

LEMBAR PENGESAHAN

TRANSFORMASI DIGITAL PELAPORAN INDIKATOR MUTU, KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DAN KEMUDAHAN IMPLEMENTASINYA DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG JAWA TENGAH

MAKALAH

Oleh

Sutejo, S.Kom, M.K.M

NIK 04900263

Telah disetujui untuk diikutsertakan dalam PERSI AWARD Tahun 2023
Kategori Innovation in Healthcare IT di Jakarta Convention Center

Semarang, 6 Oktober 2023

Direktur RS Panti Wilasa Citarum,



Drg. Kriswidiati, M.Kes

TRANSFORMASI DIGITAL PELAPORAN INDIKATOR MUTU, KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DAN KEMUDAHAN IMPLEMENTASINYA DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG JAWA TENGAH

Sutejo, S.Kom, M.K.M

Komite Mutu RS Panti Wilasa Citarum,
Jalan Citarum 98 Semarang Jawa Tengah

Ringkasan

Integrasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien bagi rumah sakit merupakan kewajiban. Namun mengalami hambatan implementasi, antara lain lupa, beban kerja tinggi, terlalu rumit, laporan konvensional, tidak terintegrasi, terlambat penanganan, umpan balik rendah, dan kesulitan melakukan RCA dan PDSA. Upaya mengatasi dengan transformasi digital PMKP yang mengintegrasikan *hardware*, *software* dan *brainware* dalam satu aplikasi yang diharapkan mampu menyelesaikan masalah pengelolaan indikator mutu, keselamatan pasien, budaya keselamatan dan manajemen risiko. Standar PMKP (44 EP) yang bisa terjawab dengan transformasi digital 86,36%. Dengan mengimplementasikan transformasi digital, terbukti bermanfaat, memudahkan dan berhasil meningkatkan capaian survei akreditasi dari 82% (survei 2018) menjadi 97,75% (survei 2022).

Latar Belakang

Indikator mutu, keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien dan manajemen risiko adalah kegiatan yang wajib dilakukan oleh rumah sakit (RS). Namun RS mengalami hambatan implementasi yang disebabkan adanya keterbatasan SDM, pelaporan secara konvensional dan tidak terintegrasi(1).

Hal ini didukung dari hasil beberapa penelitian anggarwati(2021), menyatakan kepatuhan pelaporan indikator mutu unit hanya 30%, sehingga tidak dapat dilakukan upaya perbaikan. Masalah banyak pekerjaan, lupa mengisi laporan, kurang kesadaran melaporkan tepat waktu, komputer kurang memadai; dan tidak tahu alur pelaporan(2). Kristina Ana(2023)

menyatakan “budaya pelaporan IKP belum optimal, alur pelaporan manual, belum diintegrasikan dengan SIMRS dan tidak tahu cara melaporkan sehingga tidak semua insiden dilaporkan(3). Laporan tidak selalu ditindaklanjuti (investigasi sederhana atau komprehensif atau *Root Cause Analysis - RCA*) dan tidak ada umpan balik sehingga berpotensi kejadian yang sama terulang. Perlu evaluasi lebih lanjut untuk meningkatkan motivasi dan kontribusi staf dalam pelaporan(4). Penelitian lain menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien tergolong sedang dan responden 0% serta hanya dimensi supervisi yang dilakukan 78%(5).

Membangun kesadaran nilai dan mendukung staf dalam penerapan

LEMBAR PENGESAHAN

TRANSFORMASI DIGITAL PELAPORAN INDIKATOR MUTU, KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO TERINTEGRASI DAN KEMUDAHAN IMPLEMENTASINYA DI RS PANTI WILASA CITARUM SEMARANG JAWA TENGAH

MAKALAH

Oleh

Sutejo, S.Kom, M.K.M

NIK 04900263

Telah disetujui untuk diikutsertakan dalam PERSI AWARD Tahun 2023
Kategori Innovation in Healthcare IT di Jakarta Convention Center

Semarang, 6 Oktober 2023

Direktur RS Panti Wilasa Citarum,



Drg. Kriswidiati, M.Kes

keselamatan pasien merupakan hal paling penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. RS melakukan survei budaya keselamatan untuk menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di RS (6).

Haryoso(2019) mengungkapkan bahwa RS belum memenuhi elemen penilaian PMKP, pimpinan belum berpartisipasi dalam rencana PMKP sesuai elemen penilaian PMKP(7).

Berdasarkan latarbelakang di atas dan sesuai gambaran umum PMKP dimana RS harus memiliki program PMKP yang menjangkau seluruh unit untuk meningkatkan mutu dan menjamin keselamatan pasien dengan berfokus pada kegiatan peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko; pemilihan dan pengumpulan data indikator mutu; analisis dan validasi data; pencapaian dan upaya mempertahankan perbaikan mutu; sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien; dan penerapan manajemen risiko(8), maka RS harus berupaya sedemikian rupa agar mempermudah implementasi PMKP. Salah satu caranya adalah melakukan transformasi digital dan menyatukan proses bisnis PMKP ke dalam satu sistem terintegrasi.

Tujuan

Tujuan Umum :

Terciptanya aplikasi pelaporan dan tindaklanjut indikator mutu, keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien dan manajemen risiko secara terintegrasi.

Tujuan Khusus:

Mengembangkan aplikasi berbasis teknologi informasi terintegrasi untuk memberikan kemudahan:

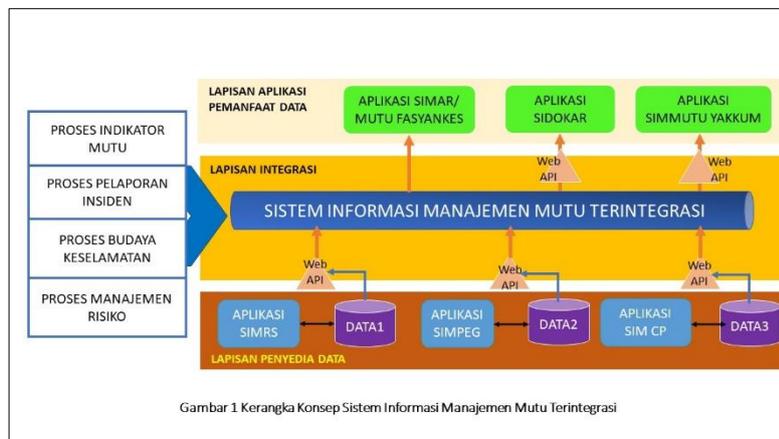
1. Pelaporan dan analisis indikator mutu yang mengintegrasikan proses a) pemilihan prioritas pengukuran mutu; b) penyusunan profil indikator mutu; c) pengumpulan data; d) supervisi pengumpulan data; e) validasi data; f) agregasi dan pelaporan; g) analisis; h) *feedback* dan rekomendasi; i) prioritas perbaikan dengan metode 5 *Why's*, j) tindaklanjut dengan Plan, Do, Study, Act (PDSA), h) menyiapkan data laporan IM ke YAKKUM; dan h) menyiapkan data laporan INM ke aplikasi SIMAR.
2. Pelaporan dan analisis keselamatan pasien yang mengintegrasikan proses: a) pelaporan IKP dari unit; b) *regrading* oleh Tim Keselamatan Pasien atau Komite Mutu RS; c) tindaklanjut hasil *regrading* biru (*low*) dengan investigasi sederhana, hijau (*moderate*) dengan investigasi komprehensif; d) melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) untuk hasil *regrading* warna kuning (*high*) dan merah (*extreme*); e) tindaklanjut hasil investigasi dengan metode Plan, Do, Study, Act (PDSA), f) menyusun laporan dan analisis data insiden keselamatan pasien, g) menyiapkan data laporan IKP ke YAKKUM, dan h) menyiapkan data laporan IKP ke aplikasi mutufasyankes.
3. Implementasi budaya keselamatan dengan tersedianya fasilitas: a) pelaporan pelanggaran budaya

keselamatan pasien; b) ronde/ supervisi keselamatan pasien; dan c) survei budaya keselamatan.

4. Pelaporan dan analisis manajemen dengan proses: a) menetapkan konteks; b) identifikasi risiko; c) asesmen risiko (*risk grading*); d) penetapan prioritas risiko; e) perencanaan mitigasi risiko dan mendokumentasikan bukti mitigasi; f) monitoring dan reviu, dan g) menyiapkan data laporan *monitoring* risiko ke YAKKUM.

Langkah-langkah

Tahapan yang dilakukan dalam melaksanakan inovasi peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan melakukan transformasi digital atas pelaporan dan tindaklanjutnya. *Need assesment* dilakukan dengan cara wawancara mendalam dengan berbagai tingkat pengguna dari pegawai (pelaksana), kepala unit, komite terkait, pimpinan dan direktur untuk menggali masalah dan kebutuhan sistem, dan observasi



untuk mengetahui kesiapan *hardware* dan *software* di unit calon pengguna sistem termasuk kemungkinan dilakukan *bridging system* dengan aplikasi yang sudah

tersedia dengan kepala unit teknologi informasi.

Dari hasil *need assesment*, dilakukan pengembangan aplikasi dengan nama SmartARS (Smart Akreditasi Rumah Sakit) yang dilakukan mulai Juli 2015 dengan fokus pada pengelolaan dokumen akreditasi versi 2012. Ujicoba sistem dan pelatihan kepada pengguna dilakukan dalam rangka memenuhi/ mempersiapkan akreditasi pada tahun 2015. Kemudian dilakukan penyempurnaan dan berganti nama menjadi SmartSNARS (Smart Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) pada tahun 2018 dengan fokus pada pengelolaan dokumen akreditasi SNARS dan pengelolaan indikator mutu.

Untuk mempertahankan mutu dan keselamatan pasien serta mempersiapkan akreditasi tahun 2018, maka aplikasi dilakukan penyesuaian dan penambahan fasilitas dengan berfokus pada pemenuhan dokumen akreditasi, indikator mutu,

pelaporan internal insiden keselamatan pasien dan telah di-*bridging* dengan aplikasi SISMADAK.

Pada tahun 2020-2021,

dilakukan penyempurnaan pada pelaporan insiden keselamatan pasien dengan modul *bridging* SIMRS untuk mencari data pasien, penambahan fasilitas pelaporan kecelakaan kerja ter-*bridging* dengan

SIMPEG, penambahan modul pelaporan kejadian non klinis dan penambahan modul manajemen risiko terintegrasi.

Pada tahun 2022-2023, penyempurnaan aplikasi terus dilakukan untuk memudahkan penggunaan dan mempercepat pelaporan dan tindaklanjutnya dengan melengkapi proses bisnis setiap modul agar lebih optimal termasuk memudahkan dalam pelaporan kepada Pemilik/ Dewan Pengawas dengan satu klik *posting* dan terintegrasi dengan SiDOKAR dengan *bridging system*.

Upaya pemenuhan kebutuhan pengembangan sistem dilakukan dengan menyediakan fasilitas usulan/ permohonan perbaikan sistem.

Hasil

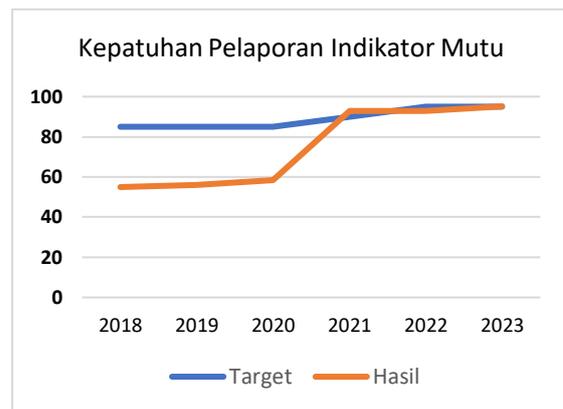
Aplikasi yang dikembangkan telah mengintegrasikan proses bisnis manajemen data mutu, keselamatan pasien, budaya keselamatan dan manajemen risiko, *hardware*, *software* dan melibatkan *brainware* dari staf sampai dengan direktur RS dan secara keseluruhan telah mentransformasi standar PMKP sesuai dengan KMK No.1128/2022 sebesar 73,25% dari maksimal (86,36%) standar yang bisa ditransformasi sebagaimana tampak dalam Tabel 1.

Tabel 1 Tabel Transformasi Digital PMKP

EP	Uraian
PMKP.2.EP.1	Pemilihan prioritas pengukuran mutu
PMKP.2.EP.2, PMKP.3.EP.1	Pengumpulan data INM, IMP-RS dan IMP-Unit
PMKP.2.EP.2	Supervisi

EP	Uraian
PMKP.2.EP.3	Integrasi IM, IKP dan budaya KP
PMKP.3.EP.2	Profil IM
PMKP.4.EP.1	Agregasi laporan dan analisis
PMKP.4.EP.2, PMKP.4.EP.3	<i>Feedback</i> dan rekomendasi dan laporan kepada Pengurus YAKKUM
PMKP.4.EP.5	<i>Benchmarking</i> internal dan YAKKUM
PMKP.4.EP.6	Integritas, Keamanan & Kerahasiaan
PMKP.4.1.EP.1	Transformasi data menjadi informasi dengan diagram dan interpretasi hasil sesuai kaidah statistik
PMKP.4.1.EP.3	RTL hasil <i>feedback</i> dan rekomendasi
PMKP.5.EP.1	Validasi data dengan <i>Moderated Regression Analysis</i> (MRA)
PMKP.5.EP.2	Persetujuan direktur sebelum dipublikasikan
PMKP.6.EP.1	Perbaikan mutu dengan analisis 5 <i>Why's</i> & tindaklanjut dengan PDSA
PMKP.8-9	Laporan IKP, investigasi sederhana/ komprehensif, RCA dan monev
PMKP.10	Laporan, ronde keselamatan dan survei budaya keselamatan
PMKP.11	Manajemen risiko terintegrasi

Aplikasi telah diterapkan di RS YAKKUM dimana hasil *monitoring* yang dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum, kepatuhan unit terhadap pelaporan IM mengalami peningkatan seperti Gambar 2.



Gambar 2 Kepatuhan Pelaporan IM

Sedangkan kepatuhan unit terhadap pelaporan IKP <24 jam (2020-2023), terjadi peningkatan secara signifikan seperti Gambar 3.



Gambar 3 Kepatuhan Pelaporan IKP < 24 jam

Untuk memenuhi kewajiban laporan INM dan IKP kepada Kemkes, aplikasi menyediakan agregasi laporan, analisis dan rekomendasi yang siap di-copy-paste ke SIMAR maupun mutufasyankes,

Transformasi digital PMKP.11 telah sesuai dengan PMK 25/2019 meliputi identifikasi risiko, asesmen/ *grading* risiko, mitigasi risiko (penjadwalan dan tindaklanjut) dan *monitoring*-reviu.

Secara keseluruhan, aplikasi memudahkan implementasi PMKP dan meningkatkan capaian akreditasi dari 82% (2018) menjadi 97,75% (2022).

Aplikasi dimungkinkan dikembangkan lebih lanjut untuk di-*bridging* dengan aplikasi Kemkes.

Referensi

1. Sutejo S, Prasetyo AB, Agushyana F. Designing Integrated Patient Safety Incident Reporting with Hospital Information System. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2021;6(3):661–6.
2. Anggarwati FR, Adriansyah AA.

ANALISIS PELAPORAN PROFIL INDIKATOR MUTU INSTANSI PELAYANAN KESEHATAN: STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA. *Mot J Ilmu Kesehat.* 2021;16(2):56–62.

3. Ana K, Yetti K, Suhendri A, Maryunani A. Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Terintegrasi Melalui SIMRS. *J Telenursing.* 2023;5(1):1083–92.
4. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. Vol. 9, *Jurnal Kesehatan Andalas.* 2021. 449 p.
5. Lubis DA. Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Dirumah Sakit. 2019;
6. Kesehatan M. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Vol. 11. Kementerian Kesehatan; 2017. 92–105 p.
7. Haryoso AA, Ayuningtyas D. Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kepulauan Seribu Tahun 2019–2023. *J Adm Rumah Sakit Indones.* 2019;5(2).
8. R.I KK. jdih.kemkes.go.id. Keputusan Menteri Kesehat RI Nomor HK0107/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2022;1–342.