

**PROGRAM PENINGKATAN MUTU
KESELAMATAN PASIEN UNIT
PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



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

2016

Daftar isi

	halaman
Halaman judul	i
Daftar isi	ii
Kata pengantar	iii
Program PMKP Perinatologi tahun 2016	1
Pendahuluan	1
Latar Belakang	1
Tujuan	2
Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan	2
Cara Melaksanakan Kegiatan	3
Sasaran	4
Jadwal Pelaksanaan	4
Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan	5
Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan	5

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 Perinatologi Tahun 2016. Program ini kami susun sebagai tolak ukur dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien perinatologi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

Dengan meningkatnya 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 perinatologi menjadi prioritas yang perlu dilakukan

Semoga program peningkatan mutu dan keselamatan pasien perinatologi dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dapat terealisasi dengan baik.

Pekalongan, Juni 2016

Koordinator Perinatologi

Agustina, Amd.Keb

*Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien Unit Perinatologi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
PERINATOLOGI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
TAHUN 2016

I . Pendahuluan

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal.

Pelayanan Rumah Sakit ikut bertanggung jawab dalam mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang menjadi prioritas utama di pelayanan Rumah Sakit.

Berdasarkan undang-undang no 40 tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit, maka setiap 3 tahun rumah sakit harus melakukan akreditasi dengan maksud untuk menilai apakah rumah sakit telah melaksanakan standar yang ditetapkan.

Akreditasi rumah sakit di indonesia diselenggarakan oleh badan akreditasi yang independent yaitu KARS yang sudah lulus sertifikasi ISQUA. Didalam Standar Akreditasi KARS yang mengacu standar JCI sebuah badan akreditasi rumah sakit di Amerika menetapkan standar-standar yang harus diterapkan oleh rumah sakit, diantaranya Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Mutu pelayanan perinatologi bisa diukur melalui beberapa indikator antara lain :

1. Standar Input yang meliputi:
 - a. Kemampuan menangani BBLR (1500 -2500 gr).
 - b. Kemampuan menangani bayi lahir dengan afiksia.
2. Standar outcome : kepuasan keluarga pasien.
3. Indikator mutu kunci
4. Insiden keselamatan pasien

II. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Siti Khodijah merupakan rumah sakit swasta di kota Pekalongan yang terus berupaya untuk terus meningkatkan kemampuan pelayanan dengan melaksanakan kegiatan peningkatan mutu termasuk pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawatan ruangan yang ada di rumah sakit Siti Khodijah salah satunya di ruangan perinatologi.

Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien Unit Perinatologi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Ruang perinatologi merupakan ruang rawat inap yang diperuntukan bagi pasien bayi baru lahir baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dengan kelahiran normal maupun patologis yang mengalami gangguan fisiologis baik aktual maupun potensial yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dan perawatan secara intensif.

Dari Standar Input : indikator yang sudah memenuhi standar adalah Pemberi pelayanan penanganan bayi lahir dengan afiksia bersertifikat , Untuk pelaporan dan pencatatan indikator mutu kunci, pelaporan insiden keselamatan pasien belum terlaksana secara konsisten.

Dari standar outcome yang sudah memenuhi adalah mempercepat untuk dilakukan rawat gabung bagi bayi yang sehat dan anjuran untuk asi eksklusif.

Untuk standar yang belum memenuhi perlu dilakukan intervensi agar secara bertahap dapat memenuhi standar yang diharapkan. Hal tersebut membutuhkan komitmen dari semua komponen di rumah sakit agar keberadaan perinatologi bisa memenuhi harapan.

III. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien perinatologi rumah sakit Siti Khodijah

b. Tujuan khusus

- Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu perinatologi
- Meningkatkan pemenuhan SKP
- Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- Meningkatkan kompetensi SDM.
- Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien.

IV. KEGIATAN POKOK dan RINCIAN KEGIATAN

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indikator mutu di Perinatologi
 - a. Memilih indikator mutu unit kerja (dari SPM) :
 - 1) Kemampuan menangani BBLR (1500 -2500 gr).
 - 2) Kepuasan pelanggan (out come)
 - b. Memilih indikator area manajemen
 - 1) Ketersediaan obat & alkes emergency di ruang perinatologi (IAM 1)
2. Meningkatkan pemenuhan SKP
 - a. Memilih Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di perinatologi yaitu :
 - Meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan sesuai WHO
3. Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien

*Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien Unit Perinatologi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- a. Sosialisasi tentang Keselamatan Pasien
- b. Sosialisasi tentang pencatatan dan pelaporan Insiden Keselamatan pasien
- 4. Meningkatkan kompetensi SDM Perinatologi.
 - a. Orientasi karyawan baru
 - b. Inhouse Training
 - c. Pengiriman pelatihan diluar rumah sakit
- 5. Penilaian kinerja staf khususnya tenaga keperawatan
- 6. Penilaian kinerja unit.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Pemilihan indikator mutu unit, area klinis, area manajemen dan SKP
 - a. Melakukan pertemuan seluruh staf Perinatologi
 - b. Mempelajari indikator mutu Perinatologi dalam SPM, indikator area klinis, indikator area manajemen, indikator Sasaran Keselamatan Pasien.
 - c. Menganalisa indikator mana yang masih perlu ditingkatkan
 - d. Menyepakati indikator yang dipilih.
 - e. Membuat sensus harian untuk pencatatan indikator yang dipilih
 - f. Melaporkan semua insiden keselamatan pasien kepada komite PMKP
 - g. Melakukan orientasi khusus kepada setiap karyawan baru
 - h. Melakukan mapping kebutuhan pelatihan pada staf Perinatologi dan mengusulkan kepada Bagian Diklat.
 - i. Menilai kinerja staf setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan, dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian.
 - j. Menilai kinerja unit berdasarkan indikator mutu unit kerja, indikator area klinis, indikator area manajemen dan sasaran Keselamatan Pasien yang dilakukan setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan , dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian.

VI. Sasaran

1. Indikator unit
 - a. Kemampuan menangani BBLR (1500 -2500 gr). 80 %
 - b. Kepuasan pelanggan (out come). 80 %
2. Indikator area manajemen :
 - a. Ketersedian obat dan alkes emergency di perinatologi 80%
3. Indikator sasaran keselamatan pasien
 - a. Angka kepatuhan petugas dalam melakukan cuci tangan sesuai WHO 50%
4. Pelaporan insident keselamatan pasien 100%

Program Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien Unit Perinatologi
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

- 5. Orientasi khusus karyawan baru 100%
- 6. Realisasi pelatihan yang direncanakan 80%
- 7. Penilaian kinerja individu 100%
- 8. Penilaian kinerja unit 100%

VII Jadwal Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pertemuan rutin perinatologi												
2	Merekap data kepuasan pelanggan												
3	Merekap data BBLR (1500-2500 gr)												
4	Memeriksa ketersediaan obat & alkes emergency												
5	Sosialisasi tentang keselamatan pasien												
6	Pencatatan dan pelaporan insiden report												
7	Melakukan orientasi karyawan baru	Bilamana ada karyawan baru (1 minggu masa orientasi)											
8	In house trining alat AED												
9	Pelatihan resusitasi neonates												
10	Penilaian kinerja individu												
13	Penilaian kinerja unit												

VIII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan pelaporannya.

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

1. Pencatatan

- a. Pencatatan indikator area klinis dan indikator mutu unit dilakukan melalui sensus harian indikator mutu dan indikator area klinis yang dicatat oleh petugas yang ditunjuk.
- b. Kepuasan pasien dicatat setiap pagi oleh petugas yang ditunjuk dengan melakukan rekapitulasi persepsi pasien tentang pelayanan melalui alat yang sudah disiapkan.
- c. Pencatatan indikator kinerja individu dilakukan oleh koordinator perinatologi melalui pengamatan staf terhadap indikator yang ditetapkan setiap bulan.
- d. Pencatatan insiden keselamatan pasien dilakukan setiap terjadi kejadian baik KNC, KTD maupun Sentinel .

2. Pelaporan.

- a. Pelaporan indikator mutu unit dan indikator area klinis dilaporkan oleh Koordinator perinatologi kepada Komite PMKP setiap bulan.
- b. Pelaporan Insiden keselamatan Pasien dilakukan setiap ada kejadian.
- c. Pelaporan Kinerja Individu dilaporkan oleh kepala perinatologi kepada Koordinator Urusan Kepegawaian, Humas dan RM setiap tahun sekali pada bulan November.
- d. Pelaporan Kinerja Unit dilaporkan Koordinator perinatologi kepada Manager Pelayanan dan Komite PMKP setiap 6 bulan.
- e. Semua pelaporan setelah dihimpun sesuai ketentuan akan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit.

3. Evaluasi.

- a. Evaluasi Pencapaian Indikator mutu unit dan indikator area klinis serta Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite PMKP dan dibahas tindak lanjutnya bersama Koordinator unit perinatologi dan unit terkait.
- b. Evaluasi Penilaian Kinerja Individu dan Indikator kinerja Unit dilakukan oleh Bagian Kepegawaian dan Komite PMKP untuk bahan pembinaan karyawan dan pembinaan unit yang bersangkutan.

Direktur RS. Siti Khodijah

Pekalongan, Juni 2016

Koordinator Perinatologi

drg. Said Hassan. MKes

Agustina, Amd.Keb