatan dan obat- obatan yang diperlukan di rawat inap
 - 3). Inventarisasi barang – barang / peralatan di rawat inap
 - 4). Menyediakan Emergency kit beserta peralatan dan obat- obatan dan pengadaan rutin untuk obat yang *expired*
 - 5). Menganggarkan sarana dan prasarana yang sudah rusak atau belum ada sesuai kebutuhan
 - 6). Men-verifikasi data pasien yang ada di rawat inap dengan yang ada di komputer
 - 7). Memantau kebersihan kamar pasien, tempat tidur, dan kamar mandi pasien dan lingkungan rawat inap dan sekitar rawat inap, termasuk kondisinya.
 - 8). Memantau pemberian diit sesuai masing masing pasien
 - 9). Menyediakan kotak saran

5.2. Program pengendalian mutu pelayanan di rawat inap

- a. Akreditasi rumah sakit
 - 1). Menyusun pedoman Rawat Inap
 - 2). Menyusun SPO di Rawat Inap
 - 3). Melaksanakan setiap tindakan sesuai dengan SPO
 - 4). 100% perawat rawat inap melakukan asuhan keperawatan. Dengan melakukan pelayanan sesuai motto RS Mata Undaan *care and smile*
 - 5). Mengaplikasikan setiap elemen penilaian yang ada di dalam bab akreditasi antara lain ; ARK, AP, PAP, PAB, PRONAS, IPKP, PPI, HPK, MIRM, SKP, MKE, TKRS, PKPO, KKS, MFK, dan PMKP.
- b. Survey kepuasan pasien dilaksanakan bekerjasama dengan tim humas rsmu. Survey dilakukan secara kontinyuitas.
- c. Pengukuran indikator mutu
 - 1). Indikator nasional
 - 2). Indikator kinerja ; area klinis dan area manajemen
 Sesuai indikator klinik di rawat inap tidak terdapat angka Infeksi Daerah Operasi/ Endophtalmitis, Kejadian Infeksi pemasangan jarum infus/venvlon/Plebitis, kejadian pasien jatuh di rawat inap, kejadian pasien rawat ulang/ operasi ulang. Standart capaian 100 %. Dengan melakukan :
 - a) Koordinasi dengan tim PPI dalam pencegahan infeksi pasca operasi terkait proses pembangunan
 - b) Koordinasi dengan komite medis dan KFT tentang perlu tidaknya profilaksis pada tindakan bedah sesuai dengan kondisi penyakitnya sesuai dengan aturan PPRA dan PKPO terkait penggunaan antibiotika.
 - c) Monitoring IDO, penggunaan IV chateter, pasien jatuh, dan rawat ulang.
 - 3). Indikator sasaran keselamatan pasien
 Angka insiden keselamatan pasien sesuai standart capaian 100% pada indikator pasien jatuh, ketepatan identifikasi pasien, ketepatan informasi per

telpon, ketepatan keamanan pemakaian obat, ketepatan pemberian marking area, ketaatan cuci tangan dll. Dengan cara melakukan semua tindakan/prosedur sesuai standart yang berlaku di RS Mata Undaan.

- 4). Indikator prioritas rumah sakit dan instalasi rawat inap
Indikator dinilai secara harian dan dilakukan pelaporan setiap bulan kepada tim PMKP, setiap data yang telah dikumpulkan dilakukan validasi data. Dan setiap indicator yang didapatkan capaian tidak sesuai dengan standart yang ada akan dilakukan PDCA dan dilakukan tindak lanjut sampai dengan pemecahan masalah agar capaian selanjutnya dapat sesuai dengan standart yang telah ditentukan.

Selain cara seperti yang telah disebutkan diatas rawat inap juga melakukan koordinasi dengan cara ;

- a. Rapat Rutin
Pertemuan rutin satu kali tiap bulan dilakukan untuk menreview rawat inap secara keseluruhan selama waktu yang terlewat dan untuk sosialisasi hal baru yang perlu diinfokan.
- b. Rapat Insidentil
Dilakukan rawat inap segera tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin untuk memutuskan, mengkoordinasikan dan menyelesaikan masalah yang sedang terjadi.
- c. Rapat Koordinasi
Rapat dengan bagian lain, yaitu dengan bagian Rawat Jalan, Kamar Operasi, Penunjang Medis, Rekam Medis, Farmasi, Gizi, Keuangan, SIRS, IPS, Sanitasi, Rumah Tangga, Tata Usaha dan bagian lain yang terkait hubungan kerja dengan rawat inap. Ataupun tim yang ada di bab akreditasi sebagai narasumber dalam bidang yang lebih dipahami.
Terutama yang dilakukan setiap hari rabu siang di ruang pertemuan RS. Mata Undaan.

5.3. Program pengembangan sarana, prasarana dan peralatan di rawat inap

- a. Pembangunan gedung
Melengkapai sarana, prasarana dan peralatan yang ada di gedung baru sesuai dengan klasifikasi rumah sakit dan peraturan yang ada. Bekerjasama dengan tim pembangunan, IPS RS, farmasi, Rumah tangga untuk pengadaan sarana yang dibutuhkan
- b. Pengadaan prasarana dan peralatan sesuai kebutuhan
Memantau inventarisasi alat medis, non medis, linen, setiap bulannya dan melaporkan setiap kondisi barang yang ada. Menindak lanjuti apabila didapatkan kondisi barang yang rusak, dengan cara mengajukan perbaikan dan apabila tidak mampu diperbaiki maka akan dilakukan pengadaan sesuai program yang ada dengan pihak yang terkait.
- c. Pengadaan suku cadang peralatan non medis
Apabila inventarisasi sudah dilakukan dengan baik maka dilanjutkan dengan mengatur jadwal kalibrasi alat medis ataupun jadwal rutin untuk mncecek kondisi barang yang ada. Suku cadang yang tidak lagi dapat diperbaiki dilakukan pengadaan sesuai dengan atiran yang ada dengan pihak terkait lainnya.
- d. Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan di rawat inap dan selalu dalam kondisi siap pakai setiap saat.
 - 1). Mempergunakan peralatan seefisien dan seefektif mungkin
 - 2). Berpartisipasi dalam penghematan pemakaian air dan listrik

- 3). Mematikan peralatan yang tidak digunakan
- 4). Menjaga peralatan dan fasilitas yang ada

5.4. Program pengembangan SDM

a. Program pendidikan formal berkelanjutan

Mengusulkan kepada bidang keperawatan dan HRD untuk dapat diberikan ijin pada perawat ataupun tenaga administrative yang ingin melanjutkan pendidikan secara formal tanpa mengganggu jam kerja. Selama instalasi memberikan ijin kepada pegawai tersebut, hendaknya bidang keperawatan, HRD dan pihak terkait lainnya juga memberikan ijin, dikarenakan instalasi sudah memberikan kepastian operasional rawat inap tidak akan terganggu.

b. Program pelatihan

1) Bekerja sama dengan bagian Diklat dan Bidang Keperawatan, Memberikan kesempatan bagi perawat baru maupun lama ataupun tenaga administrative yang ada di rawat inap untuk mengikuti pelatihan dan seminar. Pelatihan dan seminar dilakukan baik internal maupun eksternal dengan narasumber yang qualified dibidangnya. Diharapkan pelatihan dan seminar tersebut dapat dicapai oleh masing-masing perawat dan tenaga administrative minimal 20 jam/tahun. Sesuai dengan standart yang ada.

a) House Tranning tentang Perawatan Penyakit Mata secara kontinyu untuk semua perawat rawat inap.

b) Pelatihan "Customer Oriented dan Customer Service" (service excellent) untuk meningkatkan attitude dan pelayanan perawat dilakukan oleh semua perawat rawat inap.

c) Penyegaran tentang penatalaksanaan dan perawatan tentang penyakit dalam sehubungan dengan kasus mata yang sering ada di rawat inap yaitu Diabetes Mellitus, Hypertensi, Penyakit Jantung, penyakit Paru, Diare, ataupun Observasi Febris dapat internal maupun eksternal. Untuk semua perawat rawat inap.

d) Pelatihan Wound care untuk eksternal 2 perawat rawat inap

e) Pelatihan bahasa inggris untuk perawat dalam menghadapi MEA (dapat internal ataupun eksternal) untuk semua perawat rawat inap.

f) Pelatihan dan simulasi pertolongan emergency (code blue/BLS), PPI, K3RS, dan atau pelatihan/simulasi lainnya sesuai standart akreditasi 2018 baik internal maupun eksternal untuk semua perawat rawat inap.

g) Pelatihan clinical instruktur, case manager, manajemen bangsal, asesor keperawatan untuk masing-masing 1 orang perawat rawat inap.

h) Perawatan dan asuhan keperawatan mata untuk internal semua perawat, dan untuk eksternal 5 perawat rawat inap

2) Presentasi kasus keperawatan dan sosialisasi SPO setiap bulan dalam pertemuan rutin Rawat Inap

3) Bekerja sama dalam perbantuan tenaga dari instalasi rawat inap ke instalasi lain yang memerlukan. Sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada.

4) Program rotasi dari masing masing tim selama 6 bulan sekali. Dan mutasi antar instalasi setiap 3 tahun sekali atau saat diperlukan.

5.5. Program keselamatan dan kesehatan kerja di rawat inap

a. Program disaster plan

Mengelola disaster plan yang ada di rawat inap dengan ;

- 1) Melakukan refresh program disaster plan setiap tahunnya. Yang dilakukan secara bersama-sama diikuti seluruh karyawan yang difasilitasi oleh Diklat dan tim MFK.
 - 2) Melakukan latihan evakuasi secara berkala setiap tahunnya.
 - 3) Dengan melakukan penjadwalan rutin setiap harinya, siapa saja yang bertanggung jawab terhadap dokumen, pasien, peralatan dan evakuasi kebakaran. Dan memahami setiap tugas tanggung jawab yang diberikan.
- b. Program peningkatan keamanan pasien, pengunjung, dan petugas rawat inap
- 1) Setiap pengunjung yang datang dirawat inap dilakukan pendataan oleh petugas security dengan diminta tanda pengenal untuk diganti dengan tanda pengenal yang ada di rumah sakit.
 - 2) Aturan berkunjung maupun pengunjung rawat inap yang diterapkan dan dilakukan pengawasan langsung oleh petugas security yang berjaga setiap harinya di rawat inap.
 - 3) Security yang berjaga di rawat inap membantu juga mengingatkan pasien dan pengunjung untuk tidak membawa barang berharga ke rumah sakit ataupun tidak membawa barang berlebihan. Dan menganjurkan melakukan penitipan barang pada petugas apabila tidak ada keluarga untuk menghindari kehilangan. Security melakukan proses penjagaan keamanan dilingkungan rawat inap baik untuk pasien, pengunjung dan petugas yang ada.
- c. Program pemeliharaan kesehatan pegawai
- Dilakukannya general check up berkala setiap tahunnya sesuai dengan kebutuhan yang ada. Hal ini bertujuan untuk deteksi dini adanya gangguan kesehatan. Apabila didapatkan masalah maka akan dilakukan tindak lanjut sesuai aturan yang ada di HRD.
- d. Program pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)
- Adanya pelabelan barang B3 yang ada dan digunakan di rawat inap. Selain itu untuk pembuangan barang B3 dilakukan tersendiri sesuai aturan yang ada. Untuk pengawasan terkait hal tersebut rawat inap bekerjasama dengan tim sanitasi, farmasi dan bab MFK.
- e. Program kesehatan lingkungan kerja
- Lingkungan kerja di rawat inap dilakukan pemeliharaan kesehatan secara berkala antara lain dengan:
- 1) Fogging
 - 2) Uji mikrobiologi meliputi udara, air dan ruangan yang ada di rawat inap
 - 3) Perawatan terkait dengan adanya hewan pengerat ataupun lainnya yang dapat mengganggu kesehatan.

5.6. Program keselamatan pasien di rawat inap

- a. Melaksanakan 6 sasaran keselamatan Pasien meliputi
- 1) Ketepatan Identifikasi Pasien
Ketepatan Identifikasi Pasien dengan memakaikan gelang tangan dan melakukan cross cek setiap akan melakukan tindakan sesuai dengan standart yang ada di RS Mata Undaan
 - 2) Peningkatan Komunikasi efektif
Peningkatan Komunikasi efektif, antara lain melakukan SBAR dan TULBAKON saat berkomunikasi per telephone
 - 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai dengan double cek, mewaspadai LASA/NORUM, ataupun obat High alert. Termasuk penyimpanan dan distribusi obatnya.

- 4) Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, melakukan cek ulang setiap kali melakukan tindakan, prosedur, ataupun pemberian terapi dan melakukan *marking area*.
 - 5) Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - a). Penggunaan APD
 - b). Pembuangan jarum suntik
 - c). Pemisahan pembuangan sampah medis dan non medis
 - 6) Pengurangan resiko pasien jatuh
Pengurangan resiko pasien jatuh dengan melakukan asesment pada pasien resiko jatuh dan pasien jatuh sendiri sesuai standart yang ada di RS Mata Undaan
- b. Meningkatkan budaya melapor
 - 1). Membuat laporan akuntabilitas setiap bulan
 - 2). Membuat Laporan Kinerja perawat setiap bulan
 - 3). Evaluasi penilaian kompetensi perawat 1 tahun sekali
 - 4). Membuat laporan indikator mutu sasaran keselamatan pasien dan capaian setiap bulannya yang dilaporkan kepada tim SKP
 - c. Pencatatan, pelaporan dan monitoring KTD, KNC, KTC, KPC dan Sentinel
 - 1). Membuat sensus harian
 - 2). Membuat laporan *accident patient safety* bila ada kejadian.

5.7. Program PPI di rawat inap

- a. Program cuci tangan
Melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan 5 moment cuci tangan dan 6 langkah yang dilakukan dengan benar oleh petugas yang ada di rawat inap, termasuk bahan yang digunakan untuk cuci tangan. Evaluasi dilakukan harian dan dilaporkan capaiannya setiap bulan. Evaluasi ini bekerjasama dengan tim PPI yang ada di Rumah Sakit.
- b. Program penyediaan APD, kebutuhan bahan untuk PPI
Rawat inap melakukan pengadaan terkait barang yang dibutuhkan PPI seperti APD, tempat sampah medis dan non medis, ruangan isolasi ataupun hal lain terkait PPI.
- c. Program pencatatan dan pelaporan PPI
Program yang ada di laporkan secara berkala ke tim PMKP yang akan ditindak lanjuti ke tim PPI.

VI. SASARAN

6.1. Pencapaian indikator klinis dan manajemen di rawat Inap sesuai standar

1. Angka Infeksi Luka Operasi/endofthalmitis pasca bedah katarak, standarnya $\leq 1,2\%$
2. Angka Infeksi Jarum Infus (plebitis), standarnya 0 %
3. Angka kepuasan pasien rawat inap $\geq 90\%$
4. Angka kejadian tidak adanya pasien jatuh di rawat inap, standarnya 100%

6.2. Pencapaian target pasien pelayanan di rawat inap

BOR Tahun 2016 : 54 %
 2017 : 54 %
 2018 : 58 %

2019 : 54 % (estimasi)

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Per-Hari	Per-Minggu	Per-Bulan	Triwulan	Per Enam Bulan	Per-Tahun
1.	Pemantauan Kejadian IDO	√					
2.	Pemantauan Kejadian Plebitis	√					
3.	Pemantauan Kejadian resiko pasien jatuh	√					
4.	Pemantauan kejadian kesalahan pemberian obat	√					
5.	Pemantauan kejadian infus blong	√					
6.	Pemantauan kejadian kesalahan persiapan operasi	√					
7.	Sensus Harian Waktu tunggu perjanjian operasi	√					
8.	Perbantuan tenaga dari Rawat Inap ke Instalasi lain	√					
9.	Laporan jumlah kunjungan pasien, hari perawatan dan BOR	√		√			√
10.	Penilaian Kinerja perawat			√			√
11.	Akuntabilitas			√	√		
12.	Program kerja						√
13.	Pendidikan dan Pelatihan			√	√		√
14.	Melakukan Operan Dan Diskusi kasus	√		√			
15.	Rapat Rutin			√			
16.	Rapat Insidentil	√					
17.	Rapat Koordinasi		√				
18.	Supervisi Rawat Inap	√					
19.	Pemantauan Inventaris alat medis dan non medis		√	√	√		√
20.	Pemantauan infeksi nosokomial	√		√	√		√
21.	Melakukan rotasi masing-masing tim					√	
22.	Melakukan mutasi ke rawat jalan				√		
23.	Menerapkan dan memantau pelaksanaan askep, service excellent, customer oriented. pelatihan ilmu penyakit dalam dan jantung	√					
24.	Melakukan MAKP di rawat inap	√					
25.	Supervisi	√	√	√	√	√	√
26.	Melakukan edukasi dan	√	√				

	penyuluhan kesehatan						
27.	Menerapkan dan memantau manajemen di rawat inap	√					
28.	Meningkatkan keselamatan pasien	√	√	√	√	√	√
29.	Meningkatkan budaya melapor dan membuat laporan berkala	√	√	√	√	√	√
30.	Meningkatkan kualitas layanan dengan melaksanakan kualitas mutu	√	√	√	√	√	√

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi pemantauan kejadian ILO tiap bulan
2. Laporan Indikator Mutu Tiap Bulan
3. Laporan KTD, KNC, KPC, SENTINEL, Ke Tim Keselamatan Pasien
4. Laporan Infeksi nosokomial (Endophthalmitis) Tiap bulan Ke PPI
5. Laporan Penilaian kinerja perawat ke Keuangan tiap bulan
6. Laporan Akuntabilitas ke tim PMKP tiap bulan dan triwulan

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

9.1. Pencatatan dan Laporan Harian

- a. Laporan jumlah pasien masuk, jumlah pasien pulang, jumlah pasien yang dirawat/BOR yang dikerjakan oleh penanggung jawab *shift* malam di rekap oleh katim dan ka. Instalasi rawat inap.
- b. Laporan sensus harian dan indikator mutu pelayanan yang dikerjakan oleh penanggung jawab *shift* malam dilanjutkan oleh katim dan ka. Instalasi rawat inap.
- c. Laporan pasien yang terdiri dari keadaan umum, keluhan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan dan tindakan yang perlu dilanjutkan. Dikerjakan oleh katim saat pagi hari pagi dan penanggung jawab *shift* saat sore dan malam. Yang di evaluasi oleh ka. Instalasi rawat inap.
- d. Timbang terima dilakukan setiap pergantian *shift* Timbang terima meliputi : isi dari laporan pasien yang sudah dibuat sebelumnya dan kondisi ataupun hal-hal penting berhubungan dengan rawat inap.
- e. Laporan daftar acara operasi dibuat oleh katim 2 (pagi) di review oleh ka. Instalasi rawat inap. dan diberikan kepada kepala instalasi kamar operasi untuk mendapatkan persetujuan. Daftar operasi ini dapat dilanjutkan kembali oleh penanggung jawab *shift* sore dan malam dengan tetap mendapatkan persetujuan dari kepala instalasi kamar operasi.
- f. Laporan daftar pesanan makanan pasien oleh katim pagi dan penanggung jawab *shift* sore dan malam.
- g. Verifikasi data yang ada dirawat inap dengan data di komputer oleh katim 1 yang akan di tindak lanjuti oleh kepala instalasi rawat inap.

9.2. Pencatatan dan Laporan Bulanan

- a. Laporan jumlah pasien per- klas menurut sensus harian dan menurut kunjungan pasien serta jumlah rata- rata BOR tiap bulan.
- b. Laporan hasil pemantauan program peningkatan mutu/ indikator mutu meliputi infeksi nosokomial dan pasien safety

- c. Laporan Penilaian Kinerja perawat yang diserahkan setiap bulan pada keuangan.
- d. Laporan Akuntabilitas yang diserahkan setiap bulan pada tim PMKP.
- e. Laporan pelatihan dan pendidikan yang dilakukan setiap bulannya.
- f. Laporan hasil pembahasan rapat rutin di rawat inap.
- g. Laporan inventaris alat medis dan non medis.
- h. Laporan kejadian infeksi nosokomial pada tim PPI.

9.3. Pencatatan dan Laporan Tahunan

- a. Laporan jumlah total pasien menurut sensus harian dan menurut kunjungan pasien.
- b. Laporan BOR
- c. Laporan program kerja tahun berikutnya
- d. Evaluasi program kerja dalam satu tahun
- e. Penilaian tahunan perawat

X. PENUTUP

10.1. Kesimpulan.

Dari rancangan program kerja tahun 2019 yang telah kami susun, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dalam mencapai standart mutu pelayanan dirawat inap dan memberikan pelayanan yang terbaik, sesuai asuhan keperawatan mata diperlukan adanya program kerja yang antara lain didalamnya berisi tentang pengadaan fasilitas, peralatan medis dan non medis, kebutuhan rawat inap dan tentunya terpenuhinya SDM profesional yang ada didalam rawat inap.
- b. Program kerja berisi pula tentang cara agar tercapai sasaran keselamatan pasien.
- c. Penyerapan anggaran untuk tahun 2018 terserap sebanyak kurang lebih 90% dengan realisasi kinerja untuk jumlah kunjungan turun 0,24% sensus harian naik 0,67% dan pendapatan naik sebanyak 5 %. Di tahun 2019 baik kunjungan, sensus ataupun pendapatan sama dengan tahun 2016.
- d. Jumlah operasi katarak untuk pasien BPJS di tahun 2018 sesuai dengan kuota yang ditetapkan 300 mata/bulan, aturan tersebut masih tetap dilakukan di tahun 2019.
- e. Menilai indikator yang ada di rawat inap sesuai dengan indikator mutu yang telah ditetapkan dan dilakukan tindak lanjut untuk tahun 2019.
- f. Meningkatkan pelayanan yang ada sesuai dengan akreditasi yang akan dihadapi sesuai snars edisi 1.

10.2. Saran.

- a. Untuk Rawat Inap
Mengimplementasikan program kerja dalam kegiatan yang ada di rawat inap
- b. Untuk Rumah Sakit
 - 1) Kami berharap program kerja 2019 dapat disetujui, untuk memacu kinerja perawat rawat inap dan dapat mempertahankan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2019.
 - 2) Meningkatkan kerjasama dan koordinasi di tiap pelaksana kegiatan
 - 3) Meningkatkan promosi Rumah Sakit baik ke masyarakat maupun ke institusi/lembaga.

- 4) Meningkatkan koordinasi dengan seluruh unit bagian untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas layanan secara paripurna.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 06 Februari 2019
Direktur,


dr. Sudjarno, Sp.M (K)