

**PROGRAM KERJA PENINGKATAN MUTU
DAN KESELAMATAN PASIEN INSTALASI
GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

Daftar Isi

	Halaman
Kata Pengantar	1
Pendahuluan	2
Latar Belakang	3
Tujuan	3
Kegiatan pokok dan Rincian kegiatan	4
Cara melaksanakan kegiatan	5
Sasaran	5
Jadwal Kegiatan	6
Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan pelaporannya	7
Pencatatan, pelaporan dan evaluasi kegiatan	8

Kata Pengantar

Alhamdulillah, kami ucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyusun Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Instalasi Gawat Darurat Tahun 2016. Program ini kami susun sebagai tolak ukur dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien IGD Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

Dengan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya suatu Kejadian Tidak Diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit kembali meningkat. Mengingat issue keselamatan pasien sudah menjadi issue global dan tuntutan masyarakat, maka penyusunan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Instalasi Gawat Darurat menjadi prioritas yang perlu dilakukan.

Semoga program peningkatan mutu dan keselamatan pasien Instalasi Gawat Darurat dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dapat terealisasi dengan baik.

Pekalongan, Juni 2016

Koordinator Instalasi Gawat Darurat

dr. Didik Rakhmanto, SpAn

*Program Kerja Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Unit Instalasi Gawat Darurat
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

PROGRAM PMKP INSTALASI GAWAT DARURAT TAHUN 2016

I. PENDAHULUAN

Tuntutan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien menjadi fokus dalam pelayanan rumah sakit. Sistem manajemen mutu harus dibangun untuk memenuhi standar tersebut. Namun dalam pelaksanaannya bukanlah hal yang mudah dan belum menjadi budaya dalam penerapan pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah, dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Maka Rumah Sakit secara bertahap perlu terus meningkatkan mutu agar dapat memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat.

Instalasi Gawat Darurat rumah sakit Siti Khodijah adalah pelayanan yang memberikan tindakan cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu.

II. LATAR BELAKANG

Diera keterbukaan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang semakin tinggi maka rumah sakit harus senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan kegiatan yang bertujuan memberikan asuhan atau pelayanan sebaik-baiknya kepada pasien sesuai standar. Tuntutan pasien akan pelayanan yang baik dan memuaskan serta pemenuhan hak pasien dalam pelayanan kesehatan membuat rumah sakit harus senantiasa berbenah untuk dapat memberikan pelayanan sesuai tuntutan pasien.

Upaya peningkatan mutu merupakan kegiatan yang dinamis dan senantiasa dilaksanakan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Upaya peningkatan mutu dilakukan secara terus menerus berkesinambungan di semua unit pelayanan.

Program Kerja Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Instalasi Gawat Darurat merupakan bagian sangat penting dari pelayanan di Rumah Sakit wajib melakukan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

III. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu di IGD
2. Meningkatkan pemenuhan SKP
3. Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien
4. Meningkatkan kompetensi SDM
5. Meningkatkan kepuasan pasien

IV. KEGIATAN POKOK dan RINCIAN KEGIATAN

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu di IGD
 - a. Memilih indikator mutu unit kerja (dari SPM) :
 - 1) Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD
 - 2) Kepuasan pelanggan
 - b. Memilih indikator area klinis
 - 1) Dilakukannya Asesmen Resiko Jatuh di IGD
 - c. Memilih indikator area manajemen
 - 1) Ketersediaan obat & alkes emergency di ruang Resusitasi IGD
2. Meningkatkan pemenuhan SKP
 - a. Memilih Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di IGD yaitu :
 - 1) Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO
3. Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien
 - a. Sosialisasi tentang Keselamatan Pasien
 - b. Sosialisasi tentang pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
4. Meningkatkan kompetensi SDI IGD
 - a. Orientasi karyawan baru
 - b. In house Training
 - c. Pengiriman pelatihan diluar rumah sakit
5. Penilaian kinerja staf / individu
6. Penilaian kinerja unit

V. Cara melaksanakan kegiatan

- a. Melakukan pertemuan rutin.
- b. Mengisi sensus harian untuk pencatatan indikator mutu yang dipilih.
- c. Melakukan analisa dengan metoda PDSA serta melakukan upaya perbaikan.
- d. Melaporkan semua insiden keselamatan pasien kepada komite PMKP
- e. Melakukan orientasi khusus kepada setiap karyawan baru
- f. Melakukan mapping kebutuhan pelatihan pada staf IGD dan mengusulkan kepada Bagian Diklat.
- g. Menilai kinerja staf/individu setiap tahun sekali dan dilaporkan kepada bagian kepegawaian
- h. Menilai kinerja unit berdasarkan indicator mutu unit kerja, indicator area klinis, indikator area manajemen dan sasaran Keselamatan Pasien yang dilakukan setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan , dilaporkan kepada Manager Pelayanan.

VI. Sasaran

- a. Pencatatan, analisa dan pelaporan data indikator mutu tercapai 100%
- b. Pelaporan incident keselamatan pasien 100%
- c. Orientasi khusus karyawan baru 100%
- d. realisasi pelatihan yang direncanakan 80%
- e. Penilaian kinerja individu 100%
- f. Penilaian kinerja unit 100%

VII. Jadwal pelaksanaan

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	Rapat rutin IGD												
2	Mengisi sensus harian												
3	Melakukan analisa dan Pelaporan												
4	Melakukan orientasi karyawan baru	Bilamana ada karyawan baru											
5	Melakukan mapping kebutuhan pelatihan												
6	Penilaian kinerja staf / individu												
7	Penilaian kinerja Unit												

VIII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan pelaporannya.

Evaluasi terhadap pencapaian kegiatan berdasarkan laporan kegiatan setiap bulan yang dilakukan bersama oleh kepala IGD dan Komite PMKP rumah sakit. Apabila terdapat kegiatan yang belum sesuai dengan jadwal akan dilakukan penjadwalan kembali sehingga semua kegiatan yang direncanakan dapat direalisasikan secara maksimal.

IX. Pencatatan ,pelaporan dan evaluasi kegiatan

a. Pencatatan

Pencatatan indikator mutu kunci dan indikator mutu unit dilakukan melalui sensus harian indikator mutu yang dicatat oleh petugas yang ditunjuk (PIC). Kepuasan pasien dilakukan dengan membagi kuesioner secara random sampling setiap hari. Pencatatan indikator kinerja individu dilakukan oleh kepala IGD melalui pengamatan staf terhadap indikator yang ditetapkan setiap bulan. Pencatatan insiden keselamatan pasien dilakukan setiap terjadi kejadian baik KNC, KTD maupun Sentinel.

b. Pelaporan.

- Pelaporan indikator mutu unit dilaporkan oleh masing-masing Koordinator Rawat Inap kepada Komite PMKP setiap bulan melalui sensus harian.
- Pelaporan Insiden keselamatan Pasien dilaporkan maksimal sesuai ketentuan kepada komite PMKP.
- Penilaian Kinerja Staf/Individu dilaporkan oleh masing-masing Koordinator Rawat Inap kepada Koordinator Urusan Kepegawaian Humas dan RM setiap tahun pada bulan november.
- Penilaian Kinerja Unit dilaporkan masing-masing Koordinator IGD kepada Manager Pelayanan dan Komite PMKP setiap 6 bulan.

Semua pelaporan setelah dihimpun sesuai ketentuan akan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit.

c. Evaluasi.

Evaluasi Pencapaian Indikator mutu unit dan indikator mutu kunci serta Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite PMKP dan dibahas tindak lanjutnya bersama semua masing-masing Koordinator IGD. Evaluasi Penilaian Kinerja Individu dan Indikator kinerja Unit dilakukan oleh Bagian Kepegawaian dan Komite PMKP untuk bahan pembinaan karyawan dan pembinaan unit yang bersangkutan.

Pekalongan, Juni 2016

Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah

Kepala Instalasi Gawat Darurat

Drg. Said Hassan, M.Kes

dr. Didik Rakhmanto, SpAn