

**LAPORAN KEGIATAN**

**PELATIHAN MANAJEMEN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN**

**19 -21 AGUSTUS 2019**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**



**Oleh:**

**ANTIA S.Kp, M.Kep**

**214030485**

**PRODI ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA**

**2019**

**Materi Pelatihan Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien**  
**Pada tanggal 19 -21 Agustus 2019**  
**Di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**  
**Peserta Pelatihan : Antia, S.Kp., M.Kep**

## **PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN**

Peningkatan mutu adalah suatu pendekatan terhadap edukasi berkelanjutan dan proses peningkatan penyediaan pelayanan dan asuhan pasien sesuai dengan standard an kebutuhan pasien.

Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Pengurangan risiko yang sedang berlangsung untuk pasien, staf dan lingkungan merupakan bagian integral dari peningkatan kualitas secara keseluruhan.

Komite/Tim atau bentuk organisasi mutu lainnya mendukung program mutu dan keselamatan di seluruh area rumah sakit.

- a. Membantu dalam pengumpulan data dan tanggapan terhadap kejadian buruk/sentinel dan nyaris cedera
- b. Memfasilitasi analisis efek samping (bukan kelompok yang melaksanakannya)
- c. Membantu para pemimpin mengidentifikasi langkah-langkah peningkatan mutu sebagai tindak lanjut dari identifikasi risiko yang ada.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien Rumah Sakit perlu mempunyai program PMKP yang menjangkau keseluruh unit di Rumah sakit.

Agar program PMKP dapat berjalan dengan baik perlu ada komunikasi dan koordinasi yang baik antara para kepala bidang/divisi medis, keperawatan, penunjang medis, penunjang dan administrasi dan keuangan.

Agara koordinasi dan komunikasi dapat berjalan dengan baik perlu dibentuk komite/tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya sebagai coordinator program PMKP.

Pendekatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Direktur rumah sakit, para kepala bidang/divisi serta kepala unit dan departemen di rumah sakit:

- a. Wajib mendorong dilaksanakannya program (PMKP)
- a. Berupaya untuk mendorong terlaksananya budaya mutu dan keselamatan (quality and safety culture)
- b. Secara proaktif melakukan identifikasi dan menurunkan variasi
- c. Menggunakan data agar fokus kepada prioritas isu
- d. Berupaya untuk menunjukkan perbaikan yang berkelanjutan.

Untuk melaksanakan program PMKP perlu:

- a. Dukungan Direktur dan Kepala Bidang/Divisi serta Kepala Unit/Instalasi pelayanan terhadap program keseluruhan rumah sakit
- b. Melatih dan melibatkan lebih banyak staf

Gambaran Umum:

- a. Menetapkan prioritas yang lebih jelas tentang apa yang akan diukur dan dievaluasi
- b. Membuat keputusan berdasarkan pengukuran data
- c. Melakukan perbaikan berdasarkan perbandingan dengan rumah sakit lainnya, baik nasional dan internasional

Fokus area PMKP

- a. Pengelolaan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- b. Pemilihan, pengumpulan, validasi, analisis data indikator mutu
- c. Pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien
- d. Pencapaian dan mempertahankan perbaikan
- e. Manajemen resiko

Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Standar PMKP 1

Rumah sakit mempunyai Komite/Tim atau bentuk organisasi lainnya yang kompeten untuk mengelola kegiatan PMKP sesuai peraturan perundangan

Tupoksi Komite PMKP

1. Motor penggerak penyusunan program PMKP RS
2. Monitor dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja
3. Membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan pengukuran mutu/indikator mutu dan menindaklanjuti hasil capaian indikator
4. Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas RS secara keseluruhan. Prioritas program RS ini harus terkoordinasi dengan baik dalam pelaksanaannya.
5. Menentukan hasil indikator mutu metode analisis dan validasi data dari data indikator mutu

- yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit.
6. Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data dan bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan
  7. Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait dan menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien
  8. Terlibat secara penuh dalam kegiatan Diklat PMKP
  9. Bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah-masalah mutu secara rutin kepada semua staf
  10. Menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP

Komite/Tim PMKP terlibat dalam pemilihan pengukuran prioritas RS dan melakukan koordinasi dan integrasi pengukuran mutu di unit pelayanan serta melakukan supervise dalam proses pengumpulan data dengan melakukan pengukuran mutu pelayanan klinis di tingkat RS sehingga terjadi pengukuran mutu di seluruh unit di RS .

#### Alur Evaluasi PPK-CP Prioritas Pengukuran Mutu RS

1. Prioritas PPK & CP (5)
2. Proses penyusunan PPK-CP
3. Implementasi PPK-CP
4. Monitoring Implementasi PPK-CP
5. Audit/Indikator klinis
6. Variasi process & outcome berkurang
7. Standarisasi proses asuhan klinis
8. Mutu asuhan klinis meningkat

#### Indikator Mutu Unit (SPM (Standar Pelayanan Minimum)

- a. Indikator mutu nasional (bila ada)
- b. Indicator mutu prioritas RS (bila ada)
- c. Indicator mutu prioritas unit
- d. Indicator mutu yan yang dikontrakkan (bila ada)
- e. Evaluasi kepatuhan DPJP terhadap PPK (bila ada)
- f. Data untuk OPPE-PPA (bila ada)

#### Pengukuran mutu Nasional

1. Kepatuhan identifikasi pasien
2. Emergency respon time (EMT)
3. Waktu tunggu rawat jalan
4. Penundaan operasi elektif
5. Kepatuhan jam visit dokter
6. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium
7. Kepatuhan penggunaan formularium Nasional (FORNAS) – hanya untuk RS provider BPJS
8. Kepatuhan cuci tangan
9. Kepatuhan upaya pencegahan Risiko cedera akibat pasien jatuh
10. Kepatuhan terhadap Clinical Pathway

11. Kepuasan pasien dan keluarga
12. Kecepatan respon terhadap complain

Dokumen Bukti:

- a. Pemilihan indicator : Direktur RS, Komite PMKP, Ka Unit Yang
- b. Pengumpulan Indikator: PIC data – manual/system IT
- c. Analisis Indikator : Komite PMKP
- d. Rencana perbaikan/PDSA : Ka bidang/divisi, ka unit Yan
- e. Publikasi data/ feed back data : KOMite PMKP
- f. Laporan IKP : Internal & eksternal
- g. Analisis IKP : Tim KPRS
- h. Daftar risiko : dafatar risiko di RS
- i. Pelatihan mutu : pimpinan, staf, koite PKMP