



INDONESIA ARMY CENTRAL HOSPITAL

GATOT SOEBROTO

RSPAD GATOT SOEBROTO
PRESIDENTIAL HOSPITAL
Where Nation Heals Its Heroes

POCQI Pembawa Hokky

PERSI AWARD 2023

Kategori :

Quality and Patient Safety

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

SURAT PENGESAHAN

Nomor SP/ *85p* IX/2023

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K)., M.A.R.S.
- b. Pangkat : Letnan Jenderal TNI
- c. Jabatan : Kepala RSPAD Gatot Soebroto

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bertanggung jawab penuh atas penyusunan Karya Tulis Ilmiah RSPAD Gatot Soebroto untuk mengikuti PERSI AWARDS 2023 sebagai berikut:

- a. Judul : POCQ/ pembawa Hokky
- b. Kategori : *Quality and Patient Safety*

2. Demikian pengesahan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Jakarta, 3 Oktober 2023

Kepala RSPAD Gatot Soebroto,



dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K)., M.A.R.S.
Letnan Jenderal TNI

POCQI Pembawa Hokky

“Penerapan Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Pendekatan *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) di Ruang NICU RSPAD Gatot Soebroto”

Titik Ambar, Windhi Kresnawati, Yenny Purnama, Rachmanto HSA

Departemen Ilmu Kesehatan Anak

RSPAD Gatot Soebroto

RINGKASAN

Metode *Point of Care Quality Improvement* (POCQI) digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di titik terbawah yaitu pasien dan tenaga kesehatan yang bersentuhan dengan pasien. Prinsip POCQI antara lain menggunakan sumber daya yang tersedia, melibatkan kelompok kecil, program yang sederhana namun berkesinambungan. Program POCQI diperkenalkan di NICU RSPAD pada akhir tahun 2022, sebanyak 5 kelompok POCQI dibentuk yang terdiri dari kelompok infeksi, laktasi, *developmental care*, alat bantu napas dan keselamatan pasien. Masing-masing kelompok terdiri dari 7 orang perawat dan selama 6 minggu, tim POCQI berhasil melakukan 16 rekomendasi SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time bond*).

Latar Belakang

Angka kematian bayi Indonesia pada tahun 2021 berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara ASEAN. Angka kematian tersebut sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% (Kemenkes RI, 2022). Angka kematian dan kesakitan bayi merupakan indikator yang memengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan (Ratnasiri *et al.*, 2020). Faktor risiko kematian bayi pada sistem kesehatan merupakan tanggung jawab penentu kebijakan sosial struktural terutama di garis depan sistem pelayanan kesehatan (Kim dan Saada, 2013 & Muldoon *et al.*, 2011) yang memiliki peran penting dalam mengurangi kematian bayi (Ratnasiri *et al.*, 2020) dengan elemen kuncinya adalah menggunakan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang baik (Kruk *et al.*, 2018).

Hampir semua fasilitas kesehatan di negara berkembang menghadapi masalah yang sama yaitu pasien yang *overload*, kualitas sumber daya manusia (SDM) yang rendah, fasilitas yang terbatas, pembiayaan kesehatan yang kurang, level pendidikan pasien yang rendah dan lain lain. Di Afrika dan Asia, 5 juta anak meninggal di tahun 2020 akibat buruknya kualitas pelayanan yang diberikan. Sebanyak 63% pelayanan kesehatan di negara berkembang tidak patuh dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO). Penyebab lain dari kematian

yang sebenarnya dapat dicegah dengan kurangnya ketersediaan atau kualitas obat-obatan dan sumber daya yang buruk, kurangnya praktik klinis berdasarkan bukti, infrastruktur yang tidak memadai dan tidak higienis, kurangnya staf yang termotivasi dan kompeten serta kurangnya dokumentasi dan penggunaan informasi. Pelayanan kesehatan yang buruk dan tidak memadai dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan para pemberi layanan kesehatan (WHO, 2018).

Pada tahun 2017, WHO telah melahirkan metode POCQI untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan di tingkat fasilitas kesehatan. Pada tahun 2022, salah satu staf NICU mengikuti pelatihan POCQI dari NQOCN-WHO SEARO. Metode POCQI tersebut diimplementasikan di NICU RSPAD dengan berfokus pada faktor yang berkontribusi terhadap kematian yang bisa dicegah. Pelaksanaan POCQI ini berdasarkan data dan target penyelesaian masalah dan efisiensi penggunaan sumber daya.

Tujuan

1. Memperkenalkan metode POCQI kepada staf NICU RSPAD Gatot Soebroto.
2. Melakukan pelatihan kepada staf NICU sehingga masing-masing individu dapat melakukan 4 langkah POCQI secara mandiri ataupun berkelompok.
3. Melatih para perawat untuk melakukan identifikasi masalah dari data dan fakta yang ada di lapangan.
4. Melatih para perawat untuk membuat tujuan program yang sesuai dengan metode POCQI.
5. Melatih para perawat untuk melakukan analisis akar masalah melalui beberapa metode yaitu *5 why*, *fishbone*, pareto dan diagram.
6. Melatih para perawat untuk membuat rekomendasi SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time bond*).
7. Melatih para perawat untuk dapat menelurkan strategi dan melaksanakan PDSA (*Plan- Do – Study – Act*).
8. Melatih para perawat untuk dapat membuat program yang berkesinambungan.

Metode

Metode yang digunakan adalah menggunakan metodologi POCQI yang dikembangkan oleh WHO-SEARO (WHO, 2017). Kami membentuk tim perbaikan mutu (*Quality Improvement/QI*) dengan fasilitator satu orang dokter anak yang terlatih dan telah lulus POCQI

training dari NQOCN-WHO serta 35 staf perawat NICU. Implementasi POCQI dilakukan dengan melatih 35 perawat NICU yang terbagi menjadi lima kelompok. Program pertama dilakukan dalam waktu 6 minggu.

Pada minggu pertama yang kami lakukan adalah melakukan sosialisasi tentang empat langkah metode POCQI. Sosialisasi dilakukan kepada lima kelompok yang terdiri dari masing-masing tujuh perawat. Tiap kelompok melakukan identifikasi masalah sesuai dengan topik yang telah dibagi. Terdapat lima kelompok sesuai topik, yaitu kelompok pengendalian infeksi, kelompok nutrisi dan laktasi, kelompok resusitasi dan keselamatan pasien, kelompok alat bantu napas dan kelompok parenteral. Setiap kelompok mencari masalah yang ada dan kemudian masalah yang ditemukan dibuat skala prioritas menggunakan skoring AIUEO (*Affordable, Important, Under control by team, Easy to measure, Outcome related to problem*). Masalah yang memiliki poin terbanyak dipilih untuk diselesaikan. Tiap kelompok melakukan analisis akar masalah dengan metode *fish bone*, *5 why's*, *flow chart diagram*, dan *pareto*.

Memasuki minggu kedua sampai dengan minggu kelima, masing-masing kelompok melakukan pengusulan rekomendasi program menggunakan kriteria SMART (*specific, measurable, achievable, relevant, time-bound*) dan mencoba rekomendasi tersebut menggunakan *Plan- Do- Study- Act* (PDSA). Data yang ada dikumpulkan secara terus menerus berdasarkan indikator proses dan indikator hasil yang ditentukan sebelumnya. Proses ini dapat dilihat di tabel 1 di bawah ini. Hasil dari usulan program dari PDSA tersebut menggunakan prinsip 3A (*Adapt, Adopt, Abandon*), yaitu keputusan apakah akan mengadopsi, mengadaptasi, atau mengabaikan.

Pada minggu keenam, kelompok membuat laporan semua data dengan menggunakan grafik terkait dengan program yang telah dilakukan. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis program dan mempresentasikan program tersebut dalam lomba di tingkat Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSPAD Gatot Soebroto. Masing-masing kelompok juga membuat usulan dan ide untuk mempertahankan perbaikan yang telah dilakukan (*sustaining improvement*).

Alat yang digunakan pada metode POCQI ini adalah *guideline* dari WHO yaitu *Facilitator's Manual Version 02 (Four simple steps to practice quality improvement at health facility level)* dan *POCQI Coaching for quality improvement: coaching guide*. Metode bimbingan yang dilakukan menggunakan metode luring berupa tatap muka yang dilakukan perkelompok setiap minggu dan metode daring dilakukan satu sampai dua kali seminggu melalui aplikasi *WhatsApp* grup (WA).

Hasil

Pada pelaksanaan peningkatan pelayanan dengan metode POCQI ini, jumlah perawat yang dilatih sebanyak 35 orang dengan menghasilkan 16 buah rekomendasi SMART dan 11 perbaikan berkelanjutan (*sustaining improvement*). Langkah pertama yaitu menentukan identifikasi masalah berdasarkan topik masing-masing kelompok (daftar masalah yang akan diselesaikan dipilih berdasarkan skoring AIUEO, dapat dilihat pada tabel 1).

Tahap kedua yaitu analisis akar masalah dengan menggunakan metode *fish bone*, *5 why's*, *flow chart diagram*, dan pareto. Langkah selanjutnya, kelompok melakukan pengusulan rekomendasi program menggunakan kriteria SMART dan mencoba rekomendasi tersebut menggunakan Plan- Do- Study- Act (PDSA). Hasil rekomendasi dapat terlihat di tabel 2.

Tabel 1. Tabel Pengumpulan Data Kelompok POCQI NICU RSPAD Gatot Soebroto

Kelompok	Identifikasi masalah	Tujuan	Indikator Proses	Indikator Hasil
Pengendalian Infeksi	Infeksi pasca operasi (80%)	Meningkatkan prosedur persiapan kulit yang tepat dengan chlorhexidine 1% pada bayi baru lahir pra operasi di NICU hingga 90% dalam 4 minggu ke depan	Jumlah pasien bedah yang dicuci dengan chlorhexidine 1% sebelum operasi berbanding dengan jumlah neonatus bedah	Pengurangan kejadian infeksi bedah di NICU
Laktasi	Angka menyusui pada bayi sakit 40%	Meningkatkan jumlah ibu yang diajarkan memerah ASI dengan Teknik Marmet di NICU, dari 10% menjadi 80% dalam 4 minggu ke depan	Jumlah ibu yang diajarkan memerah ASI berbanding dengan Jumlah pasien di NICU	Peningkatan angka menyusui di NICU dari 50% menjadi 80% dalam 4 minggu
Resusitasi	Insiden adanya pertolongan ventilasi medis yang	Meningkatkan kepatuhan menyiapkan alat-alat kedaruratan sebelum membantu persalinan, dari 10%	Jumlah penyiapan alat-alat resusitasi dengan menggunakan <i>check list</i> berbanding dengan jumlah kelahiran	Pengurangan insiden medis akibat alat resusitasi

	terlambat akibat alat tidak lengkap.	menjadi 90% dalam 4 minggu		yang tidak lengkap
Alat Bantu Pernapasan	Tingginya pneumonia akibat ventilator (50%)	Tingkatkan penggunaan penghisap pribadi pada neonatus berventilasi di NICU dari 10% menjadi 90% dalam 4 minggu	Jumlah penggunaan penghisapan dinding (<i>suction wall</i>) berbanding dengan jumlah prosedur penghisapan (<i>suctioning</i>)	Pengurangan angka kejadian VAP
Parenteral	Angka phlebitis yang tinggi dan berkontribusi terhadap infeksi aliran darah	Parenteral Meningkatkan pengamatan skor VIP dari 0% menjadi 90% dalam 4 minggu pada pasien dengan jalur infus	Jumlah pasien yang dinilai dengan skor VIP / Jumlah jalur infus	Mengurangi kejadian flebitis yang parah

Tabel 2. Tabel Rekomendasi SMART Kelompok POCQI NICU RSPAD Gatot Soebroto

No	Nama Kelompok	Rekomendasi SMART
1.	Pengendali infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat SOP mandi clorhexidine 2) Membuat daftar tilik mandi clorhexidine 3) Mengadakan penyediaan tempat sampah infeksius dan bak mandi infeksius
2.	Nutrisi dan laktasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat pelatihan memerah ASI kepada perawat dalam waktu dua minggu dengan target >70% perawat 2) Membuat dan menyusun panduan toleransi minum
3.	Resusitasi dan keselamatan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat daftar tilik (<i>checklist</i>) alat resusitasi yang akan digunakan tiap shift dengan target selesai dalam tiga hari 2) Meningkatkan pengecekan kelengkapan alat resusitasi selama empat minggu dengan target > 70% 3) Meningkatkan pengetahuan perawat terhadap manajemen code blue di NICU selama empat minggu dengan target >70% dari jumlah perawat
4	Alat bantu napas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat daftar tilik (<i>check list</i>) DOPE dalam waktu dua minggu yang akan digunakan pada pasien terintubasi

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Mengadakan sosialisasi penggunaan lampu astodia selama empat minggu pada perawat dengan target >80% untuk menilai pneumotoraks pada bayi baru lahir 3) Melakukan sosialisasi daftar tilik DOPE pada perawat Perina dengan target >75% selama empat minggu 4) Meningkatkan penggunaan penghisap (<i>suction</i>) dinding >80% pada pasien yang menggunakan alat bantu napas dengan pemantauan selama dua minggu
5. Parenteral dan developmental care	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat SOP terkait VIP <i>score</i> 2) Membuat alat bantu VIP <i>score</i> 3) Mengadakan sosialisasi VIP <i>score</i> kepada perawat perina dengan target 70% dalam waktu tiga minggu 4) Meningkatkan penilaian VIP <i>score</i> pada setiap jalur infus dalam empat minggu

Tahap terakhir, yaitu membuat program berkelanjutan dengan mempertahankan perbaikan (*sustaining improvement*). Masing masing kelompok berkomitmen untuk melaksanakan program yang telah dilakukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan metode POCQI ini adalah adanya perubahan berkelanjutan yang dapat dipakai dan dipahami tidak hanya oleh perawat tetapi oleh seluruh tenaga kesehatan di NICU RSPAD Gatot Soebroto. Usul dan ide yang dihasilkan oleh setiap kelompok dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Tabel Hasil Perubahan Berkelanjutan (*Sustaining Improvement*)

No	Nama Kelompok	Perubahan Berkelanjutan
1.	Pengendalian Infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) SPO mandi Clorhexedine pada pasien preoperasi 2) Daftar tilik mandi Clorhexedine pada pasien preoperasi
2.	Laktasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pendokumentasian edukasi cara pemerah ASI di lembar edukasi 2) Daftar tilik toleransi minum
3.	Resusitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Daftar tilik peralatan resusitasi 2) Alur Code Blue NICU
4.	Alat Bantu Pernapasan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Daftar tilik pemeriksaan DOPE 2) Video proses transiluminasi dengan alat astodia 3) <i>Flowchart</i> /Alur Penggantian kateter suction dinding
5.	Parenteral	<ol style="list-style-type: none"> 1) Poster skor VIP 2) SPO skor VIP

Kesimpulan

Metode POCQI memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi perawat NICU. Hasil lain dari POCQI ini adalah kepatuhan terhadap pemberian layanan pasien dengan menggunakan standar implementasi pelayanan yang baik dan benar. Standar ini dapat ditingkatkan dengan standarisasi kebijakan SPO, pendidikan staf perawat, intervensi sederhana dan keterlibatan perawat untuk memastikan manfaat jangka panjangnya.

Program proyek inovasi ini diharapkan dapat terus dilanjutkan dan bisa dilakukan juga di unit lain di lingkungan RSPAD Gatot Soebroto. Saran untuk peningkatan mutu pelayanan adalah agar hasil dari POCQI ini dapat dilaksanakan secara maksimal untuk mencegah terjadinya kesalahan, menjaga keselamatan pasien serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan mutu rumah sakit.

Referensi

Akhter, A. *et al.* (2022) 'A Point of care quality improvement initiative for enhancing immediate drying of babies and prevention of hypothermia in labor room, Nishtar Medical University, Multan Pakistan', *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(10), pp. 302–304. doi: 10.53350/pjmhs221610302.

Biresaw, H., Asfaw, N. and Zewdu, F. (2020) 'Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors', *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier, 13(September 2019), p. 100229. doi: 10.1016/j.ijans.2020.100229.

Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemendes.Go.Id.

Kim, D. and Saada, A. (2013) 'The social determinants of infant mortality and birth outcomes in western developed nations: A cross-country systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), pp. 2296–2335. doi: 10.3390/ijerph10062296.

Kruk, M. E. *et al.* (2018) 'High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution', *The Lancet Global Health*, 6(11), pp. e1196–e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.

Parekh, B. and Thakre, R. (2020) 'Quality care: Need of the hour', *Indian Pediatrics*, 57(3), pp. 197–198. doi: 10.1007/s13312-020-1747-4.

Permenkes (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 25 tentang Upaya Kesehatan Anak', 25, pp. 1–84.

Pradhan, N. A. *et al.* (2022) 'Quality of care assessment for small and sick newborns and young infants in Pakistan: findings from a cross-sectional study', *BMC Pediatrics*. BioMed Central, 22(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12887-022-03108-5.

Ratnasiri, A. W. G. *et al.* (2020) ‘Maternal and infant predictors of infant mortality in California, 2007–2015’, *PLoS ONE*, 15(8 August), pp. 2007–2015. doi: 10.1371/journal.pone.0236877.

Tat, F. *et al.* (2022) ‘Penerapan Point Of Care Quality Improvement (POCQI) terhadap Dokumentasi Keperawatan di RSUD Kabupaten’, *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 556–567. doi: 10.33096/woh.v5i02.8.

WHO (2017) *Improving the quality of care for mothers and newborns in health facilities*. 2nd edn, WHO. New York.

WHO (2018) *Operational guide for facility-based audit and review of paediatric mortality*. WHO. New York.

WL, E. I., Rasyid, H. Al and Thoyib, A. (2015) ‘Pengaruh pengetahuan , sikap , dan perilaku perawat tentang flebotomi terhadap kualitas spesimen laboratorium’, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), pp. 258–262.