

PEDOMAN

PELAYANAN

INSTALASI RAWAT JALAN



RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

2019

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan yang menciptakan manusia dan menambah ilmu pengetahuan bagi mereka yang berusaha mendapatkannya. Salawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah, penghulu dan mahaguru bagi kita semua. Alhamdulillah Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan tahun 2019 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah kita miliki. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan dalam peningkatan mutu pelayanan rawat jalan di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang kita cintai ini.

Kami percaya bahwa tidak ada yang sempurna kecuali Allah SWT, saran dan masukan sangat diharapkan untuk kesempurnaan pedoman ini untuk masa yang akan datang.

Painan, 2019
Ka. Instalasi Rawat Jalan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) merupakan etalase RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Pasien yang mendapatkan pelayanan yang bermutu dan terjaga keselamatannya selama berobat di rawat jalan. Selain mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik, pasien dan keluarga juga mengharapkan kenyamanan dan keamanan dimulai dari petugas yang peduli dan profesional, kenyamanan ruang tunggu, antrian yang tidak terlalu lama, kebersihan toilet dan lingkungan.

Instalasi Rawat Jalan (IRJ) adalah tempat pelayanan pertama yang diharapkan pasien dan keluarga sebagai tempat pemberi informasi yang jelas sebelum pasien mendapatkan tindakan/ pelayanan berikutnya atau ketika pasien harus dirawat inap.

Untuk itu perlu perencanaan, perancangan, pengukuran, analisis dan evaluasi secara terus menerus agar tercapai hasil maksimal. Sebagian besar proses pelayanan klinis terkait dengan satu atau lebih unit pelayanan lainnya dan melibatkan banyak kegiatan individual. Terdapat juga keterkaitan antara mutu klinis dan manajemen. Jadi, upaya untuk memperbaiki proses harus merujuk pada pengelolaan keseluruhan manajemen mutu rumah sakit dengan pengawasan dari komite perbaikan mutu dan keselamatan pasien.

Mengurangi pendekatan-pendekatan yang kurang formal terhadap perbaikan mutu dan keselamatan pasien. Mengembangkan dukungan kepemimpinan yang lebih besar, melatih dan melibatkan lebih banyak staf, prioritas yang harus diukur berdasarkan data pengukuran.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Menjadi panduan standarisasi pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

2. Tujuan Khusus

Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Jalan dari waktu ke waktu secara berkesinambungan.

C. RUANG LINGKUP

Pedoman pelayanan Instalasi Rawat Jalan ini sebagai panduan bagi petugas yang memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan kepada pasien. Dan memuat aspek-aspek yang berlaku secara umum di Instalasi Rawat Jalan.

Pada saat ini IRJ memiliki sejumlah 15 kelompok layanan. Kelompok layanan tersebut berdasarkan keahlian (Spesialis) yang tersedia sesuai poliklinik masing-masing. Kriteria pelayanan yang sesuai dengan klasifikasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yakni :

1. Pelayanan Medik Umum
 - Poliklinik Umum
 - Poliklinik gigi
2. Pelayanan Medik Spesialis dasar
 - Penyakit Dalam
 - Kesehatan anak
 - Bedah umum
 - Obstetri & ginekologi
3. Pelayanan Medik Spesialis Lainnya
 - Mata
 - THT (Telinga Hidung Tenggorokan)
 - Syaraf
 - Jantung dan Pembuluh Darah
 - Kulit-Kelamin
 - Jiwa
 - Paru
 - Orthopedi
 - Bedah Syaraf

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALIFIKASI SDM

Instalasi Rawat Jalan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sangat memerlukan berbagai upaya dalam mengoptimalkan pendayagunaan Sumber Daya Manusia yang ada agar efektif dan efisien. Adapun kategori ketenagaan di Instalasi Rawat Jalan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Pendidikan

NO	KETERANGAN	KETENAGAAN		
		Keperawatan/ Kebidanan	Non Keperawatan	Medis
1	D3 Keperawatan	14	-	-
2	D3 Kebidanan	6	-	-
3	S1 Keperawatan	2	-	-
4	Ners	5	-	-
5	D3 Refraksi/ ARO	-	3	-
6	D3 Keperawatan Gigi	-	3	-
<u>JUMLAH/TOTAL</u>		<u>27</u>	<u>6</u>	<u>=</u>

2. Berdasarkan Umur

NO	KETERANGAN	KETENAGAAN		
		Keperawatan	Non Keperawatan	Medis
1	< 25 tahun	2	-	-
2	25 – 45 tahun	16	6	-
3	> 45 tahun	9	-	-
<u>JUMLAH/TOTAL</u>		<u>27</u>	<u>6</u>	<u>=</u>

3. Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	KETERANGAN	KETENAGAAN		
		Keperawatan	Non Keperawatan	Medis
1	Laki-Laki	2	-	-
2	Perempuan	25	6	-
<u>JUMLAH/TOTAL</u>		<u>27</u>	<u>6</u>	<u>0</u>

4. Berdasarkan Tempat Tugas

No	POLIKLINIK	JENIS KELAMIN	
		PRIA	WANITA
1	Umum		1
2	Gigi		3
3	Penyakit Dalam		4
4	Kesehatan anak		2
5	Bedah umum	1	1
6	Obstetri & ginekologi		2
7	Mata	1	3
8	THT (Telinga Hidung Tenggorokan)		2
9	Syaraf		4
10	Jantung dan Pembuluh Darah, Orthopedi		2
11	Kulit-Kelamin		1
12	Jiwa		2
13	Paru		2
14	Bedah Syaraf		1
<u>JUMLAH/TOTAL</u>		2	30

B. PENGATURAN DINAS

Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan terdiri dari satu shift, adapun jam pelayanan di Rawat Jalan adalah sebagai berikut :

- a. Senin s/d Sabtu : 07.30 WIB – 14.30 WIB

BAB III

STANDAR FASILITAS

Dalam rangka mendukung kelancaran proses pelayanan di Instalasi Rawat Jalan maka faktor fasilitas sangat diperlukan dalam menunjang pengelolaan kegiatan di Instalasi Rawat Jalan, adapun standard fasilitas di Instalasi Rawat Jalan sebagai berikut :

A. FASILITAS GEDUNG DAN ADMINISTRASI

1. Peralatan Komputer untuk administrasi
2. Meja dan kursi sesuai dengan kebutuhan
3. Kapasitas AC, AC Sentral
4. Lingkungan Fisik Ruangan terdiri dari 2 lantai :
 - Lantai 1
Poliklinik Syaraf, Orthopedi, Umum, Mata, Jiwa, THT, Paru, Penyakit Dalam, Bedah Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Gigi, Bedah Umum, Obstetri & ginekologi
 - Lantai 2
Poliklinik Kulit-Kelamin, Poliklinik Anak
5. Tata letak dan denah ruangan yang terdiri dari :
 - Ruang Ka. Instalasi dan Sekretariat
 - Ruang pertemuan Rawat Jalan
 - Ruang staf Keperawatan (dimasing-masing Klinik)
 - Ruang tindakan
 - Ruang Konsul Dokter
 - Ruang tunggu Pasien
 - Ruang Information Pasien
 - Ruang tata urusan pasien rawat inap
 - Ruang Registrasi Pasien Rawat Jalan

B. FASILITAS ALAT UNTUK TINDAKAN DI INSTALASI RAWAT JALAN

Kebanyakan kebutuhan Instalasi Rawat jalan sudah mengacu ke **Standar Fasilitas Minimal Instalasi Rawat Jalan**. Kendala yang ditemui dalam permintaan alat ini adalah Keterbatasan dana rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan Instalasi Rawat Jalan. Jenis dan jumlah peralatan yang didapat adalah sebagai berikut (*per desember 2019*):

1. Poliklinik Paru

RUANGAN : POLY PARU

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ALAT NON MEDIS													
1	Ipone	Panasonic								1			APBD
2	Meja 1/2 Biro	Lokal	-	-	Kayu			1				1	
3	Kursi Petugas					2014		2		2			APBD
4	Kursi Petugas					2015		2		2			BLUD
5	Kursi Putar	Chairman/Putar				2015	02.06.02.01.30.001	1		1			BLUD
6	Kursi Petugas	Chitose			Busa + Besi	2016		2		2			BLUD
7	Lemari Arsip	Lokal			Kayu + besi	2014		1		1			
8	Kipas Angin	Regensi/Tornado				2015	02.06.02.04.06.068	1		1			BLUD
9	Komputer					2015	02.06.03.01.05.014	1		1			BLUD
10	Kursi Tunggu Pasien					2014		3		3			APBD
11	Kursi Tunggu Pasien					2015		1		1			BLUD
12	Kursi Tunggu Pasien					2016		1		1			BLUD
13	Dispenser Tissue	Krisbow				2016	02.06.02.06.39.0024	1		1			BLUD
14	Lemari Alat	Lokal			Aluminum + Ka	2017		1		1			BLUD
15	Meja 1/2 Biro	Lokal				2017	02.06.02.01.48.0020	1		1			BLUD
16	Wireless	Toa				2017		1		1			BLUD
17	Kursi Tunggu Pasien					2017		1		1			BLUD
18	Kursi Tunggu Pasien					2018		2		2			BLUD
19	Dispenser + Galon							1		1			Swakelola
20	Kipas Angin	Miyako						1		1			Swakelola
21	Meja Aula							1		1			
ALAT MEDIS													
1	Timbangan Dewasa	One Med/OD 205				2014	02.08.02.01.24.0001	1		1			
2	Stetoscope	Litmen				2015	02.08.01.01.04.008	1		1			BLUD
3	Nebulizer	Omron						1		1			
4	Tempat Tidur Pasien		-	-	Besi + Busa			1		1			
5	X Ray Illumination	One Med				2015	02.08.01.10.33.003	1		1			BLUD
6	Spirometer	BTL				2015	02.08.01.10.34.001	1		1			APBD/DAK
7	Redressing Trolley	MAK				2016	02.08.01.01.31.002	1		1			APBD/DAK
8	Tensimeter	Microlife				2017	02.08.02.01.62.0001	1		1			BLUD
9	Tensimeter	Suzuken				2017	02.08.01.01.05.0001	1		1			APBD/DAK
10	Trolley Instrumen				Stainless			1		1			

5. Poliklinik Mata

RUANGAN : POLY MATA

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BARANG NON MEDIS													
1	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu			2		2			
2	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu	2002		1		1			
3	Lemari Dorong	Lokal						1		1			APBD
4	Ipone	Panasonic						1		1			APBD
5	Kursi Petugas	Kayu			Kayu			4		4			
6	Kursi Petugas	Uchiwa			Besi/Kaca			3		3			
7	Kursi Petugas	Chitose				2014		2		2			
8	Kursi Petugas							1		1			
9	AC	Changhong				2015	02.06.02.04.03.023	1		1			BLUD
10	Kursi Putar	Chairman				2015	02.06.02.01.30.004	1		1			BLUD
11	Komputer	Various				2015	02.06.03.01.05.018	1		1			BLUD
12	Dispenser Tissue	Krisbow				2016	02.06.02.06.39.0017	1		1			BLUD
13	Komputer	Acer				2017		1		1			BLUD
14	Meja Aula							2		2			
15	Meja Petugas	Lokal						1		1			Hibah
16	Kursi Petugas	Chitose				2017		1		1			BLUD
17	UPS	Ica				2017		2		2			BLUD
18	AC	Panasonic				2018		1		1			
BARANG MEDIS													
1	Auto Refrakrometris	Shin Nippon/ Accuref-K 9001				2006		1		1			APBN
2	Bed Patient							1				1	
3	Lampu Sorot	Nuritek/NT-50HS						1		1			
4	Lemari Alat	Akifar			Besi/Kaca			1				1	
5	Lensometer	Inami				2005		1			1		APBN
6	Minor Instrument					2005		1		1			APBN
7	Biometer	Tomey/ AL-100	676505			2006		1		1			APBN
8	Optotipe							1		1			
9	Microscop Corporation/ Slit Lamp	Topcon/ SL-3C	3582948					1		1			
10	Trial Lenses	Milano/Italy						1		1			
11	Tromol Besar							1		1			
12	Test Frame					2015	02.08.01.04.04.001-003	2		1		1	
13	Trial Lenses	Inami/ K-350A				2016	02.08.01.04.04.0001	1		1			APBD/DAK
14	NCT	Keeler				2016	02.08.01.04.47.0001	1		1			APBD/DAK
15	ACP	Unicos				2016	02.08.01.04.46.0001	1		1			APBD/DAK
16	Tensimeter	Riester				2017		1		1			BLUD
17	Slit Lamp	Keeler				2017		1		1			APBD/DAK
18	Ophthalmoscope	Wech Allyn				2017		1		1			APBD/DAK
19	Trolley Instrumen					2016		1		1			APBD/DAK

6. Poliklinik Anak

RUANGAN : POLY - ANAK

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BARANG NON MEDIS													
1	Meja 1/2 Biro	STR Panel			Kayu			1			1		
2	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu			1			1		
3	Kursi Putar	Chairman			Besi + Busa	2015	02.06.02.01.30.005	1		1			BLUD
4	Kursi Petugas	Flora/Sepinggang			Besi + Busa			2		2			
5	Kursi Petugas	Uchiwa						1		1			
6	Meja Kecil	Lokal						1		1			Tpt Kulkas
7	Lemari	Expo/Geser						1		1			
8	AC	Changhong				2017		1		1			BLUD
9	Komputer					2015	02.06.03.01.05.015	1		1			BLUD
BARANG MEDIS													
1	Bak Instrumen							1		1			
2	Nierbeken							1		1			
3	Tensimeter	Riester						1		1			
4	Stetoskop	Littmen						1		1			
5	Timbangan Anak	Tanita/1583/Digital						1		1			
6	Timbangan	MIC						1		1			
7	Tongue Spatel				Stainless Stell			6		6			
8	Kulkas Vaksin	Nasional/NR-Asked						1		1			
9	Examination Table							1		1			
10	Examination Table					2015	02.08.01.10.39.003	1		1			

9. Poliklinik Gigi

RUANGAN

: POLY - GIGI

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BARANG NON MEDIS													
1	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu			2				2	
2	Kursi Petugas	Uchiwa			Besi	2010		3		3			APBD
3	Kursi Petugas	Uchiwa				2014		3		3			APBD
4	Kipas Angin	Regency				2015	02.06.02.04.06.055	1		1			BLUD
5	Kursi Putar	Chairman			Besi + Busa	2015	02.06.02.01.30.009	1		1			BLUD
6	Komputer					2015	02.06.03.01.05.013	1		1			BLUD
7	Dispenser Tissue	Krisbow				2016	02.06.02.06.39.0016	1		1			BLUD
8	Jam Dinding							1		1			Swakelola
9	Meja kecil					2018		2		2			BLUD
10	Ipone	Panasonic						1		1			APBD
11	AC	Aux				2018		1		1			BLUD
BARANG MEDIS													
1	Amalgam Stopper							4		4			
2	Arteri Clamp							3		3			
3	Bak Instrumen							2		2			
4	Bein Lurus							5		3		2	
5	Excavator							8		4		4	
6	Gunting Jaringan							1		1			
7	Kaca Mulut							15		5		10	
8	Korentang Besar							1		1			
9	Lemari Instrumen							1		1			
10	Pinset							10		10			
11	Pinset Anatomis							1		1			
12	Pinset Cirrugies							2		2			
13	Plastis Instrumen							3		3			
14	Scaler Ultrasonik	Cristofoli/Feloge				2014	02.08.01.02.02.001	1		1			
15	Semen Spatel							1		1			
16	Sendok Granuloma							1		1			
17	Sonde							7		3		4	
18	Tang Incivius Atas							4		4			
19	Tang Incivius Bawah							3		3			
20	Tensimeter	Riester						1		1			
21	Tromol Besar							1		1			
22	Dental Unit + Compressor					2015	02.08.01.02.01.001	1		1			APBD/DAK
23	Dental Unit	GNATUS/ Inova New LSF Jet	1022290030 041			2016	02.08.01.02.02.0001	1		1			APBD/DAK
24	Tensimeter	Microlife				2017	02.08.02.01.62.0003	1		1			BLUD
25	Sterilisator	Corona				2017		1		1			BLUD
26	Tooth Forcep for Adult	Aesculap				2017		2		2			APBD/DAK
27	Tooth Forcep for Childrer	Aesculap				2017		2		2			APBD/DAK
28	Examination Lamp	Braun				2017		1		1			APBD/DAK
29	Redressing Trolley					2017		1		1			BLUD

10. Poliklinik Saraf

RUANGAN : POLY - NEURO/SYARAF

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BARANG NON MEDIS													
1	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu + Kaca	2012		1		1			APBD
2	Meja 1/2 Biro	Lokal			Kayu	1986	12.02.01	1		1			
3	Kursi Petugas	Chitose			Besi + Busa			7		7			
4	Lemari Arsip	Lokal		3 Pintu	Kayu + Kaca	2015		1		1			BLUD
5	Komputer					2015	02.06.03.01.05.0016	1		1			BLUD
6	Kursi Putar	Chairmenn			Besi + Busa	2015	02.06.02.01.30.0002	1		1			BLUD
7	Kipas Angin	Tornado			Besi	2015	02.06.02.04.06.0033	1		1			BLUD
8	Dispenser Tissue	Krisbow				2016	02.06.02.06.39.0018	1		1			BLUD
9	Meja 1/2 Biro					2017		1		1			BLUD
10	Kursi Petugas	Uchiwa						1		1			
11	Ipone	Panasonic						1		1			APBD
BARANG MEDIS													
1	Troly Alat/Obat					2014		1		1			APBD/DAK
2	Stetoscope	Littmen				2015	02.08.01.01.04.004-005	2		2			BLUD
3	Tensimeter	Riester				2015	02.08.02.01.21.002	1		1			BLUD
4	Optalmoscope	Heine/ Mini 3000				2015	02.08.01.04.02.002	1		1			BLUD
5	Kursi Roda					2015		1		1			BLUD
6	Examination Table					2016	02.08.01.10.39.003	1		1			APBD/DAK
7	EEG					2016	02.08.01.21.01.0001	1		1			APBD/DAK
8	Film Viewer	Onemed				2016		1		1			BLUD
9	Tensimeter	Microlife				2017	02.08.02.01.62.0002	1		1			BLUD
10	Tensimeter	Suzuken				2017		1		1			APBD/DAK
11	Timbangan Badan	Tanita				2017		1		1			BLUD

11. Poliklinik Kulit dan Kelamin

RUANGAN : POLY - KULIT & KELAMIN

No	Jenis Barang>Nama Barang	Merek/Model	No. Seri Pabrik	Ukuran	Bahan	Tahun Pembuatan/Pembelian	No. Kode Barang	Jumlah Barang	Harga Barang (Rp)	Keadaan Barang			Ket
										Baik	Kurang Baik	Rusak	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
BARANG NON MEDIS													
1	Meja 1/2 Biro	Lokal			kayu	2015	02.06.02.01.48.0017	1		1			BLUD
2	Meja 1/2 Biro	ST.R Panel			Kayu Bubut			1				1	
3	AC	LG						1			1		
4	Tempat Tidur Periksa				Besi + Busa			1		1			
5	Kursi Putar	Frontlini			Besi + Busa	2015	02.06.02.01.30.003	1		1			
6	Kursi Petugas					2015		1		1			
7	Komputer					2015	02.06.03.01.05.0023	1		1			
BARANG MEDIS													
1	Hyfercator					2015	02.08.01.19.08.001	1		1			
2	Stetoscope	Litmann				2015	02.08.01.01.04.0020	1		1			BLUD
3	Minor Set	Renz				2016	02.08.01.08.01.0008	1		1			BLUD
4	Instrumen Trolley					2016	02.08.01.01.31.0001	1		1			BLUD
5	Dressing Trolley	MAK				2016	02.08.01.01.31.0001	1		1			BLUD
6	Tensi Meter	Riester				2016	02.08.02.01.21.0002	1		1			BLUD
7	Examination Lamp	BRAUN				2017		1		1			APBD/DAK

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Kriteria Pasien Masuk dan Keluar Rawat Jalan

1. Pasien Masuk ke Rawat Jalan

- Ketika Pasien datang dilakukan skrining visual terhadap semua pasien sehingga pasien yang membutuhkan bantuan atau pasien dengan ketergantungan dapat dikenali dengan segera.
- Pasien dengan kondisi khusus akan dimasukkan kedalam pasien fast track (kriteria fast track terlampir) dan pasien fast track akan mendapatkan prioritas dalam pelayanan mulai dari registrasi hingga mendapatkan obat
- Pasien datang menuju Poliklinik Rawat Jalan dengan membawa kelengkapan berkas (Ex. Rujukan, kartu jaminan/kartu BPJS)
- Pasien menuju mesin antrian untuk mengambil nomor antrian
- Pasien menuju loket dimana nomor antriannya terpanggil dan menyerahkan berkas (rujukan, kartu jaminan/kartu BPJS) kepada petugas
- Petugas membuatkan SEP pasien dan registrasi Medical Record.
- Setelah pasien mendapatkan SEP dan kartu registrasi MR, pasien menuju ke Poliklinik yang dituju.

2. Pasien Keluar dari Rawat Jalan

- Pasien mendapatkan resep dari dokter yang telah melakukan pemeriksaan
- Pasien menuju Apotik untuk mengambil obat yang telah diresepkan oleh dokter
- Pasien mendapatkan nomor antrian dan menunggu sampai obat yang diperlukan selesai di racik oleh petugas Apoteker
- Pasien mendapatkan obat, dan pulang

B. Persiapan Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien mempunyai fungsi untuk melayani pendaftaran pasien Rawat Jalan yang belum atau sudah pernah berobat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Pasien Rawat Jalan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan medis di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Pasien umum adalah pasien yang mendapatkan pelayanan dilingkungan Poliklinik Rawat jalan yang meliputi :

1. Pasien umum ; pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis di Poliklinik dengan cara bayar tunai
2. Pasien BPJS ; pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan medis dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas dan semua pembayarannya ditanggung oleh BPJS sesuai dengan haknya.
3. Pasien umum dengan kontrak (IKS) ; pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis dengan menunjukkan kartu dari perusahaan dan semua pembayaran ditanggung oleh perusahaan yang bersangkutan sesuai dengan haknya.

Tujuan :

1. Untuk mendapatkan hasil guna dan daya guna secara maksimal dalam pelayanan pendaftaran pasien
2. Melayani pasien yang berobat ke Poliklinik rawat jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dengan memberikan bentuk pelayanan yang prima
3. Dapat memberikan kesan baik pada pasien yang pertama berkunjung
4. Mengarahkan dan menyalurkan pasien secara efisien sesuai dengan kasusnya untuk mendapatkan pelayanan medis yang tepat dan cepat

BAB V

LOGISTIK

A. Pengadaan bahan Habis Pakai

Prosedur permintaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara permintaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan permintaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat.

B. Penerimaan Barang BMHP dan alat Kesehatan Habis Pakai

Prosedur penerimaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara penerimaan barang BMHP dan alat kesehatan habis pakai di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan penerimaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat.

C. Penggunaan BMHP dan Alat Kesehatan Habis Pakai

Prosedur penggunaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara penggunaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan penggunaan BMHP dan alat kesehatan di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat.

D. Permintaan barang Rumah Tangga

Prosedur permintaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara permintaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan permintaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat

E. Penerimaan Barang Rumah Tangga

Prosedur penerimaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara penerimaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan penerimaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat.

F. Penggunaan Barang Rumah Tangga

Prosedur penggunaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara penggunaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Tujuan :

Untuk menjamin ketertiban, kelancaran dan keamanan penggunaan barang rumah tangga di Instalasi Rawat Jalan dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat.

G. Permintaan Barang Rumah Tangga Rutin

Prosedur permintaan barang rumah tangga rutin di Instalasi Rawat Jalan adalah tata cara permintaan barang rumah tangga rutin di Instalasi Rawat Jalan yang telah dibakukan.

Barang rumah tangga rutin adalah barang-barang kebutuhan rutin yang disediakan rumah sakit untuk menunjang jalannya pelayanan di Instalasi Rawat Jalan misalnya : alat tulis kantor, sabun, deterjen, tissue dan lainnya.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. PENGERTIAN

Keselamatan Pasien adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termaksud asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko.

Sedangkan insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.

B. TUJUAN

Tujuan system ini adalah mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Selain itu system keselamatan pasien ini mempunyai tujuan agar terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunya kejadian tidak diharapkan dirumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

C. TATALAKSANA KESELAMATAN PASIEN

Dalam melaksanakan keselamatan pasien terdapat tujuan langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit. Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
2. Memimpin dan mendukung karyawan. Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengolahan resiko. Membangun system dan proses pengelolaan resiko, serta melakukan identifikasi dan asesmen hal potensial bermasalah.

4. Mengembangkan sistem pelaporan. Memastikan karyawan agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Mendorong karyawan untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Dalam melaksanakan keselamatan pasien standar keselamatan pasien harus diterapkan. Standar tersebut adalah :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik karyawan tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi yang merupakan kunci bagi karyawan untuk mencapai keselamatan pasien

Langkah-langkah penerapan keselamatan pasien :

1. Menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab mengelola program keselamatan pasien rumah sakit
2. Menyusun program keselamatan pasien rumah sakit jangka pendek 1-2 tahun
3. Mensosialisasikan konsep dan program keselamatan pasien rumah sakit
4. Mengadakan pelatihan keselamatan pasien rumah sakit bagi jajaran manajemen dan karyawan
5. Menetapkan sistem pelaporan insiden (peristiwa keselamatan pasien)
6. Menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit seperti diatas

7. Menerapkan standard keselamatan pasien rumah sakit (seperti tersebut diatas) dan melakukan *self assessment* dengan instrument akreditasi pelayanan keselamatan pasien rumah sakit
8. Program khusus keselamatan pasien
9. Mengevaluasi secara periodik pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit dan kejadian tidak diharapkan

Sasaran Keselamatan pasien di Instalasi Rawat Jalan :

1. Ketetapan Identifikasi Pasien
Ketetapan identifikasi pasien adalah ketetapan penentuan identifikasi pasien sejak awal pasien masuk sampai dengan pasien keluar terhadap semua pelayanan yang diterima oleh pasien.
2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif
Komunikasi yang efektif adalah komunikasi lisan yang menggunakan prosedur TBaK (Tulis, Baca kembali, Konfirmasi)
3. Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan
Infeksi biasa dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada saluran darah, pneumonia yang sering berhubungan dengan ventilasi mekanis. Pokok eliminasi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Program peningkatan rumah sakit, khususnya rawat jalan baik pada struktur, prosedur, out put, dan out come. Untuk memperbaiki proses pelayanan, kadang terdapat kesalahan dalam proses pelayanan. Menyusun rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien, dikenal dengan istilah keselamatan pasien (*Patient Safety*). Dengan meningkatnya keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan kepercayaan terhadap pelayanan juga akan meningkat.

Tujuan :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadinya pengulangan kejadian tidak diharapkan

Standar Keselamatan Pasien :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda & peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi & program peningkatan keselamatan kerja
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Pasien yang berkunjung ke Rawat Jalan, disediakan pengamanan yang melindungi pasien dari KTD, baik dari desain bangunan ataupun petugas. Tangga gedung hendaknya dilengkapi dengan pegangan tangan dan bagian yang bisa dilalui oleh kereta dorong. Pasien yang turun dari mobil, dibantu oleh satpam atau petugas parkir. Dibagian teras depan, disediakan petugas kursi roda, pasien lemah & cacat dibantu dengan kursi roda. Kemudian petugas rumah sakit bagian informasi menjelaskan lokasi dan bagaimana prosedur serta alur di Rawat Jalan. Untuk pelayanan pasien klinik dilantai dua pasien bisa naik menggunakan tangga

didampingi oleh satpam. Pelayanan dimasing-masing Poliklinik disediakan kursi tunggu yang nyaman bagi pasien. Pasien & keluarga serta petugas di Poli paru bagi penderita penyakit infeksi disediakan masker disposable, agar penularan penyakit bisa dicegah.

PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN KERJA, KEBAKARAN DAN KEWASPADAAN BENCANA (K3)

A. Keselamatan Kerja

- Pemeriksaan kesehatan berkala
- Pengadaan sarana kewaspadaan standar
- Pencegahan penularan petugas kesehatan
- Penatalaksanaan penularan petugas kesehatan
- Penatalaksanaan penularan/paparan luka tusuk jarum

B. Strategi pencegahan resiko infeksi/kecelakaan kerja

- Cuci tangan (Hand hygiene) yang benar dengan 5 momen
- Menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan spesifik kegiatan
- Baca informasi /etiket obat sebelum digunakan
- Membuang sampah sesuai penempatannya (sampah infeksius, sampah umum non infeksius)
- Memperhatikan 5R, Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin
- Menjaga lantai tetap bersih dan kering

C. Penanganan Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana

Kebakaran dan kewaspadaan bencana yang mungkin bisa terjadi di ruang seperti, kebakaran, kebocoran gas, mati lampu atau gempa bumi

Tujuan:

- Menyiapkan ruang bila terjadi kebakaran dan kewaspadaan bencana
- Setiap petugas rawat jalan dapat bertindak dengan cepat dan tepat bila terjadi kebakaran dan kewaspadaan bencana
- Menjamin keselamatan pasien yang sedang berkunjung di rawat jalan

Program RS terkait ini:

- Diadakan pelatihan internal rumah sakit tentang:
 - a. Penanggulangan Kebakaran
 - b. Evakuasi Pasien (Pasien tidak sadar)
- Pelatihan dilakukan setiap tahun
- Pengadaan Alat Pelindung Diri (APD)

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. PENGERTIAN

Standar pengendalian mutu (SPM) di Instalasi Rawat Jalan adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan di Rawat Jalan serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan indikator kinerja sebagai variable yang dapat digunakan untuk mengevaluasi hasil pelayanan yang memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Standar pengendalian mutu Instalasi Rawat Jalan dimaksudkan untuk memberikan panduan kepada Rumah Sakit dalam mengevaluasi kinerja pelayanan yang dilaksanakan oleh Instalasi Rawat Jalan.

C. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan di Klinik Spesialis

Judul	Pemberi Pelayanan di Klinik Spesialis
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersediannya pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten Klinik spesialis adalah pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang dilayani oleh spesialis (untuk
Defenisi Operasional	Rumah Sakit pendidikan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan special privilege yang diberikan)
Frekuensi	Setiap bulan
Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga Bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik spesialis yang dilayani dokter spesialis dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam

	satu bulan
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rawat Jalan
Pengumpulan Data	

2. Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan/Jadwal Pelayanan

Judul Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan

Dimensi Mutu Akses

Tujuan a. Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialisik yang minimal harus ada di rumah sakit

b. Tersediannya pelayanan rawat jalan spesialisik yang minimal harus ada dirumah sakit

a. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisik yang dilaksanakan dirumah sakit.

- Bedah
- Penyakit Dalam
- Anak
- Kebidanan & Kandungan
- Mata
- THT
- Jiwa
- Gigi-Mulut
- Kulit-Kelamin
- Syaraf
- Paru
- Jantung

Defenisi Operasional

b. Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis setiap hari kerja Senin

s/d Sabtu : Jam 07.30 s/d 14.30 WIB,

Frekuensi	a. Minta data sesuai kebutuhan
Pengumpulan Data	b. Setiap bulan
Periode Analisa	a. 1 Semester (per 6 bulan)
	b. Tiga Bulan
	a. Jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada
Numerator	b. Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam Medik, Billing Sistem
Standar	Semua jenis pelayanan poli spesialistik, 100%
Penanggung Jawab Pengumpulan Data	Kepala Instalasi Rawat Jalan

3. Waktu Tunggu di Rawat Jalan

Judul	Waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
	Tersediannya pelayanan rawat jalan spesialistik pada setiap hari kerja di RSUD Dr. M.Zein Painan yang mudah dan cepat di akses oleh pasien
Tujuan	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien mendaftar sampai dengan dilayani dokter
Defenisi Operasional	
Frekuensi	Setiap bulan
Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan

	spesialistik dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil Survei pasien rawat jalan
Standar	< 60 menit
Penanggung Jawab	Ka. Instalasi Rawat Jalan
Pengumpulan Data	

4. Kepuasan Pelanggan Pada Instalasi Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Kenyamanan Pelanggan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Defenisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi Pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi	Setiap bulan
Pengumpulan Data	
Periode Analisa	6 (enam) bulan
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei (minimal 10% dari total kunjungan)
Sumber Data	Hasil Survei pasien rawat jalan
Standar	80%
Penanggung Jawab	Ka. Instalasi Rawat Jalan
Pengumpulan Data	

5. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang di Tangani Dengan Strategi DOTS

Judul	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkolosis dengan strategi DOTS
Defenisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkolosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkolosis

dengan 5 strategi penanggulangan tuberkolosis nasional. Penegakan diagnosa dan follow up pengobatan pasien tuberkolosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkolosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkolosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkolosis nasional, dan semua pasien yang tuberkolosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkolosis nasional.

Frekuensi	Tiap 3 bulan
Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkolosis yang ditangani dengan sistem DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkolosis Ditangani dirumah sakit dalam waktu 3 bulan
Sumber Data	Registrasi rawat jalan, registrasi TB 03 UPK
Standar	100 %
Penanggung Jawab	
Pengumpulan Data	Ka. Instalasi Rawat Jalan

BAB IX

PENUTUP

Dengan tersusunnya Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan ini diharapkan :

1. Dapat memberikan pemahaman kepada semua pihak yang terkait
2. Diharapkan dengan dukungan, kerjasama dan partisipasi dari semua pihak yang terkait, pedoman ini dapat terlaksana sesuai dengan apa yang diharapkan demi terwujudnya peningkatan mutu pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sesuai dengan visi dan misi serta untuk mewujudkan Program Peningkatan Mutu RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.