



**TAHUN  
2019**

# **PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT JALAN**

**RS. Mata Undaan Surabaya**

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

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 086/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL : 17 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT JALAN TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	ii
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR : 086/SK/DIR/RSMU/I/2019 TANGGAL : 17 JANUARI 2019 TENTANG PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT JALAN TAHUN 2019 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
I       PENDAHULUAN .....	1
II       LATAR BELAKANG .....	2
III       TUJUAN .....	21
IV       KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KERJA .....	21
V        CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN .....	22
VI       SASARAN .....	26
VII       JADWAL KEGIATAN .....	27
VIII       EVALUASI PELAKSANAAN .....	28
IX       PENUTUP .....	28

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 086/SK/DIR/RSMU/I/2019  
TANGGAL : 17 JANUARI 2019  
TENTANG  
PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT JALAN 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 Jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya program kerja;
  - b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan rawat jalan yang terstandar, terorganisir dan aman 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 (P4M) Undaan Nomor 029/P4MU/IV/2018 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
  4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) 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 Jalan Tahun 2019 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Program Kerja Instalasi Rawat Jalan Tahun 2019 ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga** : Program Kerja Instalasi Rawat Jalan 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 17 Januari 2019  
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
NOMOR : 086/SK/DIR/RSMU/I/2019  
TANGGAL : 17 JANUARI 2019  
TENTANG  
PROGRAM KERJA INSTALASI RAWAT JALAN TAHUN 2019  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

**I. PENDAHULUAN**

Instalasi rawat jalan adalah salah satu unit pelayanan instalasi yang bergerak pada bidang kesehatan. Dalam penyediaan pelayanan tersebut, instalasi rawat jalan sangat membutuhkan suatu system yang dapat memberikan pelayanan informasi kepada masyarakat dengan cepat, untuk itu diperlukan suatu system IT yang update agar dapat memudahkan pekerjaannya. Pada saat pasien berkunjung di sebuah pelayanan kesehatan harapan pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan sebaik baiknya dan dengan waktu sesingkat singkatnya. Pendaftaran Online adalah salah satu solusinya, dimana pasien bisa datang sesuai jam yang telah ditentukan sehingga akan mengurangi antrian pelayanan. Selain mendapat pelayanan kesehatan, pasien dan keluarganya juga mengharapkan kenyamanan dan keamanan baik dari segi petugas yang cekatan dan profesional, kenyamanan ruang tunggu (misal ada hiburan TV, AC yang dingin, ruangan yang bersih, tempat duduk yang memadai), kebersihan toilet juga harus menjadi perhatian khusus.

Instalasi rawat jalan sebagai salah satu tempat pelayanan yang pertama , dimana pasien maupun keluarga pasien berharap rawat jalan adalah sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan/pelayanan berikutnya bahkan sampai memerlukan rawat inap. Sebagai bagian dari rumah sakit , instalasi rawat jalan berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan berusaha memenuhi segala aspek mutu kesehatan. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya serta tuntutan masyarakat akan pemenuhan kesehatan yang klimaks, maka instalasi rawat harus mampu berbenah diri dalam segala aspek dan juga mempertahankan predikat akreditasi rumah sakit yang lulus *Paripurna* untuk menyongsong dan mempersiapkan akreditasi SNARS di tahun 2019. Serta melayani dengan *Care and Smile* sesuai dengan motto rumah sakit.



**II. LATAR BELAKANG**  
**2.1. ANALISA SITUASI**  
**2.1.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan**

NO	JENIS PASIEN	REALISASI 2017			REALISASI 2018			PROGNOSA 2018			%	ANGG. 2019 (2%)			
		JANUARI - DESEMBER		JANUARI-SEPTEMBER		UMUM	BPJS	JUMLAH	UMUM	BPJS		JUMLAH	UMUM	BPJS	JUMLAH
		UMUM	BPJS	JUMLAH	UMUM										
	RAWAT JALAN	61,343	53,883	115,226	40,048	43,120	83,168	53,601	57,674	111,275	-	54,674	58,828	113,502	
1	PELAYANAN POLI	18,114	53,883	71,997	11,126	41,491	52,617	15,363	57,674	73,037	1.4	15,670	58,828	74,498	
2	PELAYANAN RJ.VIP	6,918	-	6,918	4,799	-	4,799	6,675	-	6,675	-	6,809	-	6,809	
3	PELAYANAN IGD	298	-	298	235	-	235	287	-	287	-	293	-	293	
4	PELAYANAN PP	36,013	-	36,013	22,817	-	22,817	31,276	-	31,276	-13	31,902	-	31,902	

## JUMLAH PASIEN POLI KONSUL

JENIS PASIEN	2017					2018					
	T1	T2	T3	T4	JUML	T1	T2	T3	T4*	JUML	%
RETINA	1512	1430	1400	1673	6015	1785	1591	1824	1733	6933	15,3
STRABISMUS	10	6	5	17	38	106	131	191	143	571	1402
REKONSTRUKSI	10	10	8	54	82	165	149	158	157	629	667
INFEKSI	16	33	24	209	282	423	615	655	564	2257	980
GLAUKOMA	52	38	59	257	406	475	529	605	536	2145	428
ANASTESI	237	217	215	229	898	217	222	252	230	921	30,7
PEDIATRIK	13	6	15	14	48	16	50	151	72	289	502
INTERNIS	762	673	656	694	2785	616	335	635	529	2115	-24
JUMLAH	2612	2413	2382	3147	10554	3803	3622	4471	3964	15860	50,3

(\*) Estimasi jumlah pada trimester ke IV tahun 2018

### Jenis Pelayanan Rawat Jalan

NO	JENIS LAYANAN	T1	T2	T3	T4*	JUMLAH
1	Pemeriksaan pasien	18.131	16.527	20.013	18.224	72.895
2	Rujukan/konsul interna	2.081	2.014	2.552	2.216	8.863
3	Rujukan//konsul eksternal	49	49	36	45	179
4	Tes Buta Warna	-	4	-	1	5
5	Terapi Gliserin	87	59	73	73	292
6	Pemasangan Bandage Contac Lens	104	90	105	100	399
7	Pengeluaran surat keterangan sehat	722	284	363	456	1.825
8	Health & Edukasi	3.240	2.400	2.256	2.632	10.528

(\*) Estimasi jumlah pada trimester ke IV tahun 2018

2.1.2. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	REALISASI
1	POLI	1. Dokter pemberi pelayanan di Poli 2. Kecukupan tenaga perawat/profesi lain yang berkompotensi  3. Target kunjungan pasien 4. Ketersediaan Pelayanan  5. Jam buka pelayanan  6. Waktu tunggu 7. Kepuasan Pelanggan	1. 100% Dokter Spesialis Mata 2. 100% tenaga tercukupi - 7 Dokter stanby - 10 perawat - 7 refraksionis - 3 admin - 1 kurir 3. Kenaikan 2%  4. Poli konsul Sub Specialis: a. Glaukoma b. Retina c. Onkologi&rekontruksi d. Eksternal e. Strabismus f. Bedah refraktif g. Penyakit dalam h. Anastesi  5. - Senin- Kamis jam 06.00-11.30 wib - Jum'at jam 06.00-11.00wib - Sabtu jam 06.00-10.30wib 6. ≤ 60 menit 7. ≥ 90%	1. 100% Dokter Spesialis Mata 2. 85% tenaga tercukupi - 3-5 Dokter stanby - 7 perawat - 5 refraksionis - 3 admin - 1 kurir 3. Kenaikan 1,97 %  4. Poli konsul Sub Specialis: a. Glaukoma b. Retina c. Onkologi&rekontruksi d. Eksternal e. Strabismus f. Bedah refraktif g. Penyakit dalam h. Anastesi 5. - Senin- Kamis jam 06.00-11.30 wib - Jum'at jam 06.00-11.00wib - Sabtu jam 06.00-10.30wib 6. ≥ 60 menit 7. ≥ 90%
2	RJ. VIP	1. Dokter pemberi pelayanan di Poli 2. Kecukupan tenaga perawat/profesi lain yang berkompotensi	1. 100% Dokter Spesialis Mata 2. 100% tenaga tercukupi - 1 Dokter spesialis Dan dokter sub spesialis - 4 perawat - 2 Refraksionis	1. 100% Dokter Spesialis Mata 2. 100% tenaga tercukupi - 1 Dokter spesialis Dan dokter sub spesialis - 4 perawat



		<p>3. Target kunjungan pasien</p> <p>4. Ketersediaan Pelayanan</p> <p>5. Jam pelayanan buka</p> <p>6. Waktu tunggu</p> <p>7. Kepuasan Pelanggan</p>	<p>3. Kenaikan 2%</p> <p>4. Poli konsul Sub Spesialis: a. Glaukoma b. Retina c. Onkologi&amp;rekonstruksi d. Eksternal e. Strabismus f. Bedah refraktif g. Penyakit dalam h. Anastesi</p> <p>5. Senin- Jum'at jam 07.00-12.30 wib Sabtu jam 07.00-11.00wib</p> <p>6. ≤ 60 menit</p> <p>7. ≥ 90%</p>	<p>- 2 Refraksionis</p> <p>3. Kenaikan -1,02 %</p> <p>4. Poli konsul Sub Spesialis: a. Glaukoma b. Retina c. Onkologi&amp;rekonstruksi d. Eksternal e. Strabismus f. Bedah refraktif g. Penyakit dalam h. Anastesi</p> <p>5. Senin- Jum'at jam 07.00-12.30 wib Sabtu jam 07.00-11.00wib</p> <p>6. ≤ 60 menit</p> <p>7. ≥ 90% (97%)</p>
--	--	---	---	--

### 2.1.3. Pencapaian Target

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN (%)	TARGET (%)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan	1. Persentase capaian standar pelayanan minimal	79	100
		2. Persentase capaian standar keselamatan pasien (KTD, KNC, KPC, Sentinel)	0,034	100
		3. Persentase capaian standar akreditasi pelayanan	60	100
		4. Indeks kepuasan pelanggan	99	> 80
2	Tersedianya SDM yang profesional sesuai standar kompetensi profesi	Persentase tercapainya keahlian SDM sesuai standar (SIP, STR, kualifikasi)	90	100

3	Meningkatnya layanan Instalasi Rawat Jalan sesuai kebutuhan pasien	Persentase tercapainya target pelayanan	-3,4	2
4	Meningkatnya kualitas sarana dan prasarana sesuai perkembangan	Persentase alat/sarana prasarana yang terkalibrasi	90	100

## 2.2. PERMASALAHAN

### 2.2.1. Sarana dan Prasarana

#### 2.2.1.1. Bangunan

- Gedung : Pada dinding gedung lama Poliklinik perlu dilakukan pengecatan ulang mengingat kondisi cat tembok dan kusen yang tampak dari luar sudah pada mengelupas.
- Toilet : jumlah toilet poli laki-laki hanya 2 dan terletak di jalan utama masuk pelayanan poli sehingga sering terlihat antrian ke toilet yang menyebabkan menghalangi jalan pasien lain yang akan diperiksa di poli, selain itu juga sering menimbulkan bau yang tidak sedap saat melewati toilet tersebut. Jumlah toilet RJ.Vip hanya 2 jauh dari cukup dari jumlah kunjungan pasien RJ.Vip dan poli konsul. Harapan kami bisa dipertimbangkan oleh pihak manajemen untuk penambahan fasilitas toilet di RJ.Vip karena ini juga termasuk kebutuhan vital.
- Ruang Pojok laktasi : kurang memenuhi standar akreditasi karena belum ada wastafel ditempat tersebut.
- Ruang tunggu : mulai loket pendaftaran, poli 1-2-3-4, dan apotik jadi satu sehingga masih belum bisa mengakomodir semua pasien yang datang, masih banyak terlihat pasien yang berdiri menunggu antrian karena kapasitas kursi tunggu menyesuaikan luas ruang tunggu yang kurang mencukupi .

#### 2.2.1.2. Peralatan

##### ➤ Sarana alat Poli dan RJ.Vip Alat medis

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	KETERANGAN
1	TRIAL LENS	11	B	
2	LENSOMETER	5	B(4),R(1)	
3	N C T & MEJA	3	B	
4	A R K & MEJA	4	B	
5	SNELLEN CHART PROYEKTOR	12	B	

	& REMOTE			
6	TRIAL FRAME PD 54	3	B	∑ Standar 9 , kurang 6
7	TRIAL FRAME PD 56	5	B	∑ Standar 9 , kurang 4
8	TRIAL FRAME PD 58	3	B	∑ Standar 9 , kurang 6
9	TRIAL FRAME PD 60	6	B	∑ Standar 9 , kurang 4
10	TRIAL FRAME PD 62	4	B	∑ Standar 9 , kurang 3
11	TRIAL FRAME PD 64	12	B(2), R(4)	∑ Standar 9 ,
12	TRIAL FRAME PD 66	8	B	∑ Standar 9 , kurang 1
13	TRIAL FRAME PD 70	2	B	∑ Standar 9 , kurang 7
14	OCLUDER BESAR HITAM	4	B(3), R(1)	∑ Standar 9 , kurang 5
15	OPHTHALMOSCOPE	7	B(5), R(2)	
16	LENSA 90	5	B	∑ Standar 8 ,kurang 3
17	LENSA 78	4	B	1 DIPINJAM R.INAP
18	LENSA TMG	1	B	
19	LENSA GENIO FUNDUS	2	B	
20	LOUPE	6	B(2), S(3)	
21	APLANASI	1	B	
22	STETOSCOPE	2	B	
23	MANSET JUMBO	1	B	
24	TENSIMETER RAKSA + MANSET	2	S	
25	TONOMETER	4	B	
26	STREAK	1	B	
27	OPHTHALMOSCOPE ELEKTRIK + CHAS	1	B	
28	ISHIHARA TEST	3	B	
29	PEN LIGHT STAINLESS	13	B,R(1)	
30	TENSIMETER ELEKTRIK	5	B	Digital (2),elektrik(3)
31	SLIT LAMP + MEJA	12	B(10), S(1)	Usia lebih 10 th perlu diupgrade

32	TROMOL BESAR	1	B	
33	SPRIDER ANAK	1	B	
34	CUCING	4	B	
35	FLOW METER OKSIGEN	1	B	
36	TABUNG OKSIGEN	1	B	
37	KURSI RODA	1	B	Belum mencukupi kebutuhan perlu ditambah
38	EPILATOR PINSET	3	B	
40	NEIRBECKEN (BENGKOK)	4	B	
41	BAK INSTRUMEN	5	B	
42	TROMOL KECIL	2	B	
43	KORENTANG	3	B	
44	TEMPAT KORENTANG	2	B	
45	DESSMARCES	11	B	
46	PINSET EPILASI	5	B	
47	SPRIDER BESAR	4	B	
48	GUNTING	6	B	
49	PINSET ANATOMI	9	B	
50	PINSET SIRORGI	4	B	
51	EKSTRAKSI PENS	1	B	
52	CUCING COTTON BUT	1	B	
53	MONITOR SLIT LAMP	2	B	
54	CPU SLIT LAMP + KEYBOARD + MOUSE	2	B	
55	SONDE	2	B	
56	SNELLEN LCD & REMOTE	3	B	

**Alat non medis**

NO	NAMA BARANG	JUMLAH	KONDISI	KETERANGAN
1	MEJA	24	B	
2	KURSI TUNGGU	72	B	Kapasitas kursi tunggu di R. tunggu belum mencukupi
3	KURSI HIDROLIK	10	B	
4	KURSI BULAT	36	B	
5	KURSI PASIEN SANDARAN	45	B	
6	KURSI PLASTIK KOTAK KECIL	5	B	
7	TEMPAT SAMPAH MEDIS	20	B	
8	TEMPAT SAMPAH NON MEDIS	19	B	
9	KOTAK TISSUE	16	B	
10	SENER	6	B	
11	AC	17	B	Beberapa AC sering bocor ataupun kurang dingin
12	DISPENSER&GALON	2	B	
13	CERMIN TRIAL LENS	3	B	
14	MEJA KECIL	14	B	
15	MEJA KABINET	15	B	
16	KURSI DOKTER	14	B	
17	KURSI KAYU KOTAK	12	B	
18	KURSI MERAH	5	S	
19	AMPLIFIER & MIC	3	B	
20	LOCKER RESEP DOKTER	1	B	
21	RAK KABINET PLASTIK KECIL	2	B	
22	MONITOR	3	B	
23	STEMPEL TANGGAL	10	B	



24	STEMPEL KRONIS	6	B	
25	STEMPEL BPJS	6	B	
26	ARTLINE (BANTALAN STEMPEL)	10	B	
27	KERANJANG BIRU	14	B	
28	KOTAK PENSIL	5	B	
29	TEMPAT TIDUR PSIEN	9	B	
30	LEMARI OBAT	1	B	
31	LOCKER KARYAWAN	2	B	
32	LOCKER DOKTER	2	B	
33	LEMARI ARSIP	2	S	
34	DISPENSER + GALON	2	B	
35	COMPUTER SET	7	B	
36	KOTAK OBAT EMERGENSI	1	B	
37	PESAWAT AIPHON	9	B	
38	KOTAK HANDTOWEL	9	B	
39	STAVOLT	2	B	
40	CERMIN	9	B	
41	TIMBANGAN DIGITAL	1	B	
42	MEJA MAKAN PANTRY	2	S	

#### 2.2.1.3. Penunjang Pelaksanaan

Sarana lain yang menunjang kebutuhan dan kenyamanan pasien masih belum optimal, seperti :

- Apotik belum melayani 24 jam
- Mini market *tempat terlalu kecil, kurang layak*
- *Café belum dikelola dengan baik*
- *ATM belum dibuat seperti ATM center*
- *Musholla sementara masih seadanya sampai pembangunan gedung baru selesai.*
- *Optik, namun optik di RS. Mata Undaan belum bisa menerima resep kacamata dari BPJS sehingga untuk mendapatkan kacamata pasien harus beli diluar.*
- *Tempat bermain untuk pasien/keluarga pasien anak-anak belum tersedia.*

## 2.2.2. SDM

### STANDAR KEBUTUHAN SDM IRJ TH. 2019 (menurut Depkes)

**Rumus :  $\frac{\text{Rata-rata} \sum Px / \text{hari} \times \sum \text{jam perawatan} / \text{hari} / Px}{330} + \text{Faktor koreksi}$**

#### 2.2.2.1. Medis

##### ❖ **Kebutuhan Dokter Spesialis Mata di Poli**

- Jumlah pemeriksaan/hari/pasien = 7,5 menit (pemeriksaan pasien)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 243 orang (px Poli)
- Jam kerja efektif/hari = 5,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

1) Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{243 \times 7,5}{5,5 \times 60} = \frac{1823}{330} = 5,5$

2) Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 5,5 = 0,83$

3) Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : =  $5,5 + 0,83 = 6,33 = 7 \text{ orang}$

(Tenaga dokter yang di poli baru cukup apabila ada 7 dokter yang stanby penuh di poli)

##### ❖ **Kebutuhan Dokter Spesialis Mata di Poli Eksekutif**

- Jumlah pemeriksaan/hari/pasien = 7,5 menit (pemeriksaan pasien)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 66 orang
- Jam kerja efektif/hari = 5,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

4) Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{66 \times 7,5}{5,5 \times 60} = \frac{1823}{330} = 1,5$

5) Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 1,5 = 0,23$

6) Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan :  $1,5 + 0,23 = 1,73 = 2 \text{ orang}$   
(dengan catatan 2 dokter stanby)

#### Data kualifikasi SDM Medis

NO	Kualifikasi	Jumlah	STR/SIP
1	Specialis Mata umum	4	ada
2	Sub specialis Glaukoma	2	ada
3	Sub specialis Strabismus&Pediatrik	2	ada
4	Sub specialis Retina	4	ada
5	Sub specialis External	2	ada
6	Sub Specialis Corneal Refraktif Surgery	1	ada

7	Sub spesialis Tumor dan Rekontruksi	1	ada
8	Sub spesialis Catarac Refraktif Surgery	2	ada
	<b>Jumlah Total</b>	<b>18</b>	

#### 2.2.2.2. Keperawatan

##### ❖ **Perhitungan tenaga Perawat Poli**

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 14 menit (memanggil px 0,5mnt, flouresin 0,5 mnt, mydriasil 1 mnt, tonometri 1mnt, pemeriksaan dokter 5 mnt, edukasi pasien 5 mnt, tensi meter 1 mnt)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 243 orang (px Poli)
- Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

$$1) \text{ Tenaga yang dibutuhkan} = \frac{243 \times 14}{6,5 \times 60} = \frac{3402}{390} = 8,7$$

$$2) \text{ Koreksi } 15\% = \frac{15}{100} \times 8,7 = 1,31$$

$$3) \text{ Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : } = 8,7 + 1,31 = 10,01 = \mathbf{10 \text{ orang}}$$

Tenaga yang ada (6 orang perawat fungsional , 2 perawat orientasi dan 1 perawat sbg Ka. Instal), jadi masih ada kekurangan 1 orang perawat.

##### ❖ **Perhitungan tenaga Perawat Poli Eksekutif**

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 14 menit (memanggil px 0,5mnt, flouresin 0,5 mnt, mydriasil 1 mnt, tonometri 1mnt, pemeriksaan dokter 5 mnt, edukasi pasien 5 mnt, tensi meter 1 mnt)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 66 orang (px RJ.Vip dan Poli Konsul)
- Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

$$1) \text{ Tenaga yang dibutuhkan} = \frac{66 \times 14}{6,5 \times 60} = \frac{924}{390} = 2,37$$

$$2) \text{ Koreksi } 15\% = \frac{15}{100} \times 2,37 = 0,36$$

$$3) \text{ Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : } 2,37 + 0,36 = 2,73 = \mathbf{3 \text{ orang}}$$

Sudah terpenuhi, namun 1 perawat akan pensiun di tahun 2019 sehingga membutuhkan 1 tenaga perawat lagi di tahun 2019 dan 1 perawat yang diperbantukan di IGD sore. Total masih memerlukan tambahan 2 perawat.

NO	Kualifikasi	Jumlah	STR/ SIKP	Keterangan
1	S1 Keperawatan + Diklat BLS+Manajemen Bangsal+K3RS+PPI+Px Safety+Servis Exellent+ Asesor (Ka.Instal)	1	ada	Belum pelatihan PPGD
2	S1 Keperawatan+ Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety	2	ada	Perlu pelatihan servis excellen, CI
3	D3 Keperawatan + Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety,PPGD	4	ada	Perlu pelatihan servis excellen
4	D3 Keperawatan + Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety	4	ada	Perlu pelatihan servis excellen
	<b>Jumlah Total</b>	<b>11</b>		

### 2.2.2.3. Penunjang Lain

#### ❖ Per hitungan tenaga Refraksionis Rawat Jalan (Poli Umum & BPJS)

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 9 menit (memanggil px+ARK = 1 mnt, NCT=1mnt, refraksi = 7mnt)
  - Rata-rata jumlah pasien/hari = 278 orang (px Poli,UPM)
  - Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
  - Faktor koreksi = 15%
- 1) Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{278 \times 9}{6,5 \times 60} = \frac{2502}{390} = 6,4$
  - 2) Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 6,4 = 0,96$
  - 3) Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : =  $6,4 + 0,96 = 7,36 = 7 \text{ orang}$

Tenaga yang ada 8 orang, sudah mencukupi dengan 1 diperbantukan ke lasik

#### ❖ Perhitungan tenaga Refraksionis Rawat Jalan (Poli Eksekutif Pagi)

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 9 menit (memanggil px+ARK = 1 mnt, NCT=1mnt, refraksi = 7mnt)
  - Rata-rata jumlah pasien/hari = 58 orang
  - Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
  - Faktor koreksi = 15%
- 1) Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{58 \times 9}{6,5 \times 60} = \frac{522}{390} = 1,4$
  - 2) Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 1,4 = 0,2$
  - 3) Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : =  $1,4 + 0,2 = 1,6 = 2 \text{ orang}$

Tenaga sebelumnya belum ada, membutuhkan 2 orang RO untuk poli eksekutif pagi.

❖ **Per hitungan tenaga Refraksionis Rawat Jalan (Poli Eksekutif Sore)**

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 9 menit (memanggil px+ARK = 1 mnt, NCT=1mnt, refraksi = 7mnt)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 66 orang
- Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

1) Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{66 \times 9}{6,5 \times 60} = \frac{594}{390} = 1,5$

2) Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 1,5 = 0,23$

3) Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : = 1,5+ 0,23 = 1,73 = **2 orang**

Tenaga sebelumnya belum ada, membutuhkan 2 orang RO untuk poli eksekutif sore tapi teknis pembagian tenaga akan diberlakukan shif middle atau lembur.

NO	Kualifikasi	Jumlah	STR/SIKP	Keterangan
1	Refraksionis - D3 RO - Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety	8	Ada	- Pelatihan 20 jam sesuai kompetensinya - Perlu pelatihan servis exellen
2	Administrasi - SMA - Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety	3	-	Pengentry data sebaiknya D3PRM
3	Kurir - SMA Diklat BLS+K3RS+PPI+Px Safety	1	-	Perlu pelatihan servis exellen
	<b>Jumlah Total</b>	<b>12</b>		

❖ **Perhitungan tenaga administrasi**

- Jumlah perawatan/hari/pasien = 5 menit (mengambil status px 0,5mnt, edukasi pasien 1 mnt, mengantar status ke apotik 0,5 mnt, mengantar status ke kamar operasi 2 mnt, entry data 0,5 mnt, melengkapi dokumen 0,5 mnt)
- Rata-rata jumlah pasien/hari = 243 orang (px poli)
- Jam kerja efektif/hari = 6,5 jam
- Faktor koreksi = 15%

1. Tenaga yang dibutuhkan =  $\frac{243 \times 5}{6,5 \times 60} = \frac{1215}{390} = 3,1$

2. Koreksi 15% =  $\frac{15}{100} \times 3,1 = 0,47$

3. Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan : 3,1+ 0,47= 3,57 = **4 orang**

Tenaga yang ada 3 admin jadi masih kurang 1 tenaga admin



### 2.2.3. Kebijakan

Ada beberapa permasalahan di rawat jalan selama tahun 2018 yang perlu ditindak lanjuti, antara lain :

- Program ARK  $\Rightarrow$  alur pelayanan pasien IGD masih belum tersosialisasi dengan benar, kebijakan-kebijakan /regulasi pelayanan di Rawat Jalan perlu direvisi dengan disesuaikan Akreditasi SNARS
- Program PROGNAS  $\Rightarrow$  perlu penataan untuk pelayanan khusus geriatric di rawat jalan, sosialisasi pemakaian dan penyediaan masker untuk pasien yang batuk.
- Program PPI  $\Rightarrow$  Tingkat kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan masih sangat kurang.
- Program MFK  $\Rightarrow$  Alur pasien rawat jalan kurang besar sehingga banyak pasien yang kurang tahu, alur terbuat dari kertas sehingga mudah rusak.
- Program MKE  $\Rightarrow$  belum ada poster-poster kesehatan di ruang tunggu, ruang khusus untuk edukasi pasien rumah sakit.
- Program SKP  $\Rightarrow$  Budaya melapor bila terjadi insiden/kesalahan perlu ditingkatkan, akses menuju loket pendaftaran ataupun pelayanan masih terlalu sempit sehingga memungkinkan terjadi resiko jatuh pada pasien oleh karena tersandung kursi tunggu.
- Program PMKP  $\Rightarrow$  membuat profil dan monev indicator mutu unit selain indicator RS maupun Nasional.
- Program KKS  $\Rightarrow$  pelatihan staf 20 jam baik internal maupun eksternal masih belum merata.
- Tidak adanya kebijakan dan standar dalam penyampaian tarif tindakan operasi membuat pasien sering complain karena yang di kasir selalu menambahkan biaya lebih tinggi dari daftar tarif.
- Regulasi rujukan berjenjang dari BPJS, pembatasan kuota operasi katarak maupun pembatasan visus pre op berdampak sekali pada kunjungan pasien rawat jalan, kunjungan semakin menurun.

### Hambatan dan Upaya tindak lanjut

NO	MASALAH	PENYEBAB	ALTERNATIF	RASIONALISASI	TEHNIS
1	Kunjungan pasien mengalami penurunan	• Adanya sistem regulasi rujukan BPJS membuat jumlah pasien menurun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan baik dari sarana dan prasarana maupun SDMnya.</li> <li>• Membuka brand pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan pelayanan yang baik pasien akan puas, kepuasan pasien adalah promosi terbaik dan akan membuat pasien kembali lagi serta dengan sukarela mempromosikan pada teman ataupun saudaranya dan akan memilih jalur umum daripada BPJS.</li> <li>• Dengan brand pelayanan yang beda merupakan peluang untuk menjadi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan dan pembenahan dari berbagai aspek mulai dari SDM, marketing, sarana dan prasarana.</li> <li>• Membaca peluang yang dibutuhkan pada trend saat ini. Misalnya klinik</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dampak pembangunan gedung baru, lahan parkir untuk mobil kurang memadai.</li> </ul>	<p>dimana rumah sakit lain belum ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama proses pembangunan parkir mobil di area luar rumah sakit</li> </ul>	<p>RS. Rujukan di Indonesia bag. Timur.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lahan parkir yang tidak memungkinkan didalam RS.</li> </ul>	<p>Low Vision, Vitreoretina, Pediatrik Ophthalmologi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem Valley untuk mobil</li> </ul>
2	<p>Sering terjadi komplain pasien RJ.Vip</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunggu dokter lama terutama hari Sabtu.</li> <li>• Pemeriksaan di R. 2 lama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada agenda rapat dokter setiap hari Sabtu.</li> <li>• Ruang pemeriksaan awal untuk px ODC, px RJ.Vip, px konsul, px PP. Pagi dijadikan satu dan antrian juga jadi satu sehingga antriannya menjadi lama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usulan ada dokter jaga di RJ.Vip selama ditinggal rapat.</li> <li>• Dibuat antrian yang berbeda dari masing-masing kunjungan pasien dan terlihat dilayar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan adanya dokter yang jaga selama rapat pasien tetap terlayani dengan jam yang tetap sehingga komplain terhindar.</li> <li>• Dengan antrian yang berbeda dan terlihat dilayar pasien akan mengerti dan tidak merasa dilewati.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dibuat jadwal piket dokter yang jaga selama rapat berlangsung.</li> <li>• Koordinasi dengan rekam medik untuk pengajuan mesin nomor antrian yang berbentuk layar sehingga terlihat oleh pasien.</li> </ul>
3	<p>Respon time di poli masih belum sesuai standar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter yang stanby pagi rata-rata hanya 3 dokter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan Wadir Yan untuk mendisplinkan jadwal piket dokter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila dokternya disiplin sesuai jadwal pelayananpun akan lancar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wadir Yan selalu menghimbau para dokter untuk menepati jadwal yang sudah dibuat.</li> <li>• Penataan kembali</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunggu dokter konsultan yang lama karena harus menunggu selesai operasi</li> <li>• Jumlah kunjungan PP. Pagi yang banyak membuat dokternya sering meninggalkan poli.</li> <li>• Status lama sering hilang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usul semua px yang konsul ke sub spesialis dijadwalkan dan ditempatkan ke ruang tersendiri dan tidak dijadwalkan operasi pada hari tersebut.</li> <li>• Kebijakan RS terkait pelayanan px konsul dan PP. Pagi diperjelas.</li> <li>• Meningkatkan tertib administrasi dari bagian RM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan tidak dijadwalkannya operasi pada jadwal konsul khusus tiap divisi dan disendirikannya pelayanan konsul lanjutan pelayanan akan lebih efektif, pasien tidak perlu menunggu lama dan juga akan menambah income RS karena pasien bisa dijadwalkan pada hari tertentu yang berarti ada kunjungan kedua kalinya. Selain itu pelaporan jumlah pasien konsul akan lebih valid.</li> <li>• Dengan adanya kebijakan RS yang tegas terkait PP. Pagi, px konsul jadwal kerja dokter akan lebih terstruktur.</li> <li>• Disiplin dan tertip administrasi dari bagian RM akan memperkecil hilangnya status.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• untuk pelayanan poli konsul lanjutan. Misalnya dibuat jadwal hari tersendiri untuk setiap divisi dan dokternya juga tidak dijadwalkan bersamaan dengan operasi.</li> <li>• Dibuat kebijakan yang mengatur pengelolaan PP Pagi diikuti pembuatan pedoman dan SPOnya.</li> <li>• Mengagendakan ruang rekam medik sentral sehingga tempat status tidak terbagi-bagi dan memudahkan untuk pencarian.</li> <li>• Mendisiplinkan SDMnya untuk ketelitian dalam pencatatan, pelaporan dan penataan keluar masuk status.</li> <li>• Dibuat PJ untuk setiap elemen kerja.</li> </ul>
4	SDM • Kebutuhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah pasien tidak sebanding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan tenaga perawat untuk poli 4,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan tenaga yang sesuai standar kebutuhan akan berpengaruh pada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan Kabid keperawatan untuk</li> </ul>

	<p>tenaga perawat masih kurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas administrasi di RJ.Vip dan ruang konsul belum ada.</li> <li>• Kualifikasi perawat belum merata.</li> <li>• Belum ada bedanya antara karyawan yang rajin dan yang tidak.</li> <li>• Masih ada SDM yang kurang care &amp; smile dalam memberikan pelayanan ke pasien</li> </ul>	<p>dengan jumlah tenaga yang ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak semua perawat punya kompetensi mahir mata.</li> <li>• Belum ada jenjang karir untuk perawat maupun profesi lain.</li> <li>• Kurangnya tertanam bahwa pasien adalah aset income utama dari suatu rumah sakit. Keramahan dan care adalah modal utama untuk menjaring customer.</li> </ul>	<p>poli konsul, dan admin di RJ.Vip</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diklat inhouse training tentang kemampuan dasar perawat ahli mata ataupun diklat keluar RS.</li> <li>• Koordinasi dengan Wadir Yan untuk membuat jenjang karir bagi perawat dan profesi lain.</li> <li>• Pelatihan servis excellent untuk SDM di pelayanan langsung ke pasien.</li> </ul>	<p>kecepatan pelayanan dan bila ada tenaga admin akan bisa mengentry data semua status dari kunjungan RJ.Vip dan poli konsul sehingga riwayat pasien tersimpan semua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan adanya diklat yang merata pada setiap karyawan maka kompetensi karyawan akan meningkat dan ini akan berpengaruh pada kecakapan dalam pelayanan.</li> <li>• Dengan adanya jenjang karir bagi perawat dan profesi lain akan memotivasi peningkatan kinerjanya.</li> <li>• Dengan adanya pelatihan servis excellent pada SDMnya diharapkan dapat merubah image SDM dalam memberikan pelayanan.</li> </ul>	<p>penambahan tenaga baru sesuai dengan kompetensinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diklat yang terstruktur, intensif dan kontinya untuk semua karyawan rutin diadakan.</li> <li>• Membuat pemetakan disetiap profesi, menetapkan jenjang kompetensinya dan diujikan pada setiap karyawan yang berbeminit.</li> <li>• Memotivasi kinerja karyawan dengan ada adanya reward dan punishment.</li> <li>• Adanya Rotasi perawat antar unit untuk menghindari kejenuhan.</li> <li>• Koordinasi dengan diklat untuk mengagendakan Pelatihan servis excellent untuk SDM yang di pelayanan.</li> </ul>
5	Sarana dan	• Kapasitas ruang tunggu	• Menambah kapasitas ruang	• Dengan kapasitas yang cukup pasien akan	• Pengajuan semua sarana dan

<p>prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapasitas ruang tunggu kurang</li> <li>• Perlu pengadaan alat medis dan non medis sesuai kebutuhan</li> <li>• Sarana toilet untuk RJ.Vip</li> <li>• Pengecatan tembok dan kusen</li> <li>• Optik belum bisa menerima resep BPJS.</li> <li>• Tidak adanya poster kesehatan di ruang tunggu Poli</li> </ul>	<p>yang kurang luas tidak memungkinkan menaruh kursi se jumlah pasien yang datang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas pelayanan</li> <li>• Kapasitas toilet masih kurang.</li> <li>• Tembok dan kusen yg tampak dari luar sudah mengelupas</li> <li>• Masih dalam proses</li> <li>• Efisiensi anggaran, diutamakan kebutuhan vital</li> </ul>	<p>tunggu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajuan sarana alat medis dan non medis yang dibutuhkan.</li> <li>• Usul pada pihak manajemen untuk penambahan toilet di RJ.Vip.</li> <li>• Koordinasi dengan IPS</li> <li>• Selalu koordinasi dengan pihak manajemen</li> <li>• Usul untuk di pasang poster di ruang tunggu.</li> </ul>	<p>merasa nyaman dalam menunggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana alat yang lengkap akan meningkatkan nilai jual.</li> <li>• Toilet merupakan salah satu kebutuhan pokok yang harus dipenuhi.</li> <li>• Dengan gedung yang cantik dan terawat akan membuat daya tarik tersendiri</li> <li>• Akan mempermudah px dalam mendapatkan kacamata, px tidak perlu jauh-jauh ke optik lain, selain itu juga akan menambah income RS.</li> <li>• Menambah wawasan pada pasien dan keluarganya tentang kesehatan mata.</li> </ul>	<p>prasarana sesuai kebutuhan melalui RKAP tahunan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan Humas untuk pemasangan poster kesehatan sebagai salah satu sarana penyuluhan.</li> </ul>
<p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarif operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasi dari kasir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usul membuat standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan pemberian informasi tarif tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan kabag keuangan</li> </ul>



	<p>yang diberikan dipoli dengan kasir tidak sama, sering menimbulkan komplain pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesulitan memberikan informasi tarif tindakan-tindakan yang baru.</li> </ul>	<p>selalu lebih tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada update dan evaluasi tarif tindakan setiap tahunnya</li> </ul>	<p>informasi tarif tindakan yang sama untuk satu rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usul selalu ada koordinasi dari bag. Keuangan dan tim medis barangkali ada tindakan-tindakan yang baru yang belum terakomodir dan disosialisasikan dulu sebelum louncing yang baru.</li> </ul>	<p>yang sama akan membuat kepercayaan pasien semakin meningkat. Dan kita terhindar dari komplain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan adanya koordinasi yang baik akan akan lebih terstruktur dalam memberikan pelayanan</li> </ul>	<p>dan manajemen untuk menyamakan informasi tarif tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim medis merundingkan dulu dg kabag keuangan mengenai tarif yang dibebankan pasien sebelum melouncing tindakan-tindakan yang baru dan disosialisasikan dulu di pelayanan.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan khusus pasien geriatri belum ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi gedung yang belum memungkinkan untuk di modifikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membuat pelayanan khusus geriatric sesuai standar akreditaSI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan adanya pelayanan khusus geriatri akan memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien geriatric dan memperkecil resiko jatuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunggu selesai gedung baru dan membuat layoutnya dulu sehingga akan memudahkan penataan pelayanannya</li> </ul>

### **III. TUJUAN**

#### **3.1. Tujuan Umum**

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Jalan.

#### **3.2. Tujuan Khusus**

1. Terselenggarakannya pelayanan rumah sakit yang bermutu
2. Tersedianya SDM yang profesional dan berkualitas
3. Tersedianya sarana, prasarana dan peralatan medis yang memadai.
4. Terciptanya lingkungan kerja yang aman, nyaman dan sehat untuk pegawai, pasien dan pengunjung rumah sakit Mata Undaan.
5. Tercapainya sasaran keselamatan pasien dan Terciptanya budaya keselamatan pasien rumah sakit

### **IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

#### **4.1 Program Optimalisasi pelayanan Rumah Sakit**

- 4.1.1. Meningkatkan kualitas pelayanan
- 4.1.2. Meningkatkan cakupan rekanan yang bekerjasama dengan RS.
- 4.1.3. Peningkatan Informasi Pasien dan Keluarga.
- 4.1.4. Menuntaskan adanya komplain pasien.
- 4.1.5. Menuntaskan adanya konflik internal maupun eksternal unit

#### **4.2 Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

- 4.2.1. Akreditasi Rumah Sakit
- 4.2.2. Survey Kepuasan Pasien
- 4.2.3. Pengukuran Indikator Mutu

#### **4.3 Program Pengembangan Sarana dan Prasarana**

- 4.3.1. Pembangunan Gedung
- 4.3.2. Pengadaan Prasarana dan Peralatan
- 4.3.3. Pengadaan suku cadang dan peralatan non medis
- 4.3.4. Pemeliharaan Sarana, Prasarana & Peralatan

#### **4.4 Program Pengembangan SDM**

- 4.4.1. Program Pendidikan Formal berkelanjutan
- 4.4.2. Program Pelatihan
- 4.4.3. Program rotasi dan mutasi antar unit
- 4.4.4. Monev kinerja staf

#### **4.5 Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit**

- 4.5.1. Program Disaster Plan
- 4.5.2. Program peningkatan keamanan pasien, pengunjung dan petugas Rumah Sakit
- 4.5.3. Program Pengelolaan Kesehatan Pegawai
- 4.5.4. Program Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun
- 4.5.5. Program Kesehatan Lingkungan Kerja

#### **4.6 Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit**

- 4.6.1. Program Pencegahan Pasien Jatuh
- 4.6.2. Program Pencatatan dan Pelaporan KNC, KTD dan Sentinel Rumah Sakit
- 4.6.3. Program Pencatatan dan Pelaporan PPI

## V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

### 4.1 Program Optimalisasi pelayanan Rumah Sakit

#### 4.1.1. Meningkatkan kualitas pelayanan

1. Manajemen waktu dan pembagian dokter.
  - On Time Delivery jam 07.00 WIB untuk Poli dan jam 08.00 WIB untuk Poli Eksekutif.
  - Dokter standby 7 dokter untuk Poli dan minimal 2 dokter untuk Poli Eksekutif. (sesuai perhitungan kebutuhan tenaga Depkes)
2. Meningkatkan profesionalisme SDM
  - Meningkatkan kedisiplinan, baik disiplin waktu, disiplin kerja dan mengatur waktu istirahat secara bergantian.
  - Menciptakan SDM Rawat Jalan yang selalu Care & Smile dalam melayani pasien.
  - Menciptakan SDM yang cepat, tepat, tanggap dan dapat berimprovisasi dalam memberikan pelayanan.
  - Melakukan morning report untuk review kegiatan pelayanan dan memberikan penyegaran info-info/pengetahuan baru.
  - Untuk menunjang profesionalisme SDM tersebut diperlukan pelatihan **SERVIS EXELLENT** untuk semua staf rawat jalan karena rawat jalan merupakan gerbang utama dari suatu rumah sakit.
3. Memperbaiki sign alur pelayanan pasien dan regulasi yang jelas
  - Memperbaiki sign alur yang berada di rawat jalan sehingga memudahkan akses pasien menuju pelayanan yang dikehendaki.
  - Merevisi regulasi terkait pelayanan sesuai dengan akreditasi SNARS.
4. Melengkapi fasilitas yang menunjang kelancaran pelayanan
  - Melengkapi fasilitas baik medis, non medis maupun fasilitas penunjang pelayanan. Seperti tersedianya Café/kantin, mini market, musholla, ATM Center, arena bermain anak-anak.
5. Menciptakan Brand pelayanan baru yang dapat bersaing di pasar kesehatan.
  - Membuka poli khusus Low Vision, Pediatrik Ophthalmologi
  - Pelayanan Poli BPJS hingga sore hari.

#### 4.1.2. Meningkatkan cakupan rekanan yang bekerjasama dengan RS.

Bersama marketing membuat program :

1. Melakukan pendekatan dengan pukesmas-puskesmas, FKTP wilayah setempat.
2. Program Skrening mata pada sekolah-sekolah
3. Memperluas rekanan kerjasama baik instansi maupun asuransi termasuk dengan JKN.

#### 4.1.3. Peningkatan Informasi Pasien dan Keluarga.

1. Penyebaran brosur, leaflet lebih ditingkatkan
2. Penulisan ilmiah di media cetak
3. Mengadakan Talk Show di pameran ataupun radio seputar masalah mata
4. Menyelenggarakan seminar dan workshop untuk Umum di RS
5. Meningkatkan program PKRS dengan melakukan penyuluhan untuk pasien dan keluarganya setiap hari Sabtu.
6. Pemasangan Poster kesehatan di dinding Ruang Tunggu Pasien

#### **4.1.4. Menuntaskan adanya komplain pasien.**

1. Membuat alur penanganan complain yang jelas.
2. Mensosialisasikan alur penanganan complain pada seluruh unit terkait pelayanan.
3. Menyediakan kotak saran di berbagai tempat beserta alat tulisnya.
4. Bekerjasama dengan bagian humas untuk penyelesaian komplain.
5. Membuat ruang tersendiri untuk penanganan complain yang nyaman.

#### **4.1.5. Menuntaskan adanya konflik internal maupun eksternal unit**

1. Membuat alur manajemen konflik antar staf ataupun antar unit.
2. Mensosialisasikan alur manajemen konflik pada unit terkait pelayanan.
3. Klarifikasi masalah
4. Duduk bersama dengan unit terkait untuk menyelesaikan masalah secara mufakat.

### **4.2 Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

#### **4.2.1. Akreditasi Rumah Sakit**

1. Memperbaiki regulasi pelayanan sesuai akreditasi SNARS mulai dari kebijakan, pedoman, panduan dan SPO serta alur terkait pelayanan, kemudian mensosialisasikan. (ARK, AP)
2. Membuat regulasi untuk pasien Geriatri.( PROGNAS)
  - Memprioritaskan pelayanan mulai di admisi hingga pasien selesai.
  - Membuat ruang tunggu dengan tanda khusus yang dengat dengan pelayanan.
  - Menyediakan alat bantu jalan di pelayanan.
  - Mendampingi pasien saat pelayanan apabila pasien tidak ada yang mengantar. (*Pengajuan 2 tenaga dengan kualifikasi SMK kesehatan*)
  - Memberikan tanda stiker kuning yang ditempelkan pada dada pasien.
  - Memasang hand rel di toilet pasien.
3. Meningkatkan kepatuhan cuci tangan dari petugas PKRS Hand Hygiene pada pasien dan keluarga. (PPI)
4. *Memperbaiki sign alur pelayanan* agar mudah dilihat dan dibaca. (MFK)
5. Pengadaan poster-poster kesehatan untuk ruang tunggu, ruangan khusus edukasi. ( MKE)
6. Monitoring obat emergency, pemberian label pemakaian &ED, pemberian stiker pada obat LASA. (PKPO)
7. Pemberian *skat* pada ruang periksa antar dokter di poli sebagai bentuk privasi pasien, memberikan kebebasan pasien untuk melakukan second opinion terkait penyakitnya (HPK).
8. Selalu update masa berlaku STR dan SIK , Pelatihan staf 20 jam/tahun (KKS).
9. Kampanye budaya keselamatan pasien pada seluruh staf rumah sakit dengan mendorong staf untuk melaporkan hal-hal yang mengkhawatirkan keselamatan. (SKP)
10. Mengusun profil indicator mutu unit (PMKP), menyiapkan form sensus harian. Memasukkan dalam program data IT rumah sakit.

#### **4.2.2. Survey Kepuasan Pasien**

1. Kepuasan pasien dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.
2. Bekerjasama dengan humas untuk pembuatan dan pengolahan angket kepuasan pasien.
3. Mempersilahkan pasien untuk mengisi angket.
4. Menganalisa hasil survey kepuasan pasien.

#### **4.2.3. Pengukuran Indikator Mutu**

1. Pemilihan indicator kemudian membuat profil indicator mutu.
2. Pengumpulan data oleh pic data unit
3. Analisis data dilakukan oleh tim PMKP dan pic data
4. Validasi data, dilakukan bila ada pengukuran area klinik baru, ada perubahan sitem pencatatan, sebelum publikasi, ada perubahan pengukuran, ada perubahan data pengukuran, ada perubahan subyek data.
5. Melaporkan hasil, dapat dilakukan setiap bulan, tribulan atau 6 bulan.

#### **4.3 Program Pengembangan Sarana dan Prasarana**

##### **4.3.1. Pembangunan Gedung**

Dengan selesainya gedung baru maka akan berubah pula lay out penataan ruang pelayanan di rawat jalan.

##### **4.3.2. Pengadaan Prasarana dan Peralatan**

1. Mendata kebutuhan sarana untuk tahun 2019.
2. Membuat pengajuan melalui RKAP. (pengajuan terlampir)

##### **4.3.3. Pemeliharaan Sarana, Prasarana &Peralatan**

1. Melakukan pengecekan alat sebelum pelayanan dimulai.
2. Membersihkan alat-alat setelah selesai pelayanan.
3. Bekerjasama dengan IPS untuk servis berkala dan kalibrasi alat.

##### **4.3.4. Monev. Keluar masuknya sarana dan prasarana**

1. Membuat inventaris alat medis dan non medis.
2. Melakukan pelaporan setiap bulannya.

#### **4.4 Program Pengembangan SDM**

##### **4.4.1. Program Pendidikan Formal berkelanjutan**

1. Memberikan kesempatan pada perawat atau profesi lain untuk melanjutkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi.
2. Memberikan kesempatan untuk pendidikan mahir mata.

##### **4.4.2. Program Pelatihan**

1. Standar pelatihan 20 jam/ tahun
2. Alih informasi tentang penyakit mata/DM/Jantung/Asuhan Keperawatan untuk perawat 1 bulan sekali.
3. Alih informasi dari mereka yang pulang dari seminar/pelatihan.
4. Mengikutkan seminar-seminar diluar RS sesuai kebutuhan.
5. Pelatihan CI untuk perawat CI unit.
6. Pelatihan Servis Exellent untuk semua staf pelayanan

##### **4.4.3. Program Rotasi dan Mutasi antar Unit**

Salah satu perawatnya di rotasi antar unit setiap 2 tahun sekali secara bergantian.

##### **4.4.4. Monev kinerja SDM**

Evaluasi kinerja staf dilakukan setiap bulan melalui penilaian kinerja staf.

#### **4.5 Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit**

- 4.5.1. Program Disaster Plan
  1. Mengikuti pelatihan penanggulangan bencana/ tanggap bencana.
  2. Membuat jadwal petugas Kode Merah unit.
- 4.5.2. Program peningkatan keamanan pasien, pengunjung dan petugas Rumah Sakit
  1. Berperan aktif dalam mengidentifikasi resiko yang ada di unit.
  2. Simulasi penanganan bencana
  3. Sosialisasi etika batuk melalui banner, leaflet.
  4. Menyediakan masker untuk pasien yang batuk.
  5. Menggunakan APD bagi petugas sesuai dengan kebutuhan
- 4.5.3. Program Pengelolaan Kesehatan Pegawai
  1. Dilakukan pemeriksaan kesehatan (MCU) untuk seluruh staf rawat jalan.
  2. Fasilitas olah raga untuk staf.
- 4.5.4. Program Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun
  1. Bahan B3 yang berada di rawat jalan adalah : gliserin, softamen dan alcohol.
  2. Penyimpanan terpisah dengan almari obat dan ditempatkan tersendiri kemudian diberi tanda stiker B3.
  3. Sosialisasi Kode Orange, waspada bila terjadi tumpahan bahan B3
- 4.5.5. Program Kesehatan Lingkungan Kerja
  1. Mempertahankan kebersihan ruang pelayanan.
  2. Menjadwalkan cleaning servis untuk keliling area pelayanan setiap 1 jam.
  3. Membuang sampah medis atau non medis pada tempatnya

#### **4.6 Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit**

- 4.6.1. Program Pencegahan Pasien Jatuh
  1. Identifikasi pasien dengan risiko jatuh
    - Pasien dengan alat bantu
    - Pasien usia >70 tahun
    - Pasien dengan gangguan cara jalan
  2. Memberikan tanda risiko jatuh berupa stiker kuning pada bagian dada yang mudah terlihat .
  3. Menyediakan alat bantu .
  4. Memprioritaskan pelayanan.
  5. Menyediakan ruang tunggu khusus.
  6. Menyediakan pegangan tangan yang kokoh di kamar mandi dan lorong.
  7. Menjaga roda kursi roda di posisi terkunci ketika stasioner, kondisikan permukaan lantai bersih dan kering, bersihkan semua tumpahan.
- 4.6.2. Program Pencatatan dan Pelaporan KNC, KTD dan Sentinel Rumah Sakit
  1. Meningkatkan budaya melapor
  2. Membuat pelaporan dengan mengisi formulir setiap ada insiden sekaligus menganalisa dan membuat grading.
  3. Melaporkan kepada tim pasien safety untuk dilakukan investigasi.
  4. Mengisi lembar monitor setiap hari disetiap pelayanan.
  5. Membuat pelaporan setiap bulan ke tim pasien safety.
- 4.6.3. Program Pencatatan dan Pelaporan PPI
  1. Melakukan sensus harian terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan Hand Hygiene.
  2. Kepatuhan petugas terhadap pemakaian APD
  3. Melakukan pelaporan kepada tim PPI setiap bulan.



## VI. SASARAN

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN (%)	TARGET (%)
1	Tercapainya jumlah pelayanan sesuai RKAP 2019	Kunjungan dan Pendapatan RS 2019	-	Kunjungan 15% Pendapatan 15%
2	Tercapainya pertumbuhan pasien Non BPJS	Pertumbuhan Pasien Umum	-	Pertumbuhan 15%
3	Tercapainya pertumbuhan pasien Umum di Poliklinik Eksekutif	Pertumbuhan Pasien VIP dan Praktek Pribadi	-	Pertumbuhan 15%
4	Tercapainya Standar Pelayanan sesuai Standar Akreditasi SNARS	Tingkat Kelulusan Akreditasi SNARS 2019	-	Lulus Paripurna
5	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal	Indikator SPM tercapai	-	Tercapai 100%
6	Terpenuhiya pelayanan sesuai harapan pelanggan	Tingkat Kepuasan Pelanggan RS 2019	-	Tingkat Kepuasan Pelanggan RS 2019 > 90%
7	Tercapainya standar Kualifikasi, Kompetensi dan Jumlah SDM	Tingkat Pencapaian Program Pendidikan dan Pelatihan 2019	-	Pencapaian program Diklat 100%
8	Tercapainya harapan SDM sesuai hasil Survey	Tingkat Kepuasan Pegawai 2019	-	Tingkat Kepuasan Pegawai 2019 > 90%
9	Tercapainya penambahan Aplikasi SIRS berbasis Web	Tingkat Pencapaian Penambahan Aplikasi SIRS	-	Penambahan aplikasi untuk semua kebutuhan pelaporan yang ada
10	Tercapainya budaya organisasi sesuai yang diharapkan	Terbentuknya budaya organisasi sesuai harapan	-	➤ 80%

## VII. SKEDUL (JADWAL) PELAKSANAAN KEGIATAN

### Jadwal pelaksanaan

No	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Inservice training	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
2	Offservice training (tgt jadwal dari luar)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
3	Rekrutmen tenaga	v											
4	Sensus harian unit kerja	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
5	Pelaksanaan kegiatan unit kerja	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
6	Pelaporan PMKP			v			v			v			v
7	Pelaporan akuntabilitas kinerja	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
8	Survey kepuasan pasien						v						v
9	Rapat struktural	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
10	Rapat intern unit	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
11	Servis dan kalibrasi alat medis				v						v		
12	Pemeliharaan gedung						v						
13	Anggaran rutin tiap tgl 1	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
14	Anggaran pengembangan (non medis)	v		v				v		v			
15	Kegiatan PKRS	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
16	Anggaran pengembangan	v			v			v			v		
17	Pelaksanaan Akreditasi							v					

### 8.1. Evaluasi pelaksanaan

1. Evaluasi Kinerja karyawan tiap satu bulan.
2. Evaluasi Akuntabilitas tiap satu bulan, tiga bulan dan satu tahun.
3. Laporan Indikator Mutu tiap bulan ke Tim PMKP, tiap satu bulan, tiga bulan
4. Laporan KTD,KNC,SENTINEL ke Tim Keselamatan Pasien. Setiap kali ada insiden.
5. Evaluasi pengadaan sarana dan prasarana.
  - a. Evaluasi Alur pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap alur pendaftaran dan pelayanan yang ada di rawat jalan RS. Mata Undaan Surabaya saat ini adalah : kurang efektif dan sering membingungkan pasien karena posisi loket pendaftaran berada di deretan ruang pelayanan paling belakang sehingga bila pasien akan mendaftar harus melewati pasien-pasien yang antri diruang pelayanan. Dari segi akses kurang memadai karena jalan yang sempit apalagi untuk pasien yang memakai kursi roda. Dan juga belum terpampang alur yang menggambarkan pasien datang mendaftar sampai selesai pelayanan yang mudah dipahami pasien.

Tindak Lanjut:

- 1) Usulan perlunya adanya perubahan alur pendaftaran dan pelayanan dari segi fasilitas gedung dan tata ruang dengan memindahkan loket pendaftaran berada di posisi depan.
- 2) Membuat banner alur pendaftaran dan pelayanan yang besar yang mencerminkan pelayanan pasien dari awal masuk sampai keluar rumah sakit.

### 8.2. Pencatatan dan pelaporan

N O	KEGIAT AN	INDIKA TOR	STAN DAR	REALI SASI	BOBOT	KINE RJA	MASALAH YANG DIHADAPI	UPAYA PEMECAH AN MASALAH
		I						
		P						
		O P						
		O C						

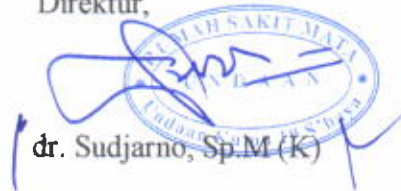
## IX. PENUTUP

Pada kakekatnya program kerja merupakan rincian dalam melaksanakan kegiatan kerja yang harus dilaksanakan dan dicapai di tahun yang akan datang. Dengan adanya program kerja yang dibuat maka kita akan mengetahui tujuan dan apa yang harus diraih atau dicapai oleh

rumah sakit khususnya di Instalasi Rawat Jalan. Dari program tersebut kita juga dapat melihat sejauh mana program kita berhasil di masa lalu dan itu yang akan menjadi tolok ukur penyusunan program dan Anggaran belanja di tahun berikutnya

Dengan adanya program kerja ini diharapkan dapat menjadi patokan kita dalam bekerja di Rumah Sakit Mata Undaan, khususnya perawat akan selalu berusaha dan bekerja untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada tanggal 17 Januari 2019  
Direktur,

  
dr. Sudjarno, Sp.M (K)