
PEDOMAN PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN



**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur disampaikan pada Allah, SWT, karena dengan rahmat Nya Pedoman Pengorganisasian Rawat Jalan RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan ini dapat diselesaikan.

Pedoman ini berisikan acuan standar ketenagaan, standar fasilitas, tata laksana pelayanan, logistik, keselamatan pasien dan keselamatan kerja di Rawat Inap RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan dalam rangka menjamin pelayanan sesuai dengan standar.

Harapannya semoga Pedoman ini bermamfaat untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan

Painan, Januari 2022

Direktur



dr. Harefa, Sp.PD, KKV, FINASIM

NIP. 19720103 200212 1 005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Ruang Lingkup.....	2
BAB II STANDAR KETENAGAAN.....	3
A. Kualifikasi Pendidikan	3
B. Pengaturan Dinas.....	3
BAB III STANDAR FASILITAS	
A. Fasilitas Gedung dan Administrasi.....	4
B. Persyaratan Teknis Ruangan Instalasi Rawat Jalan dan Fasilitas Alat Untuk tindakan di Instalasi rawat Jalan.....	5
BAB IV TATALAKSANA PELAYANAN	16
BAB V LOGISTIK.....	18
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	20
A. Pengertian	20
B. Tujuan	20
C. Tatalaksanaan Keselamatan Pasien.....	20
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	23
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	
A. Pengertian.....	26
B. Maksud dan Tujuan.....	26
C. Standar Pelayanan Rawat Jalan	27

BAB IX PENURTUP.....	31
----------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu jenis pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan Rawat Jalan, yang disediakan bagi pasien yang membutuhkan kunjungan untuk mendapatkan pemeriksaan termasuk pemeriksaan penunjang, pengobatan, informasi seputar kesehatan, dan tidak membutuhkan rawat inap. Instalasi rawat jalan menyediakan berbagai jenis pelayanan baik dasar maupun spesialis. Pasien harus mendapat jaminan akan 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 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

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Pendidikan dan Pelatihan

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

No	Jabatan	Kualifikasi		Keb	Realisasi	Kurang/Lebih
		Pendidikan Formal	Diklat			
1	Kepala Instalasi Rawat Jalan	Dokter Spesialis / Dokter Umum / Ners	PMKP, PPGD dan APAR	1	1	0
2	Kepala Ruang Rawat Jalan	Ners	Pelatihan Manajemen Kepala Ruang, PMKP, BHD dan APAR	1	1	0
3	Dokter Gigi	Dokter Gigi	PMKP, BHD dan APAR	3	3	0
4	Perawat	D.III Keperawatan/S1. Keperawatan D.III Kebidanan	Pelatihan BHD dan APAR, Pelatihan Perawatan Luka	40	17	23
5	Bidan	Minimalm D.III Kebidanan	Pelatihan KB, Pelatihan BHD dan APAR	3	2	1
6	Perawat Gigi	D.III Perawat Kesehatan Gigi	Pelatihan BHD dan APAR	3	3	0
7	Petugas Skrining	SPK/D.III Kep/S.I Keperawatan/Ners/D.II Kebidanan	Pelatihan BHD dan APAR, Pelatihan Aplikasi SIMRS	2	1	1

B. PENGATURAN DINAS

Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan terdiri dari satu shift, adapun jam pelayanan di Rawat Jalan adalah sebagai: Senin s/d Jum'at : 07.30 WIB – 15 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
Klinik Syaraf, Mata, Jiwa, THT, Paru, Penyakit Dalam (Geriatric), Gigi, Bedah Umum, Obstetri & ginekologi
 - Lantai 2
Klinik Penyakit Dalam I dan II, Kulit-Kelamin, Poliklinik Anak Jantung dan Pembuluh Darah
5. Tata letak dan denah ruangan yang terdiri dari :
 - Ruang pertemuan Rawat Jalan
 - Ruang tindakan
 - Ruang Konsul Dokter
 - Ruang tunggu Pasien
 - Ruang Information Pasien
 - Ruang tata urusan pasien rawat inap
 - Ruang Registrasi Pasien Rawat Jalan

B. PERSYARATAN TEKNIS RUANG INSTALASI RAWAT JALAN DAN FASILITAS ALAT UNTUK TINDAKAN DI INSTALASI RAWAT JALAN

1. Persyaratan Teknis Ruang Instalasi Rawat Jalan

- b. Letak ruang rawat jalan harus mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses yang mudah ke ruang rekam medis, ruang farmasi, ruang radiologi, dan ruang laboratorium.
- c. Ruang rawat jalan harus memiliki ruang tunggu dengan kapasitas yang memadai dan sesuai kajian kebutuhan pelayanan.
- d. Desain ruangan pemeriksaan pada ruang rawat jalan harus dapat menjamin privasi pasien.

NO	NAMA RUANGAN	PERSYARATAN RUANGAN	KETERANGAN
1	Ruangan Administrasi (Informasi, Registrasi, Pembayaran)	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas, dengan perhitungan 3-5 m²/petugas. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam . • Intensitas cahaya minimal 100 lux. 	Fungsi Informasi, registrasi, pembayaran dapat digabungkan pada satu ruangan.
2	Ruangan Layanan Penjaminan Kesehatan	Umum	
3.	Ruangan Tunggu	<ul style="list-style-type: none"> • Tiap tiap Klinik harus memiliki ruang tunggu tersendiri dengan kapasitas yang memadai. • Luas ruang tunggu menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m²/orang. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total 	

		<p>pertukaran udara minimal 6 kali per jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. • Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan. <p>Ruang tunggu untuk pasien penyakit menular harus dipisah dengan pasien tidak menular khususnya pasien anak dan kebidanan</p>	
4.	Pos Perawat (Nurse Station)	<ul style="list-style-type: none"> • Pos perawat harus disediakan fasilitas meja dan kursi untuk kebutuhan pendokumentasian. 	
5.	Ruangan Klinik (Konsultasi, Periksa/Tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik 9-24 m² dengan memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan. • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk 	

		<p>pencahayaannya buatan dengan intensitas cahaya 200 lux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk kelompok ruangan klinik penyakit menular harus dipisahkan dengan klinik penyakit tidak menular baik akses, alur maupun ruangnya. • Untuk ruangan klinik yang menangani pasien 	
		<p>penyakit menular melalui udara (<i>airborne</i>), pertukaran udara minimal 12 kali perjam.</p>	
6.	Ruangan Klinik (Konsultasi, Periksa/Tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik 9-24 m² dengan memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan. • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruangan harus Mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. 	Jumlah dan jenis klinik menyesuaikan
7.	Klinik Gigi	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik gigi 	

		<p>20-30 m² dengan Memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan kabel/kotak kontak tambahan. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. • Kompresor peralatan dental chair diletakkan di tempat yang aman dan getaran diminimalisir. 	
8.	Klinik Kebidanan	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik kebidanan 16-30 m² dengan memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan. • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 	Jumlah klinik menyesuaikan

		<p>(dua) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. 	
9.	Klinik Mata	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik mata 20-30 m² dengan memperhatikan ruang gerak petugas, pasien dan peralatan. Salah satu sisi ruangan harus mempunyai panjang >4 m. • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan kabel/kotak kontak tambahan. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan 	

		buatan dengan intensitas cahaya 200 lux.	
10.	Klinik Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan klinik jiwa 12-24 m². • Komponen bangunan harus mempunyai bentuk yang aman terhadap kemungkinan membahayakan pasien dan pengguna lainnya. • Ruang tunggu pasien dan akses terpisah dengan klinik lain. • Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan. • Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengaman arus. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruang harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. 	
11	Ruangan Laktasi	<ul style="list-style-type: none"> • Letak berdekatan/bersebelahan dengan klinik kebidanan dan penyakit kandungan. • Disediakan wastafel dan fasilitas tempat duduk dengan sandaran tangan. • Disarankan tersedia meja bayi. • Ruang harus dijamin terjadinya pertukaran 	

		<p>udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 100 lux 	
12	Ruangan Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Luas ruangan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. • Disediakan wastafel di ruangan. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux. 	
13	KM/WC (toilet)	<ul style="list-style-type: none"> • Disediakan minimal satu toilet aksesibel untuk pasien dan pengunjung. • Luas toilet aksesibel minimal 2x2 m. • Persyaratan toilet aksesibel sebagaimana diatur dalam poin G. Desain Komponen Bangunan Rumah Sakit • Bahan penutup lantai harus tidak licin. Lantai tidak boleh menggenangkan air buangan. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda. 	Jumlah toilet disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan

		<ul style="list-style-type: none"> • Pintu harus bisa dibuka dari luar. • Daun pintu toilet tidak boleh berlubang/kisi-kisi. • Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran udara minimal 10 kali per jam. • Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 100 lux 	
--	--	---	--

Keterangan : Kebutuhan ruangan di ruang rawat jalan disesuaikan dengan jenis dan kebutuhan pelayanan serta ketersediaan SDM di RSUD. Dr. Muhammad Zein Painan.

2. Persyaratan Fasilitas Alat untuk Tindakan di Instalasi Rawat Jalan

a) Klinik Penyakit Dalam

NO	NAMA ALAT
	Ruang Pemeriksaan
1	Film Viewer
2	Examination Table/Meja Periksa/Tempat Tidur Periksa
3	Medical Flash Light/Pen Light
4	Stethoscope/Stetoskop
5	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid
6	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digit
7	Termometer digital
	Ruang Tindakan
1	Meja Periksa/Tempat tidur
2	periksa/Examination Table
3	Tensimeter Digital/Sphygmomanometer Digital
4	Tensimeter, Anaeroid/Sphygmomanometer, Aneroid
5	Film Viewer
6	Medical Flash light/Pen Light

7	Stethoscope/Stetoskop
8	Termometer Digital
9	Emergency trolley/Resucitation
10	Crash Cart
11	Defibrillator
12	Minor Surgery Set
13	Lever Biopsi Set (Jarum Biopsi khusus)
14	Set Aspirasi Sumsum Tulang Belakang (Jarum Khusus)
15	Renal Biopsi Set (Jarum Eksplorasi, Jarum Biopsi USG (Tru Cut Needle)
16	Suction pump
17	Portable/Aspirator/Vacuum
18	ECG/EKG/Electrocardiograph 6 Channels
19	ECG/EKG/Electrocardiograph 12 Channels
20	Syringe Pump
21	Trokar
22	Oximeter/Pulse
23	Oximetry/Oksigen Saturasi

b) Klinik Bedah

NO	NAMA ALAT
1	Stethoscope/Stetoskop
2	Meja Periksa/ Tempat tidur periksa/Examination Table
3	Pen Light/Medical Flash light
4	Refleks Hammer
5	TCD/Transcranial Doppler
6	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid
7	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital
8	Head Lamp/Lampu Kepala
9	Lampu Periksa/Examination Lamp /Hanging Lamp
10	Termometer Digital
11	Film Viewer 2 slides
12	Alat pembuka gips (manual dan elektrik)
13	Suction Pump
14	Portable/Aspirator/Vacum

15	Set ganti perban
----	------------------

c) Klinik Anak

NO	NAMA ALAT
1	ECG
2	Infant dan baby pediatric resuscitation
3	Infant dan baby pediatric
4	Stethoscope
5	Examination lamp
6	Sphygmomanometer manset untuk bayi dan anak
7	Infant dan baby weighting scale
8	Thermometer rectal
9	Thermometer axillary
10	Reflex Hammer
11	Cold chain : Kulkas Vaksin
12	Thermos Portable
13	Vena section set
14	Baby Suction pump
15	Oxygen set dan flow meter
16	Nebulizer
17	Tongue spatel (Stainless steel)

d. Klinik Obstetri Ginekologi

NO	NAMA ALAT
1	Meja Periksa Kebidanan
2	Meja Periksa Ginekologi
3	Timbangan Dewasa
4	Tensimeter
5	Stetoskop
6	Doppler
7	Examination lamp
8	Gynecological Examination set
9	Pap Smear Kit

10	IUD kit
11	Implant kit
12	USG Transvaginal
13	USG 2 dimensi
14	Colposcopy
15	Forcep Biopsi
16	Stetoskop Laenec
17	Sterilisator portable
18	Cardiotocography
19	Minor surgery set
20	Office Histeroscopy
21	Suction pump
22	Utility trolley
23	Lemari obat kaca
24	bak Instrument kaca
25	Tromol kasa
26	ECG
27	Nierbekhen
28	Kursi Dorong
29	Standar Infus
30	Sonde uterus
31	Tampon Tang
32	Bak instrument
33	Set Ganti Verban

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Kriteria Pasien Masuk dan Keluar Rawat Jalan

1. Pasien Masuk ke Rawat Jalan

- Ketika Pasien datang dilakukan skrinning 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 menunjukan 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, Konformasi)
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	Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis yang kompeten
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	
Pengumpulan Data	Kepala Instalasi Rawat Jalan

2. Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan/Jadwal Pelayanan

Judul	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	<p>a. Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialisik yang minimal harus ada di rumah sakit</p> <p>b. Tersediannya pelayanan rawat jalan spesialisik yang minimal harus ada dirumah sakit</p> <p>a. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialisik yang dilaksanakan dirumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedah • Penyakit Dalam • Anak • Kebidanan & Kandungan • Mata • THT • Jiwa • Gigi-Mulut • Kulit-Kelamin • Syaraf • Paru • Jantung <p>b. Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis setiap hari kerja Senin</p>
Defenisi Operasional	

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	Ka. Instalasi Rawat Jalan
Pengumpulan Data	

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.