

2018



**PROGRAM PRIORITAS
PELAYANAN
HEMODIALISA**

**DI RSUD RADEN MATTATHER PROVINSI
JAMBI**

TAHUN 2018

**KOMITE PENINGKATAN MUTU
DAN KESELAMATAN PASIEN**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmatNya Program Peningkatan Mutu Komite Peningkatan Mutu & Keselamatan Pasien (PMKP) Prioritas RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018 oleh Komite Peningkatan Mutu & Keselamatan Pasien dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

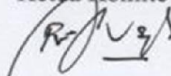
Program Peningkatan Mutu Komite Peningkatan Mutu & Keselamatan Pasien (PMKP) Prioritas ini disusun untuk meningkatkan mutu rumah sakit secara berkelanjutan dan berkesinambungan. Pelaksanaan Peningkatan Mutu yang berkelanjutan bertujuan untuk bekerjasama lebih efektif dan efisien Semua unit terkait, terutama Komite PMKP, diharapkan untuk dapat menjalankan program manajemen risiko sesuai tuntunan SNARS edisi 1.

Program Peningkatan Mutu ini akan dievaluasi kembali setiap 6 (enam) bulan dan 1 (satu) tahun sekali atau bila ada perubahan program kerja.

Demikianlah Program Kerja ini disusun, semoga dapat dilaksanakan sesuai yang telah direncanakan

Jambi, Januari 2018

Ketua Komite PMKP



dr. Firmansyah, Sp. OG.

NIP. 19710522 200003 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
1. PENDAHULUAN.....	1
2. LATAR BELAKANG	2
3. TUJUAN	3
4. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan	3
A. Penetapan Standar Layanan Klinis Hemodialisa	3
B. Pengumpulan Data Indikator Yang Sudah Ditetapkan	3
C. Monitoring Monitoring Kepatuhan Terhadap PPK Dan CP Hemodialisa	3
D. Analisa Data Indikator Mutu Yang Didapatkan	3
E. Melakukan Validasi Data Mutu Area Klinis	3
5. Cara Melaksanakan Kegiatan	4
6. Sasaran dan Target	4
7. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	6
8. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan	7
9. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan	7

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP) PRIORITAS RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2018

1. PENDAHULUAN

Menurut Buku Pedoman Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Departemen Kesehatan RI tahun 1994, Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit adalah : keseluruhan upaya dan kegiatan yang komprehensif dan integratif yang menyangkut struktur, proses dan outcome secara obyektif, sistematis dan berlanjut memantau dan menilai mutu dan kelayakan pelayanan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan pelayanan pasien, dan memecahkan masalah – masalah yang terungkap sehingga pelayanan yang diberikan di rumah sakit berdaya guna dan berhasil guna.

Jika definisi itu diterapkan di rumah sakit, maka dapat dibuat rumusan sebagai berikut: Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien secara terus menerus, melalui pemantauan, analisa dan tindak lanjut adanya penyimpangan dari standar yang ditentukan. Upaya Peningkatan mutu, Keselamatan dan Kinerja Rumah Sakit yang dilaksanakan Rumah Sakit Raden Mattather berorientasi pada Visi, Misi, Moto dan nilai – nilai Rumah Sakit Raden Mattather yang merupakan bagian dari Renstra rumah sakit. Adapun visi Rumah Sakit RSUD Raden Mattather adalah "Menjadi Rumah Sakit pilihan dengan pelayanan kesehatan Paripurna dan rumah sakit Pendidikan Yang Berkualitas dengan motto : kesembuhan Anda ,Kebahagiaan Kami ”.

Sesuai dengan visi dan moto tersebut diharapkan akan terlaksana kegiatan peningkatan mutu yang berkelanjutan melalui pemantauan indikator mutu dan indikator keselamatan pasien yang akan terangkum didalam kegiatan PMKP RS .

Hal ini tertuang dalam program kegiatan Pedoman Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSUD Raden Mattather. Upaya PMKP ini merupakan bagian dari Rencana strategis Rumah Sakit RSUD Raden Mattather.

2. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan upaya guna memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu itu sendiri merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang, termasuk pelayanan di rumah sakit. Pendekatan mutu yang ada saat ini berorientasi pada kepuasan pelanggan atau pasien. Salah satu faktor kunci sukses pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan mengembangkan mutu pelayanan klinis sebagai inti pelayanan

Laporan penelitian RS di USA oleh Institute of Medicine tahun 2000 menyebutkan bahwa di Utah dan Colorado ditemukan KTD (Adverse Event) sebesar 2,9% dimana 6,6% meninggal. Di New York, KTD adalah 3,7% dan 13,60/0 meninggal. KTD pasien rawat inap pertahun berkisar 44.000-98.000 dari 33,6. Juta pasien yang sebanding dengan pembiayaan sebesar \$17-\$50 Milyar. WHO tahun 2004, KTD di berbagai negara ditemukan sejumlah 3,2-16,6%.

Rumah sakit dalam operasionalnya mempunyai banyak unit kerja dan banyak unit pelayanan dalam rangka pelayanan pasien, disertai juga dengan berbagai ragam sumber dayanya. dalam upaya peningkatan mutu maka tidak memungkinkan untuk melakukan peningkatan mutu di seluruh aspek layanan, maka dari pada itu diperlukan pemilihan prioritas layanan yang akan ditingkatkan yang nantinya disebut program peningkatan mutu dan keselamatan pasien prioritas, untuk itu maka disusunlah program pmkp prioritas rumah sakit Raden Mattaher untuk tahun kerja 2018, berdasarkan rapat pimpinan dan pimpinan layanan kerja maka ditetapkanlah kalau layanan Hemodialisa yang menjadi program peningkatan mutu layanan prioritas th 2018. dengan berbagai alasan :

- Sesuai misi dan visi rumah sakit serta unggulan rs >> layanan hemodialisa
- Tinggi nya kasus hemodialisa
- Biaya hemodialisa besar
- Terjadi antrian untuk layanan hemodialisa

- Sarana dan prasarana layanan hemodialisa belum sesuai standar peraturan yang berlaku .

3. TUJUAN ;

Umum : meningkatkan keberhasilan pelayanan pasien hemodialisa

Khusus :

- Meningkatkan pelayanan hemodialisa di unit hemodialisa
- Meningkatkan pelayanan pasien hemodialisa di rawat inap
- Meningkatkan layanan pasien hemodialisa di farmasi
- Meningkatkan layanan pasien hemodialisa di igd

4. Kegiatan pokok dan rincian kegiatan

A. Penetapan standar layanan klinis hemodialisa

- 1) Pemilihan dan Penyusunan 5 PPK (panduan praktik klinis) dan 5 CP (clinical pathway)
- 2) Pemilihan dan Penyusunan indikator area klinis di masing masing sasaran layanan
- 3) Pemilihan dan Penyusunan indikator area manajemen di masing masing layanan.
- 4) Pemilihan dan Penyusunan 6 indikator sasaran keselamatan pasien

B. Pengumpulan data indikator yang sudah di tetapkan

- 1.) Indikator area klinis di unit hemodialisa ,farmasi ,igd ,rawat inap
- 2.) Indikator area manajemen di unit hemodialisa ,farmasi ,igd ,rawat inap
- 3.) Indikator 6 sasaran keselamatan pasien yang sudah di tetapkan

C. Monitoring kepatuhan terhadap PPK dan CP hemodialisa

- 1) Evaluasi implementasi panduan praktik klinis ,alur klinis atau protokol kasus urologi
- 2) Audit medis PPK

D. Analisa data indikator mutu yang di dapatkan

E. Melakukan validasi data mutu area klinis

F. Analisa efisiensi dan efektifitas layanan dengan PPK dan CP

G. Membuat rancang ulang pelayanan hemodialisa untuk meningkatkan pelayanan hemodialisa

H. Menyusun laporan dan evaluasi program tiap 3 bulan dan melaporkan ke badan representasi pemilik .

5. Cara melaksanakan kegiatan

- a. Pertemuan rutin antar pimpinan dengan kepala unit terkait ,komite PMKP
- b. Rapat penyusunan standar layanan klinis urologi
- c. Rapat penyusunan indikator mutu prioritas
- d. Pengumpulan data indikator mutu prioritas
- e. Penyusunan analisa data dna evaluasi
- f. Penyusunan laporan program mutu prioritas

6. Sasaran dan target

No	Kegiatan	Sasaran	Target
1	Pemilihan dan Penyusunan 5 PPK (panduan praktik klinis) dan 5 CP (clinical pathway)	Terpilihnya 5 PPK dan 5 CP yang akan di terapkan	5 PPK dan 5 CP
2	Pemilihan dan Penyusunan indikator area klinis di masing masing sasaran layanan	Terdapat indikator area klinis program prioritas dimasing masing sasaran layanan	100 % ada indikator area klinis tiap area sasaran layanan
3	Pemilihan dan Penyusunan indikator area manajemen di masing masing layanana	Terdapatnya indikator area manajemen program prioritas di masing masing sasaran layanan	100 % ada indikator area manajemen tiap area sasaran layanana
4	Pemilihan dan Penyusunan 6 indikator sasaran keselamatan pasien	Terdapat 6 indikator SKP	100 % ada indikator skp

5	Pengumpulan data indikator yang sudah di tetapkan	Terkumpulnya data indikator mutu prioritas tiap bulan	100 % terlaksana
6	Indikator area klinis di unit hemodialisa, rawat inap, farmasi, igd	sda	
7	Indikator area manajemen di unit hemodialisa, rawat inap, farmasi, igd	Sda	
8	6 sasaran keselamatan pasien yang sudah di tetapkan	Sda	
9	Monitoring kepatuhan terhadap PPK dan CP hemodialisa	Terlaksananya monitoring dan evaluasi PPK dan CP hemodialisa	100% terlaksana
10	Analisa data indikator mutu yang di dapatkan dengan PPK dan CP	Terdapat analisa data per 3 bulan dari data mutu yang terkumpul	100% terlaksana
11	Melakukan validasi data mutu area klinis	Terlaksananya validasi data mutu area klinis	100% terlaksana
12	Analisa efisiensi dan efektifitas layanan dengan	Terdapat analisa efisiensi da efektifitas layanan	100% terlaksana
13	Membuat rancang ulang pelayanan hemodialisa untuk meningkatkan pelayanan urologi	Terdapat rancang ulang layanan hemodialisa dalam rangka peningkatan mutu	100% terlaksana
14	Menyusun laporan dan evaluasi program tiap 3 bulan dan melaporkan ke badan representasi pemilik .	Tersusunya laporan program tiap 3 bulan	100% terlaksana

7. **Schedul (jadwal) pelaksanaann kegiatan**

No	Kegiatan	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Pemilihan dan Penyusunan 5 PPK (panduan praktik klinis) dan 5 CP (clinical pathway)												
2	Pemilihan dan Penyusunan indikator area klinis di masing masing sasaran layanan												
3	Pemilihan dan Penyusunan indikator area manajemen di masing masing layanana												
4	Pemilihan dan Penyusunan 6 indikator sasaran keselamatan pasien												
	Pengumpulan data indikator yang sudah di tetapkan												
5	Indikator area klinis di unit hemodialisa, rawat inap, farmasi, igd												
6	Indikator area manajemen di unit hemodialisa, rawat inap, farmasi, igd												
7	6 sasaran keselamatan pasien yang sudah di tetapkan												
8	Monitoring kepatuhan terhadap PPK dan CP hemodialisa												
9	Analisa data indikator mutu yang di dapatkan dengan PPK dan CP												

