

**LAPORAN
PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN DAN
SEMINAR NASIONAL III AKREDITASI RUMAH SAKIT**

8 – 9 AGUSTUS 2017

OLEH

Dr. ROKIAH KUSUMAPRADJA, MHA

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2017

Pendahuluan

Standar akreditasi harus dilakukan improvement terus menerus dan untuk itu diperlukan suatu revisi dari standar yang sudah ada kars perlu memiliki sendiri. Standar tersebut mengacu pada Standar Internasional dari ISQua kars membentuk tim untuk menyusun standar tersebut dengan melibatkan juga para stake holder kars termasuk uji coba pada 10 rs berbagai kelas. Materi-materi dalam pertemuan ilmiah ini meliputi:

1. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1

- a. Kelompok layanan berfokus pada pasien
- b. Kelompok layanan manajemen rumah sakit
- c. Sasaran keselamatan pasien
- d. Program nasional
- e. Integritas pendidikan kesehatan dalam layanan

2. Perubahan nama BAB

- a. Akses Pelayanan dan Kontinuitas (APK) → Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
- b. Pelayanan Pasien (PP) → Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
- c. Manajemen Penggunaan Obat (MPO) → Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
- d. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK) → Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE), dimana beberapa standar dari Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) standarversi 2012 yang terkait dengan komunikasi, dijadikan satu di Manajemen Komunikasi dan Edukasi ini.
- e. Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengarahan (TKP) → TataKelola Rumah Sakit (TKRS).
- f. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) → Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
- g. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) → Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)
- h. Sasaran Milenium Development Goals (SMDGs) → Program Nasional dimana terdiri dari: Program Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Program Menurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS, Program Menurunan Angka Kesakitan TB, Penyelenggaraan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA), Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri.

3. Pengelompokan BAB

a. Standar Pelayanan Berfokus Pasien

1. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Asesmen Pasien (AP)
4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
7. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

b. Standar Manajemen Rumah Sakit

1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
3. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
4. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
5. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
6. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)

c. Sasaran Keselamatan Pasien

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (High Alert Medications)
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
5. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

d. Program Nasional

1. Program Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
2. Program Menurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS.
3. Program Menurunan Angka Kesakitan TB
4. Penyelenggaraan Pengendalian Resistensi

e. Integrasi Pelayanan Dalam Pendidikan Klinis di Rumah Sakit

4. Integrasi Pelayanan dalam Pendidikan Klinis di Rumah Sakit

a. Standar Pengelolaan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Resistensi terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, dalam bahasa Inggris antimicrobial resistance, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu dan meningkatkan risiko pelayanan kesehatan khususnya biaya dan keselamatan pasien. Yang dimaksud dengan resistensi antimikroba adalah ketidak mampuan antimikroba membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba sehingga penggunaannya sebagai terapi penyakit infeksi menjadi tidak efektif lagi. Meningkatnya masalah resistensi antimikroba terjadi akibat penggunaan antimikroba yang tidak bijak dan bertanggung jawab dan penyebaran mikroba resisten dari pasien ke lingkungannya karena tidak dilaksanakannya praktik pengendalian dan pencegahan infeksi dengan baik.

Dalam rangka mengendalikan mikroba resisten di RS, perlu dikembangkan program pengendalian resistensi antimikroba di RS. Pengendalian resistensi antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten. Dalam rangka pengendalian resistensi antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas di tingkat nasional telah dibentuk Komite Pengendalian Antimikroba yang selanjutnya disingkat KPRA oleh Kementerian Kesehatan. Disamping itu telah ditetapkan program aksi nasional / *national action plans on antimicrobial resistance* (NAP AMR) yang didukung oleh WHO. Program pengendalian resistensi antimikroba (PPRA) merupakan upaya pengendalian resistensi antimikroba secara terpadu dan paripurna di fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi program ini di rumah sakit dapat berjalan baik apabila mendapat dukungan penuh dari pimpinan/direktur RS berupa penetapan regulasi pengendalian resistensi antimikroba, pembentukan organisasi pengelola, penyediaan fasilitas, sarana dan dukungan finansial untuk mendukung pelaksanaan PPRA. Penggunaan antimikroba secara bijak ialah penggunaan antimikroba yang sesuai dengan penyakit infeksi dan penyebabnya dengan rejimen dosis optimal, durasi pemberian optimal, efek samping dan dampak munculnya mikroba resisten yang minimal pada pasien. Oleh sebab itu diagnosis dan pemberian antimikroba harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan kepekaan mikroba patogen terhadap antimikroba. Penggunaan antimikroba secara bijak memerlukan regulasi dalam penerapan dan

pengendaliannya. Pimpinan rumah sakit harus membentuk komite atau tim PPRA sesuai peraturan perundang-undangan sehingga PPRA dapat dilakukan dengan baik.

b. Pelayanan Geriatri

Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit/gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja sama secara interdisiplin. Dengan meningkatnya sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan maka usia harapan hidup semakin meningkat, sehingga secara demografi terjadi peningkatan populasi lanjut usia. Sehubungan dengan itu rumah sakit perlu menyelenggarakan pelayanan geriatri sesuai dengan tingkat jenis pelayanan geriatri:

1. tingkat sederhana
2. tingkat lengkap
3. tingkat sempurna
4. tingkat paripurna

c. Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan (untuk RS Pendidikan)

Pada rumah sakit yang ditetapkan sebagai RS Pendidikan, akreditasi perlu dilengkapi dengan standar dan elemen penilaian untuk menjaga mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien. Kars menetapkan standar dan elemen penilaiannya untuk mengetahui kepatuhan integrasi penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan dalam rangka menjamin keselamatan pasien dan keluarganya serta keterpaduan pelayanan dan pendidikan. Standar Integrasi Pelayanan dalam Pendidikan Klinis di rumah sakit (IPPK) disusun untuk maksud dan tujuan tersebut.

Dasar Hukum

- UU no 44 tahun 2009 ttg RS pasal 21-22
- UU no 20 tahun 2013 ttg Pendidikan Kedokteran
- PP no 93 Tahun 2015 ttg RS Pendidikan
- UU no 29 tahun 2004 ttg Praktik Kedokteran
- UU no 20 tahun 2013 ttg Pendidikan Kedokteran
- Permenkes 2052 ttg Penyelenggaraan Praktik Kedokteran
- Permenkes no 11 tahun 2017 ttg Keselamatan Pasien
- Peraturan KKI terkait registrasi dan pendidikan kedokteran
- Pedoman Klasifikasi dan Standar RS Pendidikan Depkes ,2009

- Standar MPE JCI edisi 4
- Standar MPE JCI edisi 5

Kesimpulan SNARS edisi 1 merupakan standar akreditasi rumah sakit yang mudah dipahami sehingga mudah diimplementasikan, yang lebih mendorong peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko, termasuk di rumah sakit pendidikan, serta mendukung program nasional bidang kesehatan, dan berlaku mulai tgl 1 Januari 2018 maksud dan tujuan tersebut.

