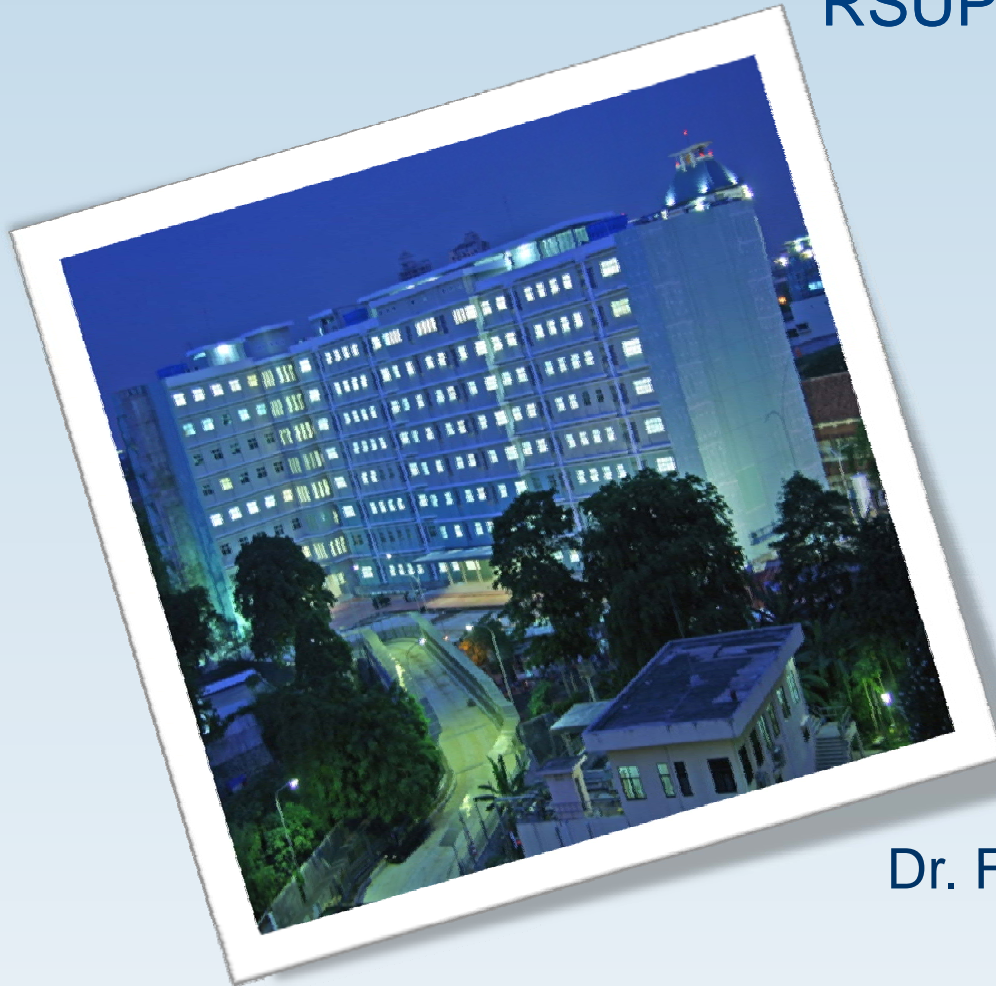


Perubahan Budaya Birokrat

Gedung A Rawat Inap Terpadu
RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo



Bandung, 18 November 2008

Dr. Fathema D.Rachmat SPB. BTKV

Gedung A adalah ...



❖ Sekilas Tentang Public Wing

Public Wing merupakan satu wujud komitmen peningkatan mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) dengan pelayanan yang terstandarisasi bertaraf internasional. Sesuai namanya pelayanan rawat inap terpadu ini merupakan integrasi 9 departemen di RSCM terdiri Kandungan dan Kebidanan, Bedah, Bedah Syaraf, THT, Penyakit dalam, Anestesi, Mata, Kulit dan Kelamin, Geriatri.

Didukung oleh pelayanan rawat inap terpadu, kebutuhan pasien dilayani dalam satu sangat menolong payah pasien ditransfer untuk memperoleh t
Gedung 8 lantai, total kapasitas 900 tempat tidur seluas 26.000 m², merupakan unit rawat inap terbesar pada continuous quality menerapkan dimensi

Sebagai bagian dari nasional, Public Wing aspek kualitas sumber spesialis maupun perawat. Para dokter senior, ahli

dan profesional berbagai disiplin ilmu kedokteran siap melayani pasien dengan kemampuan terbaik yang dimilikinya. Perawat merupakan partner para dokter dalam merawat pasien memiliki ketrampilan dan pengetahuan ilmu kedokteran dan keperawatan yang memadai, memungkinkan pasien aman dalam rawatan mereka.

Paradigma pelayanan yang mengacu pada fairness, transparansi difasilitasi oleh sistem informasi

arah Blok M dapat memanfaatkan jalur 67, dari arah Slipi/Grogol/Kampung Melayu Bis Kota 213, dan dari arah Pulo Gadung menggunakan bis kota jalur 64. Dari arah Senen naik mikrolet 01 turun di Salemba UI.

❖ Fasilitas Pelayanan yang ada di Public Wing

Fasilitas yang dimiliki Public Wing meliputi:
a. Laboratorium

Gedung A terdiri dari 8 lantai dan 169 kamar rawat, dan total kapasitas 900 tempat tidur menempati bangunan 26.000 m², menjadikan gedung A sebagai unit rawat inap terbesar di Indonesia.

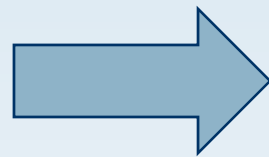
Berorientasi pada continuous quality improvement, Gedung A menerapkan dimensi mutu dalam pelayanan.

Pengunjung menggunakan transportasi umum dari

tidur memiliki fasilitas yang cukup memadai, selain

TANTANGAN STRATEGIS

1. Proses pemindahan Unit pelayanan dan Departemen dan Sarana penunjang
2. Konsep dan sistem pelayanan
3. Manajemen SDM
4. IT (Informasi Teknologi)
5. Budaya



**BERDAMPAK PADA
PRODUKTIVITAS / KINERJA
DAN CITRA RUMAH SAKIT**

Tantangan Strategis

Tenaga non-medis	< 35 umur	35 - 45 umur	>45 umur
SMA sederajat	120	60	118
D3	7	8	2
S1	1	5	3
Jumlah	128	73	123
Persentase	39,5%	22,5%	38,0%

Tenaga medis	< 35 umur	35 - 45 umur	>45 umur
SPK	14	130	4
Akper	56	104	17
Ners	71	26	21
Jumlah	141	260	42
Persentase	32%	59%	9%

Perancangan

ARSITEKTUR BISNIS GEDUNG A

Arsitektur Bisnis, adalah

- **RANCANGAN ORGANISASI** yang **MENGGAMBARKAN HUBUNGAN KETERKAITAN** antara **BERBAGAI TUJUAN STRATEGIS ORGANISASI** (strategic purpose) seperti Misi, Visi, Value dalam sebuah Strategic Map, dengan penjabaran lebih lanjut, termasuk di dalamnya rumusan **PENAWARAN NILAI SUATU ORGANISASI** untuk pemangku kepentingannya dan **RANGKAIAN PROSES BISNISNYA**.
- Merupakan **LANDASAN UTAMA ORGANISASI SEBUAH SISTEM**, lengkap dengan komponen-komponennya yang terhubung satu sama lain, termasuk dengan lingkungannya disertai dengan prinsip-prinsip penggunaannya dan perbaikannya.
- **MERUPAKAN CETAK BIRU** (Blue Print) organisasi untuk penyelenggaraan atau operasi secara komprehensif mulai dari perencanaan, pelaksanaan atau eksekusi, evaluasi dan perbaikan atau yang biasa dikenal dengan **PDCA** (Plan, Do, Check & Action)

7 Tahapan
PROSES PERANCANGAN
Arsitektur Bisnis Gedung A
Untuk BERDAYA SAING



Perancangan ARSITEKTUR BISNIS GEDUNG A

mencakup :

1. Perumusan TUJUAN
2. Perancangan PETA STRATEGI
3. Perumusan PENAWARAN NILAI
4. Perancangan RANTAI NILAI
5. Penetapan INDIKATOR KINERJA UTAMA
6. Perancangan DIAGRAM PROSES KERJA
7. Penetapan INDIKATOR KINERJA PROSES

SEMUANYA HARUS FOKUS KEPADA PENCIPTAAN dan PEMENUHAN KEPENTINGAN PELANGGAN

.....ini adalah ke-UNIK-an dan ke-UNGGUL-an

Misi, Visi dan Value

**Gedung A Rawat Inap Terpadu
RSUPN dr.Cipto Mangunkusumo**

VISI

**Menjadi unit pelayanan rawat inap yang
terpadu dan terkemuka di Indonesia
2010**

MISI

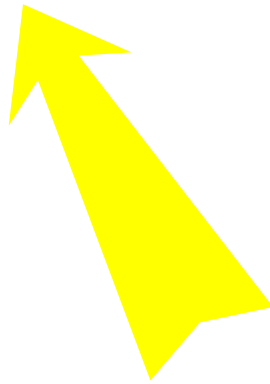
- Menjadi tempat pelayanan paripurna dengan harga terjangkau bagi masyarakat
- Berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
- Membangun kerjasama dengan berbagai institusi internal dan eksternal rumah sakit untuk kepentingan pelayanan, pendidikan dan penelitian ilmu kedokteran dan kesehatan secara berkelanjutan

VALUES (Nilai-nilai)

- Menyelenggarakan rawat inap terpadu dengan konsep Perawatan “TOTAL CARE”
- Keterpaduan sistem pelayanan dengan tujuan memudahkan pelanggan
- Dilayani oleh dokter sub-spesialis secara langsung
- Transparansi penggunaan bed
- Transparansi laporan keuangan

Tahap 1

TUJUAN



PERUMUSAN BERSAMA
(Kolaborasi) berbasis
Keinginan pemangku kepentingan
utama yang nyata

TUJUAN

Rumuskan tujuan organisasi secara jelas :

- Yang **UTAMA** untuk **MEMENUHI NILAI** dan **KEPENTINGAN** pelanggan, pengguna atau pemakai. Sehingga Gedung A **mengarahkan** seluruh sumber daya perusahaan untuk **menciptakan** produk atau jasa perusahaan yang diinginkan pelanggan.
- Hindarkan perumusan tujuan organisasi dengan kalimat atau ungkapan yang **tidak jelas atau mengambang**. Seperti yang menyangkut dan terkait dengan standar tertentu atau standar internasional. Karena hal ini belum tentu **PAS** atau **SESUAI** dengan kebutuhan pemangku kepentingan pada umumnya atau pelanggan dan pengguna pada khususnya, sehingga tidak mudah dimengerti oleh berbagai pihak dan sulit diukur atau dijabarkan proses kerjanya secara internal.

“Menjadi Unit Rawat Inap Terpadu terbaik di Asia Pasifik melalui pelayanan prima, berkualitas dan berstandar international (*World Class Hospital*)”

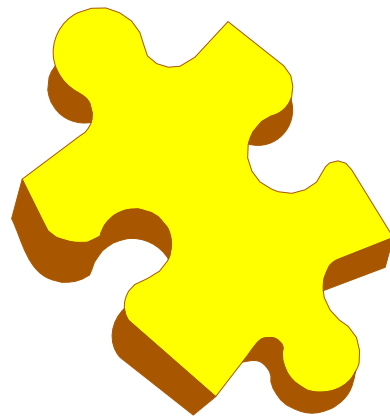
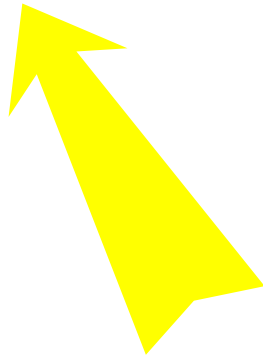
Gedung A Rawat Inap Terpadu



Bertujuan memberikan pelayanan kesehatan
sebaik-baiknya untuk masyarakat dengan
biaya yang terjangkau

Tahap 2

PETA STRATEGI



PERANCANGAN BERSAMA
(Kolaborasi) berbasis
4 Perspektif pemangku kepentingan

PETA STRATEGI

Untuk memenuhi nilai-nilai yang diusulkan kepada pelanggan dalam bentuk produk dan jasa, maka :

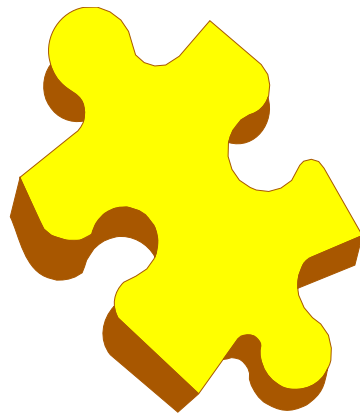
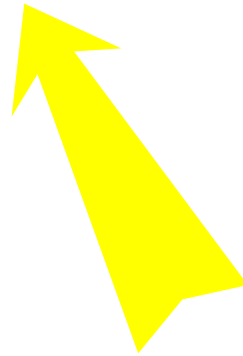
- Pahami 4 perspektif sebagai landasan utama peta strategi yakni :
 - ❖ **Perspektif Pertumbuhan dan pembelajaran SDM**
 - ❖ **Perspektif Internal Proses Kerja**
 - ❖ **Perspektif Pelanggan (internal dan eksternal)**
 - ❖ **Perspektif masyarakat, pemerintah dan penjamin**
- Dalam perspektif pelanggan harus selalu ada rumusan dengan kata-kata untuk kepentingan pelanggan.
- Mulai dengan memberikan perhatian, kesempatan dan penghargaan kepada sumber daya manusia dan Proses Kerja yang kondusif sehingga tercipta inisiatif, daya kreasi dan inovasi tenaga kerja untuk peningkatan produktivitas dan pendapatan organisasi.
- Peningkatan kinerja keuangan **pasti terjadi** bila dapat dipenuhinya nilai-nilai yang diusulkan kepada pelanggan.

Peta Strategi Gedung A



Tahap 3

RANTAI NILAI



PERANCANGAN BERSAMA
(Kolaborasi) berbasis
RANTAI NILAI
dari Proses **UTAMA & PENUJANG**

Penawaran Nilai kepada pelanggan

Adalah upaya Gedung A untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan utama nilai-nilai pelanggannya secara komprehensif, untuk itu ada beberapa tema nilai alternatif antara lain :

- **Cost Leadership**
- **Operation Excellence**
- **Customer Intimation**
- **Product Leadership**
- **Lock in Strategy**

Penawaran nilai Gedung A BERBIAYA RENDAH merupakan tema sentral karena pelayanan difokuskan kepada pasien kelas 3 dan kelas 2.

Sehingga seluruh proses berbiaya rendah seperti :

- Harga pembelian obat, BMHP
- Biaya proses pengadaan oleh pihak RSCM
- Biaya perawatan atau pemeliharaan sarana perawatan
- Spesifikasi produk atau jasa harus konsisten sesuai standar
- Ketersediaan produk atau jasa harus selalu tersedia
- Tanggapan yang cepat terhadap keluhan pelanggan
- Membangun hubungan dan komunikasi yang intensif dan jangka panjang



Kelas III (6 bed)
Jumlah : 402 bed



Kelas II (4 bed)
Jumlah : 108 bed

Fasilitas :
AC, Wastafel + Kamar mandi



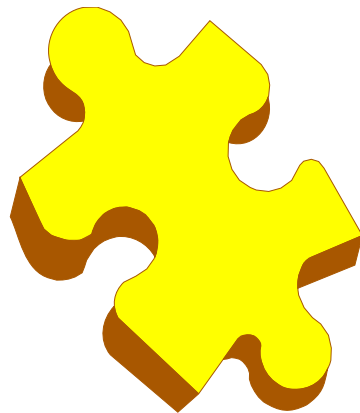
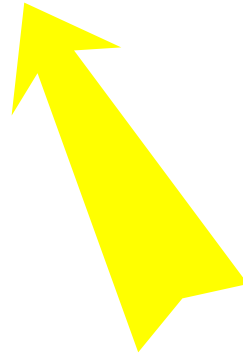
Rawat khusus
Jumlah : 43 bed

Fasilitas :
AC, Wastafel + Kamar mandi,
Dispenser, Kulkas, Sofa bed,
TV kabel Indovision

Complimentary :
Toiletries, Piyama, Room service

Tahap 4

RANTAI NILAI

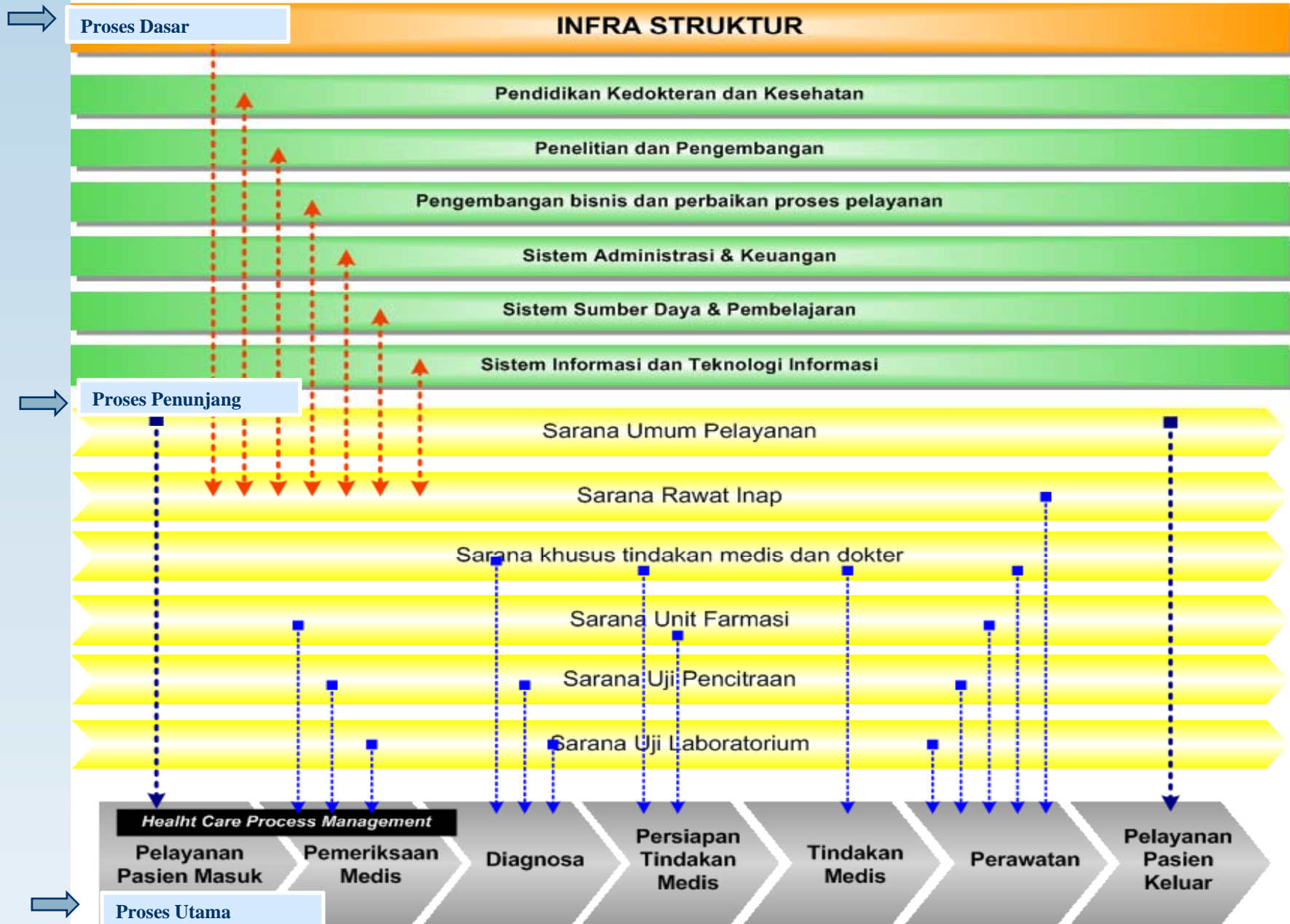


PERANCANGAN BERSAMA
(Kolaborasi) berbasis
RANTAI NILAI perusahaan yang terdiri
dari Proses **UTAMA & PENUNJANG**

RANTAI NILAI bisnis proses berbiaya rendah

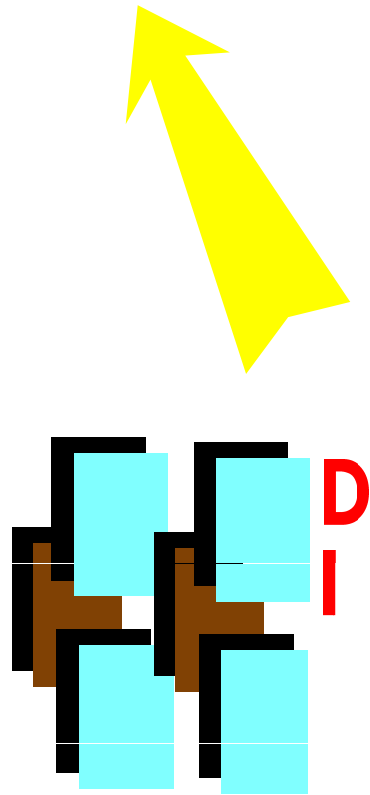
- Adalah mata rantai proses kerja yang proses utama nya dirancang untuk menciptakan dan menyampaikan produk atau layanan yang berbiaya rendah kepada konsumennya
- Sehingga dalam setiap aktivitas kerja yang merupakan bagian terkecil dari setiap proses harus terwujudkan kerja produktif meliputi dimensi waktu (Kecepatan), dimensi jumlah (Yield) dimensi spesifikasi (Kualitas).
- Rantai Nilai terdiri dari :
 - Proses Utama, untuk terciptanya produk atau layanan
 - Proses Dasar, yang merupakan landasan atau basis untuk proses utama dalam menciptakan produk atau layanan
 - Proses Penunjang, yang mendukung proses utama untuk terciptanya produk atau layanan

Rantai Nilai Proses kerja RAWAT INAP dengan SARANA KESEHATAN



Tahap 5

INDIKATOR KINERJA UTAMA

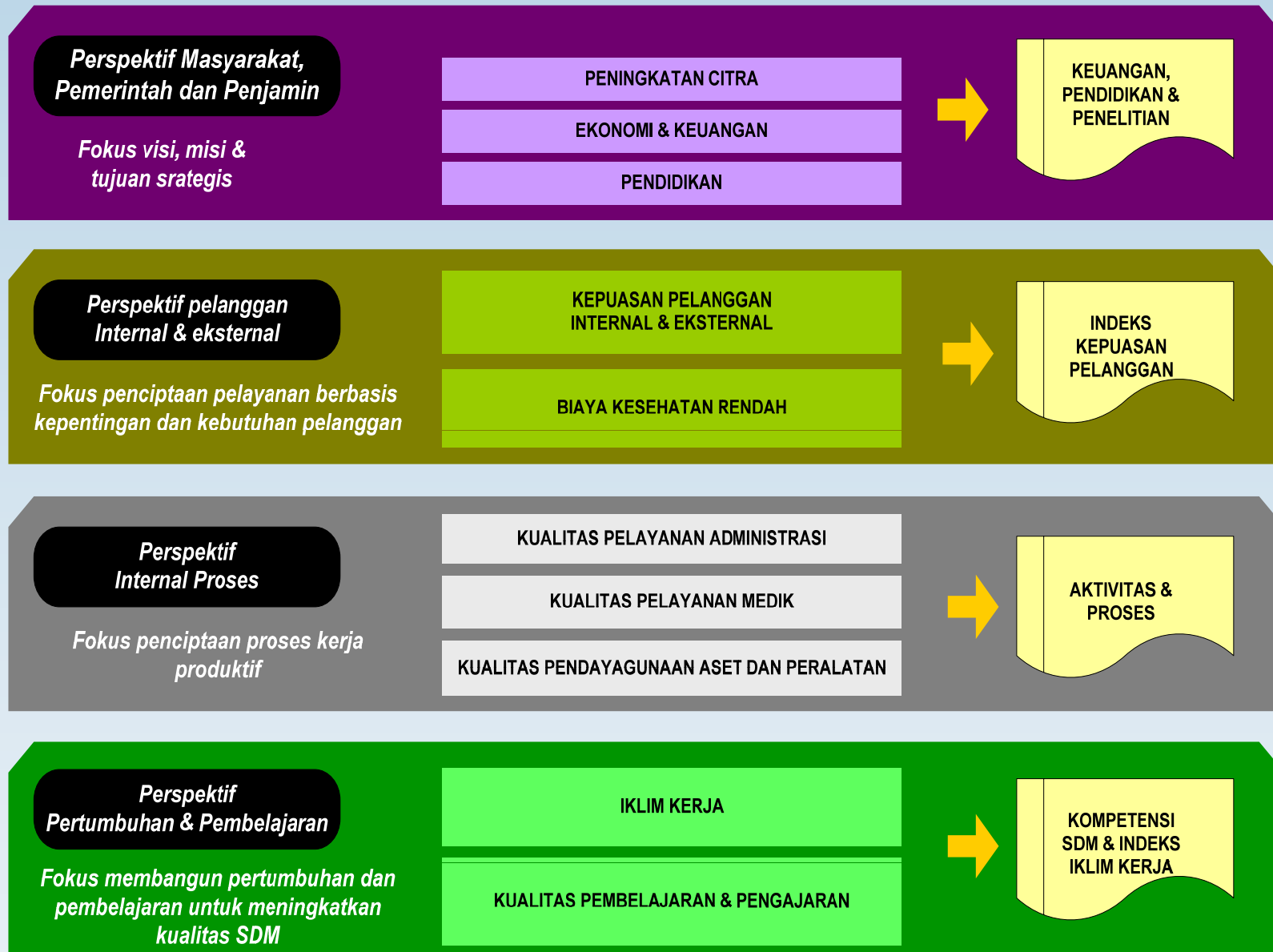


Indikator Kinerja GEDUNG A - RSCM

KEY PERFORMANCE INDICATOR

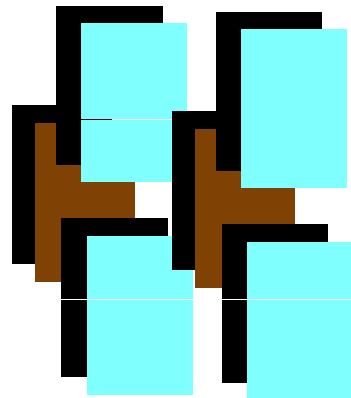
Rumusan : Tujuan, Ukuran dan Target

Ukuran



Tahap 6 dan 7

DIAGRAM PROSES DAN INDIKATOR KINERJA



**DATA BASE
PROSES dan AKTIVITAS**

DIAGRAM PROSES KERJA

- Adalah **diagram alir** proses kerja untuk berbagai proses didalam melayani pasien rawat inap baik untuk proses utama maupun proses penunjang.
- Diagram proses mencerminkan dan menunjukkan hubungan relasi dan hubungan sebab akibat antara aktifitas kerja di setiap proses atau sub proses sesuai dengan tujuan organisasi.

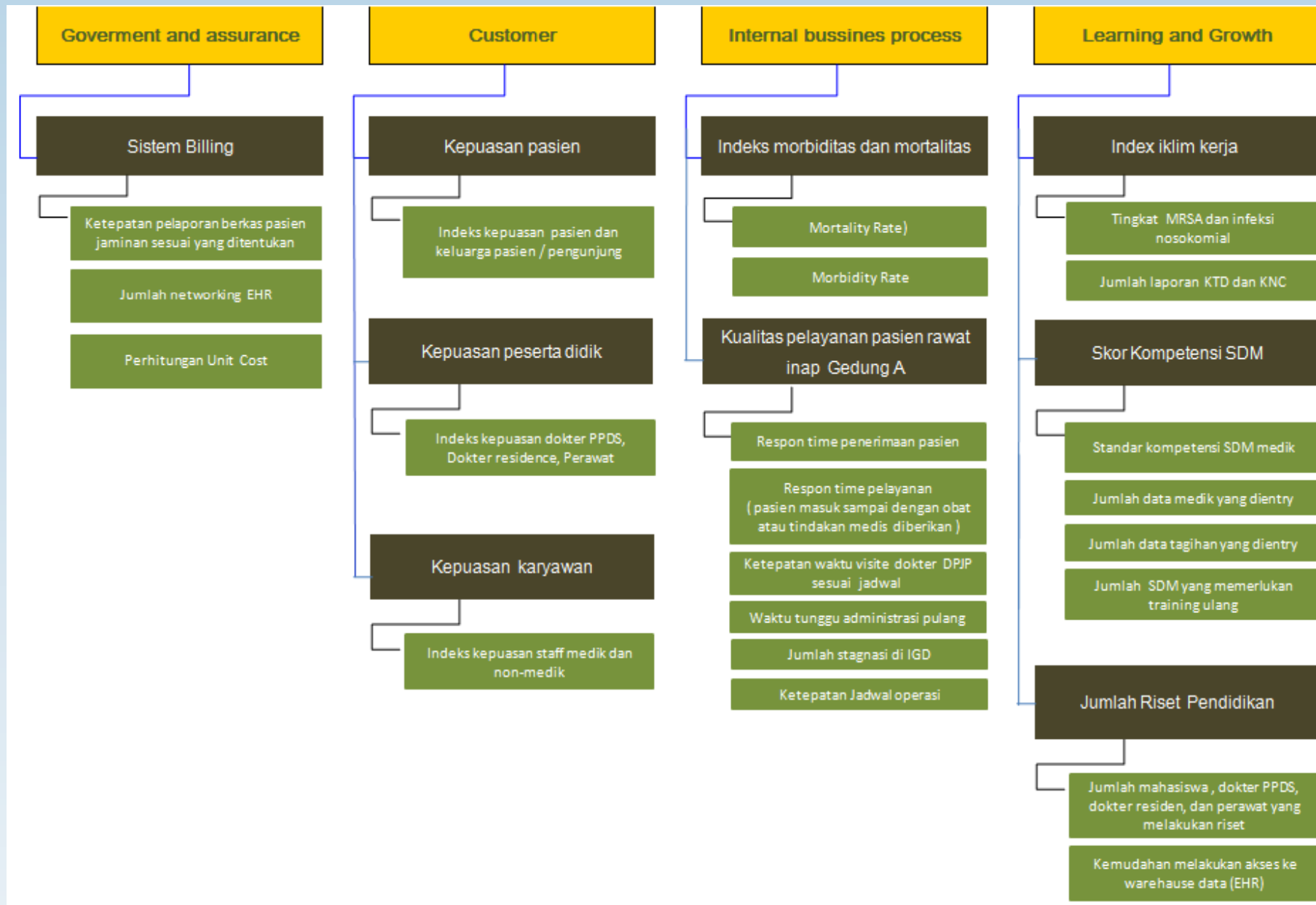
DIAGRAM PROSES bertujuan untuk :

- **Memudahkan setiap karyawan** dalam menjalankan aktifitas atau proses kerjanya, serta untuk mengetahui peranannya, fungsinya, serta keterkaitannya dengan tujuan dan hasil yang harus dicapai yakni berbiaya rendah.
- **Mengidentifikasi proses, sub proses atau aktifitas yang memiliki hubungan penting (signifikan) dalam proses pencapaian target yang ditetapkan sebagai indikator kinerja utama.**
- **Memudahkan pimpinan Gedung A** untuk memonitor dan mengevaluasi kinerja dan memecahkan permasalahan bila target kinerja tidak tercapai.
- **Memudahkan** untuk melakukan upaya efisiensi, efektifitas, dan produktivitas, dan bila dirasa perlu untuk melakukan Rekayasa atau perbaikan proses kerja.
- **Menciptakan ke-UNIK-an** berbasis ke-UNIK-an proses dan aktivitas kerja yang berbiaya rendah.

Indikator kinerja

- Adalah **PETUNJUK** (Indicator) atas **HASIL** atau **CAPAIAN** sebuah aktivitas/kegiatan atau sebuah proses yang memberikan informasi atau data apakah kegiatan atau proses tersebut **TELAH SESUAI** dengan **rencana atau target** yang ditetapkan.

Indikator Kinerja



Administrasi Pasien pulang

30030

Proses pembayaran/
pelunasan tagihan
30037

Penyerahan berkas
pasien jaminan
kepada pihak piutang
3036

Surat pernyataan piutang
sesuai hasil wawancara
30035

Penyerahan berkas tagihan
kepada kasir atau bagian
keuangan Gedung A
30034

Perincian tagihan pasien
30033

Menghubungi
keluarga pasien
30032

Resume kepulangan dokter
30031

Penerimaan Pasien masuk

30010

Serah terima pasien dan
berkas dalam bentuk
financial folder
30015

Cek kelengkapan berkas
pasien rawat inap
30014

Informasi kesiapan untuk
penerimaan pasien rawat inap
30013

Cek online dan
konfirmasi ke ruang
rawat 30012

Informasi kebutuhan bed dari
P3RN, IGD, Poliklinik
30011

**KUALITAS PELAYANAN
ADMINISTRASI
30000**

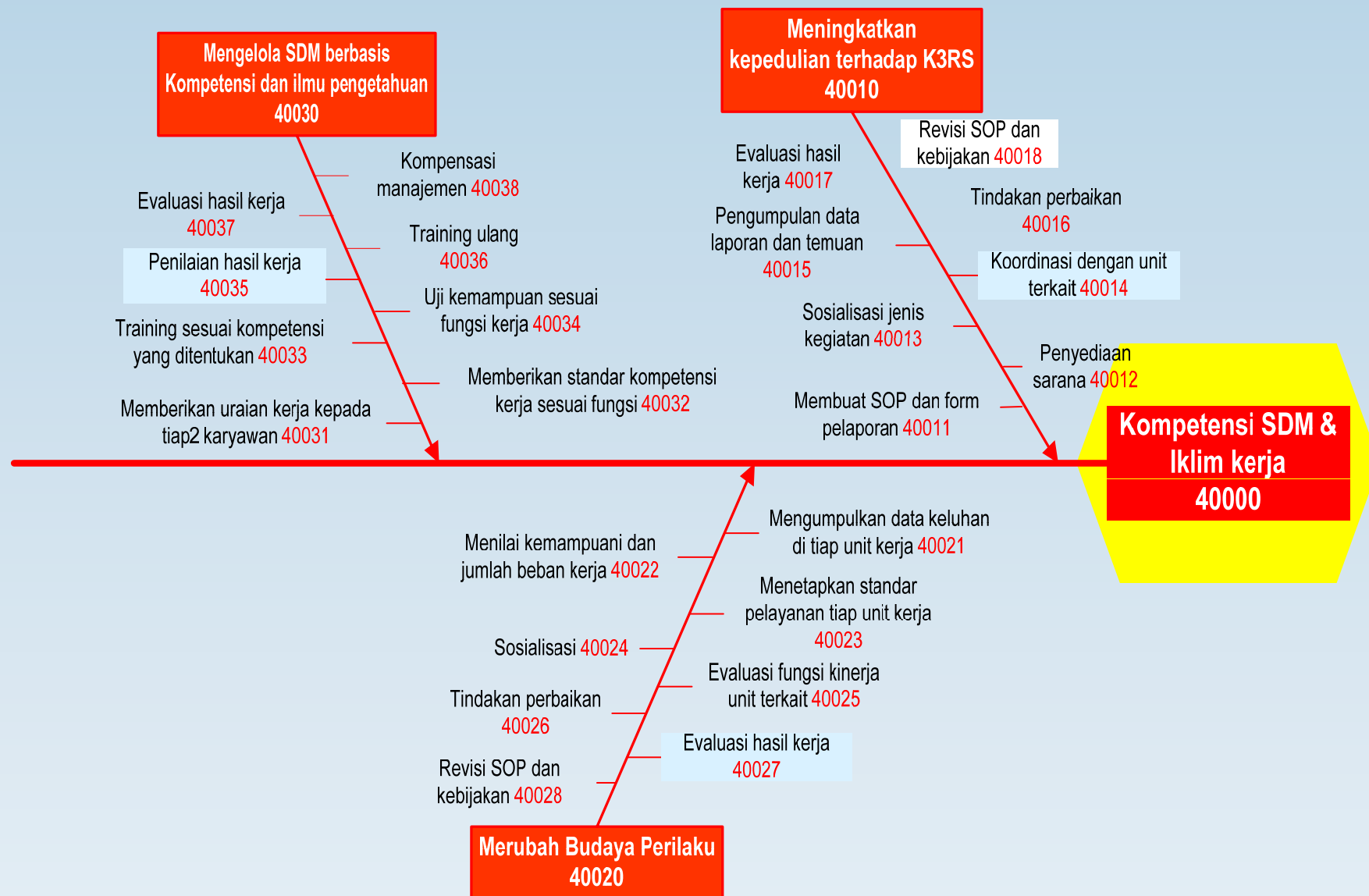
Laporan jumlah tagihan penata
rekening ruang rawat
30021

Penyerahan laporan tagihan
pasien kepada Nurse Officer
30022

Memberikan penyuluhan kepada
pasien dan keluarga untuk
melengkapi administrasi
30023

Melapor ke pihak penjamin
untuk mendapatkan SJP
30024

**Kelengkapan administrasi
Pasien rawat inap
30020**



Konsep Perubahan Birokrasi

GEDUNG A

“CHANGE MENTAL MODEL”

MENTAL MODELS

Adalah tindakan seseorang dalam memecahkan sebuah persoalan atau permasalahan yang selalu didasari dan sangat ditentukan oleh persepsinya terhadap persoalan tersebut berbasis pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, yang kemudian diterjemahkan menjadi sebuah solusi

Sehingga “**MENTAL MODEL**” dapat membentuk perilaku seseorang, sebuah organisasi atau sebuah komunitas

CHANGE MENTAL MODELS

“CHANGE MENTAL MODEL” adalah :
Upaya untuk mengatasi permasalahan untuk tidak terpaku kepada pengalaman, pengetahuan atau cara-cara baku dan standar.

*Konsep ini mendasari perubahan sistem pelayanan
di Gedung A – Rawat Inap Terpadu
RS. Dr. Cipto Mangunkusumo*

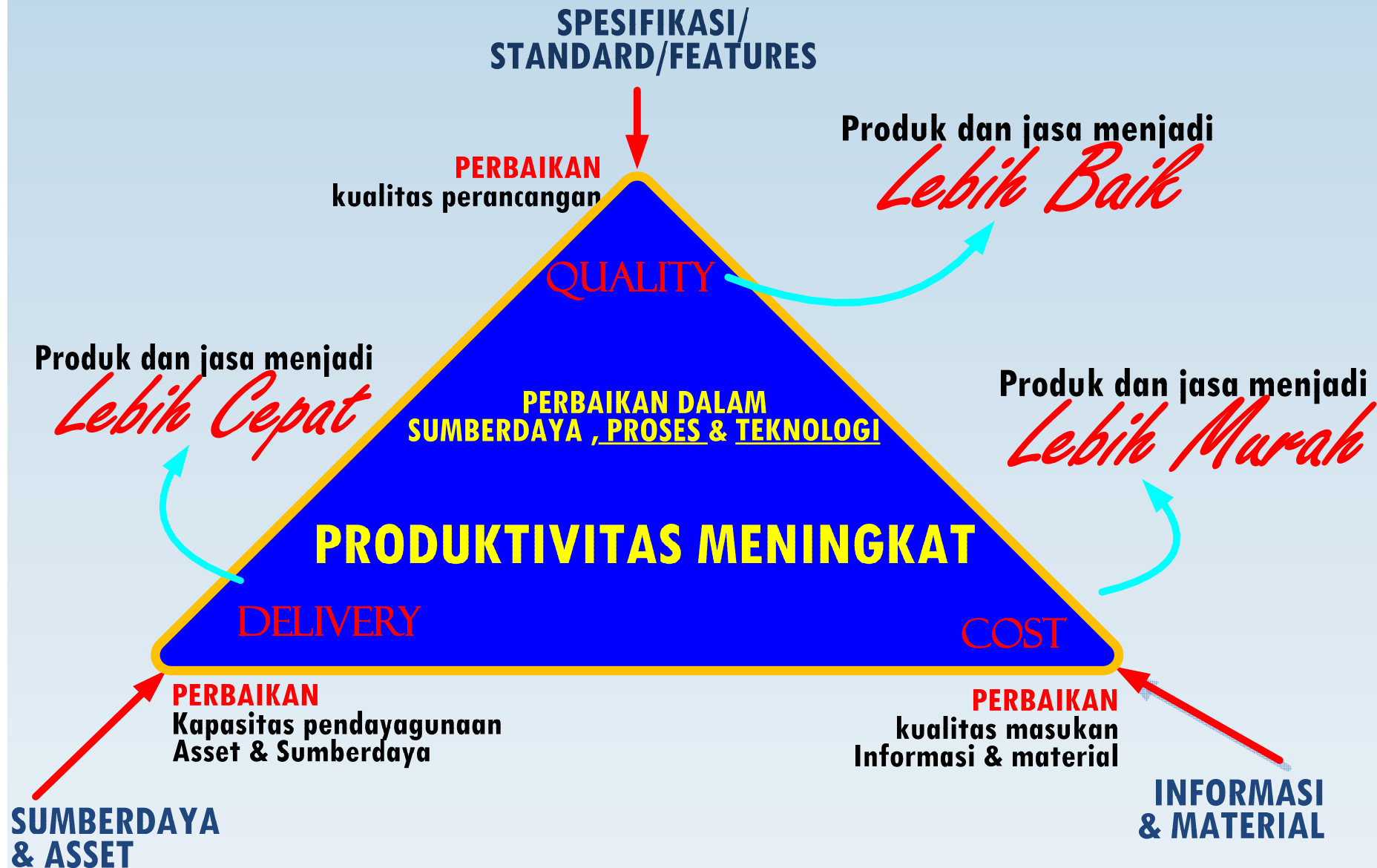
“CHANGE MENTAL MODEL”

harus masuk dalam sistem dan terstruktur dalam organisasi sehingga berdampak kepada pelaksanaan operasional yang tingkat sustainability tinggi.

KONSEP UNTUK MENJAWAB TANTANGAN STRATEGIS (Budaya, SDM, Sistem)



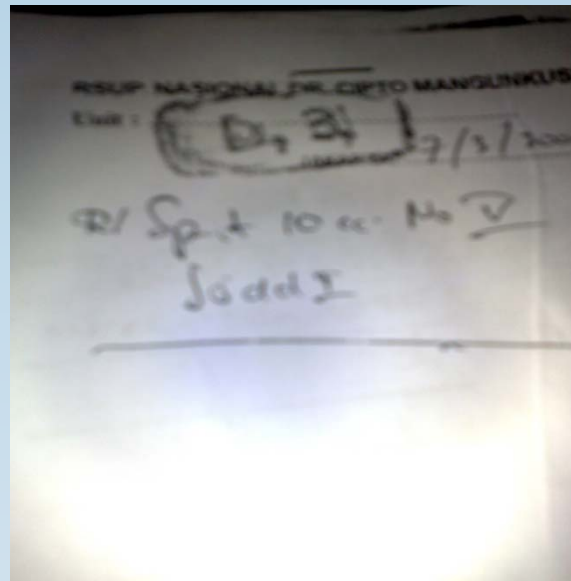
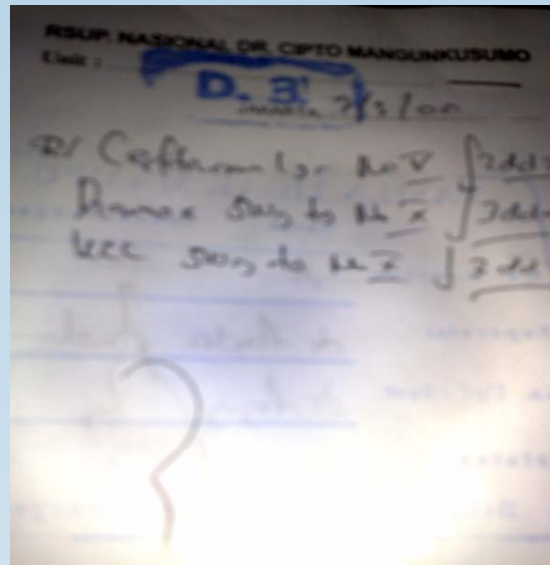
Hasil perbaikan produktifitas



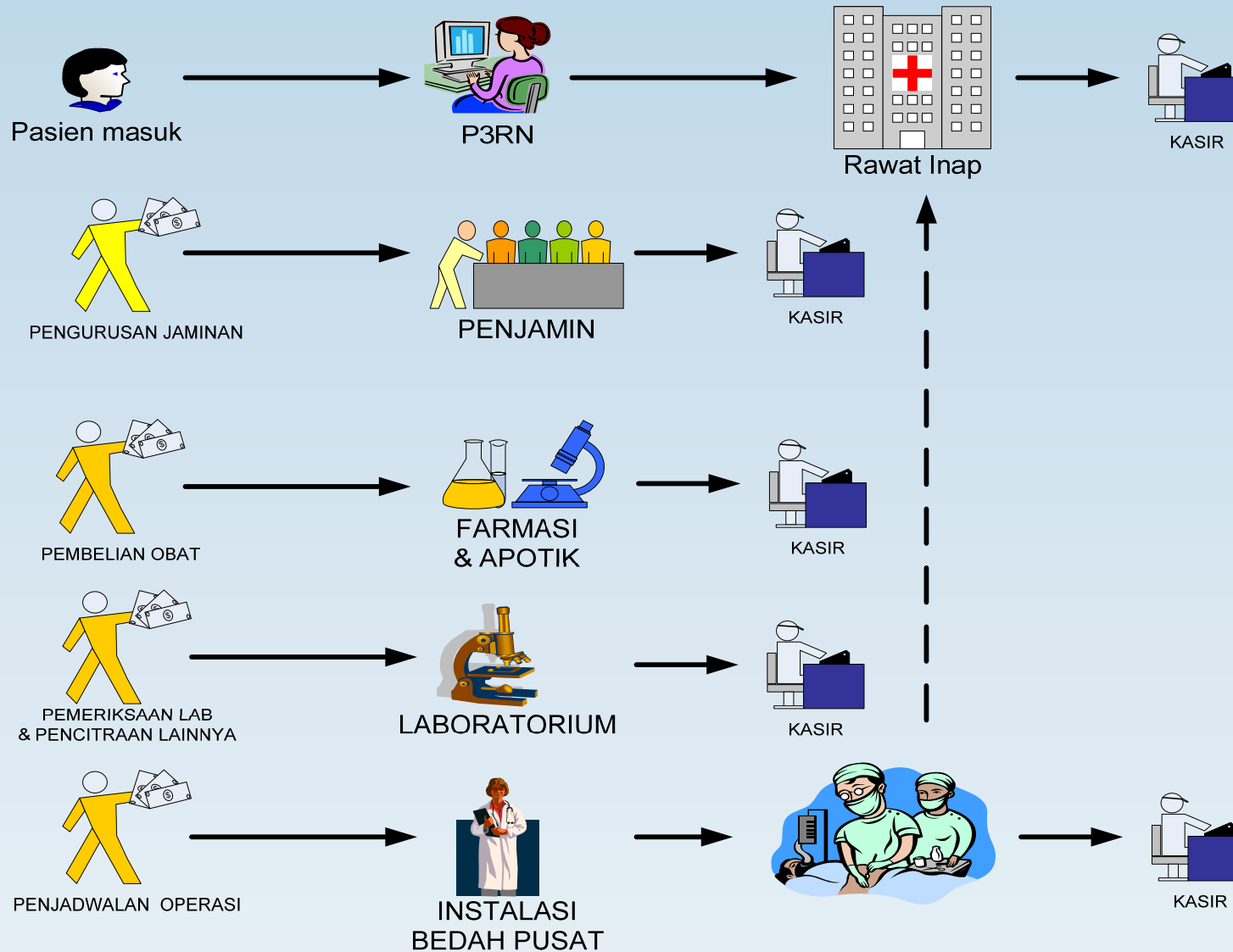
KONDISI LAMA

- Dokter yang merawat bukan DPJP
- Pasien tidak memiliki jadwal operasi yang pasti sehingga proses rawat inap menjadi lebih lama
- Pengurusan obat, laboratorium dan pencitraan mewajibkan pasien membawa copy berkas ada tiap2 unit atau membayar langsung
- Tingkat keterlibatan keluarga pasien yang cukup besar
- Terbukanya kesempatan “calo” bagi pasien rawat inap

PROSES MENDAPATKAN OBAT SEBELUMNYA



Proses pasien rawat inap IRNA - RSCM



PARADIGMA BARU GEDUNG A – RSCM

(HASIL PERUBAHAN CHANGE MENTAL MODEL)

1. Organisasi yang berfokus pada Pelayanan (Total Care)
2. Kepemimpinan
3. Keterlibatan Semua Departemen
4. Pendekatan Proses
5. Manajemen dengan Pendekatan Sistem
6. Peningkatan Berkelanjutan
7. Pengambilan Keputusan dengan Pendekatan Fakta
8. Hubungan yang saling menguntungkan dengan pihak penunjang pelayanan

Proses Kepindahan ke Gedung A Rawat Inap Terpadu



Rapat Koordinasi



Pemindahan barang



Persiapan sistem IT



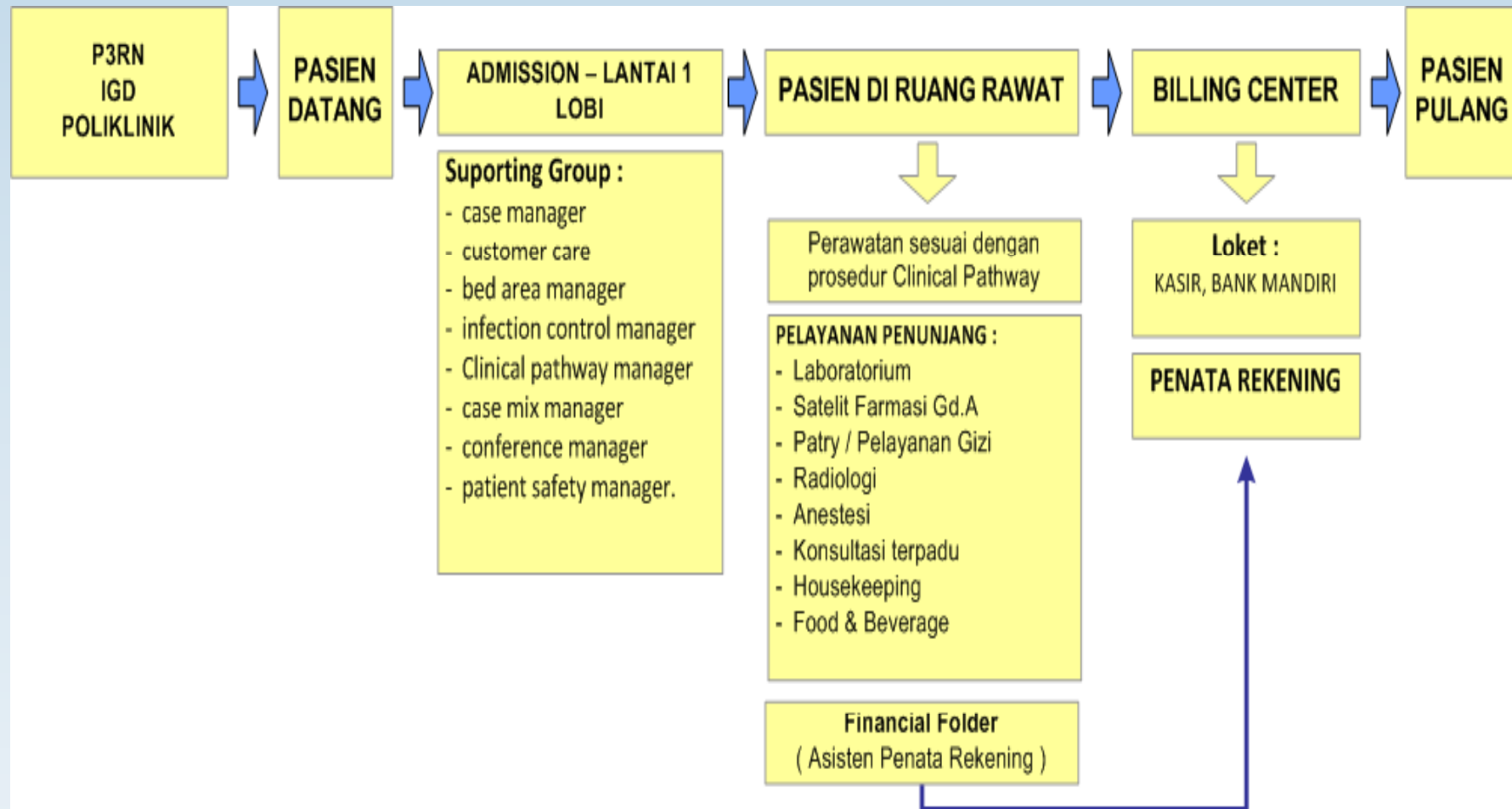
Persiapan ruangan



Pemindahan Pasien

Perubahan sistem pelayanan

PELAYANAN *TOTAL CARE*



Sarana Pelayanan Gedung A

Admission



Housekeeping



Pelayanan gizi



Pasien Rawat Inap Gedung A



Radiologi



Laboratorium



Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

Obgin, IPD, Bedah, Neurologi, Mata, THT, Kulit



Penata rekening & Kasir



Farmasi

Dokter PPDS



Perawat



Mahasiswa



Fasilitas Pendidikan & Penelitian

Perpustakaan



Ruang kuliah mahasiswa



Fasilitas untuk keluarga pasien



Rumah singgah untuk keluarga pasien



Lahan parkir

Akses Informasi



www.rscm-gedunga.com

Jenis Layanan Tersedia
- Informasi Tanya Jawab
- Informasi Bed Kosong terbaru
(update setiap hari pkl. 09.00 WIB)

Hotline : 62-21-391115, Fax : 62-21-3911904
Jl. Diponegoro No.71 Jakarta Pusat 10430
Kotak Pos 10860

SUPPORTING GROUP melayani informasi pelayanan GEDUNG A (24 JAM)



Proses Admission



**Admisi melayani sekaligus pusat informasi
penerimaan pasien rawat inap
diantaranya :**

**Bed manajemen, Pembuatan IPRI, penjadwalan operasi,
Barcode gelang identitas, dan orientasi pasien masuk**

Perubahan sistem informasi manajemen



Nurse, Dokter, Asisten Penata Rekening, Kasir, Admission, Case Manager
Admission, Bed Management, Clinical Documentation Pasien dirawat, Billing System

INTEGRASI TAGIHAN
INTEGRASI REKAM MEDIK
INTEGRASI SISTEM PENDAFTARAN PASIEN

The screenshot shows the EHR system interface. On the left is a 'MENU' sidebar with options like 'Administrasi Pasien', 'Pendaftaran Pasien', 'Pencatatan Kunjungan', 'Pencatatan Inap', 'Bed Management', 'Pra Pelayanan', 'Pasien Keluar', 'Billing', 'Verifikasi Tagihan', 'Deposit', 'Financial Folder', and 'Data Medis Pasien'. The main area displays 'A - Penyakit Dalam' with 'Bed Area Management' and 'Jumlah Pasien Menginap : 114'. A table lists patients in various rooms (601 A-F, 602 A-F, 603 A-D) with columns for patient ID, name, insurance type, diagnosis, and dates. A blue arrow points to the table header area.

The screenshot shows the 'Clinical Documentation' section for patient 'Warto' (No RM: 323-44-17). It displays patient details such as name, gender (Laki), age (34Y 4M 11D), date of birth (10 Maret 1974), and address (Jl. Jembatan II RT05/D10 Tambora, ANGKE/TAMBORA/JAKARTA BARAT/DKI JAKARTA). The diagnosis is 'Syok Sepsis Pneumoni Anemia Aplastik'. Below this, there are tabs for 'Drug', 'Diagnosis', 'Notes', 'Procedure', 'Finding', 'Flow Sheet', 'Laboratorium', and 'Diet'. The 'Notes' tab is active, showing a log of activities for 28 Juni 2008, including 'Membuat laporan dinas', 'Memberikan obat injeksi intravena', 'Mengisi formulir permintaan pemeriksaan lab', 'Mengganti cairan infus', and 'Mengukur tekanan darah'.

Data hasil laboratorium, Informasi diet pasien, Tindakan medik yang dilakukan, tagihan sesuai tindakan (obat, visite dokter, lab, konsul)

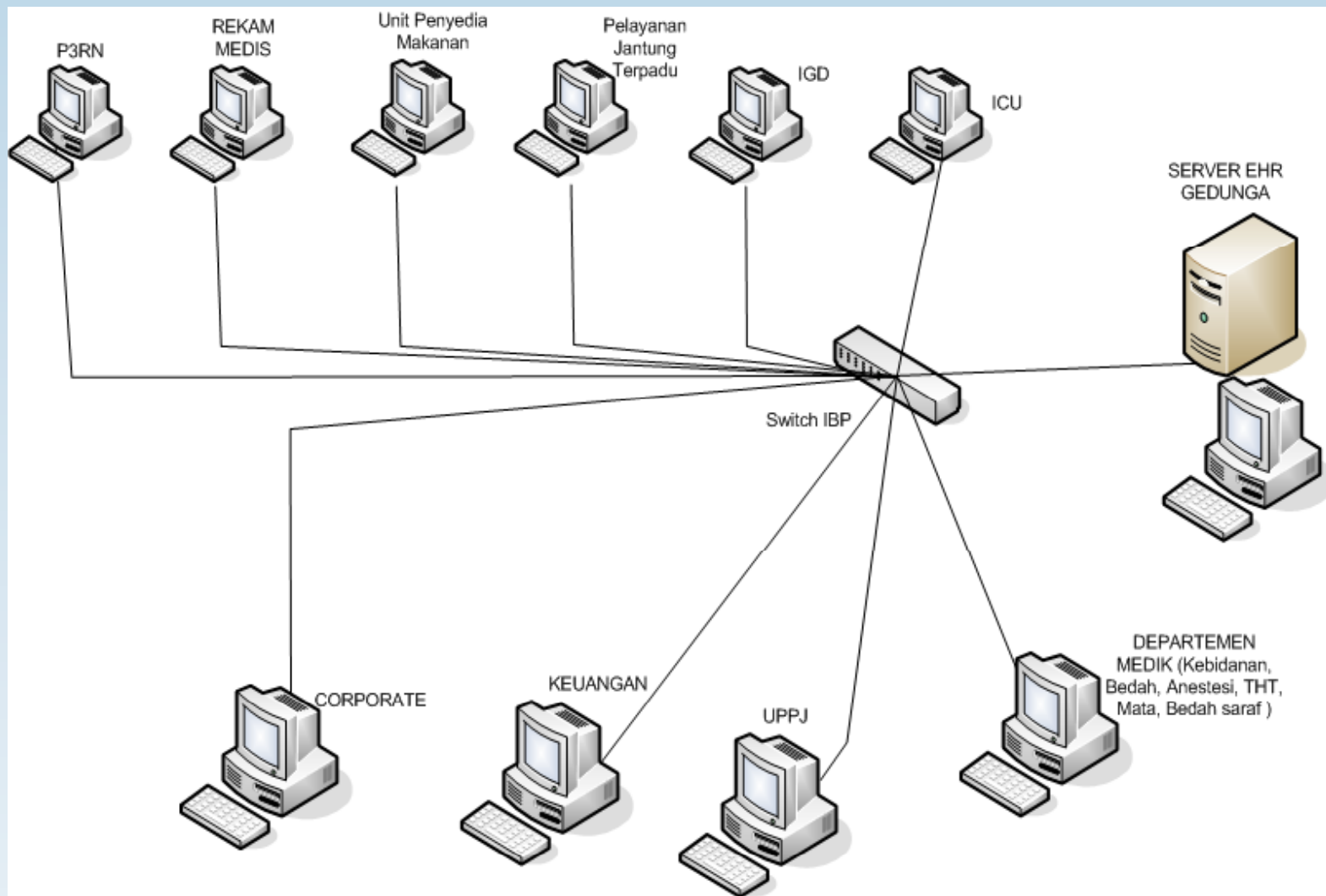
Training Penggunaan IT

EHR (Electronic Health Record)

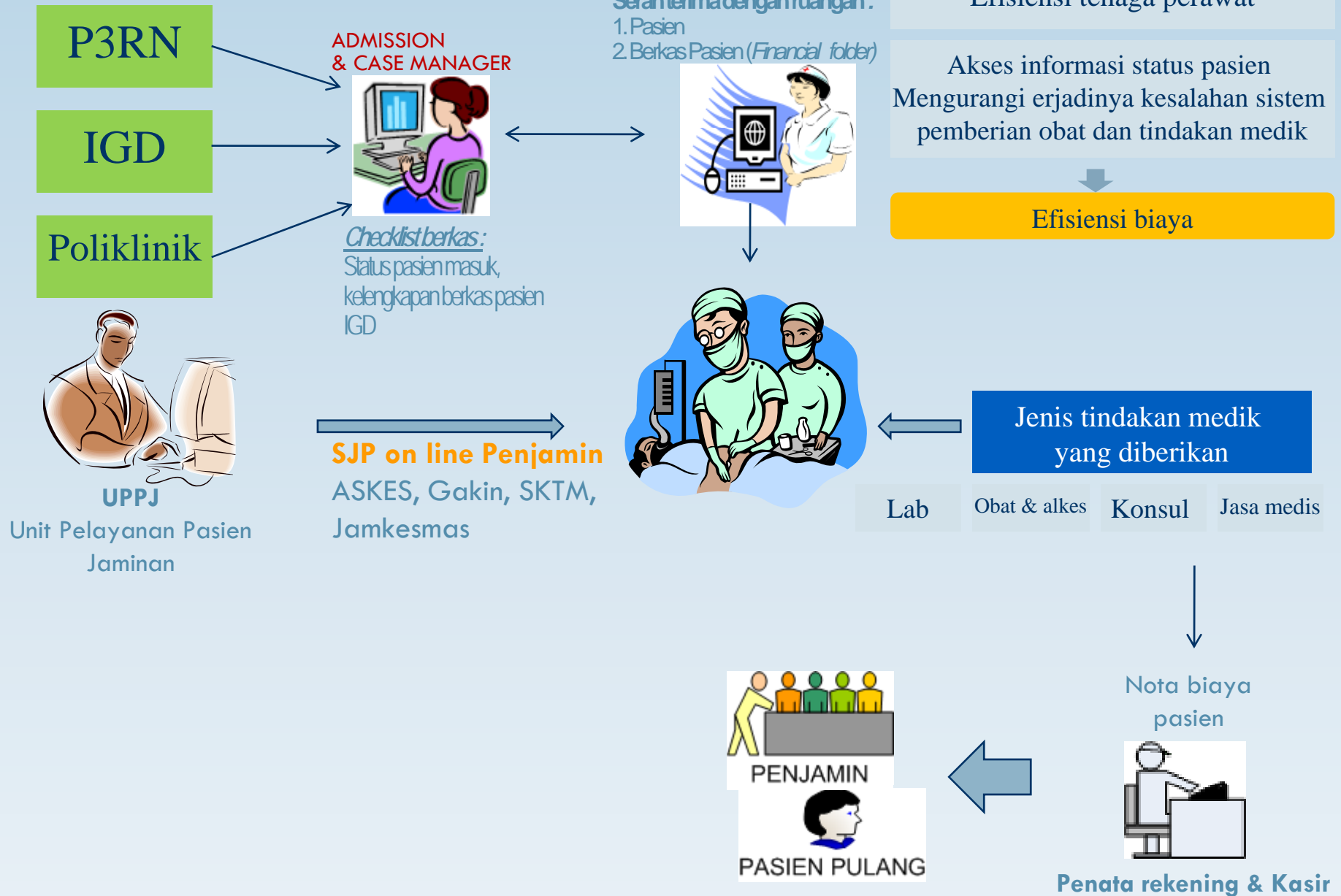
Jenis kelamin	Lulus	Tidak	Materi
Admission	9	-	administrasi pasien, Bed manajemen, laporan pasien masuk dan keluar
Case Manager	4	-	administrasi pasien, data medis pasien, laporan pasien masuk dan keluar
Perawat	450	40	Data medis pasien, tindakan dan bed manajemen
TU Ruangan	18	-	Posting nota tagihan pasien
Penata Rekening	11	-	Posting nota tagihan pasien dan verifikasi
Asisten penata rekening	28	-	Posting nota tagihan pasien
Kasir	4	-	Transaksi tagihan pasien dan laporan keuangan
Jumlah			



NETWORKING EHR *(Electronic Health Record)*

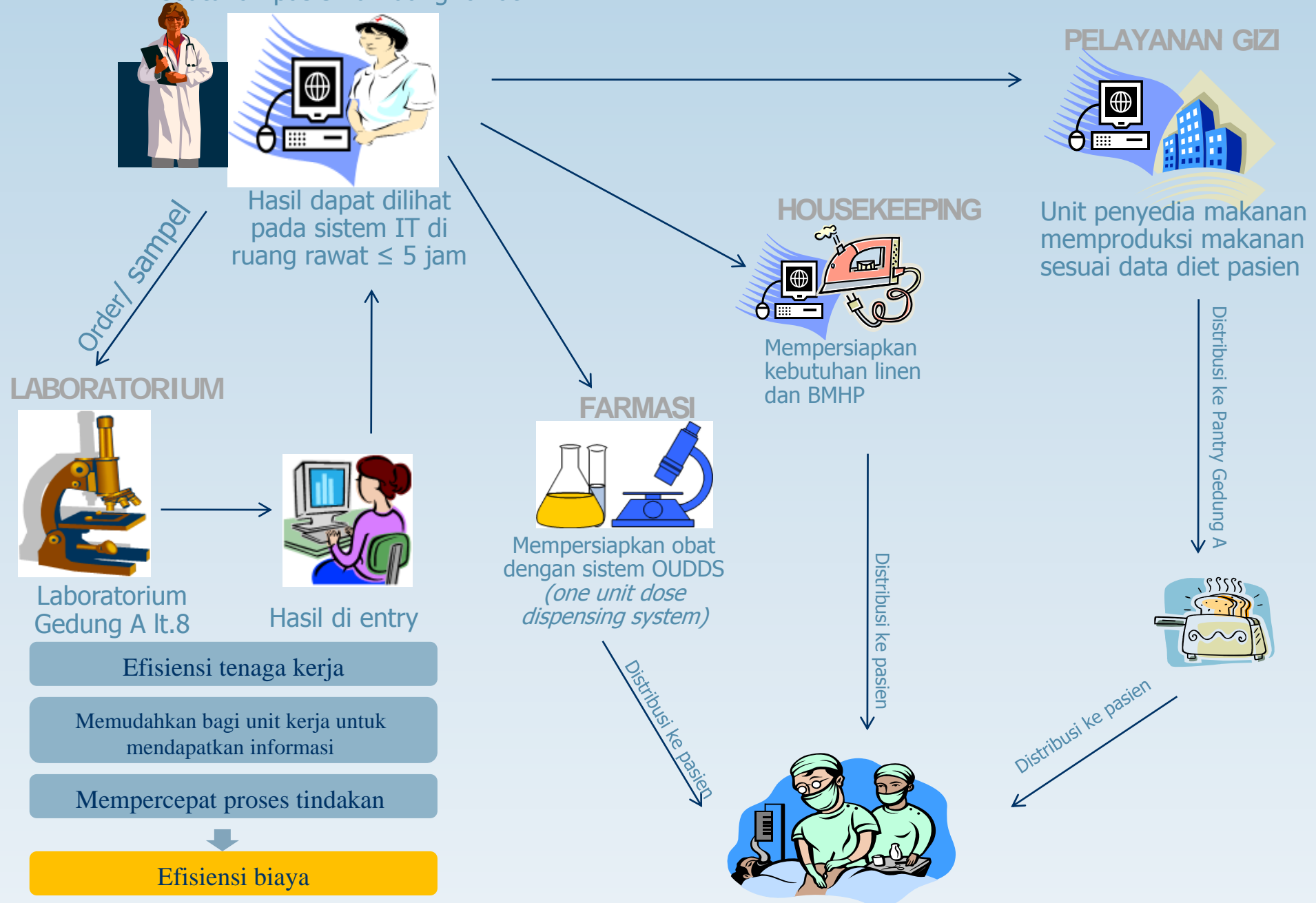


Proses Utama



Suster dan dokter ruangan entry data medik, diet pasien, dan persepsan obat sesuai kondisi dan kebutuhan pasien di ruang rawat

Proses Penunjang

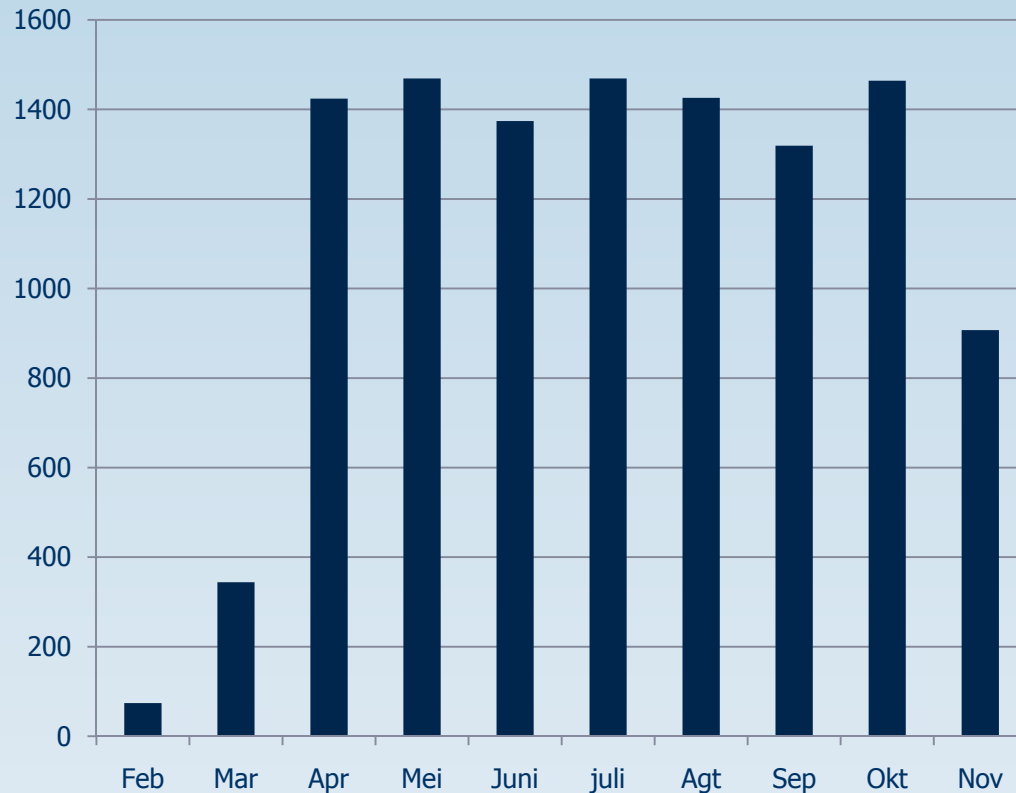


Manfaat :

- Jumlah bed tersedia
- Melihat tagihan pasien “just in time”
- Laporan keuangan : per-departemen, per-jaminan
- Data klinik pasien
- BOR, TOI, ALOS

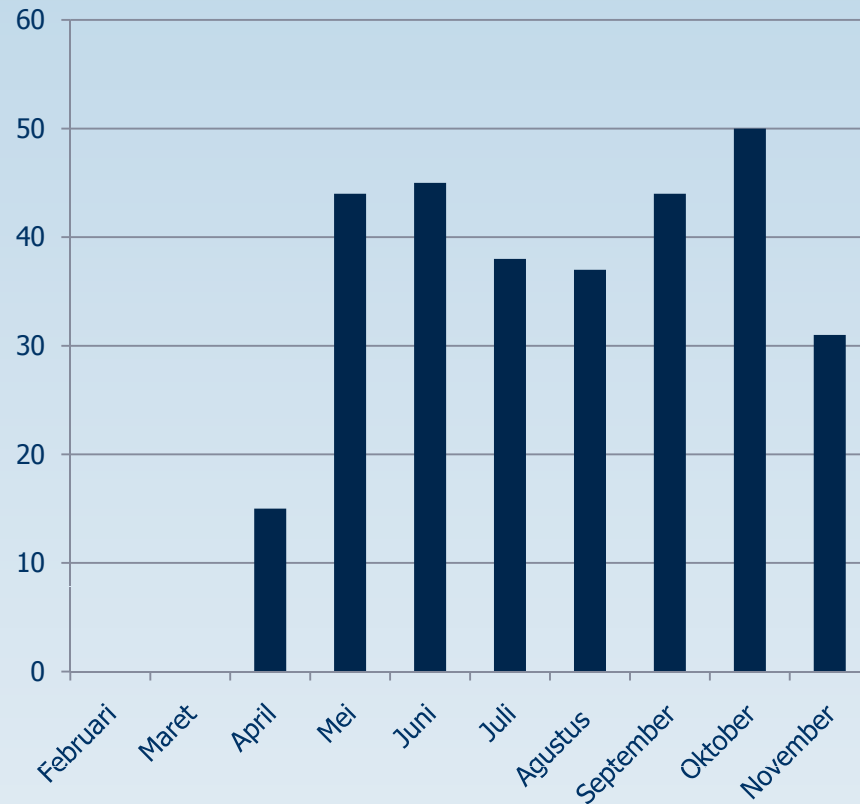
JUMLAH PASIEN DIRAWAT

Periode Feb – 17 Nov 2008



Pasien Dirawat	
Bulan	Jumlah
Februari	74
Maret	344
April	1.424
Mei	1.469
Juni	1.374
Juli	1.469
Agustus	1.426
September	1.319
Oktober	1.464
November	907
Total	11.270

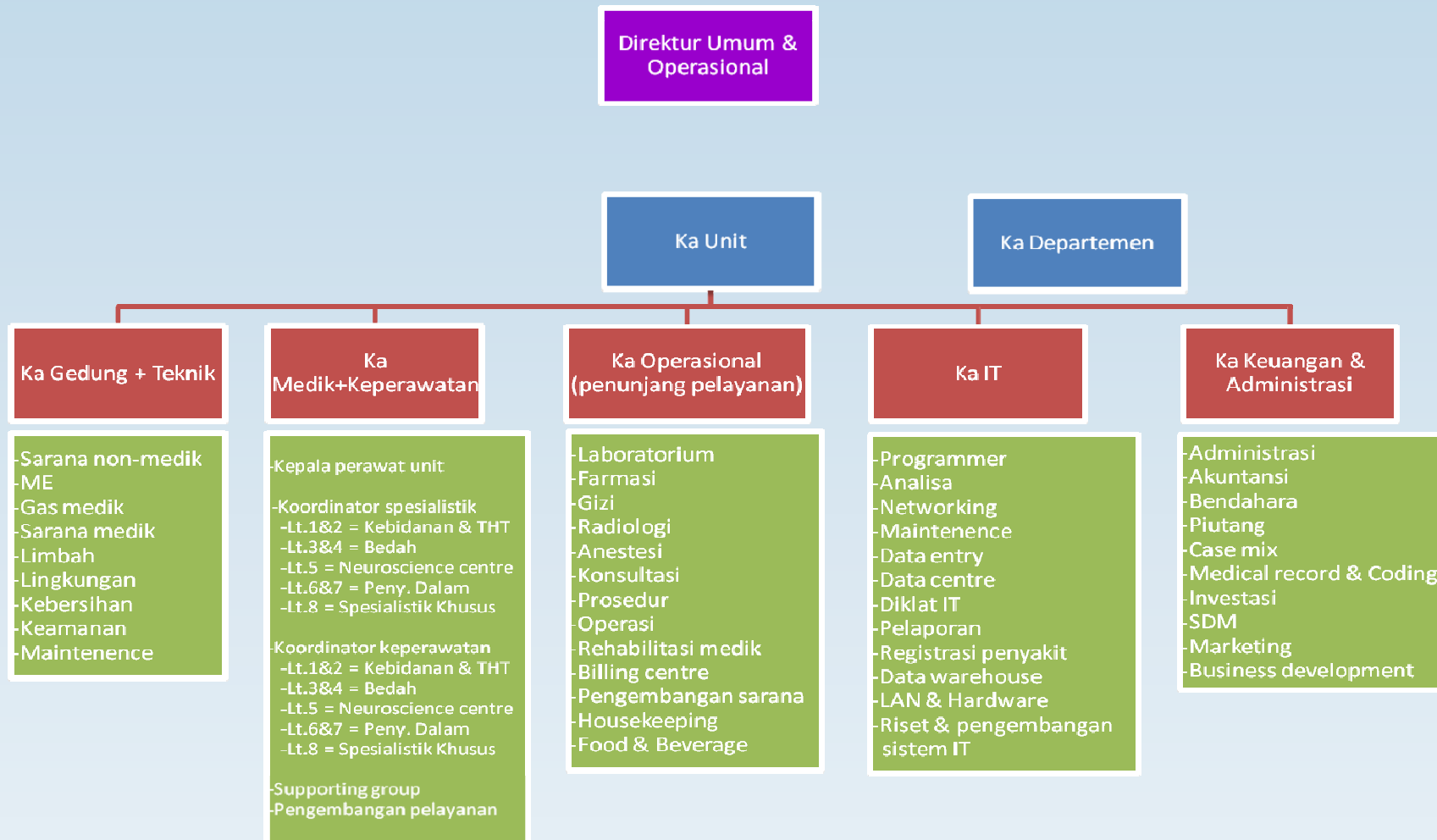
Jumlah Pasien Meninggal Periode Feb – 17 Nov 2008



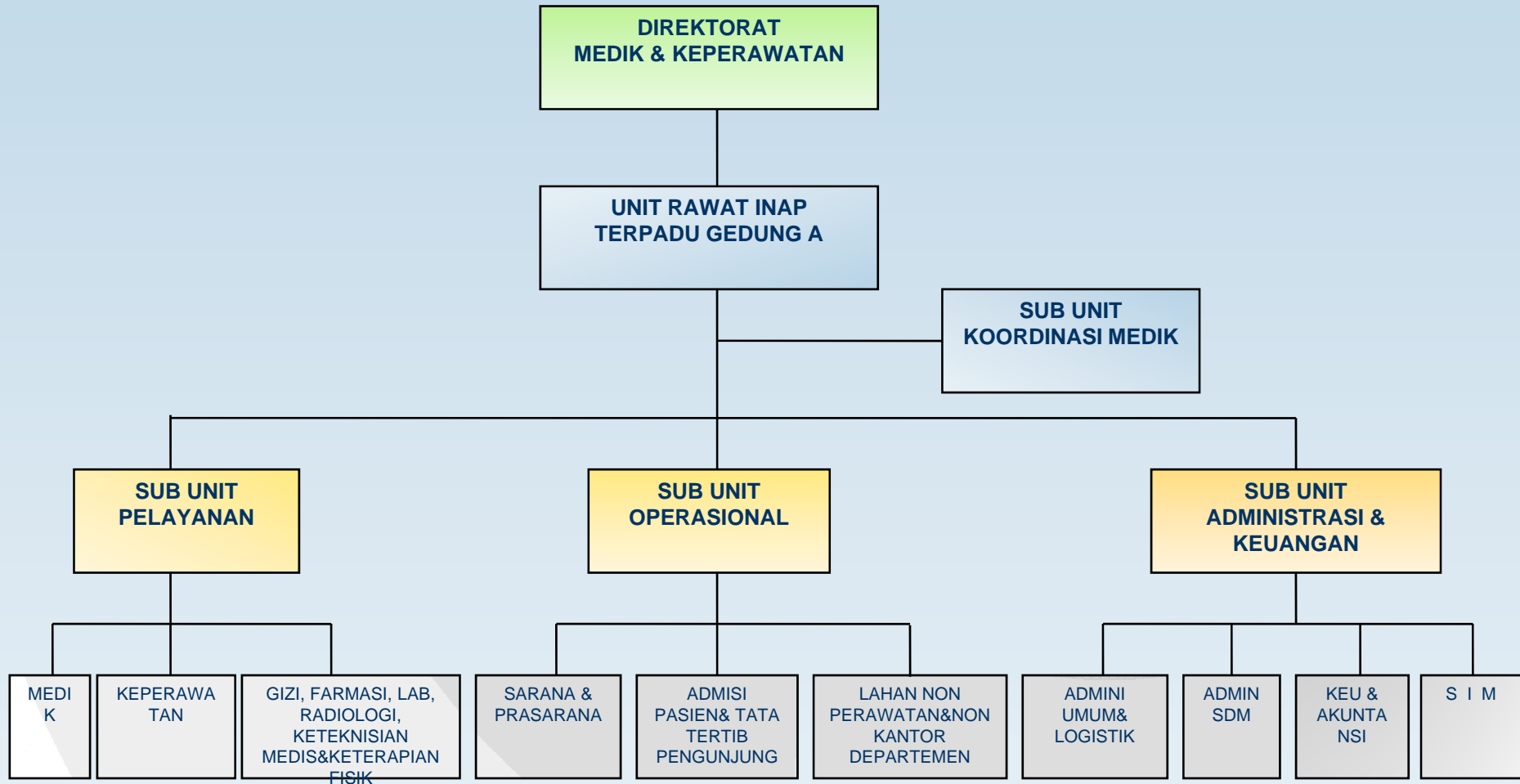
Bulan	Jumlah
Februari	0
Maret	0
April	15
Mei	44
Juni	45
Juli	38
Agustus	37
September	44
Oktober	50
November	31
Total	304

Perubahan Organisasi

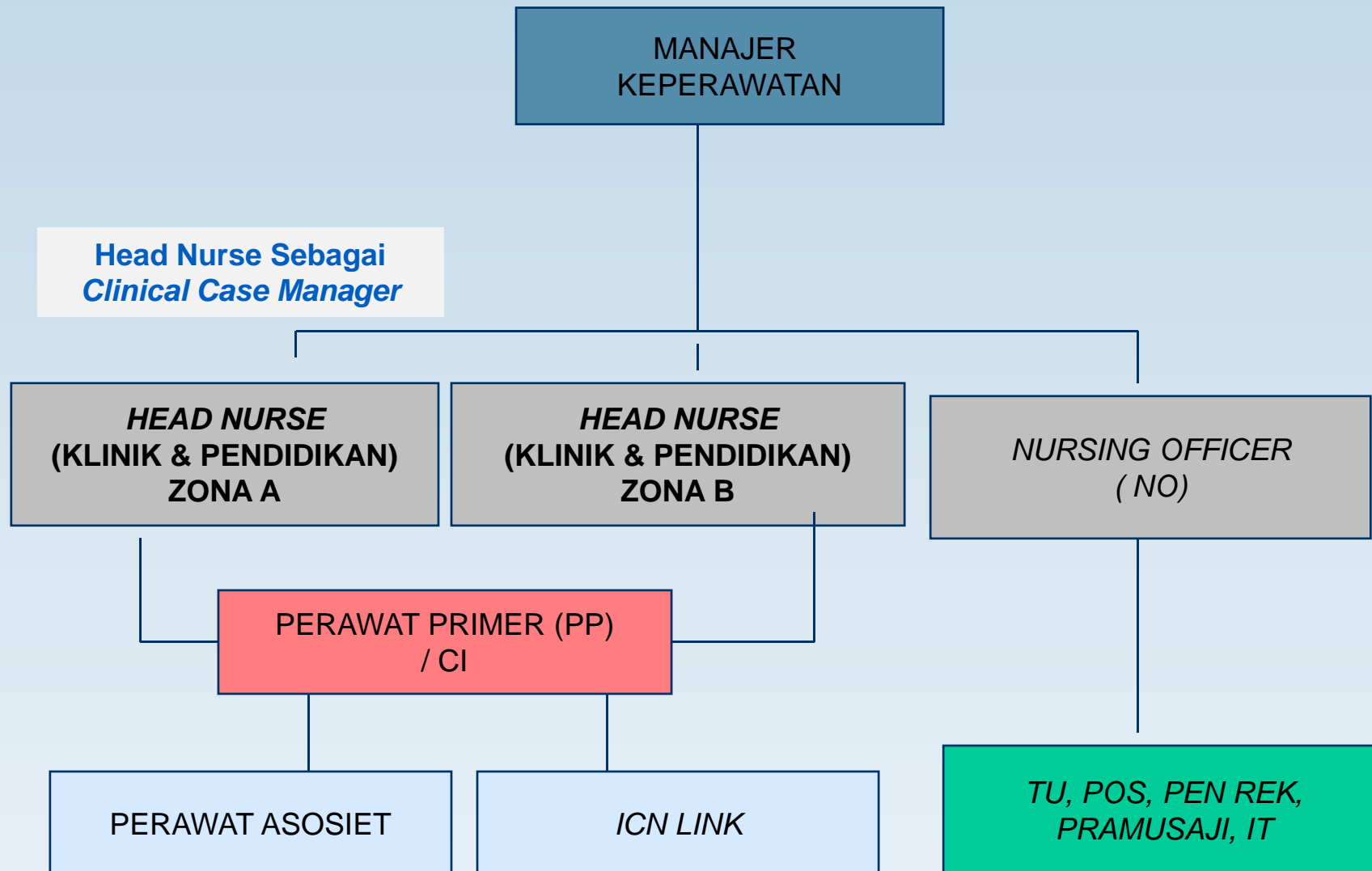
USULAN : Struktur Organisasi



**SURAT KEPUTUSAN DIREKSI RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO
NOMOR : 3375 / TU.K / 34 / V / 2008
TENTANG
STRUKTUR ORGANISASI & TATA KERJA
UNIT RAWAT INAP TERPADU GEDUNG A
RSUP NASIONAL Dr.CIPTO MANGUNKUSUMO**



STRUKTUR ORGANISASI KEPERAWATAN DI GEDUNG A



PERUBAHAN BUDAYA

Lingkungan kerja

Perawat (*Nurse*)

Dokter

Staff administrasi

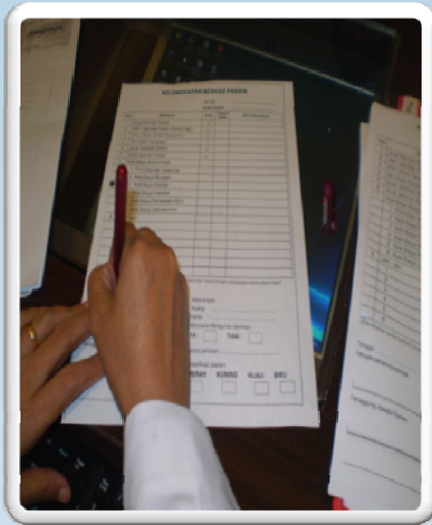
Pasien dan pengunjung

**Aktif Penggunaan IT
Dokter, perawat dan
staff non medis**



EDUKASI KELUARGA UNTUK PERUBAHAN BUDAYA





Membatasi
Jumlah Pengunjung
=
Mengurangi
infeksi nosokomial

WAKTU BERKUNJUNG

Hari kerja : 17.00 – 18.30 WIB

Hari libur : 11.00 – 12.30 WIB
17.00 – 18.30 WIB

- Pasien yang boleh ditunggu di dalam ruangan
 - Pasien dibawah usia 5 tahun
 - Pasien payah (dengan izin dokter / perawat ruangan)
- Menjaga kebersihan dan ketertiban ruangan dan lingkungan



Peningkatan mutu Gedung A

- Malcolm Baldrige September s.d sekarang
- Proses ISO 2001 9000



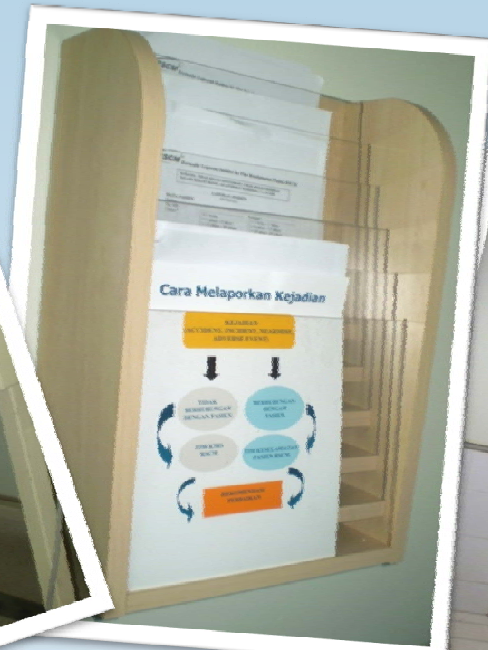
PERBAIKAN IKLIM KERJA

- Patient Safety :
 1. Menurunkan tingkat infeksi nosokomial
 2. Menurunkan jumlah MRSA
 3. Jumlah KTD dan KNC

Program patient safety

7 LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf anda
3. Integrasikan aktivitas dalam manajemen risiko
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien



PENGITIKAN KEJADIAN			
NO. LAMPU	Tempat	Tanggal	Waktu
1. Kelelahan (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per
2. Soreng (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per
3. Soreng (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per
4. Soreng (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per
5. Soreng (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per
6. Soreng (Dulog)	Perawatan	18 Sep 2020	11:45 Per

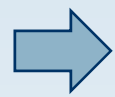
1. Melakukan program "HARI DUKA" (Dulog)

2. Sosialisasi dengan Nurse

3. Membuat laporan kejadian ke Departemen Kesehatan (Dulog) dan Dinas Kesehatan (Dulog)

4. Melakukan tindakan pencegahan (Dulog) dan tindakan korektif (Dulog)

5. Melakukan tindakan pencegahan (Dulog) dan tindakan korektif (Dulog)



1. Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)
2. Form pelaporan kejadian KTD, KNC
3. CAR (*Corrective Action Request*)

Program patient safety



Kami seluruh karyawan Gedung A bersedia melakukan

GERAKAN MENCUCI TANGAN

Demi keselamatan nyawa pasien

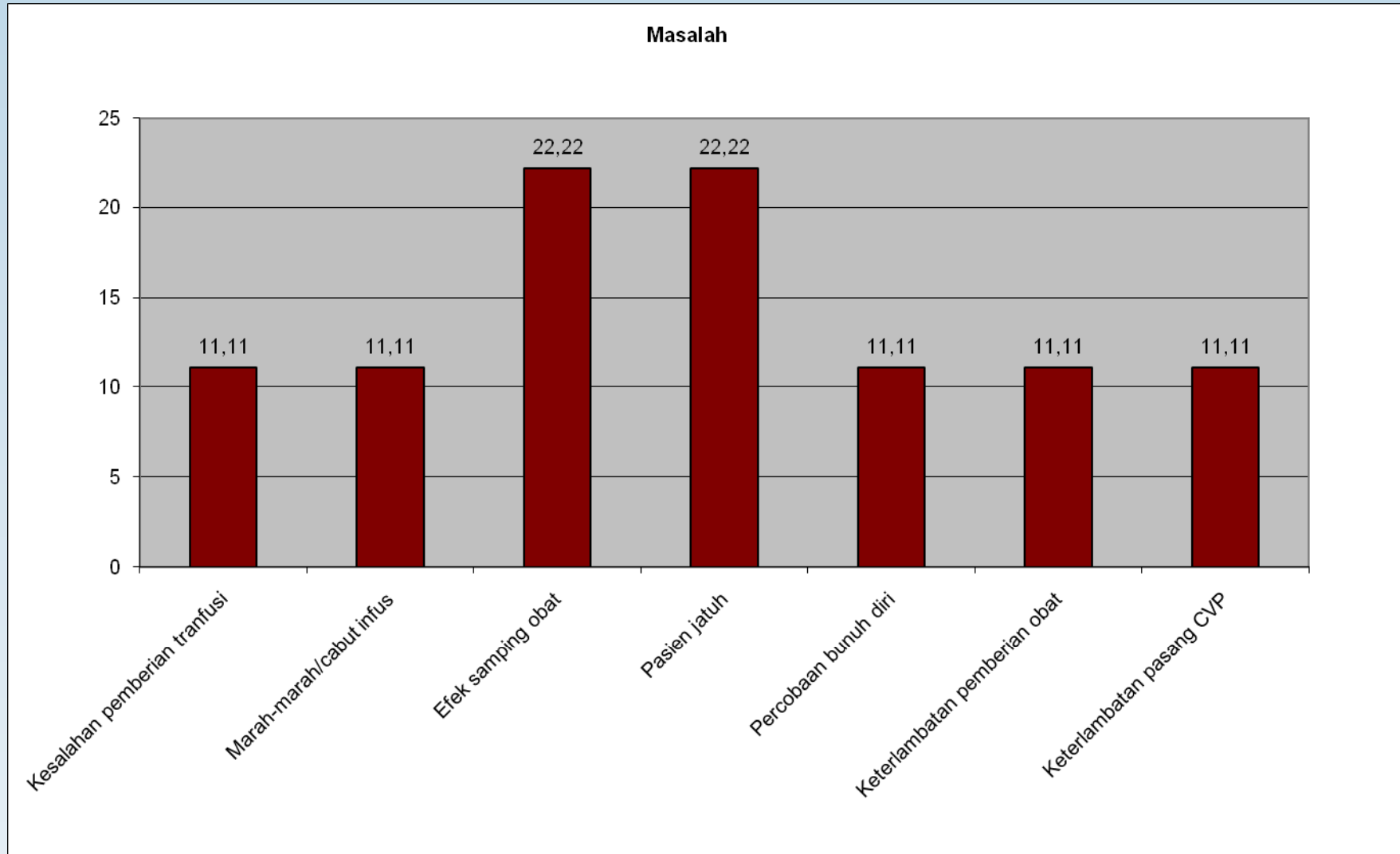


Cara Melaporkan Kejadian



Laporan KTD dan KNC

Bulan September 2008

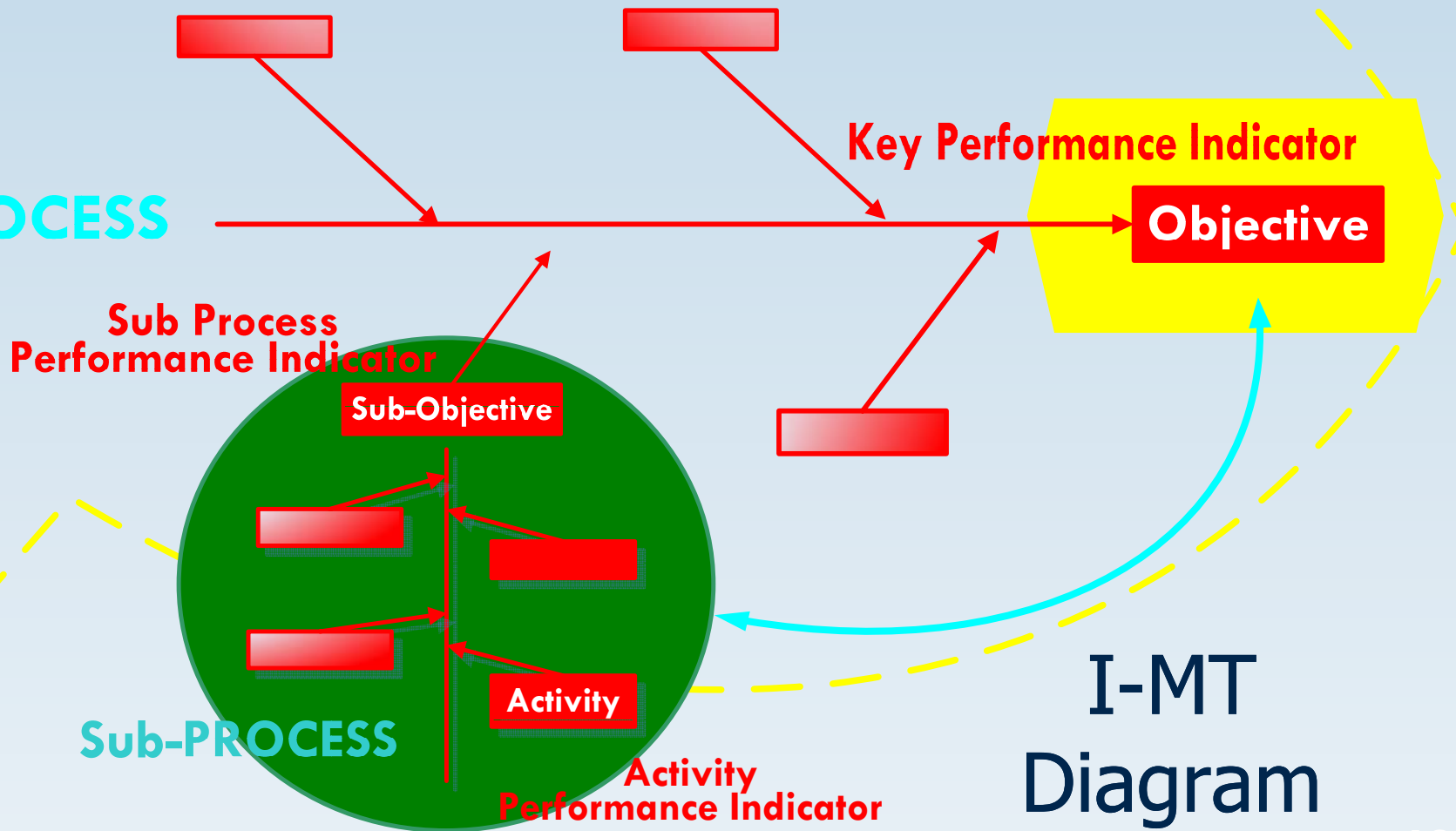


KPI	Tujuan	Performance Indicator	Target	
Kualitas pembelajaran dan pengajaran	Merubah budaya dan perilaku	CAR (Corrective Action Request)	Merah Kuning Hijau	: 3 bulan : 1 bulan : 1 minggu

PERMINTAAN KOREKSI	Lantai :	Reg :		Hal :
	II Kebidanan Onkologi	Tanggal : 08 sep 2008		II / A-Per
TEMUAN	Permintaan manajemen mutu	Besar	Sedang	Ringan
Menerima surat dari Tim Nosokomial (PPIRS) bahwa di Gedung A terdapat tingkat nosokomial yang cukup tinggi Kuman Pseudomonas di Lantai 2 Kebidanan	Dilakukan oleh tim manajemen mutu			
	Target Waktu 1 bulan	Auditor :	Kepala Unit Gedung A	
	Teratasi / tidak teratasi Tanggal : 08 Oktober 2008			
Aktifitas koreksi : 1. Membuat program "HARI CUCI TANGAN" 2. Sosialisasi dengan Nurse 3. Membuat tempat cuci hands rub untuk tiap ruang perawatan, Laboratorium, radiologi, farmasi, housekeeping, teknik = 500 buah 5. Menyediakan hands rub sebanyak 500 buah dari farmasi RSCM 6. Kick off hari cuci tangan tanggal 08 Oktober 2008				

CAUSE EFFECT RELATIONSHIP

PROCESS



pembelajaran adalah “proses dimana suatu organisasi berkembang untuk tetap harmonis dengan lingkungan yang berubah-ubah”, dan ini merupakan kunci yang menentukan organisasi dapat bertahan tumbuh.

Arie de Geus (CEO SHELL)





Terima kasih

