

**INOVASI PROGRAM “KAMUS“  
(KAMIS UPDATE ILMU AND SKILL)  
BERBASIS STUDI KASUS SEBAGAI  
PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN MEDIS  
RUMAH SAKIT**



**RSU PKU  
MUHAMMADIYAH  
MOJOAGUNG**

**CEPAT • RAMAH • AMANAH • HARMONIS**

Penulis :  
dr. Achmad Fajar Putra Nurdiansyah

## **RINGKASAN PROGRAM**

Ilmu medis merupakan ilmu yang fluktuatif seiring dengan berkembangnya penelitian sehingga harus selalu diperbarui. Inovasi program untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah program KAMUS (Kamis Update Ilmu and Skill). KAMUS merupakan program baru RSUD Muhammadiyah Mojoagung yang diadakan hari Kamis dua minggu sekali dengan memfokuskan peningkatan ilmu pengetahuan dalam satu bidang keilmuan. Program KAMUS mendapatkan afirmasi positif pada peserta yang meliputi kebermanfaatan, relevansi, efektivitas, dan mayoritas peserta setuju apabila program diadakan rutin. Program ini efektif karena lebih dari 90% peserta dapat memahami materi melalui evaluasi. Sehingga program KAMUS dapat digunakan sebagai program pengembangan kualitas sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

## **LATAR BELAKANG**

Pelayanan medis merupakan poin utama dalam menjalankan operasional rumah sakit. Instalasi Gawat Darurat (IGD) memegang peranan penting karena instalasi tersebut merupakan pintu awal pelayanan pasien kegawat daruratan. Pelayanan medis yang optimal akan memberikan kepuasan pada pasien, dan sebaliknya apabila pelayanan medis yang sembarangan, maka akan memberikan respon negatif dari pasien berupa serangan verbal ataupun fisik hingga tuntutan hukum. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan medis memegang peranan penting di rumah sakit.

Salah satu cara untuk mengoptimalkan pelayanan medis adalah dengan melakukan evaluasi ilmu pengetahuan secara berkala kepada tenaga kesehatan. Ilmu pengetahuan kesehatan senantiasa mengalami kemajuan seiring dengan berkembangnya penelitian, sehingga wajib bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan keilmuannya. Profesionalisme tenaga medis dapat dijaga dengan mengikuti program Continuing Professional Development (CPD), yang didefinisikan sebagai proses pembelajaran sepanjang hayat untuk menjaga kualitas ilmu yang dimilikinya (Shafira, 2015). Salah satu bentuk CPD adalah dengan pengaduan evaluasi jaga yang kerap disebut dengan laporan pagi atau *Morning Report* (MR).

Pengadaan laporan pagi hingga saat ini melaporkan keseluruhan pasien yang ada dalam satu hari, kemudian membahas satu kasus yang dirasa menarik. Namun, pelaporan tersebut tidak dapat terfokuskan karena akan terdapat banyak bahasan kasus. Dengan demikian, diperlukan suatu program pengadaan laporan jaga yang terfokuskan pada satu bidang ilmu agar pembahasan dapat lebih tajam.

Salah satu inovasi yang diajukan oleh RSUD Muhammadiyah Mojoagung adalah dengan pengadaan program KAMUS (Kamis Update Ilmu and Skill). Program ini merupakan program berupa pelaporan kasus jaga yang ditangani oleh dokter jaga selama di IGD dalam rentang waktu dua minggu, namun hanya pada satu bidang ilmu. Diharapkan dengan program baru yang terfokuskan ini, maka pelayanan medis di IGD dapat terjaga kualitasnya dalam segi ilmu pengetahuan.

## **TUJUAN PROGRAM**

Program KAMUS (Kamis Update Ilmu dan Skill) merupakan program baru yang diinovasikan oleh RSUD Muhammadiyah Mojoagung. Program KAMUS bertujuan untuk meningkatkan kualitas tenaga medis dalam pemberian layanan kesehatan pada saat tugas jaga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) ataupun pada saat tugas jaga bangsal. Program KAMUS diharapkan dapat meningkatkan indeks kepercayaan pasien dalam pelayanan, serta mencegah kejadian terhadap malapraktek yang mungkin dapat dilakukan oleh tenaga medis di masa depannya melalui evaluasi penanganan medis. Dengan demikian, program KAMUS memiliki banyak tujuan dan manfaat dalam penerapannya.

## **TAHAPAN PROGRAM**

Program Kamus Update Ilmu and Skill (KAMUS) merupakan program yang dilaksanakan untuk mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga medis sekaligus sarana dalam peningkatan ilmu teori dan praktik saat penanganan pasien. Program KAMUS memiliki konsep dasar sebagai berikut :

Nama Program : KAMUS (Kamis Update Ilmu and Skill)  
Hari : Setiap hari Kamis (2 minggu sekali)

Waktu : 08.00 – 10.00 WIB (atau dapat di waktu lain dengan menyesuaikan jadwal dokter spesialis atau DPJP)

Sarana : Aplikasi luring ataupun daring seperti Zoom, Google Meet.

Program Kamus dirancang diadakan setiap sekali dalam dua minggu dengan topik pembahasan yang berbeda. Adapun perancangan topik ilmiah sebagai berikut

**Tabel 1. Perancangan Program KAMUS**

Tanggal	Topik	Pemateri
31 Agustus 2023	Kardiologi	dr. Achmad Shofwan Hadi, SpJP
14 September 2023	Neurologi	dr. Shita Nur Febriana, SpS
28 September 2023	Interna	dr. Cupuwatie Cahyani, SpPD
12 Oktober 2023	Orthopedi	dr. Raden Taufan Mulyo, SpOT
26 Oktober 2023	Pediatri	dr. Dewi, SpA
9 November 2023	Bedah	dr. Gute Rizal, SpB

Program KAMUS pada dasarnya memang memiliki persamaan dengan program laporan pagi dengan rumah sakit lainnya, namun program KAMUS dirancang berbeda dengan perbedaan sebagai berikut

**Tabel 2. Perbedaan Program KAMUS dengan Laporan Pagi**

Indikator	KAMUS	Laporan Pagi (Morning Report)
Waktu pelaksanaan	Setiap hari Kamis dua minggu sekali	Setiap hari
Sistem pelaporan	Membahas keseluruhan kasus bidang tertentu selama rentang dua minggu tersebut	Membahas seluruh kasus yang terdapat di IGD pada shift malam sebelumnya.

Perbedaan dalam program KAMUS dengan sistem laporan pagi pada umumnya diharapkan dapat memberi pemahaman yang lebih dan terstruktur pada tenaga medis. Sebagai contoh apabila pada KAMUS tersebut adalah Ilmu Orthopedi dan Traumatology,

maka dokter jaga akan melaporkan keseluruhan pasien Orthopedi selama dua minggu dan kemudian membahas bersama dengan dokter spesialis terkait penanganan yang diberikan kepada pasien.

## HASIL PROGRAM

Program KAMUS yang telah dilaksanakan kemudian dilakukan evaluasi berupa kuisioner yang melalui daring. Total peserta dalam program KAMUS dengan dr. Shofwan, SpJP terkait topik “*Heart Score*” adalah 33 yang terdiri dari dokter IGD, dan perawat. Didapatkan analisis program sebagai berikut

**Tabel 3. Penilaian Evaluasi Program KAMUS**

Indikator \ Nilai	Jumlah Penilai					Keterangan
	1	2	3	4	5	
Manfaat Program	0	0	2	7	24	1 = Sangat Tidak Setuju
Efektivitas Program	2	2	8	8	15	2 = Tidak Setuju
Relevansi Program	0	1	3	10	18	3 = Biasa
Pengulangan Program	2	3	3	8	17	4 = Setuju
						5 = Sangat Setuju

Dalam analisis program, dinilai empat indikator, yaitu manfaat program, efektivitas program, relevansi program, dan pengulangan program. Manfaat program merupakan manfaat yang dirasakan oleh tenaga medis IGD terkait ilmu yang diberikan. Efektivitas program merupakan prosedur pelaksanaan program apakah melalui metode daring serta pelaporan kasus dalam dua minggu dalam satu bidang ilmu dirasa nyaman, dan ilmu yang didiskusikan dapat dipelajari dengan maksimal. Sedangkan relevansi program merupakan kesesuaian antara kasus yang dibahas dalam program KAMUS dengan kasus ditangani di IGD. Dalam tabel tersebut, mayoritas peserta memberikan afirmasi yang positif terhadap keseluruhan indikator, dan mayoritas peserta setuju apabila kegiatan seperti ini diadakan kembali.

Kemudian, dalam program KAMUS dilakukan evaluasi berupa enam pertanyaan untuk mengetahui apakah pemaparan materi dalam program ini dapat dipahami dengan baik.

**Tabel 4. Penilaian Evaluasi Pengetahuan Peserta**

Nomor Pertanyaan	Hasil			
	Benar	Prosentase	Salah	Prosentase
1	33	100%	0	0%
2	30	90,9%	3	9%
3	31	93,9%	2	6%
4	30	90,9%	3	9%
5	32	96,9%	1	3%
6	30	90,9%	3	9%

Dalam tabel tersebut ditunjukkan bahwa minimal 30 peserta dapat menjawab dengan benar pada enam pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa program KAMUS dapat berjalan efektif karena peserta dapat menjawab pertanyaan yang sesuai dengan materi yang disampaikan

# LAMPIRAN

## Pelaksanaan Program KAMUS

Recording

### DYSPNEA: Differential diagnosis

50% have ≥2 diagnoses, which may result in acute respiratory failure!<sup>1</sup>

<b>Basic measures</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BP, HR, respiratory rate, SpO<sub>2</sub> &amp; temperature</li> <li>• Start oxygen to target SpO<sub>2</sub> 94-98%</li> <li>• Start Ix. line &amp; monitor patient</li> </ul>	<b>Criteria for transfer to ICU</b> (despite treatment for 30 minutes) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratory rate &gt;35/min</li> <li>• SpO<sub>2</sub> &lt;85%</li> <li>• SBP &lt;90 mmHg</li> <li>• HR &gt;120 bpm</li> </ul>
--	---

Investigations: • ECG • BNP • Chest X-ray • Venous BG • Blood count • Tn • D-dimers if suspicion of PE

**Acute heart failure**

**Acute coronary syndrome**

**Pneumonia**

**Exacerbated COPD**  
or other chronic lung disease

**Pulmonary embolism**


**Other causes, including**

- Asthma
- Severe sepsis
- Tumor
- Pneumothorax
- Pleural effusion/abscess
- Anxiety disorder
- Anemia
- Bronchitis
- Metabolic acidosis
- Neurologic disease

**Defined as ≥1 criteria:**

- Respiratory rate >25/min
- PaO<sub>2</sub> <75 mmHg
- SpO<sub>2</sub> <92% in ambient air
- PaCO<sub>2</sub> >45 mmHg with arterial pH <7.35

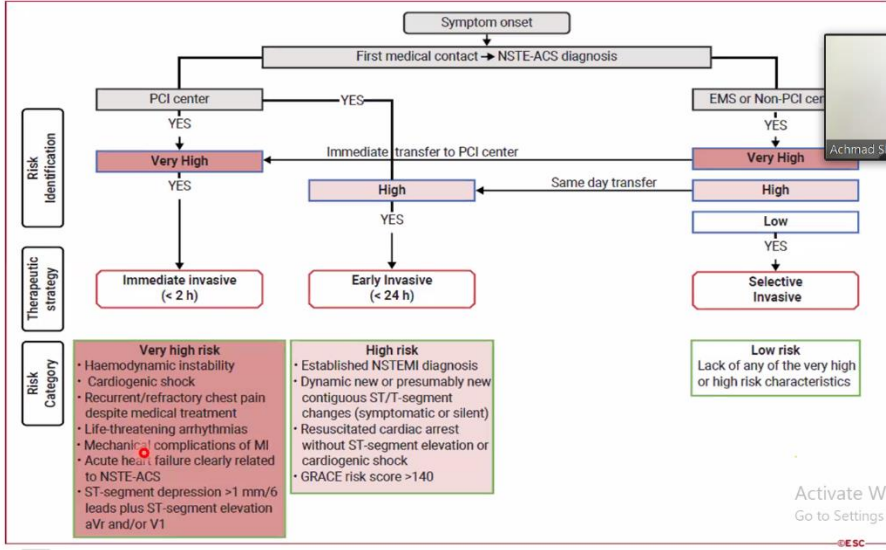
Reference: Ray P et al. Acute respiratory failure in the elderly: etiology, emergency diagnosis and prognosis. Critical Care (2006), 10 (3): 882.



Achmad Shofwan Hadi


Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

Recording



The flowchart starts with 'Symptom onset' leading to 'First medical contact → NSTEMI-ACS diagnosis'. It branches into 'PCI center' and 'EMS or Non-PCI center'. For 'PCI center', 'YES' leads to 'Very High' risk, which then leads to 'Immediate invasive (< 2 h)'. 'NO' leads to 'Immediate transfer to PCI center', which leads to 'High' risk, then 'Early Invasive (< 24 h)'. For 'EMS or Non-PCI center', 'YES' leads to 'Very High' risk, then 'High' risk, then 'Low' risk, and finally 'Selective Invasive'. 'NO' leads to 'Low' risk, then 'Selective Invasive'. A 'Same day transfer' path also exists from 'High' risk to 'Very High' risk.

<b>Very high risk</b>	<b>High risk</b>	<b>Low risk</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haemodynamic instability</li> <li>• Cardiogenic shock</li> <li>• Recurrent/refractory chest pain despite medical treatment</li> <li>• Life-threatening arrhythmias</li> <li>• Mechanical complications of MI</li> <li>• Acute heart failure clearly related to NSTEMI-ACS</li> <li>• ST-segment depression &gt;1 mm/6 leads plus ST-segment elevation aVr and/or V1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Established NSTEMI diagnosis</li> <li>• Dynamic new or presumably new contiguous ST/T-segment changes (symptomatic or silent)</li> <li>• Resuscitated cardiac arrest without ST-segment elevation or cardiogenic shock</li> <li>• GRACE risk score &gt;140</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lack of any of the very high or high risk characteristics</li> </ul>



Achmad Shofwan Hadi

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

# Kuesioner Pelaksanaan Program KAMUS



Seberapa besar manfaat yang didapatkan? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak bermanfaat           Sangat bermanfaat

Apakah topik yang diberikan relevan terkait kasus yang sering dihadapi? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak relevan           Sangat relevan

Apakah sistem update ilmu internal dengan cara demikian efektif? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak efektif           Sangat efektif

Jika cara tersebut tidak efektif, apakah ada saran dari teman sejawat?

Long answer text

Apakah teman sejawat setuju apabila update ilmu seperti ini dilakukan secara kontinu setiap 2 \* minggu sekali?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak setuju           Sangat setuju

Seberapa besar manfaat yang didapatkan? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak bermanfaat           Sangat bermanfaat

Apakah topik yang diberikan relevan terkait kasus yang sering dihadapi? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak relevan           Sangat relevan

Apakah sistem update ilmu internal dengan cara demikian efektif? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak efektif           Sangat efektif

Apakah teman sejawat setuju apabila update ilmu seperti ini dilakukan secara kontinu setiap 2 \* minggu sekali?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak setuju           Sangat setuju

Apa yang dimaksud dengan Heartscore? \*

Long answer text

Apakah kaitan Heartscore terhadap kasus di IGD? \*

Long answer text

Jika gambaran EKG pasien menunjukkan ST depresi, maka berapakah nilainya? \*

0

1

2

Jika pasien memiliki faktor resiko berupa DM, perokok 4 tahun, kadar kolesterol total 300, dan pasien rutin mengonsumsi amlodipin 5 mg, maka berapakah nilainya?

0

1

2

Apabila total HEART score adalah 9, maka Major Adverse Cardiac Events (MACE) selama 6 bulan ke depan memerlukan?

Early invasive strategies

Admit for Clinical Observation

Discharge Home



## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Karya Tulis :

“INOVASI PROGRAM “KAMUS” (KAMIS UPDATE ILMU AND SKILL) BERBASIS  
STUDI KASUS SEBAGAI PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN MEDIS RUMAH  
SAKIT DI RSU PKU MUHAMMADIYAH MOJOAGUNG”

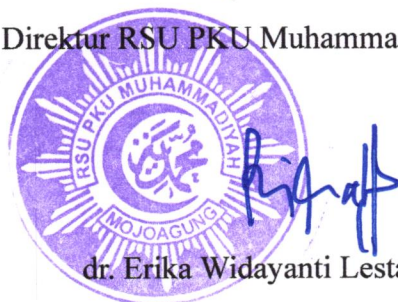
Disusun untuk mengikuti PERSI AWARDS 2023

Disusun oleh

dr. Achmad Fajar Putra Nurdiansyah

Mengesahkan,

Direktur RSU PKU Muhammadiyah Mojoagung



dr. Erika Widayanti Lestari., M.M.Rh