

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

bangga
melayani
bangsa



RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI



PROGRAM KERJA
PENINGKATAN MUTU DAN
KESELAMATAN PASIEN
TAHUN 2022

KATA SAMBUTAN



Sebagai rumah sakit yang telah terakreditasi secara paripurna, RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Utara memiliki komitmen untuk selalu memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Melalui standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), seluruh pelayanan yang diberikan memiliki standar mutu dan dilakukan monitoring secara periodik.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien maka rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi diantara kepala bidang medis, keperawatan, penunjang, administrasi, dan lainnya termasuk kepala unit/ instalasi pelayanan. mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan lebih baik.

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit yang berkomitmen dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Mutu dan keselamatan sejatinya berakar dari pekerjaan sehari-hari dari seluruh staf di unit pelayanan seperti staf klinis melakukan asesmen kebutuhan pasien dan memberikan pelayanan. Standar PMKP membantu staf klinis untuk memahami bagaimana melakukan peningkatan nyata dalam memberikan asuhan pasien dan menurunkan risiko. Demikian pula staf non klinis dapat memasukkan standar dalam pekerjaan sehari-hari untuk memahami bagaimana suatu proses dapat lebih efisien, sumber daya dapat digunakan dengan lebih bijaksana, dan risiko fisik dapat dikurangi.

Bukittinggi, Januari 2022
Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar

Bukittinggi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'drg. BUSRIL, MPH', written over a faint circular stamp.

drg. BUSRIL, MPH
NIP.19740227B200212 1 004

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami haturkan kehadapan Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat serta energi positif, sehingga kami dapat menyelesaikan program kerja Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien tahun 2022 ini dengan baik.

Program kerja tahun 2022 ini diharapkan dapat menjadi acuan pengelolaan mutu dan keselamatan pasien di lingkungan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Selama penyusunan program kerja ini kami banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik berupa bantuan moril, bimbingan, pengarahan, pemikiran dan saran yang sangat berarti dan bermanfaat bagi kami dalam Menyusun program kerja ini.

Akhir kata kami erharap program kerja ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak Rumah Sakit dalam meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien.

PROGRAM KERJA
PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2022

A. PENDAHULUAN

Pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari sebuah proses yang berkesinambungan dan berorientasi pada hasil yang memuaskan. Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disorot dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberian pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa. Peningkatan mutu adalah program yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Jacobalis S, 1989).

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara menyeluruh adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memperkecil (*reduction*) resiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan. Pendekatan ini terdiri atas :

1. Memimpin dan merencanakan program peningkatan mutu dan program keselamatan pasien
2. Merancang proses klinis baru dan proses manajerial dengan benar
3. Mengukur apakah proses berjalan baik melalui pengumpulan data dan Analisa data
4. Menerapkan dan melanjutkan perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan.

Perencanaan, perancangan, pengukuran, Analisa dan perbaikan proses klinis serta proses manajerial harus secara terus menerus dikelola dengan baik melalui kepemimpinan yang jelas agar tercapai hasil yang maksimal. Pendekatan ini memberi arti bahwa Sebagian besar proses pelayanan klinis terkait dengan satu atau lebih pelayanan lainnya dan melibatkan banyak kegiatan individual. Pendekatan ini juga memperhitungkan keterkaitan antara mutu klinis dan manajemen. Jadi upaya untuk memperbaiki proses harus merujuk pada pengelolaan keseluruhan manajemen mutu rumah sakit dengan pengawasan dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.

B. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin.

Agar rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien di semua tingkatan.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini, rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipicu untuk dapat menilai diri (self assesment) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada alat ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (output). Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula. Indikator rumah sakit disusun bertujuan mengukur kinerja rumah sakit serta nyata sesuai standar yang ditetapkan.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di RS.

2. Tujuan Khusus

- a. Pengukuran mutu indikator termasuk indikator nasional mutu (INM), indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP RS) dan indikator mutu prioritas unit (IMP Unit).
- b. Meningkatkan perbaikan mutu dan mempertahankan perbaikan berkelanjutan.
- c. Mengurangi varian dalam praktek klinis dengan menerapkan PPK/ Algoritme/ Protokol dan melakukan pengukuran dengan clinical pathway.
- d. Mengukur dampak efisiensi dan efektivitas prioritas perbaikan terhadap keuangan dan sumber daya misalnya SDM.
- e. Pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien.
- f. Penerapan sasaran keselamatan pasien.
- g. Evaluasi kontrak klinis dan kontrak manajemen.
- h. Pelatihan semua staf sesuai perannya dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

- i. Mengkomunikasikan hasil pengukuran mutu meliputi masalah mutu dan capaian data kepada staf.

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan pokok komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh komite PMKP sendiri maupun kegiatan yang dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan unit/ komite lainnya yang terkait. Berikut adalah kegiatan pokok dan rincian kegiatan yang dilakukan oleh Komite PMKP di rumah sakit :

1. Pengukuran Indikator Nasional Mutu
2. Pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit
3. Pengukuran Indikator Mutu Unit
4. Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu
5. Melakukan analisis dan validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit
6. Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Unit
7. Melakukan Analisis, validasi dan perbaikan dari laporan insiden keselamatan pasien
8. Melakukan monitoring pelaksanaan program PPI Bersama dengan Komite PPI Rumah Sakit
9. Bersama komite-komite terkait dan bidang SDM rumah sakit melakukan pengukuran kinerja staf klinis dan staf rumah sakit
10. Melakukan monitoring pelaksanaan asuhan oleh staf klinis melalui Panduan Praktek Klinik (PPK) oleh staf medis, Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) oleh staf keperawatan, Panduan Asuhan Gizi (PAG) oleh staf nutrisionis, Panduan Asuhan Farmasi (PAF) oleh staf farmasis yang dilengkapi dengan Clinical Pathway oleh seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
11. Menyusun kerangka kinerja manajemen risiko setiap tahun
12. Menyusun dan melaksanakan FMEA setiap tahunnya
13. Melakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara berkala setiap ada insiden di rumah sakit baik secara internal maupun eksternal

E. CARA PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dilakukan melalui :

1. Menetapkan PIC di masing – masing unit, melalui PIC data dikumpulkan dianalisis dan dilaporkan ke Komite PMKP
2. Komite PMKP melakukan analisis masing-masing laporan dari unit dan membuat laporannya
3. Mengadakan rapat dengan pimpinan
4. Mengadakan rapat dan koordinasi dengan komite – komite
5. Melakukan audit ke unit pelayanan
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi yang telah ditetapkan
7. Melakukan pelatihan internal maupun pelatihan eksternal.

F. SASARAN

Sasaran program peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah target pertahun yang spesifik dan terukur untuk mencapai tujuan program.

NO	SASARAN KEGIATAN	TARGET
1.	Pengukuran Indikator Nasional Mutu	100%
2.	Pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit	100%
3.	Pengukuran Indikator Mutu Unit	100%
4.	Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu	100%
5.	Melakukan analisis dan validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit	100%
6.	Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Unit	100%
7.	Melakukan Analisis, validasi dan perbaikan dari laporan insiden keselamatan pasien	100%
8.	Melakukan monitoring pelaksanaan program PPI Bersama dengan Komite PPI Rumah Sakit	100%
9.	Bersama komite-komite terkait dan bidang SDM rumah sakit melakukan pengukuran kinerja staf klinis dan staf rumah sakit	100%
10.	Melakukan monitoring pelaksanaan asuhan oleh staf klinis melalui <ul style="list-style-type: none"> • Panduan Praktek Klinik (PPK) oleh staf medis • Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) oleh staf keperawatan, 	100%

	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Asuhan Gizi (PAG) oleh staf nutrisisionis, • Panduan Asuhan Farmasi (PAF) oleh staf farmasis <p>yang dilengkapi dengan Clinical Pathway oleh seluruh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)</p>	
11.	Menyusun kerangka kinerja manajemen risiko setiap tahun	100%
12.	Menyusun dan melaksanakan FMEA setiap tahunnya	100%
13.	Melakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) secara berkala setiap ada insiden di rumah sakit baik secara internal maupun eksternal	100%

G. JADWAL KEGIATAN

NO	KEGIATAN	TAHUN 2022												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Pengukuran Indikator Nasional Mutu													
2.	Pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit													
3.	Pengukuran Indikator Mutu Unit													
4.	Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu													
5.	Melakukan analisis dan validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit													
6.	Melakukan analisis, validasi dan perbaikan hasil pengukuran Indikator Mutu Prioritas Unit													
7.	Melakukan Analisis, validasi dan perbaikan dari laporan insiden keselamatan pasien													
8.	Melakukan monitoring pelaksanaan program PPI Bersama dengan Komite PPI Rumah Sakit													
9.	Bersama komite-komite terkait dan bidang SDM rumah sakit melakukan pengukuran kinerja staf klinis dan staf rumah sakit													
10.	Melakukan monitoring pelaksanaan asuhan oleh staf klinis melalui <ul style="list-style-type: none"> ▪ Panduan Praktek Klinik (PPK) oleh staf medis ▪ Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) oleh staf keperawatan, 													

H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi pelaksanaan kegiatan adalah evaluasi dari kesesuaian kegiatan dengan jadwal yang telah ditentukan. Berdasarkan jadwal dapat diketahui adanya kegiatan yang tepat waktu, bergeser atau tidak berjalan. Jadwal tersebut akan dievaluasi oleh Komite PMKP setiap satu bulan sekali.

Pelaporan dari kegiatan dilakukan oleh masing-masing unit setiap bulan sesuai dengan kegiatan terkait ke Komite PMKP melalui sekretariat, kemudian Ketua Komite PMKP melaporkan kegiatan kepada Direktur setiap bulan atau tiga bulan sekali yang berisi : daftar kegiatan, kesesuaian/ ketidaksesuaian jadwal, sasaran, ketercapaian sasaran, Analisa ketercapaian/ ketidak tercapaian sasaran, kendala, upaya yang dilakukan untuk perbaikan serta saran atau usulan untuk perbaikan.

I. PENUTUP

Program Mutu dan Keselamatan Pasien ini disusun untuk memeberikan acuan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan upaya peningkatan Mutu dan Penerapan Keselamatan Pasien di rumah sakit. Dalam pelaksanaannya dibutuhkan Kerjasama secara menyeluruh mulai dari pimpinan tertinggi hingga pelaksana di unit kerja dengan harapan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi akan semakin baik dari waktu ke waktu.

Bukittinggi, Januari 2022

Ketua Komite PMKP



Dr. Sufiadi, Sp.U(K)