

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peranan industri pariwisata dalam pembangunan Bali sudah tidak perlu diragukan lagi. Keterbatasan sumber daya alam seperti migas, hasil hutan, ataupun industri berskala besar menjadikan pariwisata sebagai sektor andalan dalam pembangunan daerah ini. Budaya Bali yang didukung oleh kondisi alam yang indah serta penuh dengan nuansa spiritual, membuat Provinsi Bali berbeda dari destinasi pariwisata lainnya. Maka, sudah seharusnya sektor andalan ini melahirkan peluang baru pengembangan pembangunan berkelanjutan.



Gbr. 1 Kesenian Bali yang menjadi salah satu daya tarik wisata

Seiring dengan perkembangan jumlah wisatawan yang datang berkunjung ke Bali, maka peluang industri pariwisata di Bali juga semakin meningkat. Salah satu peluang ini adalah dalam bidang kesehatan, mengingat bahwa kesehatan adalah salah satu kebutuhan utama bagi seluruh umat manusia. Seiring majunya teknologi saat ini Rumah Sakit semakin termotivasi untuk menyediakan alat-alat kedokteran yang berkualitas dan canggih. Jika produk kesehatan ini dikombinasikan dengan sentuhan pariwisata dan dikembangkan di Bali, maka sudah tentu segmen industri pariwisata kesehatan ini akan menjadi peluang yang strategis untuk pembangunan pariwisata Bali yang berkelanjutan yang lebih dikenal sebagai *Medical Tourism*.

RS Mata Bali Mandara, merupakan pengembangan dari Balai Kesehatan Mata Masyarakat Provinsi Bali. Dimana Pemerintah Australia dan Pemerintah Republik Indonesia sepakat melakukan kerjasama bilateral (G to G) bidang kesehatan sebagai tindak lanjut kejadian Bom Bali I tanggal 12 Oktober 2002. Untuk mengenang tragedi bom Bali I tersebut, dibentuklah *Australia Bali Memorial Eye Centre (ABMEC)* melalui



Gbr.2 Kunjungan PM John Howard dan Presiden Susilo Bambang Yudoyono di RS Mata Bali Mandara

Bantuan Ausaid Phase I dan II, dimana bantuan ini bertujuan khusus untuk meningkatkan kualitas sumber daya untuk menunjang pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat Bali dan sekitarnya. Bantuan ini digunakan untuk melengkapi peralatan canggih mata seperti laser dan peralatan operasi mata serta meningkatkan kompetensi subspecialis dokter spesialis mata melalui Program Sister Hospital dengan Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo Bandung dan terakhir dengan Sydney Eye Hospital untuk fellowship subdivisi Glaukoma. Hingga saat ini RS Mata Bali Mandara memiliki 5 pelayanan subspecialis mata sebagai pelayanan unggulan, yang kedepannya berpotensi untuk *Medical Tourism*.



Gbr. 3 Monumen Ground Zero Bali Tugu Peringatan Bom Bali

Medical tourism adalah bentuk baru dari pariwisata dan pelayanan medis yang dapat diartikan perjalanan yang dilakukan seseorang ke luar daerah/ negara asalnya untuk mencari perawatan medis. Pasien yang melakukan *medical tourism* disebut *medical tourist*.

Biasanya *medical tourist* tidak mencari tempat yang terlalu jauh dari daerah/ Negara asal mereka.

Menurut *International Journal of Multidisciplinary Management Studies*, *medical tourist* dari benua Asia memfavoritkan Cina, India, Malaysia, Singapura, Korea Selatan, Filipina, Taiwan dan Turki sebagai tujuan *medical tourism*. Sayangnya Indonesia masih belum menjadi pilihan mereka. Ada 5 faktor yang menjadi penyebab *medical tourist* mencari perawatan medis di luar negeri yaitu : keterjangkauan biaya, ketersediaan jenis perawatan medis, kemudahan mendapat perawatan medis, perawatan medis yang dapat diterima serta alasan tambahan. Berkaca dari fenomena *medical tourism*, Indonesia harus berbenah dari sisi pelayanan medis utamanya saat ini Indonesia telah dijadikan sebagai salah satu tujuan *medical tourism* oleh salah satu situs kesehatan (*surgeryplanet.com*).

RS Mata Bali Mandara, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/1328/2015 tahun 2015 telah ditetapkan sebagai RS Khusus Mata Kelas A. Dengan sarana dan sumber daya yang cukup memadai serta sebagai rujukan pelayanan kesehatan mata untuk wilayah Indonesia bagian tengah dan timur sangat berpotensi untuk dikembangkan sebagai destinasi *medical tourism* di bidang pelayanan kesehatan mata.

Saat ini RS Mata Bali Mandara banyak menerima rujukan pasien mata tidak hanya dari Provinsi Bali, namun juga dari daerah NTB, NTT, Jawa Timur serta dari WNA yang datang ke RS Mata Bali Mandara untuk berobat. Hal ini menyebabkan meningkatnya jumlah kunjungan pasien baik di poliklinik klinik reguler, paviliun maupun di OK (ruang bedah) serta memanjangnya waktu tunggu pasien untuk memperoleh pelayanan di RS Mata Bali Mandara hingga 2-3 jam sehingga pada beberapa kasus menyebabkan terjadinya drop out pasien yaitu pasien batal untuk berobat karena terlalu lama menunggu. Hal ini tentu berdampak terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterimanya.



Gbr.4 Suasana ruang tunggu pasien



Gbr.5 Pelayanan poliklinik mata RS Mata Bali Mandara

Kasus lain yang juga cukup sering terjadi, beberapa pasien datang ke poliklinik mata untuk kebutuhan medis subspecialistik saat dokter dengan kompetensi dimaksud sedang bertugas di ruang bedah sehingga pasien tidak bisa segera mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis subspecialistik dan harus datang kembali sesuai jadwal dokter yang dituju.

1.2. Area Perubahan

Sesuai salah satu misi RS Mata Bali Mandara yaitu menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Mata secara paripurna, bermutu, berorientasi pada kepuasan masyarakat, terjangkau dan berkeadilan. Saat ini isu yang kami angkat adalah pelayanan di poliklinik mata, menyangkut mutu, kepuasan pasien dan keterjangkauan akses pasien terhadap pelayanan.

Kondisi saat ini :

- Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cukup tinggi yaitu 2 hingga 3 jam sehingga kenyamanan dan kepuasan pasien terhadap layanan menjadi berkurang.
- Kurangnya keterjangkauan pasien terhadap pelayanan subpesialistik yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien

- Medical Tourism belum berkembang (kurangnya akses informasi bagi pasien dan wisatawan yang ingin berobat ke RS Mata Bali Mandara)

Kondisi yang diharapkan :

- Berkurangnya waktu tunggu pelayanan pasien dari 2-3 jam menjadi 1 jam.
- Seluruh pasien terlayani sesuai kebutuhan medis subspecialistik.
- Meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang berasal dari luar daerah dan pasien warga negara asing.

Area Perubahan

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka sesuai tugas pokok dan fungsi kami pada seksi pelayanan medik rawat jalan dan rawat inap, kami berencana melakukan inovasi pada area tata kelola/ tata laksana pelayanan di poliklinik mata untuk pengembangan RS Mata Bali Mandara sebagai destinasi *Medical Tourism*

1.3. Ruang Lingkup Perubahan

Untuk mewujudkan Pengembangan *Medical Tourism* RS Mata Bali Mandara, dapat kami sampaikan ruang lingkup kegiatan kami adalah sebagai berikut:

1. Melakukan perbaikan pada tata laksana pelayanan di poli mata RS Mata Bali Mandara.
2. Mengembangkan tematik pelayanan berdasarkan layanan subspecialistik pada hari-hari tertentu dan mempromosikan melalui website, leaflet dan media lainnya.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan.
4. Menyusun laporan kegiatan.

1.4. Tujuan dan Sasaran

Adapun tujuan dan sasaran proyek perubahan kami dalam pengembangan *Medical Tourism* RS Mata Bali Mandara adalah sebagai berikut :

Tujuan :

1. Berkurangnya waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan di poliklinik mata dari 2-3 jam menjadi 1 jam.
2. Pasien mendapatkan layanan medis subspecialistik sesuai indikasi.
3. Meningkatnya jumlah kunjungan layanan subspecialistik sebagai salah satu unggulan pengembangan *medical tourism*.
4. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang berasal dari luar daerah dan pasien warga negara asing.

Sasaran:

Sasaran proyek perubahan kami ada 2 yaitu :

1. Pada mekanisme/ alur pelayanan pasien di poliklinik mata, dimana pada pasien yang berobat di poliklinik mata dilakukan teknik pemilahan (triase) pasien. Adapun upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penandaan pada rekam medis pasien sehingga perawat selanjutnya bisa segera mengarahkan pasien kepada dokter dengan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien yang bersangkutan.
2. Pada jadwal layanan subspecialistik poliklinik mata. Untuk memudahkan akses pasien-pasien dengan penyakit/ kelainan mata yang sifatnya kronis dan membutuhkan layanan dari dokter dengan kompetensi subspecialistik, maka akan disusun jadwal hari layanan dengan tema layanan subspecialistik retina dan glaukoma. Dimana dasar pemilihan layanan ini adalah : sudah tersedianya dokter tetap (bukan paruh waktu) dengan kompetensi subspecialistik retina dan glaukoma, tersedianya peralatan diagnostik dan terapi untuk penyakit-penyakit retina dan glaukoma di poliklinik yang memungkinkan pasien untuk dilakukan tindakan pada hari tersebut sesuai indikasi medis. Alasan terakhir adalah sebagai rumah sakit khusus mata kelas A, RS Mata Bali Mandara banyak menerima pasien dengan rujukan tersier, dimana kasus-kasus terbanyak rujukan dari daerah adalah pasien dengan kelainan retina dan glaukoma, yang disebabkan masih minimnya tenaga dengan

kompetensi dimaksud serta keterbatasan peralatan diagnostik dan terapeutik yang menunjang layanan tersebut di daerah. Dengan menyusun jadwal layanan sesuai subspecialistik, diharapkan pasien-pasien dengan penyakit dimaksud (khususnya yang dari luar Denpasar) bisa datang pada hari yang telah ditentukan tersebut untuk dapat dilayani oleh dokter yang sesuai. Publikasi hari untuk pelayanan subspecialistik unggulan tersebut yaitu *Retina Day* (hari untuk pelayanan pasien retina) dan *Glaucoma Day* (hari untuk pelayanan pasien glaukoma) yang rencananya akan digunakan sebagai pengembangan *Medical Tourism* di RS Mata Bali Mandara.

1.5. Kriteria Keberhasilan

Adapun kriteria keberhasilan dari proyek perubahan yang kami lakukan adalah sebagai berikut :

Kriteria jangka pendek (1-3 bulan)

1. Terlaksananya kegiatan pemilahan pasien di poliklinik mata berdasarkan kebutuhan layanan subspecialistiknya.
2. Berkurangnya waktu tunggu pelayanan pasien di poliklinik mata
3. Tersusunnya jadwal layanan subspecialistik yaitu Hari Retina dan Hari Glaukoma
4. Terlaksananya kegiatan publikasi dan promosi jadwal layanan unggulan spesialisik melalui website dan leaflet

Kriteria keberhasilan jangka panjang

1. Setiap pasien retina dan glaukoma dilayani oleh dokter dengan kompetensi subspecialistik yang sesuai.
2. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien retina dan glaukoma khususnya yang berasal dari luar daerah.

1.6. Manfaat

Manfaat dari kegiatan proyek perubahan kami sebagai berikut :

Manfaat bagi pasien :

1. Pasien bisa lebih cepat menerima pelayanan

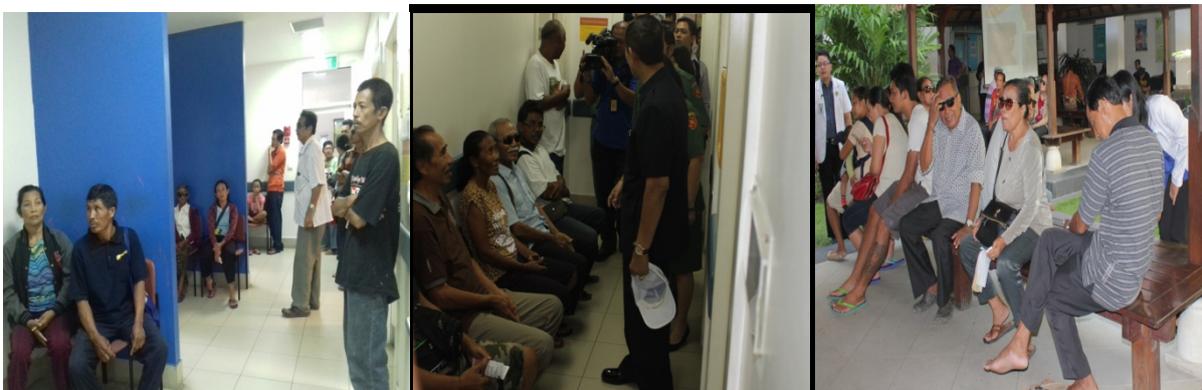
2. Pelayanan yang diterima pasien lebih efektif dan efisien karena pasien langsung ditangani oleh dokter dengan kompetensi yang sesuai sehingga mengurangi kejadian rujukan internal yang dapat menimbulkan kesan pasien di oper kesana kemari.
3. Mengurangi kejadian pasien datang “salah hari” yaitu pasien datang sesuai jadwal dokter subspesialis di poliklinik mata.
4. Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien dalam menerima pelayanan di RS Mata Bali Mandara

Manfaat bagi dokter :

1. Dokter bekerja lebih efisien karena pasien yang ditangani adalah pasien dengan penyakit yang sesuai dengan kompetensinya sehingga tidak perlu melakukan rujukan internal/ konsul dengan teman sejawat dengan kompetensi yang sesuai
2. Dokter lebih banyak menangani pasien sesuai subspesialistik yang diminati sehingga memudahkan dalam pencapaian konsultan.

Manfaat bagi Rumah Sakit :

1. Mendukung pemasaran pelayanan rumah sakit untuk pengembangan “*Medical Tourism*” pelayanan subspesialistik di RS Mata Bali Mandara.
2. Mengurangi kejadian komplain/ keluhan pasien terhadap layanan rumah sakit
3. Mengurangi drop out pasien yang berobat ke RS Mata Bali Mandara



Gbr. 6 Suasana antrean pasien di RS Mata Bali Mandara

BAB II

GAMBARAN UMUM ORGANISASI



Gbr 7. Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Rumah Sakit Mata Bali Mandara merupakan unsur pelaksana Pemerintah Provinsi Bali yang mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam menyelenggarakan pemerintahan di Bidang Kesehatan Mata.

Visi : Menjadi pusat pelayanan dan rujukan kesehatan mata regional untuk mewujudkan Bali yang Maju, Aman, Damai dan Sejahtera

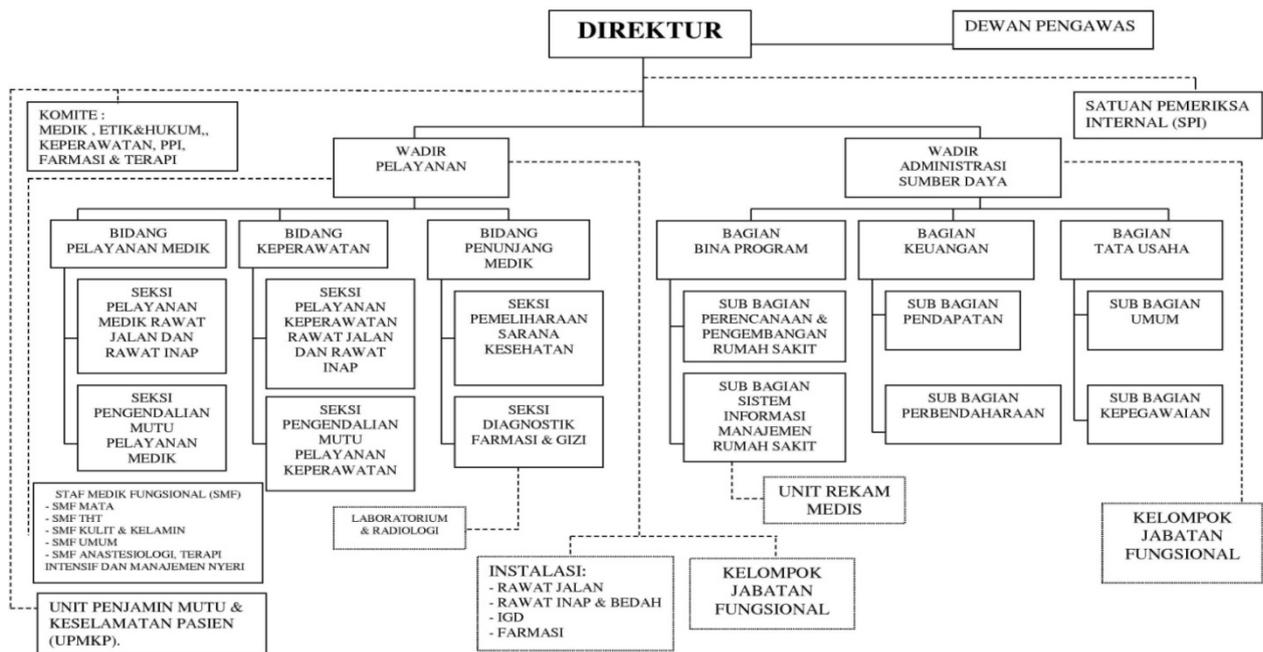
Misi :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Mata secara paripurna, bermutu, berorientasi pada kepuasan masyarakat, terjangkau dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan pendidikan dan latihan keterampilan di Bidang Kesehatan Mata.
3. Menyelenggarakan penelitian dalam rangka mendukung jejaring pendidikan di Bidang Kesehatan Mata.



Gbr. 8 Kegiatan Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian sesuai Visi Misi RS Mata Bali Mandara

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA



Sedangkan tugas pokok dan fungsi Seksi Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Rawat Inap adalah sebagai berikut :

1. menyusun rencana dan program kerja Seksi;
2. mengatur mendistribusikan dan mengkoordinasikan tugas kepada bawahan;
3. **menyusun dan menyiapkan prosedur kerja tetap (protap)**, standar tenaga, standar sarana sebagai pedoman dan bimbingan pelaksanaan program;
4. melaksanakan koordinasi dalam penyusunan kebutuhan sumber daya berupa sarana, prasarana tenaga, peralatan, bahan dan kebutuhan lainnya sesuai dengan strategi Rumah Sakit serta prosedur dan peraturan yang berlaku;
5. **mengkoordinasikan instalasi rawat jalan, rawat inap, UGD, bedah serta instalasi terkait lainnya untuk melaksanakan pelayanan medis sesuai dengan standar pelayanan dan kode etik profesi serta kode etik rumah sakit;**

6. mengkoordinasikan instalasi rawat jalan rawat inap, UGD bedah serta instalasi terkait lainnya untuk memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada pasien/keluarga atas tindakan medis atau terapi yang akan diberikan pasien;
7. melaksanakan penyusunan prosedur pelayanan medik;
8. menilai prestasi kerja bawahan dan mempertanggung jawabkan hasil kerja bawahan;
9. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan;
10. melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang.

BAB III

DESKRIPSI PROYEK PERUBAHAN

"*Thematic Day*" merupakan suatu upaya pengembangan *Medical Tourism* di RS Mata Bali Mandara untuk mengatasi permasalahan pelayanan di poliklinik mata RS Mata Bali Mandara akibat meningkatnya jumlah pasien rujukan baik yang datang dari dalam maupun luar Bali. Dimana yang dimaksud *thematic day* adalah mengarahkan jadwal harian pelayanan dengan tema layanan penyakit subspecialistik tertentu sehingga memudahkan pasien dengan diagnose/ penyakit tertentu, di luar kasus-kasus kegawatdaruratan, mengatur waktu kunjungan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan dari dokter dengan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan medisnya

3.1. Roadmap/ Milestone Proyek Perubahan

- Rencana kegiatan jangka pendek dilaksanakan pada 13 April 2016 - 10 Juni 2016, dengan beberapa tahapan yang akan dijalankan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi proyek perubahan.

Tabel 1. Roadmap/ Milestone Proyek Perubahan Jangka Pendek

No	Kegiatan	Jadwal											OUTPUT		
		April					Mei					Juni			
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I		II	
1	Koordinasi dengan SMF Mata dan Ka. Instalasi Rawat jalan untuk kriteria pemilahan pasien di poliklinik mata dan pelaksanaan pelayanan dengan " <i>Thematic Day</i> " (Glaukoma day dan Retina Day)														Tersusun nya kriteria pemilahan pasien Tersusunnya jadwal pelayanan di poliklinik
2	Penyusunan SPO Pemilahan Pasien di poliklinik mata dan sosialisasi SPO														SPO dan sosialisasi SPO di poliklinik mata
3	Menyiapkan bahan material proyek perubahan (kartu untuk pemilahan pasien), leaflet dan materi website rumah sakit														Tersedianya kartu triase glaukoma dan retina

4	Koordinasi dengan Kasubag SIM untuk penyebarluasan informasi "Thematic Day" Pelayanan Subspesialistik sebagai unggulan melalui website, leaflet, dan media lainnya														Tersedianya informasi pada website dan leaflet
5	Uji coba proyek perubahan														Laporan
6	Pelaksanaan Proyek Perubahan														Laporan
7	Penyusunan Laporan Pelaksanaan Proyek Perubahan														Laporan

- Rencana aksi jangka panjang (1-2 tahun) adalah :

1. Pelaksanaan pemilahan pasien dan jadwal pelayanan subspesialis (*Thematic Day*) secara konsisten.
2. Pengembangan pelayanan subspesialistik lainnya seperti Pediatric Ophtalmology (PO), External Eye Disease (EED), Refraksi dan Lensa Kontak, Neuro oftalmology (NO), Rekonstruksi Okuloplasty dalam hal sumber daya manusia, sarana dan peralatan kedokteran subspesialistik.
3. Pengembangan pelayanan berbasis IT (online) baik untuk pendaftaran pasien dan konsultasi secara online.
4. Menyediakan fasilitas wisma/ penginapan dan kafetaria bagi pasien yang berasal dari luar daerah bekerja sama dengan pihak ketiga
5. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan hasil proyek perubahan

3.2. Tim Kerja/ Stake holder Proyek Perubahan

A. Stake Hoder

Stake holder yang turut berperan pada proyek ini adalah :

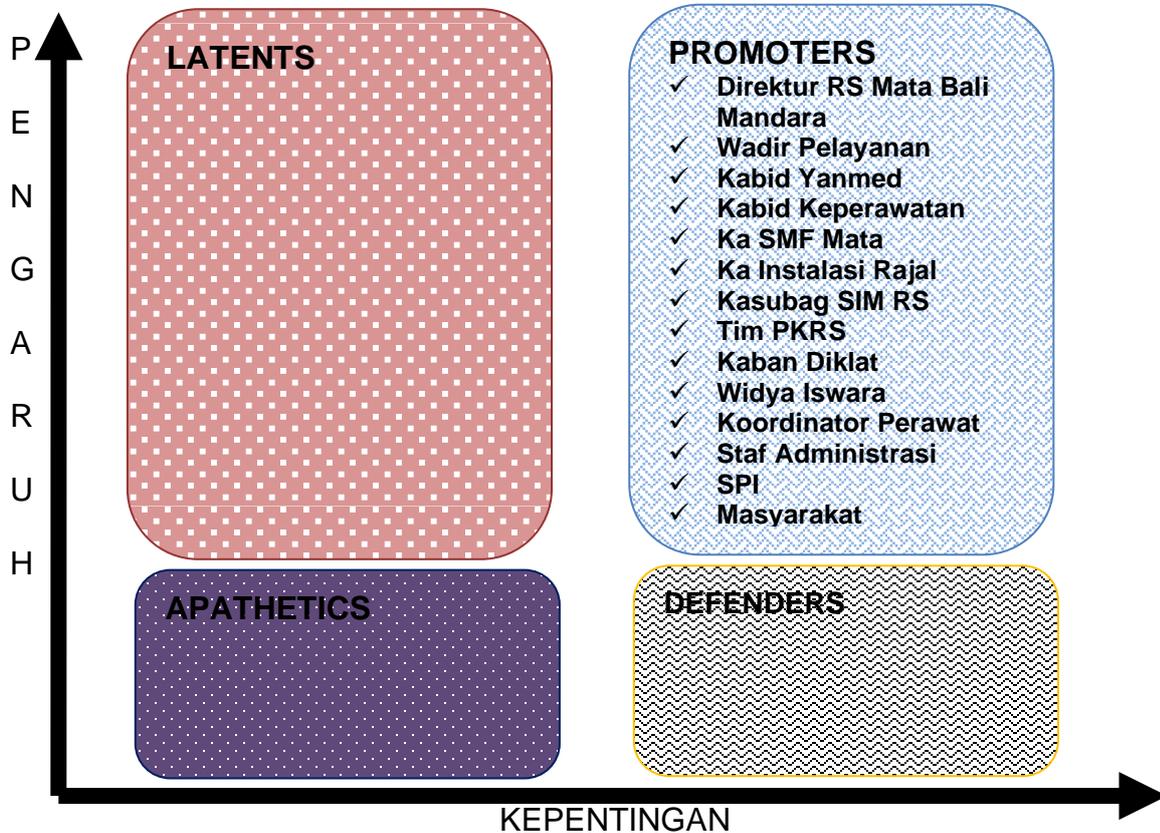
1. Direktur RS Mata Bali Mandara, selaku penanggung jawab dan penentu kebijakan pelayanan di rumah sakit.
2. Wadir Pelayanan sebagai penanggung jawab pelayanan.

3. Kabid Pelayanan Medik selaku penanggung jawab pelayanan medik sekaligus mentor dalam proyek perubahan ini
4. Kabid Keperawatan sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan yang memfasilitasi proyek perubahan kepada tim perawat di poliklinik
5. Kasubag SIM RS Sebagai penanggung jawab sistem informasi manajemen rumah sakit beserta staf yang akan membantu membuat banner alur pelayanan sebagai media sosialisasi perubahan tata laksana pelayanan di poliklinik mata dan penanggung jawab pemasaran rumah sakit melalui website, media cetak, dan media lainnya.
6. Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) yang akan membantu mensosialisasikan jadwal layanan subspecialistik
7. Ka. Instalasi Rawat Jalan sebagai koordinator pelayanan di poliklinik, berperan dalam penyusunan dan sosialisasi SPO pemilahan pasien di poliklinik mata kepada Profesional Pemberi Asuhan baik dokter maupun perawat yang bertugas di poliklinik mata, serta memberikan laporan baik mengenai pelaksanaan maupun hambatan/ masalah yang mungkin dihadapi di unit layanan.
8. SMF Mata (dokter spesialis mata) sebagai profesional pemberi asuhan di RS yang menjadi narasumber untuk kriteria pemilahan pasien berdasarkan subspecialistik.
9. Perawat poliklinik mata sebagai profesional pemberi asuhan yang akan melaksanakan pemilahan pasien serta memberikan kartu warna pada rekam medis pasien
10. Staf administrasi sebagai pengumpul data waktu tunggu pelayanan pasien sebagai bahan evaluasi.
11. Kepala Badan Diklat Pemerintah Provinsi Bali, sebagai fasilitator dalam proses perancangan proyek perubahan.
12. Coach (Widya Iswara) sebagai pembimbing yang banyak memberikan masukan dalam penyusunan rancangan proyek perubahan.
13. Pasien sebagai konsumen pengguna jasa layanan.
14. Satuan pengawas Intern sebagai tim audit

Sedangkan untuk pengaruh dan kepentingan stake holder dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Pengaruh dan kepentingan stake holder

No.	Stake Holder	Pengaruh	Kepentingan	Klasifikasi
A.	Internal			
1.	Direktur RS Mata Bali Mandara	Tinggi	Tinggi	Promoters
2.	Wadir Pelayanan	Tinggi	Tinggi	Promoters
3.	Kabid Pelayanan Medik	Tinggi	Tinggi	Promoters
4.	Kabid Keperawatan	Tinggi	Tinggi	Promoters
5.	Kasubag SIM RS	Tinggi	Tinggi	Promoters
6.	Ka. Instalasi Rawat Jalan	Tinggi	Tinggi	Promoters
7.	Tim Promosi Kesehatan RS	Tinggi	Tinggi	Promoters
8.	Ka. SMF Mata	Tinggi	Tinggi	Promoters
9.	Koordinator perawat	Tinggi	Tinggi	Promoters
10.	Staf Administrasi	Tinggi	Rendah	Promoters
11.	SPI	Tinggi	Rendah	Promoters
B.	Eksternal			
1.	Kaban Diklat Provinsi Bali	Tinggi	Tinggi	Promoters
2.	Widya Iswara	Tinggi	Tinggi	Promoters
3.	Masyarakat	Tinggi	Tinggi	Promoters



Gbr. 9 Kwadran Klasifikasi Stake Holder

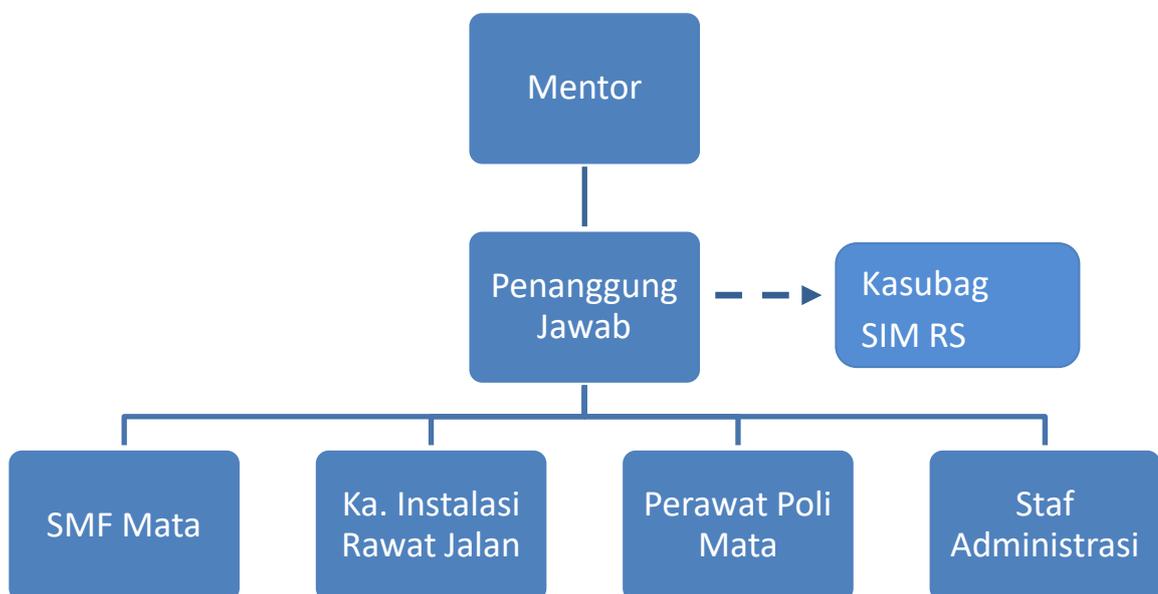
b. Tim Kerja

Adapun tim kerja kami adalah sebagai berikut :

1. Mentor sebagai penanggung jawab di bidang pelayanan medik
2. Kasubag SIM RS sebagai penanggung jawab di bidang penyebarluasan informasi dan humas rumah sakit
3. SMF Mata (dokter spesialis mata) selaku Profesional Pemberi Asuhan (PPA) medis
4. Ka Instalasi Rawat Jalan sebagai koordinator pelayanan di poliklinik
5. Perawat Poliklinik Mata sebagai Profesional Pemberi Asuhan keperawatan di poliklinik mata yang bertugas melakukan triase
6. Staf Administrasi sebagai tenaga administrasi membantu dalam mengumpulkan data, penginputan, pengolahan dan pembuatan laporan.

Tim kerja ini tidak kami buat SK ataupun Surat Penugasan dari atasan lagi karena setiap proses dan tugas yang dilaksanakan saat proyek perubahan ini sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari masing-masing stake holder.

Struktur tim kerja dapat dilihat seperti pada gambar 9. berikut :



Gbr. 10 Struktur Tim Kerja

3.3. Potensi Masalah dan Resiko

Setiap akan dilakukan suatu perubahan, umumnya di awal ada potensi masalah terjadinya reaksi-reaksi penolakan yang menjadi faktor penghambat/kendala pelaksanaan perubahan itu sendiri. Demikian juga dengan rencana perubahan tata kelola layanan yang akan kami terapkan.

Beberapa prediksi kendala yang kami hadapi adalah :

1. Kendala dari petugas pelayanan (perawat) yang nantinya mendapat tugas untuk melakukan *triage* dan *screening*. Dimungkinkan akan terjadi reaksi menentang dari perawat ini karena "merasa" mendapat tugas tambahan yaitu menggali informasi lebih jauh baik dari pasien/ melihat ringkasan rekam medis serta menempelkan kartu *triage* pada rekam medis pasien.
2. Dari dokter spesialis mata, kemungkinan terjadi reaksi dari dokter, khususnya bagi yang "merasa" mendapat pasien lebih banyak.
3. Keluhan/ komplain dari pasien yang disebabkan kemungkinan pasien yang dipanggil tidak sesuai dengan nomor antrean saat pendaftaran

Beberapa strategi yang dilakukan dalam mengantisipasi kendala yang mungkin timbul dalam pelaksanaan proyek perubahan :

1. Melakukan koordinasi secara intensif serta menginformasikan maksud, tujuan, manfaat, output yang dihasilkan serta outcome dari proyek perubahan sehingga dukungan terhadap pelaksanaan proyek perubahan bisa tercapai
2. Melibatkan setiap stake holder dalam penyusunan perencanaan dan evaluasi permasalahan.

3.4. Strategi Komunikasi

Untuk mencapai tujuan pelaksanaan proyek perubahan, strategi komunikasi yang dilakukan adalah dengan melakukan komunikasi kepada setiap stake holder, baik secara formal (melalui rapat, morning briefing, sosialisasi) maupun secara informal melalui komunikasi tatap muka secara persuasive dengan menyampaikan rencana pelaksanaan/ area perubahan yang akan dilakukan, maksud, tujuan, manfaat serta hasil yang diharapkan dari dilaksanakannya proyek perubahan tersebut.

BAB IV PROYEK PERUBAHAN

4.1. Pelaksanaan Proyek Perubahan

Sesuai Milestone yang sudah kami rencanakan, maka dapat kami laporkan pelaksanaan proyek perubahan di RS Mata Bali Mandara sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan SMF Mata dan Ka. Instalasi Rawat jalan untuk kriteria pemilahan pasien di poliklinik mata dan pelaksanaan pelayanan dengan “*Thematic Day*” hari layanan subspecialis (Glaukoma day dan Retina Day)
 - Sebelum proyek perubahan mulai dilaksanakan, kami kembali melakukan observasi keadaan di poliklinik mata. Dari pengamatan kami, setelah pasien dilakukan pemeriksaan mata dasar di ruang 2, pengambilan rekam medik pasien oleh perawat ruang konsultan mata dilakukan secara acak. Hal ini mengakibatkan pasien bisa diperiksa oleh setiap dokter yang bertugas tanpa memandang kelainan/ keluhan yang diderita pasien. Bila saat pemeriksaan oleh dokter konsultan ditemukan kelainan yang mengarah ke pada kebutuhan pelayanan subspecialistik, pasien baru dikonsulkan ke dokter yang kompeten.



Gbr. 11

Perawat harus mengecek adanya permintaan pasien untuk dilayani oleh dokter tertentu

Sesuai hak dan kewajiban pasien rumah sakit, pasien berhak untuk memilih dokter yang akan melayaninya. Bila pasien meminta untuk dilayani oleh dokter tertentu, maka perawat di ruang informasi (Ruang 1) akan menuliskan nama dokter yang dituju pada secarik kertas, yang kemudian dijepitkan pada sampul rekam medis pasien. Hal ini menyebabkan perawat yang bertugas di ruang konsultan mendapatkan tugas tambahan karena selain mengambil rekam medis, juga harus mengecek pada tumpukan rekam medis bila ada permintaan khusus dari pasien untuk dilayani oleh dokter spesialis mata tertentu, dimana perawat yang bersangkutan bertugas.

Hal ini juga mengakibatkan kerja perawat menjadi tidak efisien.

- Akibat sistem kerja yang tidak efisien ini, menyebabkan lamanya waktu pelayanan pasien dan terjadi penumpukan pasien pada jam-jam tertentu.

Sehingga dengan fasilitas ruang tunggu yang terbatas maka kenyamanan pasien menjadi tidak sesuai harapan.

- Selanjutnya dilakukan koordinasi dengan stake holder (Ka. Instalasi rawat jalan dan koordinator perawat poli mata beserta tim terkait rencana pemilahan pasien. Terdapat beberapa masukan dari Ka. Instalasi.Rawat Jalan dan Koordinator Poliklinik Mata, diantaranya :

- a. Untuk pelaksanaan pemilahan pasien, diusulkan untuk dilakukan di ruang NCT (ruang 2) dengan alasan di ruang ini pasien telah dilakukan pemeriksaan mata dasar yang memungkinkan petugas untuk mengarahkan pasien pada jenis layanan subspecialis yang dibutuhkan.

- b. Untuk memudahkan pelaksanaan pemilahan pasien, Ka. Instalasi dan koordinator perawat mengusulkan agar disediakan rak untuk menempatkan rekam medis pasien yang sudah dipilah sesuai kebutuhan layanan subspecialistiknya.

Sehingga memudahkan perawat di ruang konsultan untuk mengambil rekam medis pasien.



Gbr. 12

Antrean panjang pasien poliklinik mata



Gbr. 13

Koordinasi saat morning briefing

- Kemudian dilakukan koordinasi dengan Ka. SMF Mata, dr. Ni Kompyang Rahayu Sp.M(K) selaku konsultan glaukoma dan dr. Ni Luh Diah Pantjawati Sp.M selaku konsultan retina.



Gbr. 14
Koordinasi dengan Ka. SMF Mata dr. IGNM Sugiana, Sp.M(K)

- Pada prinsipnya Ka. SMF Mata mendukung untuk dilakukan kegiatan pemilahan pasien sesuai subspecialistik dan jadwal layanan poliklinik berdasarkan tematik layanan subspecialistik. Diharapkan jadwal layanan yang dipromosikan nantinya meliputi seluruh layanan subspecialistik, tidak terbatas pada Glaukoma dan retina.

- Demikian juga dengan dr. Rahayu Sp.M (K) selaku konsultan Glaukoma dan dr. Diah Sp.M selaku konsultan Retina, beliau menyetujui kegiatan pemilahan pasien sesuai kebutuhan layanan subspecialistik serta jadwal layanan subspecialistik untuk diberlakukan dengan mengikuti jadwal beliau di poliklinik. Dimana Usulan untuk **Hari Glaukoma : Rabu dan Jumat** sedangkan usulan untuk **Hari Retina** adalah **Senin dan Selasa**



Gbr. 15
Koordinasi dengan dr. Ni Kompyang Rahayu, Sp.M(K) dan dr. Ni Luh Diah Pantjawati, Sp.M

2. Penyusunan dan sosialisasi SPO Pemilahan Pasien di poliklinik mata

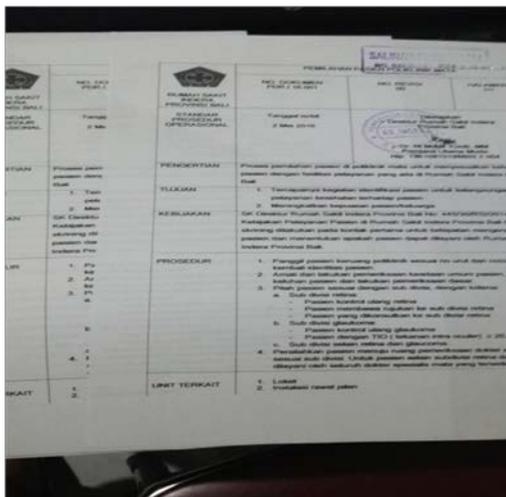
- Kamis, 28 April 2016 Bersama-sama Ka. Instalasi Rawat Jalan, dr. Ayu Setiawati dan Koordinator perawat Poliklinik mata menyusun draft SPO pemilahan pasien. Karena kesibukan tim manajemen dan tim poliklinik, draft SPO baru bisa dipresentasikan di hadapan Wadir Pelayanan, Kabid Pelayanan Medik dan manajemen lainnya untuk memperoleh masukan untuk penyempurnaan pada tanggal 19 Mei 2016, saat ini langsung dilakukan perbaikan draft dan diproses untuk memperoleh pengesahan direktur.



Gbr. 16

Proses penyusunan dan presentasi SPO pemilahan pasien poliklinik mata di RS Mata Bali Mandara

- Setelah SPO disahkan oleh direktur kemudian dilakukan sosialisasi kepada setiap pemberi pelayanan kesehatan di poliklinik.



Gbr. 17

Setelah SPO disahkan Direktur dan dibuatkan salinan terkendali, SPO disebar di unit layanan dan dilakukan sosialisasi

3. Menyiapkan bahan-bahan material proyek perubahan



Gbr.

Rak tempat rekam medis pasien sebelum dan sesudah ditambah

- Sebagai tindak lanjut, staf Subbag SIM RS Staf Sub bagian SIM RS mencetak kartu triase bertuliskan Glaukoma dan Retina, untuk dipasang/ ditempel di sampul depan rekam medis pasien sebagai penanda pasien yang telah dilakukan pemilahan berdasarkan kebutuhan layanan subspecialistiknya

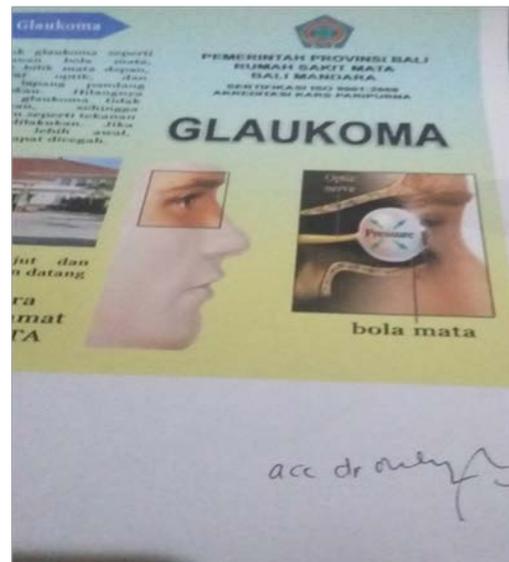
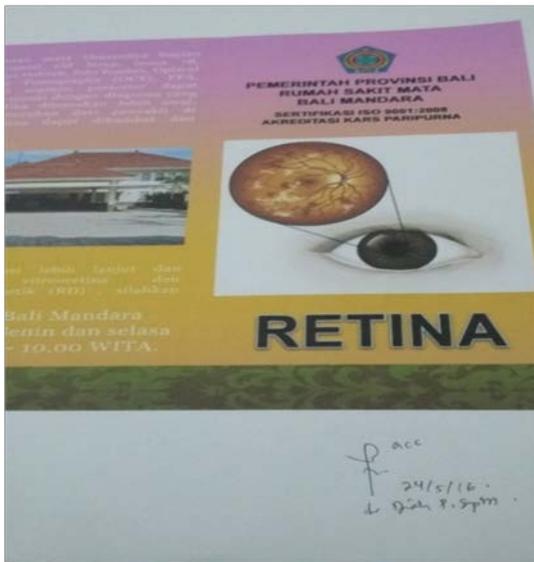
- Senin tanggal 2 Mei 2016 melakukan koordinasi dengan Kasubag Umum untuk pembuatan rak rekam medis pasien. Hal ini segera ditindak lanjuti oleh staf Sub bagian umum dengan memasang rak untuk meletakkan di rekam medis di ruang visus pada sore hari setelah pelayanan poliklinik berakhir.
- Pada tanggal 7 Mei 2016 melakukan koordinasi dengan Kasubag SIM RS untuk pencetakan kartu triase dan rencana pencetakan leaflet



Gbr.

Mencetak kartu triase pemilahan pasien

4. Koordinasi dengan Subbag SIM RS untuk pencetakan leaflet dan penyebarluasan informasi layanan subspecialistik melalui website
 - Setelah menerima bahan/ materi leaflet Glaukoma dan Retina dari dokter spesialis mata, bahan diteruskan kepada bagian SIM RS untuk dibuatkan draft. Karena kesibukan tugas lainnya, draft leaflet Glaukoma dan Retina baru bisa diselesaikan oleh staf Sub bagian SIM RS pada tanggal 23 Mei 2016
 - Selanjutnya melalui Ka. Instalasi Rawat Jalan, dilakukan koordinasi draft leaflet jadwal pelayanan sesuai tematik layanan subspecialis (retina dan glaukoma) dengan dokter Sp.M. Draft Leaflet sudah disetujui dan di bawa ke percetakan untuk diperbanyak pada tanggal 24 Mei 2016.
 - Tanggal 27 Mei 2016, Leaflet telah selesai dicetak dan siap di distribusikan di unit layanan.

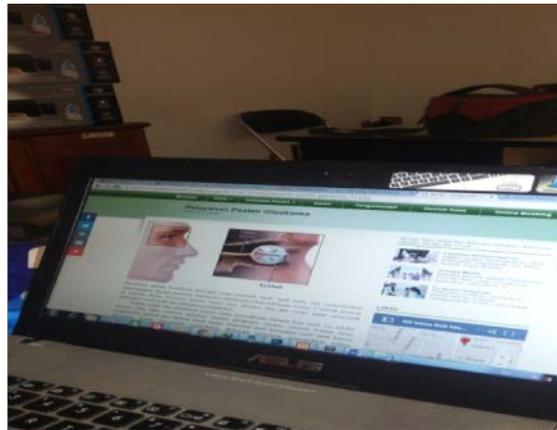
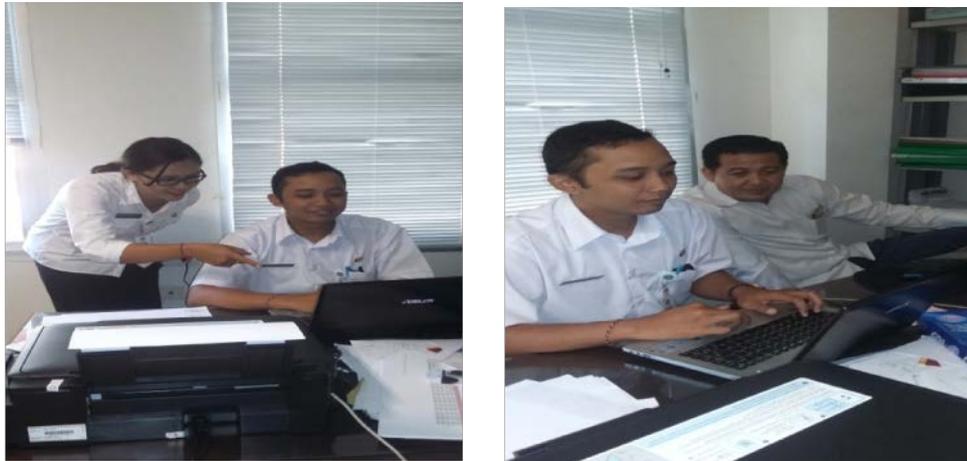


Gbr. 20

Atas : Draft leaflet yang sudah di setujui oleh dokter Sp.M untuk dicetak

Bawah : Leaflet yang sudah dikirim dari percetakan siap untuk di distribusikan di unit layanan

- Tanggal 1 Juni 2016, Mendampingi tim PKRS menyiapkan materi promosi “*Thematic Day*” Pelayanan Subspesialis melalui website rumah sakit



Gbr. 21
Penyiapan materi promosi jadwal layanan “Hari Glaukoma” dan “Hari Retina” untuk dimasukkan dalam website

- Per 1 Juni 2016, jadwal layanan hari Glaukoma dan hari Retina mulai disosialisasikan dengan menggunakan leaflet maupun dengan ditayangkan pada website RS Mata Bali Mandara yaitu di www.rsmatabalimandara.baliprov.go.id
5. Pelaksanaan pemilahan pasien di poliklinik mata
Setelah SPO pemilahan pasien mendapat pengesahan Direktur, kegiatan pemilahan pasien mulai dilakukan di poliklinik mata yaitu pada ruang NCT (ruang 2).



Gbr. 22
Petugas ruang konsultan mengambil rekam medis yang telah dipilah pada rak rekam medis

Adapun pada pelaksanaannya, pemilahan pasien ditentukan melalui proses anamnesa/ wawancara pasien, telaah surat rujukan yang dibawa pasien untuk berobat di RS Mata Bali Mandara serta hasil pemeriksaan tekanan bola mata. Bila memenuhi kriteria untuk pemeriksaan dengan kelainan retina/ glaukoma, maka pada sampul rekam medik pasien ditempelkan kartu triase Retina/ Glaukoma, selanjutnya rekam medik pasien diletakkan pada rak rekam medis sesuai dokter yang dituju. Sehingga petugas di ruang konsultan tinggal mengambil rekam medik yang telah di pilah tersebut.

4.2. Capaian Proyek Perubahan

- Evaluasi waktu tunggu pelayanan pasien :
Sesuai hasil audit yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Indera melalui surat Nomor: 700/2532/SPI/RSBM/2016 diperoleh hasil bahwa rata-rata waktu tunggu pasien dari loket hingga dilayani di ruang konsultan adalah 94 menit, lebih pendek dari sebelumnya 120-150 menit. Namun tingkat kepuasan pasien terhadap layanan poliklinik mata belum dilakukan.
- Sedangkan evaluasi jumlah kunjungan pasien yang berasal dari luar daerah belum dilakukan, mengingat informasi Hari Retina dan Hari Galukoma baru disebarakan melalui website baru per 1 Juni 2016.

4.3 Kendala

Dalam melaksanakan proyek terdapat beberapa kendala dan hambatan yang dihadapi yaitu :

a. Kendala Internal

Kendala internal adalah kendala yang berasal dari penulis. Adapun beberapa kendala internal yang kami hadapi antara lain adalah kesulitan dalam manajemen waktu untuk melaksanakan proyek perubahan dengan melaksanakan tugas-tugas kantor menyebabkan kami tidak bisa ikut menyaksikan proses kegiatan secara langsung sehingga terdapat beberapa kegiatan yang tidak terdokumentasi dengan baik.

b. Kendala Eksternal.

Sedangkan kendala external adalah kendala yang berasal dari luar diri penulis seperti faktor lingkungan dan stake holder yang ikut terlibat dalam pelaksanaan proyek perubahan.

Beberapa kendala yang kami hadapi antara lain padatnya kegiatan para stake holder menyebabkan kesulitan dalam mencari waktu untuk melaksanakan proyek perubahan, seperti rapat koordinasi dengan dokter spesialis mata. Rapat penyusunan jadwal pelayanan yang sedianya akan dilaksanakan dengan dokter spesialis mata, batal dilaksanakan karena pada waktu yang telah disepakati, ternyata dokter yang bersangkutan mendapat tugas keluar daerah. Selain itu penyusunan draft leaflet untuk promosi jadwal layanan menjadi mundur dari Milestone yang telah disusun karena tim PKRS dan Subbag SIM RS pada saat yang bersamaan mempersiapkan dokumen penilaian WBK-WBBM.

4.4. Strategi Mengatasi Kendala

Untuk mengatasi kendala internal, maka dilakukan koordinasi secara intensif dengan stake holder sehingga stake holder bisa melaksanakan tugas sesuai perannya masing-masing tanpa harus kami dampingi dalam melaksanakan proyek perubahan. Sedangkan untuk mengatasi kendala eksternal, karena kesulitan dalam mengumpulkan dokter spesialis mata secara bersamaan maka koordinasi dilakukan dengan mencari dokter spesialis mata yang terlibat satu persatu. Sedangkan saat penyusunan draft leaflet dan pengunggahan melalui website, kami dampingi dan dilakukan diluar jam kerja agar tidak mengganggu tugas utama stake holder.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Melalui proyek perubahan yang kami lakukan pada lingkup tata kelola pelayanan di poliklinik mata RS Mata Bali Mandara dapat mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan dan setiap pasien bisa mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis yang kompeten.

5.2. Rekomendasi

Terdapat beberapa rekomendasi yang bisa kami berikan :

- Hari layanan tematik subspecialistik tidak terbatas pada Retina dan Glukoma, tapi mencakup 10 subspecialistik layanan.
- Untuk kelancaran pelaksanaan proyek perubahan, sebaiknya peserta diklat bisa dibebaskan sementara dari tugas kantor lain agar lebih fokus pada pelaksanaan proyek perubahan.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada Mentor kami, coach serta stake holder yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk kesuksesan pelaksanaan Proyek Perubahan kami