

**PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN
KESELAMATAN PASIEN INTENSIVE CARE
UNIT
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



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

PROGRAM KERJA PMKP

ICU RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

TAHUN 2016

I . Pendahuluan

Tuntutan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berfokus pada keselamatan pasien menjadi gaung yang harus ada 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.

Pelayanan intensif disediakan dan diberikan kepada pasien yang dalam keadaan sakit berat dan perlu dirawat khusus, memerlukan pantauan ketat dan terus menerus serta tindakan segera. Pelayanan intensif ini bertujuan menurunkan angka kematian dan kesakitan. Untuk itu diperlukan sarana dan prasarana serta peralatan demi meningkatkan pelayanan ICU. ICU suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien –pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa yang diharapkan masih reversible.

II. Latar Belakang

Upaya peningkatan mutu pelayanan ICU di RS Siti Khodijah merupakan kegiatan yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan atau layanan kesehatan dengan mengedepankan keselamatan pasien yang akan menjadi acuan dalam membantu peningkatan pelayanan ICU yang bermutu dan berkualitas.

Meningkatnya IPTEK dan teknologi yang berdampak terhadap pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan sehingga masyarakat akan lebih kritis dalam menerima pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di ICU. Untuk menjawab tantangan masyarakat yang semakin kritis dalam upaya memperoleh pelayanan kesehatan, RS Siti Khodijah berupaya semaksimal mungkin dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan. Upaya peningkatan mutu yang sudah dilaksanakan di ICU RS Siti Khodijah Pekalongan harus selalu mengikuti perkembangan terkini untuk memberikan pelayanan kesehatan yang professional dan bermutu.

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Intensive Care Unit
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

III. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat, benar dan cepat serta kontinue sesuai kebutuhan dan kondisi pasien guna terwujudnya kepuasan pelanggan, sehingga kepercayaan masyarakat menjadi meningkat terhadap pelayanan ICU di RS Siti Khodijah Pekalongan.

b. Tujuan khusus

- Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu di ICU
- Meningkatkan pemenuhan SKP
- Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien
- Meningkatkan kompetensi SDM
- Meningkatkan kepuasan pasien

IV. KEGIATAN POKOK dan RINCIAN KEGIATAN

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu di ICU
 - a. Memilih indikator mutu unit kerja (dari SPM) :
 - 1) Pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam
 - 2) Kepuasan pelanggan (out come)
 - b. Memilih indikator area klinis
 - 1) Penggunaan aspirin pada pasien AMI dalam 24 jam pertama
 - c. Memilih indikator area manajemen
 - 1) Utilisasi ruang ICU
2. Meningkatkan pemenuhan SKP
 - a. Memilih Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di ICU 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 SDM ICU
 - a. orientasi karyawan baru
 - b. In house Training
 - c. Pengiriman pelatihan diluar rumah sakit
5. Penilaian kinerja staf / individu

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Intensive Care Unit
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

6. Penilaian kinerja unit

V. Pelaksanaan program 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. Melakukan orientasi khusus kepada setiap karyawan baru.
- e. Melakukan Mapping kebutuhan pelatihan pada staf ICU dan mengusulkan kepada Bagian Diklat.
- f. Melakukan penilaian kinerja staf setahun sekali pada bulan November dan dilaporkan ke Koordinator Urusan Kepegawaian Humas dan RM.
- g. Menilai kinerja unit berdasarkan indikator mutu unit kerja dan indikator Area klinis,
- h. yang di lakukan setiap bulan dan di lakukan rekapitulasi setiap 6 bulan serta di laporkan 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 kegiatan

TERLAMPIR

IX. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi terhadap pencapaian kegiatan berdasarkan laporan kegiatan setiap bulan yang dilakukan bersama oleh koordinator ICU 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.

X. Pencatatan , pelaporan dan evaluasi kegiatan

- a. Pencatatan
Pencatatan indicator mutu kunci dan indicator mutu unit dilakukan melalui sensus harian indicator mutu yang dicatat oleh petugas yang ditunjuk .

Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Intensive Care Unit

Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Kepuasan pasien dicatat setiap pagi oleh petugas yang ditunjuk dengan melakukan rekapitulasi persepsi pasien tentang pelayanan melalui alat yang sudah disiapkan. Pencatatan indikator kinerja individu dilakukan oleh koordinator ICU 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 dan indikator mutu kunci dilaporkan oleh Kepala Unit Kerja ICU kepada Komite PMKP setiap bulan.
- Pelaporan Insiden keselamatan Pasien dilaporkan maksimal sesuai ketentuan kepada komite PMKP.
- Penilaian Kinerja Individu dilaporkan oleh kepala Unit Kerja ICU kepada Koordinator Urusan Kepegawaian Humas dan RM setiap tahun pada bulan november.
- Penilaian Kinerja Unit dilaporkan Kepala Unit Kerja ICU kepada Manajer 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 dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite PMKP serta dibahas tindaklanjutnya bersama kepala Unit Kerja ICU dan Kepala Ruang.

Evaluasi Penilaian Kinerja Individu dan Indikator kinerja Unit dilakukan oleh Koordinator Urusan Kepegawaian Humas dan RM dan Komite PMKP untuk bahan pembinaan karyawan dan pembinaan unit yang bersangkutan.

Mengetahui
Direktur RS Siti Khodijah

Pekalongan, Mei 2016
Koordinator ICU

Drg. Said Hassan, MKes

Syauqii Naadhilah, AMK