



## SELAYANG PANDANG

### "PROGRAM PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN (PMKP) Bagian 2 (habis)"

Sebagaimana telah dibahas pada edisi sebelumnya (Bagian 1), fokus program PMKP terdiri atas berbagai tindakan maupun proses yang panjang. Pengelolaan kegiatan PMKP, pelaporan & analisis IKP merupakan 2 (dua) diantaranya. Pada bagian terakhir ini akan dibahas fokus program PMKP lainnya yaitu: Pencapaian dan mempertahankan perbaikan; Pengukuran dan evaluasi budaya keselamatan pasien; dan Manajemen Risiko. Konsep mengelola program PMKP adalah secara reaktif dan pro aktif. Reaktif, untuk dapat menganalisa dan melakukan perbaikan segera secara konsisten dan terus menerus terhadap hal yang sedang berlangsung. Pro aktif, melalui identifikasi risiko dan potensi kegagalan sistem maupun proses sehingga kemungkinan terburuk dapat diminimalisir dan dikelola sedini mungkin.

Program PMKP, sebagaimana telah disebutkan sebelumnya merupakan suatu proses tiada henti (*never ending process*) seiring berjalannya waktu. Pengukuran dan pendokumentasian kegiatan di setiap tahapan juga sangatlah penting agar dapat mengidentifikasi secara menyeluruh titik-titik lemah dalam proses pelayanan kepada pasien.

Pada bagian ini akan membahas lebih jauh tentang fokus program PMKP selanjutnya, antara lain sebagai berikut:

#### 3. PENCAPAIAN & MEMPERTAHANKAN PERBAIKAN

Indikator keberhasilan suatu proses berdasarkan konsep PMKP haruslah dapat diukur secara jelas. "Jika sakit,

datang saja ke RS dimana saya bekerja. Dijamin pelayanannya memuaskan".

Setiap orang tentu saja akan memiliki pendapat yang berbeda tergantung harapan masing-masing. Sangat manusiawi dan memang menjadi hak konsumen. Ada yang ingin ditangani dengan segera, pelayanan yang murah, proses pelayanan "tidak pake ribet", atau sekedar pokok'e sembuh. Maka seyogyanya RS sebagai penyedia layanan harus mampu merespon keinginan masyarakat tersebut. Di era revolusi industri 4.0, para penyedia jasa harus berlomba-lomba untuk memberikan pelayanan terbaiknya. Jika tidak, suatu keniscayaan akan

siden tetap terjadi.

Mutu pelayanan suatu rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit sebagai suatu sistem. Menurut Donabedian, pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan 3 (tiga) variabel:

- 1). **Struktur**, segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan seperti: tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, teknologi, organisasi, dan lain-lain. Input yang baik akan turut mempengaruhi hasil.
- 2). **Proses intetraksi profesional**, antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien).
- 3). **Hasil/Outcome**, adalah hasil akhir dari pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen, termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Keberlangsungan RS salah satunya adalah bagaimana program PMKP-nya dapat berjalan. Tanggungjawab pengelolaan PMKP tidak hanya menjadi tugas KMKP maupun Direktur, melainkan seluruh staf yang ada. Pemahaman serta kesiapan staf baik secara reaktif maupun proaktif menjadi salah satu kunci keberhasilan pelaksanaan program KMKP di rumah sakit, karena bagaimanapun juga upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien adalah proses yang tidak memiliki ujung dan terus berkelanjutan (*never ending process*).

bagian 2 (habis)...

- 3). Melakukan validasi seluruh penilaian risiko yang dilakukan, dan melakukan tindakan untuk mengurangi risiko yang teridentifikasi sampai pada tingkat terendah yang mungkin dicapai.
- 4). Melengkapi Form Penilaian Risiko (meninjau/menyetujui grading matriks: menyatakan tindakan apa yang diperlukan/diambil untuk menurunkan risiko).
- 5). Penyediaan informasi yang sesuai dan memadai, pelatihan dan supervisi bagi staf untuk mendukung penurunan risiko
- 6). Memelihara catatan penilaian risiko yang dilaksanakan dan untuk mencatat perkembangan dan kinerja dibandingkan tindakan perbaikan yang direncanakan.
- 7). Berkoordinasi dengan unit kerja lain di dalam rumah sakit dalam pengelolaan risiko
- 8). Dalam keadaan dimana rencana untuk mengelola risiko berada di luar kewenangan Kepala Unit Kerja atau dimana ada implikasi sumber daya yang besar, risiko akan diprioritaskan oleh Direktur.

Pengelolaan risiko merupakan tanggungjawab setiap elemen yang ada di RS. Untuk itu masing-masing staf harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa risiko yang ada di sekitar sehingga langkah antisipatif dapat dilakukan sedini mungkin. Langkah mengelola risiko yang tepat dapat mengantisipasi terjadinya insiden ataupun meminimalkan dampak yang timbul bilamana in-



akan ditinggalkan oleh pelanggan dalam waktu yang tidak lama lagi. Berbenah, atau tergilas perkembangan jaman, merupakan pilihan yang paling masuk akal.

Bahasa mutu menuntut setiap proses diukur secara pasti menggunakan bahasa yang informatif dan *based on data*. Misal: berbicara tentang *respon time* pasien mendapatkan penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan standar <5 menit. Data capaian pada Triwulan I tahun 2019 menunjukkan angka rerata 99,7%. Suatu capaian yang cukup *out standing*. Jadi bila disampaikan bahwa, “*Respon time* pelayanan IGD kami *jempolan*”, maka sangat mahfum karena data memang menunjukkan hasil yang baik. Budaya menyampaikan informasi berdasarkan data harus ditingkatkan untuk memperoleh informasi yang benar-benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan konsep PMKP pada SNARS 1, tingkat keberhasilan bukan berdasar pada berapa capaian RS terhadap suatu indikator yang diukur, melainkan bagaimana respon RS terhadap capaian yang ada. Upaya peningkatan mutu bukanlah proses instan yang dapat dicapai dengan mudah, melainkan suatu proses panjang tiada henti untuk terus meningkatkan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Bila didapati capaian yang masih dibawah standar, maka perlu diambil langkah strategis untuk mencari dan menganalisis sumber penyebab untuk kemudian dicarikan pemecahan, dilakukan uji coba perbaikan,

didokumentasikan setiap tahapannya, sampai dengan bukti pelaksanaan tindak lanjut serta laporan hasil kegiatan perbaikannya.

Pada kondisi dimana capaian terhadap suatu indikator mutu telah baik secara konsisten dan simultan sekurangnya 6 (enam) bulan, maka langkah strategis dapat diambil dengan cara mengevaluasi jenis kegiatan lainnya sehingga akan semakin banyak jenis kegiatan yang memiliki mutu baik dan terstandar. ***Membenahi yang belum baik, dan mempertahankan yang telah baik***, adalah semangat yang harus ditanamkan dan dijaga dalam proses menjaga mutu dan keselamatan pasien.

#### 4. BUDAYA KESELAMATAN

Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dalam Panduan Nasional keselamatan Pasien Rumah sakit membuat sitematika langkah penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) yang terdiri dari 3 fase yaitu: fase persiapan, fase pelaksanaan dan fase evaluasi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1.) **Fase Persiapan**. Menetapkan kebijakan, rencana jangka pendek dan program tahunan keselamatan pasien rumah sakit
- 2.) **Fase Pelaksanaan**. Melalui program 7 (tujuh) langkah keselamatan pasien, penerapan standar akreditasi keselamatan pasien, serta kegiatan lain yang dapat meningkatkan budaya keselamatan.

- 3.) **Fase Evaluasi**. Evaluasi menyeluruh setahun sekali untuk memperbaiki program KPRS.

“Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit”, yaitu: (Depkes RI, 2008).

- 1). Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- 2). Memimpin dan mendukung staf. Membangun komitmen dan fokus kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
- 3). Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta melakukan identifikasi dan assessmen hal yang potensial.
- 4). Mengembangkan sistem pelaporan. Memastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden serta mengatur pelaporan kepada KMKP
- 5). Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien
- 6). Belajar dan berbagi sebuah pengalaman tentang keselamatan pasien. Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul
- 7). Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk merubah sistem pelayanan.

#### 5. MANAJEMEN RISIKO

Rumah sakit yang menerapkan prinsip keselamatan pasien berkewajiban untuk mengidentifikasi dan mengendalikan seluruh risiko strategis dan operasional yang penting. Hal ini mencakup seluruh area baik manajerial maupun fungsional, termasuk area pelayanan, tempat pelayanan, juga area klinis. Hal ini meliputi dua hal:

- 1). Identifikasi proaktif dan pengelolaan potensi risiko utama yang dapat mengancam pencapaian sasaran mutu pelayanan rumah sakit.
- 2). Reaktif atau responsif terhadap kerugian akibat dari keluhan, klaim, dan insiden, serta respon terhadap laporan atau audit internal atau eksternal.

Tahapan pelaksanaan manajemen risiko, adalah sebagai berikut:

- 1). Identifikasi risiko
- 2). Analisa Risiko
- 3). Evaluasi risiko
- 4). Pengendalian risiko
- 5). Mencatat risiko (*risk register*)

**Tanggungjawab Kepala Unit Kerja dalam manajemen risiko**, antara lain:

- 1). Pelaksanaan strategi dan kebijakan manajemen risiko di area tanggungjawab masing-masing.
- 2). Mengelola daftar risiko unit kerja masing-masing. Hal ini termasuk mengumpulkan, meninjau, dan update data.