

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 003/KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 003 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/II/2018

tentang

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)

DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Tindakan	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Disiapkan		Ketua Komite PMKP		
Diperiksa		Wakil Direktur Pelayanan		
Disetujui		Direktur		



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 003 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/II/2018
tentang
PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)
DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

- MENIMBANG** : a. bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standard pelayanan rumah sakit;
- b. bahwa rumah sakit membuat, melaksanakan, dan menjaga standard mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- c. bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan standard keselamatan pasien;
- d. bahwa dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit dapat terlaksana dengan baik, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Tentang Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD dr. Murjani Sampit.
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
8. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Nomor : 134 tahun 2013, tentang Pemberian Ijin Operasional Tetap Kepada RSUD dr. Murjani Sampit;
9. Peraturan Bupati Kotawaringin Timur Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN :
- KESATU : Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;
- KEDUA : Direktur rumah sakit berpartisipasi dalam perencanaan, monitoring, dan pengawasan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- KETIGA : Pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD dr. Murjani Sampit dilaksanakan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD dr. Murjani Sampit;
- KEEMPAT : Murjani Sampit melaporkan hasil pelaksanaan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien kepada Direktur RSUD dr. Murjani Sampit;
- KELIMA : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya serta dilakukan revisi setiap 3 (tiga) tahun
- KEENAM : Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perbaikan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sampit

Tanggal : Januari 2018



Direktur

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

TEMBUSAN Yth :

1. Kepala Instalasi RSUD dr. Murjani Sampit
2. Arsip

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT

NOMOR : 003 /KPTS/KPMKP/P09/RSUD-DM/I/2018

TANGGAL : 02 JANUARI 2018

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)

DI RSUD Dr. MURJANI SAMPIT

I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang mengandung resiko karena menyangkut keselamatan tubuh dan nyawa seseorang. Perkembangan ilmu pengetahuan, metode pengobatan dan penemuan alat kedokteran canggih selain memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat pada kenyataannya tidak mampu menghilangkan resiko terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan, baik timbulnya komplikasi, kecacatan maupun pasien meninggal dunia.

Pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari sebuah proses yang berkesinambungan dengan berorientasi pada hasil yang memuaskan. Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disoroti dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberi pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa.

Oleh karena itu rumah sakit menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diharapkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif. Dengan meningkatnya keselamatan pasien, diharapkan dapat mengurangi terjadinya kejadian tidak diharapkan sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit kembali meningkat.

Menurut *Joint Commission International (JCI)* yang menyusun Standar Internasional Akreditasi Rumah Sakit, program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang ideal perlu menetapkan struktur (input) dari kegiatan klinik dan manajemen, termasuk kerangka untuk memperbaiki proses kegiatan klinik dan manajemen, termasuk kerangka untuk memperbaiki proses kegiatan serta indikator output yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi.

Lebih lanjut program tersebut menekankan bahwa perencanaan, perancangan, monitor, analisis dan perbaikan proses klinik serta manajemen harus dikelola dengan baik dengan sifat kepemimpinan yang jelas agar tercapai hasil yang maksimal. Peningkatan mutu adalah program yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai mutu serta kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Jacobalis S, 1998).

II. LATAR BELAKANG

Meningkatnya pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat menuntut perubahan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan maka fungsi pelayanan kesehatan termasuk pelayanan dalam rumah sakit secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif, efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat dengan tetap mengedepankan keselamatan pasien.

Guna mencapai hal itu RSUD dr. Murjani Sampit telah mencanangkan serta melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien untuk seluruh staf serta penilaian terhadap indikator-indikator pelayanan yang ada di rumah sakit.

III. TUJUAN

A. Tujuan Umum

1. Tercipta dan terjaminnya mutu pelayanan kesehatan prima dan keselamatan pasien yang berorientasi pada mutu paripurna (*Total Quality Management*) dan peningkatan mutu berkelanjutan (*Continous Quality Improvement*).
2. Program mutu dan keselamatan pasien wajib dilaksanakan di seluruh unit rumah sakit.
3. Pelaksanaan indikator mutu dan pelaporan insiden wajib dilaporkan, dianalisis, ditindaklanjuti dan dievaluasi bersama unit kerja terkait di rumah sakit.
4. Unit kerja rumah sakit wajib menjalankan pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit melalui pelaporan insiden, tindak lanjut dan solusi guna pembelajaran supaya tidak terulang kembali.
5. Unit kerja rumah sakit wajib melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

B. Tujuan Khusus

Tujuan secara rinci yang merupakan penjabaran dari tujuan umum adalah sebagai berikut :

1. Prioritas pelaksanaan mutu dan keselamatan pasien meliputi 5 (lima) area yaitu Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), Instalasi Bedah Sentral dan Farmasi.
2. Jenis indikator mutu yang dilaksanakan di rumah sakit yaitu jenis indikator mutu pelayanan klinis, terdiri dari Indikator Area Klinis, Indikator Area Manajerial, dan Indikator Area Sasaran Keselamatan Pasien.
3. Terciptanya budaya melayani yang berorientasi pada keselamatan pasien di rumah sakit.
4. Terjaminnya kepastian pelayanan yang aman berorientasi pada pasien, pelanggan dan masyarakat di rumah sakit.
5. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
6. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

1. Upaya peningkatan mutu layanan

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Rumah sakit dipacu untuk dapat menilai diri (*self assessment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

2. Manajemen resiko rumah sakit

Rumah sakit menyusun program manajemen resiko rumah sakit yang meliputi : manajemen pengobatan, resiko jatuh, pengendalian infeksi, gizi, resiko peralatan dan resiko sebagai akibat kondisi yang sudah lama berlangsung.

3. Keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah hak setiap pasien yang mempercayakan asuhan mereka kepada lembaga pelayanan kesehatan dimana asuhan yang aman tersebut adalah suatu keharusan. Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

B. Rincian Kegiatan

Secara rinci Kegiatan Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Upaya peningkatan mutu pelayanan

- a. Penetapan program prioritas kegiatan yang akan dievaluasi, terdiri dari : Indikator Area Klinis, Indikator Area Manajerial, dan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien
- b. Diklat PMKP
- c. Standarisasi proses asuhan klinis
- d. Pengukuran mutu

2. Manajemen resiko rumah sakit

- a. Menetapkan manajemen resiko klinis (pelaksanaan keselamatan pasien)
- b. Melaporkan dan analisis data insiden keselamatan pasien
- c. Mengupayakan terlaksananya Failure Mode Effect Analysis (FMEA)
- d. Koordinasi kegiatan dengan peningkatan mutu

3. Keselamatan pasien

- a. Menetapkan sistem pelaporan insiden

- b. Menetapkan jenis kejadian sentinel, melaporkan dan melakukan
- b. analisis akar masalah (*root cause analysis*).
- c. Menetapkan regulasi jenis kejadian yang tidak diharapkan, proses
- d. pelaporan dan analisisnya.
- e. Menetapkan definisi, jenis yang dilaporkan dan sistem pelaporan
- f. dari kejadian nyaris cedera dan kejadian tidak cedera.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Untuk melaksanakan kegiatan pokok dan rincian kegiatan diatas menggunakan metode sebagai berikut :

1. Membentuk Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang terdiri dari Komite Sub Peningkatan Mutu dan Komite Sub Keselamatan Pasien.
2. Penanggung jawab mutu dan pimpinan menentukan indikator mutu menjadi prioritas dan menentukan area yang akan dijadikan prioritas, terdiri dari : Indikator Area Klinis, Indikator Area Manajerial, dan Indikator Sasaran Keselamatan Pasien
3. Mensosialisasikan indikator mutu yang telah ditentukan.
4. Menentukan matriks grading resiko yang mungkin terjadi di setiap unit.
5. Melakukan diklat internal atau eksternal tentang Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.
6. Melakukan pertemuan rutin tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7. Mengadakan rapat rutin setiap 1 bulan sekali dan rapat insidentil apabila dibutuhkan antara Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan pimpinan Rumah Sakit
8. Melaksanakan audit terhadap upaya kejadian yang terjadi maupun belum terjadi terhadap program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
9. Melaksanakan analisa evaluasi dan rekomendasi tindak lanjut dari program yang telah ditetapkan kepada Direktur secara berkala

VI. SASARAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Guna mencapai tujuan dari program ditetapkan target per tahun yang spesifik dan terukur sehingga menunjukkan hasil yang optimal antara yang diperlukan untuk merealisasikan tujuan. Penjabaran sasaran dan program Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit di RSUD dr. Murjani Sampit adalah sebagai berikut :

1. Terkumpulnya data 3 data indikator mutu yang terdiri dari area manajerial, area klinis, dan sasaran keselamatan.
2. Tercapainya pencatatan dan pelaporan indikator mutu minimal 50% setiap bulan.
3. Terlaksananya pertemuan rutin Komite PMKP minimal 1 kali perbulan.
4. Terlaksananya pertemuan rutin antara Komite PMKP dengan Pimpinan minimal 3 bulan sekali.
5. Terlaksananya audit *clinical pathway* dan panduan praktek klinik minimal 1 kali per tahun.

6. Terlaksananya pendidikan dan pelatihan terkait dengan peningkatan mutu dan keselamatan pasien minimal 4 kali per tahun.
7. Terlaksananya monitoring dan evaluasi terhadap program PMKP setiap 3 bulan sekali

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Perencanaan waktu untuk melaksanakan langkah-langkah kegiatan program tahunan dapat dibuat time table sebagai berikut :

No.	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Bentuk Tim PMKP												
2	Sosialisasi Program PMKP												
3	Menentukan indikator mutu												
4	Bentuk Tim Manajemen Resiko												
5	Tentukan Matriks Grading Resiko												
6	Pertemuan Rutin PMKP												
7	Pengumpulan data indikator												
8	Pertemuan tim PMKP dengan Pimpinan												
9	Melaksanakan audit												
10	Monitoring dan evaluasi												
11	Pelaksanaan Program Diklat												

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi pelaksanaan Kegiatan Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit dilaksanakan setiap 3 bulan sekali setiap tahunnya. Evaluasi pelaksanaan kegiatan ini diselenggarakan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dan Pimpinan RSUD Dr. Murjani Sampit. Sedangkan pelaporan pelaksanaan kegiatan di buat oleh Tim PMKP setiap 3 bulan sekali dan disampaikan oleh Ketua Komite PMKP kepada Pimpinan Rumah Sakit.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan kegiatan dilakukan setiap bulan oleh penanggung jawab data setiap unit kerja dan dikumpulkan di setiap Instalasi, kemudian dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Umum dr. Murjani Sampit untuk dilakukan analisa dan evaluasi program.



Direktur

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp.Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001