



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)

STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT edisi 1

GAMBARAN UMUM

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien, maka **rumah sakit perlu mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau keseluruhan unit kerja di rumah sakit.**

GAMBARAN UMUM

Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah, karena **memerlukan koordinasi dan komunikasi** yang baik diantara Kepala bidang/divisi medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi dan lainnya termasuk Kepala unit/departemen/instalasi pelayanan.

GAMBARAN UMUM

*Rumah sakit perlu menetapkan **komite/tim** atau bentuk organisasi lainnya untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, agar mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan lebih baik.*



GAMBARAN UMUM

Standar ini menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang berdampak pada semua aspek pelayanan.

Pendekatan ini mencakup:

- **Setiap unit terlibat** dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

GAMBARAN UMUM

- Rumah sakit menetapkan **tujuan, mengukur** seberapa baik proses kerja dilaksanakan dan **validasi datanya**.
- Menggunakan data secara efektif dan **fokus pada tolok ukur program; dan**
- Bagaimana **menerapkan dan mempertahankan perubahan yang telah menghasilkan perbaikan**

GAMBARAN UMUM

Agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien bisa berjalan baik, **Direktur rumah sakit, para kepala bidang/divisi serta kepala unit dan departemen di rumah sakit :**

- **wajib mendorong dilaksanakannya program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP)**

GAMBARAN UMUM

- berupaya untuk mendorong terlaksananya budaya mutu dan keselamatan (**quality and safety culture**)
- secara **proaktif** melakukan identifikasi dan **menurunkan variasi**;
- menggunakan **data** agar fokus kepada **prioritas isu**.
- berupaya untuk menunjukkan **perbaikan yang berkelanjutan**.

GAMBARAN UMUM

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 ini membantu mereka untuk memahami bagaimana melakukan peningkatan nyata dalam memberikan asuhan pasien dan menurunkan risiko.

GAMBARAN UMUM

Demikian pula staf non klinis dapat memasukkan standar dalam pekerjaan sehari-hari mereka untuk memahami bagaimana-suatu proses dapat lebih efisien, sumberdaya dapat digunakan dengan lebih bijaksana dan risiko fisik dapat dikurangi

GAMBARAN UMUM

Standar PMKP ini mempunyai kegiatan dengan spektrum yang sangat luas pada rumah sakit, termasuk kerangka untuk meningkatkan kegiatan dan menurunkan risiko yang terkait dengan munculnya variasi (ketidak seragaman) dalam proses pelayanan.

GAMBARAN UMUM

Dengan demikian kerangka yang ada dalam standar ini sangat sesuai dengan berbagai variasi dalam struktur program dan pendekatan yang kurang formal terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

GAMBARAN UMUM

Kerangka standar ini juga bisa terintegrasi dengan program pengukuran yang sudah dilaksanakan, seperti hal-hal yang terkait dengan kejadian yang tidak diantisipasi (manajemen risiko) dan pemanfaatan sumberdaya (manajemen utilisasi).

GAMBARAN UMUM

Seiring berjalannya waktu, rumah sakit yang mengikuti kerangka ini akan:

- **Mengembangkan dukungan Direktur dan Kepala Bidang/Divisi serta Kepala Unit/Instalasi pelayanan terhadap program keseluruhan rumah sakit;**
- **Melatih dan melibatkan lebih banyak staf;**

GAMBARAN UMUM

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

FOKUS AREA

1.

Pengelolaan Kegiatan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien

2.

Pemilihan, Pengumpulan, Validasi, Analisis Data Indikator Mutu

3.

Pelaporan Dan Analisis Insiden Keselamatan Pasien

FOKUS AREA

4.

*Pencapaian Dan Mempertahankan
Perbaikan*

5.

Manajemen Risiko

Standar PMKP.1

Rumah sakit mempunyai Komite/Tim atau bentuk organisasi lainnya yang kompeten untuk mengelola kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang selanjutnya disingkat menjadi PMKP merupakan proses kegiatan yang berkesinambungan (never ending process).

Kegiatan PMKP dilaksanakan di setiap unit kerja yang memerlukan mekanisme koordinasi antar unit dan juga antar kepala unit kerja termasuk dengan komite medis dan komite keperawatan,

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

sehingga kegiatan PMKP tetap sesuai dengan program PMKP yang sudah disetujui oleh pemilik atau representasi pemilik. (lihat juga TKRS.11.2)

Karena itu rumah sakit perlu menetapkan organisasi yang mengelola kegiatan PMKP yang dapat berbentuk Komite atau Tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Perlu diingat, kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien tidak bisa dipisahkan secara tegas, karena ada kegiatan yang sering tumpang tindih (overlapping), misalnya terkait dengan pemilihan indikator mutu untuk pelayanan bedah yaitu salah operasi, salah orang dan salah prosedur, data tersebut juga merupakan data insiden keselamatan pasien.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Karena itu kegiatan peningkatan mutu dan kegiatan keselamatan pasien sebaiknya dilaksanakan secara terintegrasi yang dikelola komite/tim atau bentuk organisasi lainnya sesuai dng peraturan perundang-undangan.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Mengingat yang dikelola adalah data mutu dan data insiden maka dibawah komite dapat dibentuk sub komite/sub tim/penanggung jawab yang mengelola mutu dan keselamatan pasien, disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan peraturan perundang-undangan.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Selain komite/tim, rumah sakit juga perlu mempunyai penanggungjawab data di setiap unit kerja yang diharapkan dapat membantu komite/tim dalam pengumpulan dan analisa data.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Komite/tim PMKP mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP rumah sakit**
- b) melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di unit kerja**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

- c) membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/indikator mutu dan menindaklanjuti hasil capaian indikator. (Lihat juga TKRS.11 dan TKRS.11.2)**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

d) melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas rumah sakit secara keseluruhan. Prioritas program rumah sakit ini harus terkoordinasi dengan baik dalam pelaksanaannya.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

- e) menentukan profil indikator mutu, metode analisis dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja di rumah sakit.**
- f) menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data dan bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP PASIEN (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

- g) menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait dan menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien.**
- h) terlibat secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP PASIEN (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

- i) bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah - masalah mutu secara rutin kepada semua staf.**
- j) menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP PASIEN (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP.1

Komite/tim PMKP & penanggung jawab data di unit kerja perlu mendapat pelatihan manajemen data RS yi pengumpulan, analisa dan rencana perbaikan. Selain itu, agar komite/tim PMKP dapat melakukan koordinasi & pengorganisasian yang baik maka perlu pelatihan tentang manajemen komunikasi. Pelatihan tersebut dapat dilaksanakan di RS.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (*PMKP 1,2, 2.1, 3,*)

Elemen Penilaian PMKP.1

1. Direktur rumah sakit telah membentuk komite/tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya untuk mengelola kegiatan sesuai peraturan perundang-undangan termasuk uraian tugas yang meliputi a) sampai dengan j) yang ada di maksud dan tujuan.

(R)

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Elemen Penilaian PMKP.1

- 2. Direktur RS menetapkan penanggung jawab data di masing-masing unit kerja. (R)**
- 3. Individu didalam komite/tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya dan penanggung jawab data telah dilatih dan kompeten. (D)**
- 4. Komite/tim PMKP atau bentuk org.si lainnya telah melaksanakan kegiatannya. (D, W)**

Standar PMKP 2

Rumah sakit mempunyai **referensi terkini** tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien berdasarkan ilmu pengetahuan dan informasi terkini dan perkembangan konsep peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

Kegiatan PMKP memerlukan regulasi yg didasarkan pada referensi ilmiah terikini. Karena ilmu pengetahuan terus berkembang, maka rumah sakit wajib menyediakan referensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat dipergunakan untuk mendukung pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

Referensi yg harus disediakan oleh RS dapat berupa literatur ilmiah terkait asuhan pasien & manajemen, international clinical guidelines, pedoman nasional praktik kedokteran, pedoman praktik klinis (clinical practice guidelines), temuan penelitian dan metodologi pendidikan, fasilitas internet, bahan cetak di perpustakaan, sumber-2 pencarian online, bahan-2 pribadi, & peraturan perundang-undangan merupakan sumber informasi terkini yang berharga. (Lihat juga TKRS.7)

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

Secara rinci referensi dan informasi terkini yang diperlukan rumah sakit dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien meliputi:

a) Literatur ilmiah dan informasi lainnya yang dapat dipergunakan untuk mendukung asuhan pasien terkini, misalnya pedoman nasional pelayanan kedokteran dan international clinical guidelines

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

- b) Literatur ilmiah dan informasi lainnya yang dapat dipergunakan untuk mendukung penelitian (khusus untuk rumah sakit pendidikan)**
- c) Literatur ilmiah dan informasi lainnya yang dapat dipergunakan untuk mendukung terselenggaranya manajemen yang baik**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

- d) Informasi lainnya sesuai kebutuhan rumah sakit , misalnya data indikator mutu di tingkat nasional atau internasional.**
- e) Peraturan perundang-undangan terkait dengan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit termasuk pedoman-pedoman yang dikeluarkan oleh pemerintah**

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

Referensi diatas agar dipergunakan dalam menyusun regulasi proses kegiatan asuhan klinis pada pasien dan proses kegiatan manajemen yang baik.

•

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2

Di sisi lain untuk melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit agar mempunyai regulasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien sebagai acuan dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit yang dapat dilengkapi dengan SPO sesuai kebutuhan.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP PASIEN (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Elemen penilaian PMKP 2

1. Rumah sakit mempunyai pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan referensi terkini. (lihat juga TKRS 4 EP 1) (R)

Elemen penilaian PMKP 2

2. RS mempunyai referensi yang dipergunakan untuk meningkatkan mutu asuhan klinis dan proses kegiatan manajemen yang lebih baik, yang antara lain meliputi a) sampai dengan e) yang ada di maksud tujuan untuk rumah sakit pendidikan dan kecuali b) untuk rumah sakit non pendidikan. (D,W)

Elemen penilaian PMKP 2

3. Komite medis dan komite keperawatan mempunyai referensi peningkatan mutu asuhan klinis terkini. (D,W)

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (*PMKP 1,2, 2.1, 3,*)

Standar PMKP 2.1

Rumah Sakit menyediakan teknologi dan dukungan lainnya untuk mendukung sistem manajemen data pengukuran mutu terintegrasi sesuai dengan perkembangan teknologi informasi.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2.1

Pengukuran fungsi klinis dan fungsi manajemen di rumah sakit akan menghasilkan akumulasi data dan informasi. Untuk memahami seberapa baik kemampuan rumah sakit, tergantung dari hasil analisis data, informasi yang terkumpul dibandingkan dengan rumah sakit lain

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2.1

Pada RS besar dan kompleks sifatnya dibutuhkan teknologi dan/atau staf yang mempunyai kompetensi mengelola data. RS memahami prioritas pengukuran dan perbaikan sebagai dukungan yang penting. Mereka memberikan dukungan secara konsisten sesuai sumber daya rumah sakit dan peningkatan mutu.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2.1

Rumah sakit mempunyai regulasi sistem manajemen data, antara lain meliputi :

- a) RS perlu mempunyai sistem manajemen data yang didukung dengan teknologi informasi, mulai dari pengumpulan, pelaporan, analisis, validasi, serta publikasi data untuk internal rumah sakit dan eksternal RS. Publikasi data tetap harus memperhatikan kerahasiaan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b) Data yang dimaksud meliputi, data dari indikator mutu unit dan indikator mutu prioritas rumah sakit;
- c) data dari pelaporan insiden keselamatan pasien; dan

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP 2.1

- d) data dari pelaporan insiden keselamatan pasien, dan**
- e) data hasil monitoring kinerja staf klinis (bila monitoring kinerja menggunakan indikator mutu)**
- f) data hasil pengukuran budaya keselamatan**
- g) integrasi seluruh data diatas baik di tingkat rumah sakit dan unit kerja meliputi:**
 - pengumpulan**
 - pelaporan**
 - analisa**
 - validasi dan**
 - publikasi indikator mutu**

Rumah sakit seyogyanya mempunyai sistem manajemen data secara elektronik sehingga memudahkan komite/tim PMKP dalam mengelola data tersebut.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (*PMKP 1,2, 2.1, 3,*)

Elemen Penilaian PMKP 2.1

1. RS mempunyai regulasi sistem manajemen data program PMKP yang terintegrasi meliputi data a) sampai dengan g) dimaksud dan tujuan. (R)
2. RS menyediakan teknologi, fasilitas dan dukungan lain untuk menerapkan sistem manajemen data di RS sesuai dengan sumber daya yang ada di rumah sakit (D,O,W)
3. Ada bukti pelaksanaan program PMKP yang meliputi data a) sampai dengan g) dimaksud dan tujuan. (D,O,)

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Standar PMKP 3

RS mempunyai program pelatihan peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk pimpinan rumah sakit dan semua staf yang terlibat dalam pengumpulan, analisa dan validasi data mutu

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Maksud dan Tujuan PMKP.3.

Staf baik yang di unit kerja maupun yang di komite/tim PMKP yang bertugas dalam mengumpulkan data, menentukan jenis data, validasi dan analisis data memerlukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan. Pelatihan staf perlu direncanakan dan dilaksanakan sesuai dengan peran staf dalam program PMKP. Rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan pelatih kompeten untuk pendidikan dan pelatihan ini. Yang dimaksud kompeten disini yaitu pelatih tersebut telah pernah mengikuti pelatihan/workshop peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan atau telah mendapat pendidikan tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Di sisi lainnya, pelatihan juga diperlukan untuk pimpinan termasuk komite medis dan komite keperawatan, karena perlu memahami konsep dan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit sehingga dapat melaksanakan perbaikan sesuai bidang tugasnya menjadi lebih baik.

PENGELOLAAN KEGIATAN PMKP (PMKP 1,2, 2.1, 3,)

Elemen penilaian PMKP 3

- 1 RS mempunyai program pelatihan PMKP yang diberikan oleh narasumber yang kompeten (R)
- 2 Pimpinan di rumah sakit, termasuk komite medis dan komite keperawatan telah mengikuti pelatihan PMKP (D,W)
- 3 Semua individu yang terlibat di dalam pengumpulan, analisa dan validasi data telah mengikuti pelatihan PMKP khususnya tentang sistem manajemen data (D,W)
- 4 Staf di semua unit kerja, termasuk staf klinis, dilatih sesuai dengan pekerjaan mereka sehari-hari. (D,W)

Standar PMKP 4

Komite/tim PMKP atau bentuk organisasi lain terlibat proses pemilihan prioritas pengukuran pelayanan klinis yang akan dievaluasi dan melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran di seluruh unit di rumah sakit.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP.4

Pemilihan indikator menjadi tanggung jawab pimpinan program. Standar TKRS 5 menjelaskan bagaimana rumah sakit menetapkan daerah prioritas untuk diukur di tingkat rumah sakit, sedangkan standar TKRS 11 menjelaskan proses pemilihan indikator di tingkat unit pelayanan. Pemilihan indikator di unit pelayanan klinis maupun manajemen dipilih berdasarkan prioritasnya. Jika prioritas indikator yang dipilih pelayanan sama oleh beberapa unit pelayanan, maka diperlukan koordinasi dan integrasi dalam pengumpulan data. Integrasi semua sistem ukuran akan memberikan kesempatan adanya penyelesaian dan perbaikan terintegrasi (lihat TKRS 4).

Integrasi indikator oleh beberapa unit pelayanan bisa dilaksanakan di rumah sakit besar seperti kegiatan pengurangan penggunaan antibiotik di rumah sakit yang merupakan integrasi pelayanan farmasi, pencegahan pengendalian infeksi termasuk integrasi dengan indikator sasaran keselamatan pasien.

Komite/Tim PMKP terlibat dalam pemilihan pengukuran prioritas rumah sakit dan melakukan koordinasi dan integrasi pengukuran mutu di unit pelayanan serta melakukan supervisi dalam proses pengumpulan data

Elemen Penilaian PMKP.4

- 1 Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya memfasilitasi pemilihan prioritas pengukuran pelayanan klinis yang akan dievaluasi (D,W)
- 2 Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya melakukan koordinasi dan integrasi kegiatan pengukuran mutu di unit pelayanan dan pelaporannya. (D,W)
- 3 Komite/tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau bentuk organisasi lainnya melaksanakan supervisi terhadap progres pengumpulan data sesuai yang direncanakan. (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP 5

Rumah sakit memilih dan menetapkan prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi dan indikator-indikator berdasarkan prioritas tersebut

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, ((PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 5

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien dilakukan berdasarkan tersedianya data. Penggunaan data secara efektif dapat dilakukan berdasarkan evidence-based praktik klinik dan evidence-based praktik manajemen.

Setiap tahun rumah sakit harus memilih fokus perbaikan, proses dan hasil praktik klinik dan manajemen mengacu pada misi rumah sakit, kebutuhan pasien dan jenis pelayanan. Pemilihan ini didasarkan pada proses yang berimplikasi risiko tinggi, diberikan dalam volume besar atau cenderung menimbulkan masalah. Fokus perbaikan praktik klinik melibatkan komite medis dan kelompok staf medis terkait.

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, , (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5

Direktur rumah sakit bersama-sama dengan pelayanan dan manajemen memilih dan menetapkan pengukuran mutu pelayanan klinis yang prioritas untuk dilakukan evaluasi. Pengukuran mutu prioritas tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator mutu sebagai berikut :

1. Indikator mutu area klinik (IAK) yaitu indikator mutu yang bersumber dari area pelayanan
2. Indikator mutu area manajemen (IAM) yaitu indikator mutu yang bersumber dari area manajemen
3. Indikator mutu Sasaran Keselamatan Pasien yaitu indikator mutu yang mengukur kepatuhan staf dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dan budaya keselamatan

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, ((PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5

Setiap indikator agar dibuat profilnya atau gambaran singkat tentang indikator tersebut yang antara lain, namun tidak terbatas meliputi

- a) judul indikator,
- b) definisi operasional,
- c) tujuan, dimensi mutu,
- d) dasar pemikiran/alasan pemilihan indikator,
- e) numerator, denominator, formula pengukuran,
- f) metodologi pengumpulan data,
- g) cakupan datanya,
- h) frekuensi pengumpulan data,
- i) frekuensi analisa data
- j) metodologi analisa data,
- k) sumber data
- l) penanggung jawab pengumpul data,
- m) publikasi data.

Indikator mutu yang sudah dipilih bila sudah tercapai terus menerus selama setahun, tidak bermanfaat untuk melakukan perbaikan, karena sudah tidak ada lagi yang perlu diperbaiki, maka sebaiknya diganti dengan indikator mutu baru.

Elemen penilaian PMKP 5

- 1. Direktur rumah sakit berkoordinasi dengan para kepala bidang/divisi dalam memilih dan menetapkan prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan dievaluasi. (R)**
- 2. Berdasarkan prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu dengan menggunakan indikator area klinis. (D,W)**
- 3. Berdasarkan prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu dengan menggunakan indikator area manajemen. (D,W)**

Elemen penilaian PMKP 5

4. Berdasarkan prioritas tersebut ditetapkan pengukuran mutu dng menggunakan indikator sasaran keselamatan pasien. (D,W)
5. Setiap indikator yang ditetapkan dilengkapi dengan profil indikator yang meliputi a) sampai m) di maksud dan tujuan. (D) (lihat juga TKRS 5)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, , (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Elemen penilaian PMKP 5

6. Direktur rumah sakit dan komite/tim PMKP melakukan supervisi terhadap proses pengumpulan data. (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP 5.1

Dilakukan evaluasi proses pelaksanaan panduan praktik klinik, alur klinis (clinical pathway) dan/atau protokol klinis dan atau prosedur dan atau standing order di prioritas pengukuran mutu pelayanan

klinis

STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH
SAKIT edisi 1

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5.1

Ketua Kelompok Staf Medis telah menetapkan paling sedikit 5 (lima) prioritas panduan praktik klinis-alur klinis dan/atau protokol klinis dan atau prosedur dan atau standing order, sebagai panduan dari standarisasi proses asuhan klinik yang dimonitor oleh Komite Medik. Dengan tujuan sebagai berikut :

1. Melakukan standarisasi proses asuhan klinik
2. Mengurangi risiko dalam proses asuhan, terutama yang berkaitan asuhan kritis
3. Memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan efisien dalam memberikan asuhan klinik tepat waktu dan efektif
4. Memanfaatkan indikator prioritas sebagai indikator dalam penilaian kepatuhan penerapan alur klinis di area yang akan diperbaiki di tingkat rumah sakit
5. Secara konsisten menggunakan praktik berbasis bukti (“evidence based practices”) dalam memberikan asuhan bermutu tinggi

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5.1

Penerapan panduan praktik klinis-clinical pathway dipilih oleh masing-masing kelompok staf medis adalah di unit-unit pelayanan, dimana DPJP memberikan asuhan.

Mengacu pada prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis yang akan di evaluasi maka selain ditetapkan indikator mutu, juga diperlukan standarisasi proses asuhan klinis pada prioritas pengukuran mutu di rumah sakit.

Karena itu pimpinan medis bersama sama dengan komite medis dan kelompok staf medis agar memilih dan menetapkan 5 (lima) panduan praktik klinis, [alur klinis \(clinical pathway\) dan/atau protokol klinis dan atau prosedur dan atau standing order yang dipergunakan untuk pengukuran mutu prioritas rumah sakit, dengan mengacu pada panduan praktik klinis dan alur klinis yang sudah diterapkan oleh kelompok staf medis di unit-unit pelayanan](#)

Evaluasi dapat dilakukan melalui audit medis dan atau audit klinis, untuk menilai efektivitas penerapan panduan praktik klinik dan alur klinis sehingga dapat dibuktikan bahwa penggunaan panduan praktik klinis dan alur klinis telah mengurangi adanya variasi dari proses dan hasil . (TKRS 11.2). Indikator area klinis (IAK), indikator area manajemen (IAK) dan indikator sasaran keselamatan pasien (ISKP) dapat digunakan sebagai indikator audit medis dan atau audit klinis sesuai dengan dimensi mutu WHO

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5.1

Sesuai peraturan perundangan Panduan praktik klinis (PPK) adalah istilah teknis sebagai pengganti standar prosedur operasional (SPO) yang merupakan istilah administratif. Penggantian ini perlu untuk menghindarkan kesalahpahaman yang mungkin terjadi, bahwa “standar” merupakan hal yang harus dilakukan pada semua keadaan. Jadi secara teknis SPO dibuat berupa PPK yang dapat berupa atau disertai dengan salah satu atau lebih: alur klinis (clinical pathway), protokol, prosedur, algoritme, standing order.

Dalam PPK mungkin terdapat hal-hal yang memerlukan rincian langkah demi langkah. Untuk ini, sesuai dengan karakteristik permasalahan serta kebutuhan, dapat dibuat clinical pathway (alur klinis), algoritme, protokol, prosedur, maupun standing order.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 5.1

Contoh:

- Dalam PPK disebutkan bahwa tata laksana stroke non-hemoragik harus dilakukan secara multidisiplin dan dengan pemeriksaan serta intervensi dari hari ke hari dengan urutan tertentu. Karakteristik penyakit stroke non-hemoragik sesuai untuk dibuat alur klinis (clinical pathway, CP); sehingga perlu dibuat CP untuk stroke non-hemoragik.
- Dalam PPK disebutkan bahwa pada pasien gagal ginjal kronik perlu dilakukan hemodialisis. Uraian rinci tentang hemodialisis dimuat dalam protokol hemodialisis pada dokumen terpisah.
- Dalam PPK disebutkan bahwa pada anak dengan kejang demam kompleks perlu dilakukan pungsi lumbal. Uraian pelaksanaan pungsi lumbal tidak dimuat dalam PPK melainkan dalam prosedur pungsi lumbal dalam dokumen terpisah.
- Dalam tata laksana kejang demam diperlukan pemberian diazepam rektal dengan dosis tertentu yang harus diberikan oleh perawat bila dokter tidak ada; ini diatur dalam “standing order

Elemen Penilaian PMKP 5.1

1. Rumah sakit menetapkan evaluasi pelayanan kedokteran dengan panduan praktik klinis, alur klinis atau protokol. (R)
2. Hasil evaluasi dapat menunjukkan adanya perbaikan variasi dalam lima fokus area pada pemberian pelayanan. (D,W)
3. Rumah sakit telah melaksanakan audit klinis dan atau audit medis pada panduan praktik klinis /alur klinis prioritas di tingkat rumah sakit (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP 6

Setiap unit kerja di rumah sakit memilih dan menetapkan indikator mutu yang dipergunakan untuk mengukur mutu unit kerja

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 6

Pemilihan indikator adalah tanggung jawab dari pimpinan. TKRS. 5 menjelaskan bagaimana Pimpinan rumah sakit memutuskan area prioritas untuk pengukuran di seluruh rumah sakit, dan TKRS.11 menjelaskan proses pemilihan indikator untuk setiap unit pelayanan/unit kerja. Semua unit pelayanan – baik klinis dan manajerial – memilih indikator yang terkait dengan prioritas mereka.

Di rumah sakit yang besar dapat diantisipasi adanya kemungkinan indikator yang serupa dipilih oleh beberapa unit pelayanan..

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 6

Indikator mutu di unit pelayanan/kerja dipergunakan untuk menilai mutu unit pelayanan/kerja. Komite/Tim PMKP melakukan koordinasi dan mengorganisasi pemilihan indikator mutu di unit kerja tersebut sehingga indikator yang dipilih tersebut valid, reliable, sensitive dan spesifik. Pengukuran mutu perlu juga memperhatikan dimensi mutu dari WHO yaitu: “ *effective, efficient, accessible, accepted (patient-centred), equity, safe.*”

Pimpinan unit kerja terlibat langsung dalam pemilihan dan penetapan yang ingin diukur di unit kerja. Indikator mutu unit kerja dapat menggunakan indikator mutu yang tercantum di dalam standar pelayanan minimal. Indikator mutu di unit pelayanan dapat meliputi indikator mutu area klinis, indikator mutu area manajemen dan indikator mutu penerapan sasaran keselamatan pasien, dan indikator mutu unit kerja (non pelayanan), minimal meliputi indikator area manajemen

Maksud dan Tujuan PMKP 6

Dalam memilih indikator mutu, kepala unit kerja dan unit pelayanan agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Prioritas pengukuran mutu pelayanan klinis di rumah sakit.
Indikator mutu yang dipergunakan untuk mengukur mutu di prioritas pengukuran mutu rumah sakit, sumber data pasti dari unit dan menjadi indikator mutu unit.
- b) Fokus mengukur hal-hal yang ingin diperbaiki
- c) Melakukan koordinasi dengan komite medis, bila evaluasi penerapan panduan praktik klinis dan evaluasi kinerja dokter menggunakan indikator mutu

Komite/Tim PMKP agar memfasilitasi pemilihan indikator mutu unit

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 6

Sebagai contoh, unit pelayanan farmasi, pengendalian infeksi dan penyakit menular mungkin masing-masing memilih prioritas yang terkait dengan pengurangan penggunaan antibiotik di rumah sakit. Program mutu dan keselamatan pasien yang dijabarkan dalam standar-standar PMKP ini mempunyai peran yang penting dalam membantu unit pelayanan untuk menyetujui pendekatan bersama terhadap pengukuran dan memudahkan pengambilan data untuk pengukuran yang ditetapkan.

Setiap indikator yang sudah dipilih agar dilengkapi dengan profil indikator sebagaimana diatur di maksud dan tujuan di PMKP 5

Elemen Penilaian PMKP. 6

1. Rumah sakit mempunyai regulasi tentang pengukuran mutu dan cara pemilihan indikator mutu di unit kerja yang antara lain meliputi a) sampai dengan c) yang ada di maksud dan tujuan (R)
2. Setiap unit kerja dan pelayanan melakukan telah memilih dan menetapkan indikator mutu unit (lihat juga TKRS 11 EP1) (D,W)

Elemen Penilaian PMKP. 6

3. Setiap indikator mutu telah dilengkapi profil indikator meliputi a) sampai dengan m) yang ada di maksud dan tujuan di PMKP 5
4. Setiap unit kerja melaksanakan proses pengumpulan data dan pelaporan (D,W)

Elemen Penilaian PMKP. 6

5. Pimpinan unit kerja melakukan supervisi terhadap proses pengumpulan data dan pelaporan serta melakukan perbaikan mutu berdasarkan hasil capaian indikator mutu (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP. 7

Pengumpulan data merupakan salah satu kegiatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit lebih baik

Maksud dan Tujuan PMKP. 7

Dalam program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengumpulan data merupakan bagian penting dari penilaian kinerja untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen yang lebih baik.

Profil rumah sakit dapat dilihat dari data yang terkumpul. Kumpulan data ini perlu di analisis dan dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sejenis. Jadi, pengumpulan data merupakan bagian penting dari kegiatan meningkatkan perbaikan kinerja. Data yang dimaksud adalah sesuai dengan a) sampai dengan g) yang ada di maksud dan tujuan PMKP 2.1

Maksud dan Tujuan PMKP. 7

Pengumpulan data dari manajemen risiko, manajemen sistem utilitas, pencegahan dan pengendalian infeksi, dapat membantu rumah sakit memahami kinerja rumah sakit saat ini, apa yang masih menjadi masalah dan perlu dilakukan perbaikan.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP.-7

Bank data dari luar juga berharga untuk memonitor praktik profesional yang dijelaskan di KKS.11.

Dengan berpartisipasi menggunakan bank data dari luar, rumah sakit dapat membandingkan dirinya sendiri dengan rumah sakit lain yang sama tingkatannya, di tingkat lokal, nasional dan internasional. Perbandingan adalah alat efektif untuk menemukan langkah langkah perbaikan dan mencatat tingkat kinerjanya. Jaringan pelayanan kesehatan dan mereka yang membayar untuk pelayanan kesehatan sering membutuhkan informasi ini.

Maksud dan Tujuan PMKP 7

Bank data dari luar banyak bentuknya mulai bank data asuransi sampai perkumpulan profesional dan bisa juga indikator-indikator mutu yang diwajibkan oleh pemerintah. Sesuai peraturan perundangan mungkin ada RS yang diharuskan ikut sebagai peserta bank data. Dalam semua kasus, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi harus di jaga.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, , (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Berdasarkan tersebut diatas rumah sakit agar mempunyai regulasi tentang :

- a) Sistem manajemen data yang meliputi pengumpulan, pelaporan, analisis, feedback dan publikasi data (PMKP 2.1)**
- b) Menetapkan data-data yang akan dibandingkan dengan rumah sakit lain atau menggunakan database eksternal**
- c) Menjamin keamanan dan kerahasiaan data dalam berkontribusi dengan database eksternal.**

Elemen Penilaian PMKP. 7

- 1. RS mempunyai regulasi tentang manajemen data yang meliputi a) samapi dengan c) yang ada di maksud dan tujuan (Lihat juga PMKP 2.1) (R)**
- 2. Komite/Tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya melakukan koordinasi dengan unit pelayanan dalam pengumpulan data (D,W)**

Elemen Penilaian PMKP. 7

3. RS telah melakukan pengumpulan data dan informasi untuk mendukung asuhan pasien, manajemen RS, pengkajian praktik profesional serta program PMKP secara menyeluruh (D,W)
4. Kumpulan data dan informasi disampaikan kepada badan diluar RS sesuai peraturan dan perundangan-undangan. (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Elemen Penilaian PMKP. 7

5. Rumah sakit berkontribusi terhadap database eksternal dengan menjamin keamanan dan kerahasiaan (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP 7.1

Analisis data merupakan salah satu kegiatan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, ((PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 7.1

Untuk mencapai kesimpulan dan membuat keputusan, data harus digabungkan, dianalisis dan diubah menjadi informasi yang berguna. Analisis data melibatkan individu didalam Komite/Tim PMKP yang memahami manajemen informasi, mempunyai keterampilan dalam metode-metode pengumpulan data, dan mengetahui cara menggunakan berbagai alat statistik. Hasil analisis data harus dilaporkan kepada para pimpinan yang bertanggung jawab akan proses atau hasil yang diukur dan yang mampu menindaklanjuti. Dengan demikian, data menyediakan masukan berkesinambungan yang membantu individu tersebut mengambil keputusan dan terus-menerus memperbaiki proses klinis dan manajerial.

Pengertian terhadap teknik statistik dapat berguna dalam proses analisa data, khususnya dalam menafsirkan variasi dan memutuskan area yang paling membutuhkan perbaikan. *Run charts*, diagram kontrol (*control charts*), histogram, dan diagram Pareto adalah **contoh** dari metode statistik yang sangat berguna dalam memahami pola dan variasi dalam pelayanan kesehatan.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 7.1

-Program mutu berpartisipasi dalam menetapkan seberapa sering data harus dikumpulkan dan dianalisis. Frekuensi dari proses ini bergantung dari kegiatan program tersebut dan area yang diukur serta frekuensi pengukuran. **Sebagai contoh**, pemeriksaan data mutu dari laboratorium klinis mungkin dianalisis setiap minggu untuk mematuhi peraturan perundangan-undangan, dan data tentang pasien jatuh mungkin dianalisis setiap bulan apabila jatuhnya pasien jarang terjadi. Maka, pengumpulan data pada titik-titik waktu tertentu akan memungkinkan rumah sakit untuk menilai stabilitas dari proses tertentu ataupun menilai dapat diprediksinya hasil tertentu terkait dengan ekspektasi yang ada

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, , (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 7.1

-Tujuan analisis data adalah untuk dapat membandingkan rumah sakit dalam empat hal:

- 1) Dengan rumah sakit tersebut sendiri dari waktu ke waktu, misalnya dari bulan ke bulan, dari tahun ke tahun
- 2) Dengan rumah sakit sejenis, seperti melalui *database* referensi
- 3) Dengan standar-standar, seperti yang ditentukan oleh badan akreditasi atau organisasi profesional ataupun standar-standar yang ditentukan oleh undang-undang atau peraturan
- 4) Dengan praktik-praktik yang diinginkan yang dalam literatur digolongkan sebagai *best practice* (praktik terbaik) atau *better practice* (praktik yang lebih baik) atau *practice guidelines* (panduan praktik klinik)

Perbandingan-perbandingan tersebut membantu rumah sakit dalam memahami perubahan dan penyebab perubahan yang tidak diinginkan dan membantu memfokuskan upaya perbaikan. (*Lihat juga TKRS 5*)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 7.1

Oleh karena itu, rumah sakit agar menyusun regulasi analisis data yang meliputi :

- a) Penggunaan statistik dalam melakukan analisis data
- b) Analisis yang harus dilakukan yaitu :
 - Membandingkan data di rumah sakit dari waktu ke waktu data (analisis *trend*), misalnya dari bulanan ke bulan, dari tahun ke tahun
 - Membandingkan dengan rumah sakit lain, bila mungkin yang sejenis, seperti melalui *database* eksternal baik nasional maupun internasional
 - Membandingkan dengan standar-standar, seperti yang ditentukan oleh badan akreditasi atau organisasi profesional ataupun standar-standar yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan
 - Membandingkan dengan praktik-praktik yang diinginkan yang dalam literatur digolongkan sebagai *best practice* (praktik terbaik) atau *better practice* (praktik yang lebih baik) atau *practice guidelines* (panduan praktik klinik)

Elemen Penilaian PMKP 7.1

1. RS mempunyai regulasi tentang analisis data yang meliputi a) sampai dengan b) yang ada di maksud dan tujuan (R)
2. RS telah melakukan pengumpulan data, analisis dan menyediakan informasi yang berguna untuk mengidentifikasi kebutuhan untuk perbaikan (D,W)

Elemen Penilaian PMKP 7.1

3. Analisis data telah dilakukan dng menggunakan metode dan teknik2 statistik, sesuai kebutuhan (D,W)
4. Analisa data telah dilakukan dng melakukan perbandingan dari waktu ke waktu di dalam RS, dengan melakukan perbandingan database eksternal dari RS sejenis atau data nasional/internasional, dan melakukan perbandingan dengan standar dan praktik terbaik berdasarkan referensi terkini (D,W)

Elemen Penilaian PMKP 7.1

- 5. Pelaksana analisis data yaitu staf komite/tim PMKP dan penanggung jawab data di unit pelayanan/kerja sudah mempunyai pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang tepat sehingga dapat berpartisipasi dalam proses tersebut dengan baik. (D,W)**
- 6. Hasil analisis data telah disampaikan kepada Direktur, para kepala bidang/divisi dan kepala unit untuk ditindaklanjuti. (D,W)**

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP 7.2

Program PMKP prioritas di rumah sakit telah dianalisis dan mempunyai dampak terhadap peningkatan mutu dan efisiensi biaya pertahun

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, , (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 7.2

Direktur rumah sakit memprioritaskan proses di rumah sakit yang diukur, program perbaikan dan kegiatan keselamatan pasien yang diterapkan, dan bagaimana mengukur keberhasilan dalam upaya di seluruh rumah sakit ini.

Program mutu dan keselamatan pasien mencakup analisis atas dampak prioritas perbaikan yang didukung oleh pimpinan (*Lihat TKRS 5, EP 4*). Staf program mutu dan keselamatan pasien menyusun sarana untuk mengevaluasi penggunaan sumber daya untuk proses yang telah diperbaiki. Sumber daya dapat sumber daya manusia (**sebagai contoh**, waktu yang dipakai untuk setiap langkah dalam proses tersebut) atau dapat pula melibatkan penggunaan teknologi dan sumber daya lainnya. Analisis ini memberikan informasi yang berguna atas perbaikan mana yang berdampak terhadap efisiensi dan biaya.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 7.2

Contoh : Rumah sakit menetapkan pelayanan jantung merupakan program prioritas, rumah sakit menyusun panduan klinis dan clinical pathway untuk kasus *acute myocard infarc (AMI)*, dari hasil analisis implementasi *AMI* didapatkan variasi pelayanan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) telah berkurang dan ada kecenderungan kepatuhan DPJP meningkat dan dari hasil analisis dapat diketahui bahwa biaya untuk pasien *AMI* juga cenderung turun sesuai dengan standar.

Dalam melakukan analisis tersebut Komite PMKP berkoordinasi dengan Komite Medik karena terkait dengan audit medis, bagian keuangan rumah sakit dan teknologi informasi (*Information Technology*) rumah sakit khususnya untuk *billing system* sehingga dapat diketahui telah terjadi kendali biaya.

MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, ((PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 7.2

Direktur rumah sakit mengukur keberhasilan program PMKP prioritas melalui :

- a) Pengukuran capaian-capaian indikator area klinik dan area manajemen
- b) Pengukuran kepatuhan penerapan sasaran keselamatan pasien
- c) Pengukuran kepatuhan pelaksanaan PPK-CP sehingga mengurangi variasi dalam pemberian pelayanan
- d) Pengukuran penggunaan sumber daya termasuk biaya yang dipergunakan untuk perbaikan di program prioritas rumah sakit tersebut.

Melalui pengukuran-pengukuran tersebut diatas, dapat diketahui dampak perbaikan di rumah sakit secara keseluruhan termasuk efisiensi penggunaan sumber daya

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Elemen penilaian PMKP 7.2

1 Komite/Tim PMKP atau bentuk organisasi lainnya telah mengumpulkan dan menganalisis data program PMKP prioritas yang meliputi a) sampai dengan d) yang ada di maksud dan tujuan (lihat PMKP 5) (D,W)

Elemen penilaian PMKP 7.2

- 2 Ada bukti Direktur rumah sakit telah menindaklanjuti hasil analisis data yang meliputi a) sampai d) yang ada dimaksud dan tujuan (D,W)**
- 3 Ada bukti program PMKP prioritas telah menghasilkan perbaikan di rumah sakit secara keseluruhan (D,W)**

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Elemen penilaian PMKP 7.2

4 Ada bukti program PMKP prioritas telah menghasilkan efisiensi penggunaan sumber daya (D,W)

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Standar PMKP.8

RS mempunyai regulasi validasi data indikator area klinik yang baru atau mengalami perubahan dan data yang akan dipublikasikan. Regulasi ini diterapkan dengan menggunakan proses internal validasi data.

•

PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 8

Validasi data adalah alat penting untuk memahami mutu dari data dan untuk menetapkan tingkat kepercayaan (*confidence level*) para pengambil keputusan terhadap data itu sendiri. Validasi data menjadi salah satu langkah dalam proses menetapkan prioritas penilaian, memilih apa yang harus dinilai, memilih dan mengetes indikator, mengumpulkan data, validasi data dan menggunakan data untuk peningkatan.

DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP. 8

Keabsahan dan kepercayaan pengukuran adalah inti dari semua perbaikan dalam program peningkatan mutu. Proses validasi data secara internal perlu dilakukan karena program mutu dianggap valid jika data yang dikumpulkan sudah sesuai, benar dan bermanfaat .

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan baik, proses validasi perlu dilakukan.

Rumah sakit agar menetapkan regulasi validasi data yang antara lain meliputi :

- a) Kebijakan data yang harus divalidasi yaitu
 - Merupakan pengukuran area klinik baru;
 - Bila ada perubahan sistem pencatatan pasien dari manual ke elektronik sehingga sumber data berubah ;
 - Bila data dipublikasi ke masyarakat baik melalui di web site rumah sakit atau media lain
 - Bila ada perubahan pengukuran
 - Bila ada perubahan data pengukuran tanpa diketahui sebabnya
 - Bila ada perubahan subyek data seperti perubahan umur rata rata pasien, protokol riset diubah, panduan praktik klinik baru diberlakukan, ada teknologi dan metodologi pengobatan baru

PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 8

b) Proses validasi data mencakup namun tidak terbatas sebagai berikut :

- Mengumpulkan ulang data oleh orang kedua yang tidak terlibat dalam proses pengumpulan data sebelumnya (data asli)
- Menggunakan sampel tercatat, kasus dan data lainnya yang sah secara statistik. Sample 100 % hanya dibutuhkan jika jumlah pencatatan, kasus atau data lainnya sangat kecil jumlahnya.
- Membandingkan data asli dengan data yang dikumpulkan ulang
- Menghitung keakuratan dengan membagi jumlah elemen data yang ditemukan dengan total jumlah data elemen dikalikan dengan 100. Tingkat akurasi 90 % adalah patokan yang baik.
- Jika elemen data yang diketemukan ternyata tidak sama, dengan catatan alasannya (misalnya data tidak jelas definisinya) dan dilakukan tindakan koreksi
- Koleksi sample baru setelah semua tindakan koreksi dilakukan untuk memastikan tindakan menghasilkan tingkat akurasi yang diharapkan (lihat juga KKS.11, EP 4)

c) Proses validasi data yang akan dipublikasi di web site atau media lainnya agar diatur tersendiri, dan dapat menjamin kerahasiaan pasien dan keakuratan data.

PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (PMKP 4, 5, 5.1, 6, 7,7.1,7.2, 8.)

Maksud dan Tujuan PMKP 8

Proses validasi data mencakup namun tidak terbatas pada b) tersebut diatas, oleh karena itu, dalam melakukan validasi data, rumah sakit dapat menggunakan cara/proses lain sesuai dengan referensi ilmiah terkini.

Proses validasi data yang akan di publikasi diatur tersendiri dan dapat menjamin kerahasiaan pasien dan keakuratan data.

Elemen Penilaian PMKP 8

- 1. Rumah sakit mempunyai regulasi validasi data sesuai dengan a) sampai c) yang ada di maksud dan tujuan (R)**
- 2. Rumah sakit telah melakukan validasi data pada pengukuran mutu area klinik yang baru dan bila terjadi perubahan sesuai dengan regulasi (D,W)**

Elemen Penilaian PMKP 8

- 3. Rumah sakit telah melakukan validasi data yang akan dipublikasikan di web site atau media lainnya termasuk kerahasiaan pasien dan keakuratan sesuai regulasi (D,W)**
- 4. Rumah sakit telah melakukan perbaikan berdasarkan hasil validasi data (D,W)**

**PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9,
9.1, 9.2, 9.3, 10)**

STANDAR PMKP 9

**Rumah sakit menetapkan sistem
pelaporan insiden keselamatan pasien
baik internal maupun eksternal**

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan PMKP 9

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, kejadian potensial cedera dan kejadian sentinel.

Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Sistem pelaporan diharapkan dapat mendorong individu di dalam rumah sakit untuk peduli akan bahaya atau potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya kesalahan (*error*) sehingga dapat mendorong dilakukan investigasi. Di sisi lain pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan PMKP 9

Rumah sakit perlu menetapkan sistem pelaporan insiden antara lain meliputi:

- a) kebijakan,
- b) alur pelaporan,
- c) formulir pelaporan
- d) prosedur pelaporan
- e) insiden yang harus dilaporkan yaitu kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi
- f) siapa saja yang membuat laporan
- g) batas waktu pelaporan

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

(PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan PMKP 9

Selain laporan internal, rumah sakit juga wajib membuat laporan ke Komite Nasional Keselamatan Pasien sesuai peraturan perundang-undangan dan dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak.

Dengan adanya pelaporan eksternal tersebut, berarti rumah sakit telah ikut berpartisipasi dalam penyediaan data nasional angka insiden keselamatan pasien, pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi rumah sakit lain dan ditetapkannya langkah-langkah praktis keselamatan pasien untuk rumah sakit di Indonesia.

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen Penilaian PMKP 9

1. Rumah sakit menetapkan regulasi sistem pelaporan insiden internal dan eksternal sesuai peraturan perundang-undangan yang meliputi a) sampai dengan g) yang ada di maksud dan tujuan. (R)
2. Ada bukti unit kerja telah melaporkan insiden keselamatan pasien (D,W)
3. Rumah sakit mengintegrasikan pelaporan kejadian dan pengukuran mutu agar solusi dan perbaikan yang dilakukan terintegrasi. (D,W)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen Penilaian PMKP 9

- 4. Ada bukti RS telah melaporkan insiden keselamatan pasien setiap 6 bulan kepada representasi pemilik dan bila ada kejadian sentinel telah dilaporkan di setiap kejadian. (D,W) (Lihat juga TKRS 4.1)**
- 5. Ada bukti RS telah melaporkan insiden IKP kpd Komite Nasional Keselamatan Pasien sesuai peraturan perundang-undangan. (D, W)**

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (*PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10*)

Standar PMKP 9.1

Rumah sakit telah menetapkan jenis kejadian sentinel, melaporkan dan melakukan analisis akar masalah (root cause analysis)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP 9.1

Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Setiap rumah sakit menetapkan definisi operasional kejadian sentinel paling sedikit meliputi :

- a) Kematian yang tidak diduga, termasuk, dan tidak tidak terbatas hanya,
 - Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien atau kondisi pasien (contoh, kematian setelah infeksi pasca operasi atau emboli paru paru)
 - Kematian bayi aterm
 - Bunuh diri
- a) Kehilangan permanen fungsi yang tidak terkait penyakit pasien atau kondisi pasien
- b) Operasi salah tempat, salah prosedur, salah pasien
- c) Terjangkit penyakit kronik atau penyakit fatal akibat transfusi darah atau produk darah atau transplantasi organ atau jaringan
- d) Penculikan anak termasuk bayi atau anak termasuk bayi dikirim ke rumah bukan rumah orang tuanya
- e) Perkosaan, kekejaman di tempat kerja seperti penyerangan (berakibat kematian atau kehilangan fungsi secara permanen) atau pembunuhan (yang disengaja) atas pasien, anggota staf, dokter, mahasiswa kedokteran, siswa latihan, pengunjung atau vendor/pihak ketiga ketika berada dalam lingkungan rumah sakit (*lihat juga KKS 8.2*)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP 9.1

Definisi kejadian sentinel termasuk yang ditetapkan seperti diuraikan mulai dari huruf a) sampai huruf f) dapat ditambahkan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang ada atau kejadian yang menurut pandangan rumah sakit harus ditambahkan sebagai kejadian sentinel. Semua kejadian yang sesuai dengan definisi harus dilakukan Analisis Akar Masalah (RCA=Root Cause Analysis). Analisis dan rencana tindakan selesai dalam waktu 45 hari setelah kejadian. Tujuan AAM (Analisa akar masalah) adalah agar rumah sakit dapat mengerti dengan baik dan komprehensif asal kejadian. Apabila AAM menunjukkan perbaikan sistem atau tindakan lain dapat mengurangi risiko seperti itu terjadi lagi, rumah sakit merancang ulang proses dan mengambil tindakan yang perlu dilakukan. Kejadian sentinel bukan indikator terkait dengan pelanggaran hukum (*lihat juga TKRS 4.1*)

Penting untuk diperhatikan bahwa istilah **kejadian sentinel tidak selalu** mengarah pada kepada kekeliruan (*error*) atau kesalahan (*mistake*) maupun memberi kesan pertanggungjawaban legal (*liability*) tertentu

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP. 9.1

- 1. Pimpinan rumah sakit menetapkan regulasi tentang jenis kejadian sentinel sekurang - kurangnya, seperti diuraikan pada a) sampai f) di Maksud dan Tujuan (lihat juga PMKP 9 EP1) (R)**

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP. 9.1

- 2. RS telah melakukan RCA/AAM setiap ada kejadian sentinel di RS & tidak melewati waktu 45 hari terhitung sejak terjadi kejadian atau sejak diberi tahu ttg adanya kejadian (D,W)**
- 3. Ada bukti rencana tindaklanjut & pelaksanaan langkah-langkah sesuai hasil AAM/RCA (D,O, W)**

**PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9,
9.1, 9.2, 9.3, 10)**

Standar PMKP 9.2

**Rumah sakit menetapkan regulasi untuk
melakukan analisis data KTD dan
mengambil langkah tindaklanjut**

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan PMKP 9.2

Ketika rumah sakit mendeteksi atau mencurigai adanya perubahan yang tidak diinginkan atau tidak sesuai dengan harapan, rumah sakit memulai analisis mendalam untuk menentukan perbaikan paling baik focus di area mana (*lihat juga* PKPO.7.1). Secara khusus, analisis mendalam dimulai jika tingkat, pola, atau tren yang tak diinginkan bervariasi secara signifikan dari:

- Apa yang diharapkan
- Apa yang ada di rumah sakit; dan
- Standar-standar yang diakui

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan PMKP 9.2

Analisis dilakukan untuk semua hal berikut ini:

- a) Semua reaksi transfusi yang sudah dikonfirmasi, jika sesuai untuk rumah sakit (lihat AP.5.11)
- b) Semua kejadian serius akibat efek samping obat, jika sesuai dan sebagaimana yang didefinisikan oleh rumah sakit
- c) Semua kesalahan pengobatan yang signifikan jika sesuai dan sebagaimana yang didefinisikan oleh rumah sakit
- d) Semua perbedaan besar antara diagnosis praoperasi dan diagnosis pascaoperasi
- e) Efek samping atau pola efek samping selama sedasi moderat atau mendalam dan pemakaian anestesi
- f) Kejadian-kejadian lain; **misalnya,**
 - Infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau wabah penyakit menular
 - Pasien jiwa yang melarikan diri dari ruang perawatan keluar lingkungan RS yang tidak meninggal/ tidak cedera serius. (Khusus untuk RS Jiwa dan RS Umum yang mempunyai ruang perawatan jiwa)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP 9.2

1. RS mempunyai regulasi jenis kejadian yang tidak diharapkan, proses pelaporan dan analisisnya (Lihat juga PMKP 9 EP 1) (R)
2. Semua reaksi transfusi yang sudah dikonfirmasi, jika sesuai yang didefinisikan untuk rumah sakit, sudah dianalisis (Lihat juga PAP.3.3) (D,W)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP 9.2

3. Semua kejadian serius akibat efek samping obat (adverse drug event), jika sesuai dan sebagaimana yang didefinisikan oleh RS, sudah dianalisis (Lihat juga PKPO.7) (D,W)
4. Semua kesalahan pengobatan (medication error) yang signifikan jika sesuai & sebagaimana yg didefinisikan oleh RS, sudah dianalisis (Lihat juga PKPO.7.1) (D,W)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP 9.2

5. Semua perbedaan besar (discrepancy) antara diagnosis praoperasi dan diagnosis pascaoperasi sudah dianalisis (Lihat juga PAB.7.2) (D,W)

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen penilaian PMKP 9.2

6. Efek samping atau pola efek samping selama sedasi moderat atau mendalam dan pemakaian anestesi sudah dianalisis (Lihat juga PAB.3.2 dan PAB .5) (D,W)
7. Semua kejadian lain yang ditetapkan oleh rumah sakit sesuai dengan f) yang ada di maksud dan tujuan sudah dianalisis.(D,W)

**PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9,
9.1, 9.2, 9.3, 10)**

Standar PMKP 9.3

**Rumah sakit menetapkan regulasi
untuk analisis Kejadian Nyaris
Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak
Cedera (KTC)**

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Maksud dan Tujuan dan Tujuan PMKP. 9.3

Rumah sakit menetapkan definisi KNC dan sistem pelaporan, proses mengumpulkan dan analisis data untuk dilakukan kajian untuk perubahan dari proses agar dapat mengurangi atau menghilangkan KNC dan KTC (Periksa juga, PKPO.7.1).

PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (PMKP. 9, 9.1, 9.2, 9.3, 10)

Elemen Penilaian PMKP. 9.3

1. Rumah sakit menetapkan definisi, jenis yang dilaporkan dan sistem pelaporan dari KNC dan KTC (lihat juga PMKP 9 EP1) (R)
2. Ada analisis data KNC dan KTC (D,W)

STANDAR PMKP 10

**Ada pengukuran dan evaluasi
budaya keselamatan pasien**

**PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU
PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS DAN VALIDASI DATA INDIKATOR MUTU
DALAM PENGUKURAN PELAYANAN KLINIS YANG AKAN DIEVALUASI, (PMKP. 9, 9.1,
9.2, 9.3, 10)**

Maksud dan Tujuan PMKP. 10

Pengukuran budaya keselamatan juga perlu dilakukan oleh rumah sakit. Budaya keselamatan juga dikenal sebagai budaya yang aman, yakni sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang menguatirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa adanya imbal jasa dari rumah sakit.

Direktur Rumah Sakit melakukan evaluasi rutin dengan jadwal yang tetap dengan menggunakan beberapa metoda, survei resmi, wawancara staf, analisis data dan diskusi kelompok.

Elemen penilaian PMKP 10

- 1. Ada regulasi tentang pengukuran budaya keselamatan (lihat juga TKRS 13) (R)**
- 2. Direktur rumah sakit telah melaksanakan pengukuran budaya keselamatan. (D,W)**

Standard PMKP 11

Peningkatan mutu dan keselamatan pasien dicapai dan dipertahankan.

PENCAPAIAN DAN MEMPERTAHANKAN PERBAIKAN(11)

Maksud dan Tujuan PMKP 11

Informasi dari analisis data yang digunakan untuk mengidentifikasi potensi perbaikan atau untuk mengurangi atau mencegah kejadian yang merugikan. Data pengukuran rutin dan data penilaian intensif, memberikan kontribusi untuk pemahaman dimana perbaikan harus direncanakan dan prioritas apa yang harus diberikan untuk peningkatan/perbaikan. Khususnya, perbaikan yang direncanakan untuk area/ daerah prioritas pengumpulan data yang sudah diidentifikasi oleh pimpinan rumah sakit. Setelah perbaikan direncanakan, dilakukan uji perubahan dengan mengumpulkan data lagi selama masa uji yang ditentukan dan dilakukan re-evaluasi untuk membuktikan bahwa perubahan adalah benar menghasilkan perbaikan.

PENCAPAIAN DAN MEMPERTAHANKAN PERBAIKAN(11)

Maksud dan Tujuan PMKP 11

Hal ini untuk memastikan bahwa ada perbaikan berkelanjutan dan ada pengumpulan data untuk analisis berkelanjutan. Perubahan yang efektif dimasukkan ke dalam standar prosedur operasional, prosedur operasi, dan ke dalam setiap pendidikan staf yang perlu dilakukan . Perbaikan-perbaikan yang dicapai dan dipertahankan oleh rumah sakit didokumentasikan sebagai bagian dari manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan program perbaikan. (TKRS.11, EP2)

Elemen Penilaian PMKP. 11

1. Rumah sakit telah membuat rencana perbaikan terhadap mutu dan keselamatan berdasarkan hasil capaian mutu (D,W)
2. Rumah sakit telah melakukan uji coba rencana perbaikan terhadap mutu dan keselamatan pasien (D,W)

Elemen Penilaian PMKP. 11

3. Rumah sakit telah menerapkan/melaksanakan rencana perbaikan terhadap mutu dan keselamatan pasien (D,W)
4. Tersedia data yang menunjukkan bahwa perbaikan bersifat efektif dan berkesinambungan (Lihat juga TKRS 11, EP 2) (D,W)

Elemen Penilaian PMKP. 11

5. Ada bukti perubahan-perubahan regulasi yang diperlukan dalam membuat rencana , melaksanakan dan mempertahankan perbaikan-(D,W)
6. Keberhasilan-keberhasilan telah didokumentasikan dan dijadikan laporan PMKP (D,W)

Standar PMKP. 12

**Program manajemen risiko
berkelanjutan digunakan untuk
melakukan identifikasi dan
mengurangi cedera dan mengurangi
risiko lain terhadap keselamatan**

pasien dan staf

STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH
SAKIT edisi 1

Maksud dan Tujuan PMKP. 12

Ada beberapa kategori risiko yang dapat berdampak pada rumah sakit. Katagori ini antara lain dan tidak terbatas pada risiko,

- strategis (terkait dengan tujuan organisasi);
- operasional (rencana pengembangan untuk mencapai tujuan organisasi);
- keuangan (menjaga aset);
- kepatuhan (kepatuhan terhadap hukum dan peraturan);
- reputasi (*image* yang dirasakan oleh masyarakat).

5.MANAJEMEN RISIKO (PMKP 12)

Maksud dan Tujuan PMKP. 12.

Rumah sakit perlu memakai pendekatan proaktif untuk manajemen risiko. Salah satu caranya adalah dengan program manajemen risiko formal yang komponen-komponen pentingnya meliputi :

- 1) Identifikasi risiko,
- 2) Prioritas risiko,
- 3) Pelaporan risiko,
- 4) Manajemen risiko
- 5) Invesigasi kejadian yang tidak diharapkan (KTD)
- 6) Manajemen terkait tuntutan (klaim)

5. MANAJEMEN RISIKO (PMKP 12)

Maksud dan Tujuan PMKP. 12.

Elemen penting dari manajemen risiko adalah analisis risiko, misalnya proses untuk mengevaluasi *near-miss* (KNC) dan proses berisiko tinggi lainnya dimana gagalnya proses tersebut dapat menyebabkan terjadinya kejadian sentinel. Satu alat/metode yang dapat menyediakan analisis proaktif semacam itu terhadap proses kritis dan berisiko tinggi adalah *failure mode effect analysis* (analisis efek modus kegagalan). Rumah sakit dapat pula mengidentifikasi dan menggunakan alat-alat serupa untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko, seperti *hazard vulnerability analysis* (analisis kerentanan terhadap bahaya).

Untuk menggunakan alat ini atau alat-alat lainnya yang serupa secara efektif, direktur rumah sakit harus mengetahui dan mempelajari pendekatan tersebut, menyepakati daftar proses yang berisiko tinggi dari segi keselamatan pasien dan staf, dan kemudian menerapkan alat tersebut pada proses prioritas risiko. Setelah analisis hasil, pimpinan rumah sakit mengambil tindakan untuk mendesain ulang proses-proses yang ada atau mengambil tindakan serupa untuk mengurangi risiko dalam proses-proses yang ada. Proses pengurangan risiko ini dilaksanakan minimal sekali dalam setahun dan didokumentasikan pelaksanaannya.

5.MANAJEMEN RISIKO (PMKP 12)

Maksud dan Tujuan PMKP. 12.

Dalam menerapkan manajemen risiko rumah sakit perlu memperhatikan proses-proses berisiko yang dapat terjadi pada pasien yang antara lain meliputi :

- Manajemen pengobatan
- Risiko jatuh
- Pengendalian Infeksi
- Gizi
- Risiko Peralatan
- Risiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung

Dalam menyusun daftar risiko, rumah sakit agar memperhatikan ruang lingkup manajemen risiko rumah sakit yang meliputi namun tidak terbatas pada :

- a) Pasien.
- b) Staf medis,
- c) Tenaga kesehatan dan tenaga lainnya yang bekerja di rumah sakit.
- d) Fasilitas rumah sakit
- e) Lingkungan rumah sakit
- f) Bisnis rumah sakit

Elemen Penilaian PMKP. 12

- 1. RS mempunyai- program manajemen risiko rumah sakit yang meliputi 1) sampai dengan 6) yang ada di Maksud dan Tujuan (R)**
- 2. RS mempunyai daftar risiko di tingkat rumah sakit yang sekurang-kurangnya meliputi risiko yang ada di a) sampai f) yang ada di Maksud dan Tujuan (D,W)**

Elemen Penilaian PMKP. 12

- 3. Rumah sakit telah membuat strategi untuk mengurangi risiko yang ada di a) sampai dengan f) (D,W)**
- 4. Ada bukti rumah sakit telah melakukan failure mode effect analysis (analisis efek modus kegagalan) setahun sekali pada proses berisiko tinggi yang di prioritaskan (D,W)**

Elemen Penilaian PMKP. 12

1. Rumah sakit telah melaksanakan tindak lanjut hasil analisa modus dampak kegagalan (FMEA) (D, W)

REFERENSI

11. Guide to Implementation the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy , WHO/IER/PSP/2009.02 Revised August 2009
12. How to produce and evaluate an integrated care pathway (ICP): information for staff, Great Ormond Street Hospital for children(GOOSH), August 2010.
13. Reducing clinical variations with clinical pathways: do pathways work? Department of Medical Sciences, Section of Public Health, University of Eastern Piedmont 'A. Avogadro', Novara, 2School of Hygiene and Public Health, University of Ancona, Italy
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
16. NHS Improvement 2010-2011, The best of clinical pathway redesign, Practical examples delivering benefits to patients.
17. Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012, Komisi Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2012
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit.

REFERENSI

20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
21. The Basics of Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, Videoconference Course presented by VA National Center for Patient Safety, <https://www.patientsafety.va.gov/docs/hfmea/FMEA2.pdf>
22. Failure Mode and Effect Analysis, Proactive Risk Reduction, Joint Commission Resources, Joint Commission International, Third Edition.
23. Root Cause Analysis, A New Way Of Thinking, Effective Solution to Everyday Problems Everytime, Dean L Gano.
24. Indicator International Library, JCI

GLOSSARY

Indikator mutu

Panduan praktik Klinis

Alur Klinis

Algoritma

Prosedur

Protokol

Standing Order

Kejadian tidak diharapkan

Sentinel

Kejadian Tidak Cedera

Kejadian Naysis Cedera

Reaksi transfusi

efek samping obat (*adverse drug event*),

kesalahan obat (*medication error*)

RCA

FMEA

Manajemen risiko

Audit Medis

Audit Klinis

Regulasi

Qualified

Terimakasih



Terimakasih

