



# RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE 2022

**PROGRAM KERJA KOMITE MUTU  
DAN KESELAMATAN PASIEN  
TAHUN 2022**

**PROGRAM KERJA**  
**KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (KMKP)**  
**RSUD ANDI MAKKASAU**  
**TAHUN 2022**

**I. PENDAHULUAN**

Penerapan Undang-Undang Praktek Kedokteran dan Medicolegal, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 267/Menkes/SK/III/2010 tentang Penerapan Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan pasien Rumah Sakit, perlu ditindaklanjuti oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

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

Peningkatan mutu adalah program yang disusun secara obyektif dan sistematis untuk memantau dan menilai serta meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap (Jacobalis S, 1989)

**II. LATAR BELAKANG**

RSUD Andi Makkasau adalah unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan, oleh karenanya dituntut untuk memberikan pelayanan prima dan paripurna pada masyarakat dengan terus meningkatkan mutu pelayanan, maka Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau melalui upaya program peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien rumah sakit melakukan evaluasi dan pembenahan terhadap mutu pelayanan. Selain itu tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu semakin meningkat, hal ini dapat dilihat banyaknya kritik-kritik masyarakat,

pengunjung rumah sakit maupun pasien rumah sakit melalui Instalasi Humas baik secara langsung maupun tidak langsung.

Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai ukuran yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien di semua tingkatan. Indikator mutu rumah sakit disusun bertujuan mengukur kinerja rumah sakit yang nyata sesuai standar pelayanan. RSUD Andi Makkasau telah memiliki indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien, namun demikian tetap harus melakukan evaluasi dan perbaikan mutu dan keselamatan pasien untuk terwujudnya visi yang telah ditetapkan yaitu Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan yang Unggul dan Berstandar Internasional. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien telah menjadi bagian motto RSUD Andi Makkasau yaitu keselamatan pasien yang utama

### **III. TUJUAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Panduan melaksanakan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien maupun staf rumah sakit sehingga mencapai mutu dan keselamatan pasien yang optimal.

#### **2. Tujuan Khusus**

Kegiatan mutu dan keselamatan pasien dapat direncanakan secara terperinci sehingga mudah dalam pelaksanaannya.

1. Program kerja komite mutu dapat dilaksanakan tepat waktu, tepat sasaran dan tepat guna.
2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan PMKP dapat dilaksanakan dengan baik
3. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien maupun staf rumah sakit

### **IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

Kegiatan komite mutu dan keselamatan pasien meliputi seluruh kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang ada di RSUD Andi Makkasau. Kegiatan tersebut dilaksanakan secara berkelanjutan dan secara komprehensif sehingga dari kegiatan-kegiatan tersebut dapat

diukur secara obyektif mutu pelayanan.

Program kerja komite mutu dan keselamatan pasien meliputi seluruh organisasi. Program ini menangani sistem dari organisasi, peranan rancangan sistem, rancang ulang dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Program komite mutu menerapkan pendekatan sistematis, berkoordinasi dari semua komponen kegiatan pengukuran mutu dan pengendalian.

Kegiatan dan rincian kegiatan komite mutu dan keselamatan pasien sebagai berikut :

### **1. Kegiatan Komite Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit**

1. Penetapan prioritas kegiatan yang dievaluasi
2. Sosialisasi hasil kegiatan komite mutu
  - a. Sosialisasi program komite mutu
  - b. Publikasi hasil program komite mutu rumah sakit (staf dan masyarakat)
3. Program diklat PMKP
  - a. Pelatihan in house training
  - b. Pelatihan ex house training (bimtek, workshop)Sasaran program diklat PMKP adalah para pimpinan, komite mutu dan Penanggung jawab unit kerja dan staf pengumpul data unit kerja
4. Penentuan area prioritas untuk standarisasi proses asuhan klinis
  - a. Penyusunan panduan praktik klinis
  - b. Penyusunan clinical pathway
5. Pengukuran mutu kunci
  - a. Indikator nasional mutu
  - b. Indikator mutu prioritas RS
  - c. Indikator mutu prioritas unit
6. Evaluasi indikator mutu
7. Penerapan sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien rumah sakit
8. Pengukuran dan evaluasi budaya keselamatan pasien
9. Memandu penerapan program manajemen resiko

## 2. Rincian Kegiatan

### 1. Penetapan prioritas kegiatan yang dievaluasi

- a. Identikasi masalah-masalah di pelayanan
  - Data Insiden Keselamatan Pasien (Sentinel, KTD, KNC)
  - Komplain pasien
  - Hasil capaian indikator mutu pada periode sebelumnya
- b. Tetapkan area/unit yang ingin diperbaiki dan atau fokus ke pelayanan yang ingin diperbaiki.
- c. Lakukan penetapan prioritas masalah melalui metode non skoring atau skoring
- d. Setelah prioritas ditetapkan maka dilaksanakan penetapan kegiatan PMKP nya yaitu :
  - Penggunaan PPK dan CP → standarisasi asuhan klinis
  - Penerapan indikator mutu area klinis, area manajemen
  - Penerapan SKP dan monitoring nya
- e. Buat SK Penetapan Prioritas RS

### 2. Sosialisasi hasil kegiatan PMKP

- a. Informasi tentang program dan hasil pemantauan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di sampaikan kepada seluruh staf dan unit di rumah sakit
- b. Komunikasi dilakukan secara reguler melalui saluran yang efektif setiap bulan atau sesuai kebutuhan dalam penyampaian informasi
- c. Komunikasi termasuk kemajuan dalam hal penerapan sasaran keselamatan pasien
- d. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien melakukan *feedback* dan sosialisasi laporan unit serta hasil rekomendasi dari Direktur dan Dewan Pengawas terhadap laporan pengukuran indikator nasional mutu, indikator prioritas rumah sakit dan indikator prioritas unit kerja serta insiden keselamatan pasien yang disampaikan.

3. Program diklat PMKP
  - a. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi pimpinan, komite mutu dan keselamatan pasien, penanggung jawab mutu, validator mutu dan staf pengumpul mutu unit terkait upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
  - b. Melaksanakan koordinasi rutin dengan badan diklat terkait informasi pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan
  
4. Penentuan pelayanan prioritas untuk standarisasi proses asuhan klinis
  - a. Penyusunan panduan clinical pathway
  - b. Pemilihan 5 area prioritas clinical pathway dalam 1 tahun
  - c. Penyusunan panduan praktik klinis
  - d. Audit kepatuhan clinical pathway
  
5. Pengukuran indikator mutu
  - a. Mengukur Indikator Nasional Mutu
  - b. Menetapkan indikator mutu prioritas rumah sakit, meliputi :
    - 1) Indikator Sasaran Keselamatan Pasien
    - 2) Indikator Pelayanan Prioritas
    - 3) Indikator Tujuan Strategis Rumah Sakit
    - 4) Indikator Perbaikan sistem
    - 5) Indikator Manajemen risiko
    - 6) Indikator Penelitian Klinis dan program pendidikan kesehatan
  - c. Menetapkan Indikator Mutu Prioritas Unit Kerja
  - d. Penyusunan profil / kamus indikator
  - e. Penyusunan SPO pencatatan, pelaporan, analisa, validasi data dan publikasi data
  - f. Diklat penanggung jawab/validasi dan staf pengumpul data
  - g. Pencatatan (sensus harian), pelaporan, validasi dan analisa data
  
6. Evaluasi mutu unit kerja
  - a. Penyusunan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien unit kerja
  - b. Penyusunan program manajemen risiko unit kerja

- c. Pelaporan program peningkatan mutu dan keselamatan unit kerja
  - d. Pelaporan manajemen risiko unit kerja
7. Pemantauan kontrak kerja dan perjanjian lainnya
- Penyusunan panduan kontrak kerja dan perjanjian lainnya
  - Monitoring kontrak kerja dan perjanjian lainnya
8. Manajemen resiko
- a. Penyusunan program kerja manajemen risiko klinis
  - b. Pelaporan insiden keselamatan pasien
  - c. Pembuatan FMEA (Failure Mode Effect and analysis)

## **V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien meliputi semua organisasi / unit di RSUD Andi Makkasau Program ini menangani sistem organisasi, perencanaan rancangan sistem, rancang ulang dari peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sistem tersebut menggunakan metode siklus PDCA.

### **1. Perencanaan (Plan)**

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

### **2. Pelaksanaan (Do)**

Tahapan kedua yang dilakukan ialah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain diluar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan sosialisasi dan edukasi, sehingga staf pelaksana tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.



3. Pemeriksaan (Check)

Tahapan ketiga yang dilakukan ialah secara periodik tiap staf yang terlibat memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai serta pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

4. Perbaikan (Action)

Tahapan keempat yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakunlah penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah lain, Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Monitoring kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.

## **VI. SASARAN**

1. Ditetapkannya prioritas mutu RS oleh Direktur 100% pada Juni 2023
2. Terlaksananya sosialisasi kegiatan PMKP 100% pada Juni 2022
3. Terlaksananya diklat PMKP 100% pada Juni 2022
4. Terlaksananya pengukuran indikator nasional mutu, indikator mutu prioritas RS, indikator mutu prioritas unit pada Juni 2022
5. Terlaksananya evaluasi terhadap mutu unit 100% pada Juni 2022
6. Terlaksana evaluasi program mutu lainnya (PMI dan PME) 100% pada Juni 2022.
7. Terlaksananya kegiatan manajemen resiko 100% pada Juni 2022

## **VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN**

Jadwal pelaksanaan kegiatan yang direncanakan sebagai berikut :



N O	KEGIATAN	Tahun 2022											
		Juli	Agust	Sept	Okt	Nop	Des	Jan	Pebr	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penetapan prioritas kegiatan yang dievaluasi												
2	Sosialisasi hasil kegiatan PMKP												
	a. Sosialisasi program PMKP												
	b. Publikasi hasil program PMKP rumah sakit												
3	Program diklat PMKP												
4	Penentuan area prioritas untuk standarisasi proses asuhan klinis												
	a. Penyusunan panduan praktik klinis												
	b. Penyusunan clinical pathway												
5	Pengukuran mutu kunci												
	a. Indikator area klinis												
	b. Indikator area manajemen												
	c. Indikator sasaran keselamatan pasien												
6	Evaluasi mutu unit kerja												
7	Penilaian kinerja staf klinis dan non klinis												
8	Program mutu lainnya												

N O	KEGIATAN	Tahun 2022											
		Juli	Agust	Sept	Okt	Nop	Des	Jan	Pebr	Mar	Apr	Mei	Jun
	a. Pengukuran mutu internal (PMI)												
	b. Pengukuran mutu eksternal (PME)												
9	Manajemen resiko												
	a. Penyusunan program kerja manajemen risiko klinis												
	b. Pelaporan insiden keselamatan pasien												
	c. Pembuatan FMEA (Failure Mode Effect and analysis)												

## **VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN**

### **1. Setiap Bulan**

Komite Mutu dan Keselamatan Pasien melakukan evaluasi tiap bulan pelaksanaan kegiatan antara lain :

- a. Pengukuran mutu kunci Indikator area klinis
- b. Pengukuran mutu kunci Indikator area manajemen
- c. Pengukuran mutu kunci Indikator sasaran keselamatan pasien

### **2. Triwulan**

Komite PMKP tiap triwulan melaksanakan :

- a. Evaluasi mutu unit kerja
- b. Pelaporan hasil pengukuran indikator mutu kepada Direktur, Dewan Pengawas, Bupati (pemilik)
- c. Publikasi hasil program PMKP rumah sakit di website RSUD Dr.SayidimanMagetan
- d. Pelaporan insiden keselamatan pasien

### **3. Tahunan**

- a. Pelaporan manajemen resiko kepada Direktur
- b. Pelaporan hasil pengukuran indikator mutu kepada Direktur, Dewan Pengawas, Bupati (pemilik)
- c. Penilaian kinerja staf klinis dan non klinis
- d. Pengukuran mutu internal (PMI)
- e. Pengukuran mutu eksternal (PME)

### **4. Insidental (Tidak Terencana)**

Evaluasi dan pelaporan insidental bila terjadi insiden terhadap keselamatan pasien, maksimal 2 hari setelah kejadian harus dilaporkan kepada Direktur.

## **IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN**

1. PIC wajib mencatat indikator mutu rumah sakit setiap hari dan direkap setelah satu bulan, kemudian melaporkan kepada Komite PMKP.
2. Komite PMKP akan memberikan feedback hasil evaluasi mutu kepada PIC dan Kepala Ruangan tiap bulan melalui rapat rutin.
3. Insiden keselamatan pasien segera dilaporkan ke Komite PMKP dan maksimal 2 hari setelah kejadian.
4. Hasil rekomendasi dari Direktur ditindaklanjuti oleh Komite PMKP untuk dilaksanakan di pelayanan sebagai wujud perbaikan /

**BAB X**  
**PENUTUP**


Demikian Program Kerja Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang dibuat sebagai salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan di RSUD Andi Makkasau.

Ketua Komite Mutu & Keselamatan  
Pasien

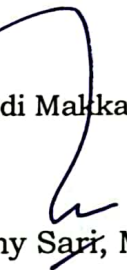
  
dr. Sukmawaty, Sp.PK

Mengetahui

Dewan Pengawas

  
Minhajuddin, S. Ag

Direktur RSUD Andi Makkasau

  
dr. Renny Anggraeny Sari, M.Kes

