

LIST PERTANYAAN MANRIS

MANRIS IGD

SDM

1. Seberapa sering dilakukan evaluasi kinerja staf di IGD : dokter 16, perawat igd 18 : 4 (shift) ,bidan 5 yg jaga 1, heibo 5, ambulan 5 yg jaga 1 triase 4. dokter yg jaga..... helper setiap shift 1 yg dianggap sudah.
2. Bagaimana tingkat pelatihan dan kompetensi tenaga medis di IGD? pelatihan kegawatan tiap 3 tahun oleh Diklat RSI untuk perawat dan bidan dimana semua ikut dan bergelombang dgn pembaruannya 3-5 tahun. Pembelajaran Ilmu ...
 2. Apakah ada program pemantauan kesehatan untuk staf IGD? PPI lebih vaksin Hepatitis yang diperlukan, screening pegawai baru. Rutin vaksinya vaksin Hepatitis.
3. Bagaimana prosedur penanganan stres kerja bagi tenaga medis di IGD?
5. Apa langkah-langkah yang diambil untuk mencegah kelelahan kerja?

Alat Kesehatan

6. Apakah semua alat kesehatan di IGD terjamin keamanannya?
7. Bagaimana prosedur pemeliharaan alat kesehatan di IGD?
 - evaluasi oleh Atem (elektro medik) setiap hari yg sumber daya, non sumber daya arus listrik oleh SIM dgn apk sifit terkait pelaporan jaringan.....,kalau bangunan oleh teknik
 - rem blong karena muat beban banyak, bed jebol,
8. Apakah ada sistem untuk melaporkan kerusakan alat kesehatan? via telpon ke Teknik.
9. Seberapa sering dilakukan pengadaan alat kesehatan baru? harus ditelaah dulu oleh kabag, kanit, tim penapisan (pembeli) dengan mempresentasikan beberapa vendor terkait harga dan spek. vena viewers.
10. Bagaimana cara memastikan ketersediaan alat kesehatan darurat? laporan per shift di setiap pjnya,

Sarana Prasarana

12. Bagaimana sistem evakuasi dalam keadaan darurat di MmIGD? menyesuaikan dengan sistem code.
13. Pintu darurat belakang ditarik apakah pernah dilakukan pelaporan mengenai hal tersebut? sudah dilaporkan tetapi belum ditanggapi semuanya
14. Apakah ada rambu-rambu keselamatan yang jelas di area IGD? tidak ada tulisan evakuasi, oksigen yg tidak dapat
15. Seberapa efektif tata letak ruang IGD dalam mendukung pelayanan cepat?
16. Apakah fasilitas sanitasi di IGD memadai untuk mencegah infeksi?

Pelayanan

16. Bagaimana prosedur triase pasien di IGD?

- Pertama pasien datang di periksa prutav(assessment mulai dari ttv, tensi, nadi, suhu, keluhan
- diperiksa dokter kemudian ditentukan
- kemudian : hijau (irj, tapi kalau butuh alat), kuning (irj, irna), merah (wajib irna), hitam (meninggal).
-

17. Berapa lama respon time triase pasien di IGD?

- Apakah waktu tsb telah memenuhi standar?
-

17. Apakah pernah terjadi kejadian tidak diinginkan yang terjadi pada petugas ataupun pengunjung? Lalu apa yang dilakukan setelah kejadian tersebut? Apakah dilakukan tindakan evaluasi? insiden tertusuk jarum, insiden kesalahan identitas pasien -> *cleaning service*, mahasiswa, dan....

- evaluasi : pertemuan (pmkp, kabag unit, petugas yg berkaitan), investigasi sederhana ya saat itu juga → pmkp nantinya memberikan rekomendasi.

18. Terkait jumlah pelaporan kotak saran di bagian yang tidak puas yang diberikan oleh pasien kepada unit IGD, apakah pernah dianalisis nggih? dikoordinasi oleh humas dimana petugas belum tau waktu rutinnya. tiap bulannya pasti ada evaluasi oleh humas dan diberikan rekomendasi dgn unit terkait.

19. Seberapa sering dilakukan audit kualitas pelayanan di IGD?

19. Apa saja langkah mitigasi risiko dalam pelayanan pasien darurat?

- tiap tahun pengumpulan manris dan dievaluasi tiap tahunnya, kemudian dikumpulkan di pmkp.
- masalah yang selalu ada dari waktu ke waktu : radiologi masih jauh terkait kelengkapannya sehingga butuhnya di lantai 3, verifikasi bpjs dan asuransi yg tidak standby di IGD
-

20. Apakah ada mekanisme untuk menangani keluhan pasien di IGD?

21. Bagaimana cara meningkatkan komunikasi antara staf dan pasien di IGD?

MANRIS IRJ

SDM

1. Apakah pernah ada kejadian mengenai risiko keselamatan pada nakes dan petugas di Unit Rawat Jalan? pernah, depan tensi pernah terjadi tertusuk jarum karena GDA (alatnya) → dibawa igd, ppi akan turun dan menyelesaikan via telfon).
2. Apakah pernah dilakukan pelatihan manajemen risiko untuk staf medis? Bagaimana alurnya? Biasanya itu kerja sama dengan suatu instansi atau mencari sendiri? Biasanya dilakukan berapa kali dalam setahun? Sudah ada dgn rutin dari beberapa lini, biasanya 6 bulan sekali materi dari PPI, K3, mereka keliling untuk investigasi.
3. Bagaimana cara mengevaluasi kinerja pelayanan di Unit Rawat Jalan? Dilakukan setiap berapa kali? Penilaian 6 bulan sekali oleh DP3, dokter oleh Kanit.
4. Siapa yang bertanggungjawab dalam analisis manajemen risiko di Rawat jalan? Apakah ada tim khusus dalam analisis manajemen risiko? Apabila ada tim, Apa peran tim manajemen risiko dalam pengendalian risiko di rumah sakit? Bu Heni dibantu Kanit. HD, Rehab Medik.

Pelayanan

5. Apa langkah-langkah dalam melakukan identifikasi dan analisis risiko di Unit Rawat Jalan? Dilaporkan ke PPI.
6. Apakah pernah dilakukan komunikasi mengenai risiko pada pengunjung? Tempat tertentu dikasih pegangan, pemberian slip kamar mandi ada pegangan. Kalau salah obat di identifikasi pasien untuk nama dan tgl lahir. Apabila pernah, Bagaimana cara mengelola komunikasi risiko kepada pengunjung? Pasien geriatri diutamakan
7. Bagaimana prosedur penanganan insiden di Unit Rawat Jalan?
8. Apa saja standar operasional prosedur (SOP) yang diperlukan untuk manajemen risiko?
9. Bagaimana cara meminimalkan atau upaya yang dilakukan untuk pencegahan risiko infeksi nosokomial?
10. Bagaimana cara melakukan audit risiko secara berkala? Berapa kali?
11. Bagaimana cara menangani keluhan pasien terkait pelayanan? Komplikasi dari CC untuk dihubungkan Karu nantinya investigasi → klarifikasi kenapa kejadian ysb dapat terjadi → memanggil orang (kalo melibatkan person) → kasi pengertian dengan memberikan edukasi pada pasien
12. Apa saja mekanisme untuk melaporkan insiden di Unit Rawat Jalan?
13. Bagaimana cara mengidentifikasi risiko terkait proses pendaftaran pasien?
14. Apa strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien di Unit Rawat Jalan?
15. Bagaimana cara melakukan evaluasi terhadap kebijakan manajemen risiko yang ada? Evaluasi biasanya berapa kali?
16. Apa tantangan utama dalam penerapan manajemen risiko di Unit Rawat Jalan?
 - Tempat kursi penuh sehingga harus mencari tempat duduk tambahan
 - Kerjasama dgn CS untuk memastikan lantai kamar mandi tidak licin → pasti ada 1 cs yg standby.
 - Komplain karena lama pelayanannya.

Alat Kesehatan

17. Apa saja alat kesehatan yang berisiko tinggi dan bagaimana cara mengendalikannya?
Lantai yg licin (pernah terjadi tapi sudah lama), Berdirinya pasien,
18. Apa dampak dari kekurangan alat kesehatan terhadap pelayanan pasien?
19. Bagaimana cara melakukan pemantauan terhadap alat kesehatan yang digunakan?
Selain maintenance (satu bulan sekali) dengan bantuan ATEM (unit yg mengurus alat² medis).
20. Apa saja jenis-jenis risiko yang dapat muncul dari penggunaan teknologi informasi di rumah sakit?

Sarana Prasarana

21. Apa saja faktor yang mempengaruhi sarana dan prasarana di rumah sakit?
22. Bagaimana pengaruh lingkungan fisik terhadap risiko pelayanan kesehatan?
23. Apakah ada sarpras yang dirasa masih dibutuhkan namun belum tersedia? Sudah terpenuhi semua, akan tetapi butuh tempat duduk. Atau apakah ada sarpras yang sudah ada namun dirasa tidak terlalu penting sehingga keberadaannya tidak begitu optimal?

Sudah dilaporkan dengan memberikan kursi portable

Dibersihkan pagi, siang, malam

MANRIS POLI EKSEKUTIF

1. Pernah kejadian mengenai risiko keselamatan pasien ataupun nakes? Kapan? Bagaimana bisa terjadi? Belum pernah (sudah berjalan 1 thn). Eksekutif : mata, jantung, internal, uro, bedah....)
2. Apa yang dilakukan setelah ada kejadian itu? Terhadap nakes maupun sistemnya?
3. Apakah ada pelatihan petugas secara rutin? Berapa kali setahun? Dicariin atau cari sendiri? dari RSI yakni PPI setiap 6 bulan sekali. Terakhir 2 minggu lalu.
4. Apakah pernah ada komplain dari pasien? Paling sering mengenai apa? Solusinya bagaimana? Lama tunggu kunjungan pasien dgn dokter (jarang), disampaikan ke Karu unik ditindaklanjuti.
5. Apakah Sering dilakukan Monev setiap harinya? Dari Karu (setiap hari, seminggu 1-2x), briefing,
6. Apakah ada masalah di poli eksekutif yang masih belum bisa ditangani? Atau ditemukan solusi penanganannya? Sudah ditangani,
7. Apakah ada alat di Poli eksekutif yang dirasa dibutuhkan namun masih belum tersedia? Lalu apa yang sudah dilakukan?
8. Adakah alat yang dirasa kurang perlu namun ketersediaannya banyak?
9. Tantangan apa yang dirasakan dalam penerapan manajemen risiko di rawat jalan? (Kalau tantangan utamanya?)
10. Berapa lama respon time di poli eksekutif? Jadwal dokter berbeda²
11. Biasanya pasien mengetahui alur pelayanan dari mana? Pasien datang, kadang ada/tidak ada security,
12. Poli mana yang biasanya paling sibuk atau ramai? Tergantung, dalam poli dalam, kadang poli orto. (
13. Upaya apa yang telah dilakukan untuk meminimalisir kejadian risiko? Sesuai alur seperti pembuangan infeksius sudah sesuai aturan, bednya sudah dikondisikan,
14. Siapa yang bertanggung jawab atas kejadian risiko tersebut? Langsung Karu
15. Apakah ada pembeda pelayanan di poli BPJS dengan poli Eksekutif? Pasien umum, eksekutif, asuransi. obat dan terapi di Eksekutif dimana dokter memberikan obat yg lebih paten, sarana prasarana
16. Apabila di poli eksekutif ada barang rusak? sistemnya bagaimana? Tidak ada, error kecil panggil ATEM (kalo ybs ngga bisa ngatasi, langsung panggil vendor)
17. Apakah ada peringatan pada pasien mengenai risiko keselamatan di poli eksekutif? Pasien lansia menyediakan kursi roda, mengingatkan penggunaan masker

JUMLAH KUNJUNGAN : shift pagi (30-35), sore (30),

Jam ...-20.00