

Tangerang, 13 Agustus 2025

Nomor : 003/KMKP/MHTG/VIII/2025

Hal : Surat Pengesahan Makalah Program *Quality and Patient Safety Improvement*

Lampiran : 9 Lembar

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa dokumen makalah berjudul "*Turning Data into Action: A Quality Improvement Program to Reduce Pressure Injuries in Hospitalized Patients – Mayapada Hospital Tangerang*" telah diperiksa, disetujui, dan disahkan untuk digunakan sebagai dokumen resmi dalam rangka pelaksanaan PERSI Award dalam kategori *Quality and Patient Safety* Mayapada Hospital Tangerang.

Makalah ini memuat ringkasan, latar belakang, tujuan, langkah-langkah pelaksanaan, serta hasil yang diharapkan dari program tersebut. Dengan adanya pengesahan ini, dokumen ini diakui sebagai panduan resmi dan menjadi acuan pelaksanaan program.

Demikian laporan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,



dr. Nurhidayati Endah Puspita Sari, MARS, FISQua

Direktur Mayapada Hospital Tangerang

Turning Data into Action: A Quality Improvement Program to Reduce Pressure Injuries in Hospitalized Patients

PERSI Award – Kategori *Quality & Patient Safety*

Ringkasan

Program pencegahan dekubitus ini bertujuan menurunkan angka kejadian *Hospital-Acquired Pressure Injury* melalui peningkatan pemahaman dan kompetensi perawat IPD/Rawat Inap. Intervensi meliputi pelatihan terstruktur terkait penilaian risiko dengan 8 kriteria, teknik reposisi, dan dokumentasi sesuai SPO. Pelaksanaan dilakukan melalui *in-class training* dan *bedside teaching*, disertai evaluasi *pre-test* dan *post-test*. Data kepatuhan dan kejadian dekubitus dikumpulkan, dianalisis, dan didiseminasikan secara rutin. Program ini disusun berdasarkan metode *Strategic Improvement Plan* (SIP) dan dimonitoring dengan metode *Measurement of Success* (MOS) sehingga berhasil meningkatkan kompetensi perawat, memperkuat budaya keselamatan pasien, dan mendukung target *Zero Harm* dengan potensi pengurangan biaya perawatan akibat komplikasi.

Latar Belakang

Kejadian dekubitus tidak hanya berdampak pada penderitaan pasien akibat nyeri dan keterbatasan aktivitas, tetapi juga meningkatkan risiko infeksi, memperpanjang lama rawat, serta menambah biaya perawatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), dekubitus termasuk dalam *Hospital-Acquired Condition* (HAC) yang dapat dicegah, namun masih sering ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pemantauan internal menunjukkan bahwa kejadian dekubitus di Mayapada Hospital Tangerang pada periode sebelumnya masih terdapat insiden keselamatan pasien dengan kategori insiden KTD yang berkaitan dengan kejadian dekubitus pada pasien rawat inap. Kondisi ini menjadi tantangan serius karena selain berdampak pada keselamatan pasien, juga memengaruhi citra rumah sakit dan menimbulkan beban finansial akibat perpanjangan lama rawat serta penggunaan sumber daya tambahan.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab tingginya angka dekubitus di antaranya adalah keterlambatan pengkajian risiko, ketidakkonsistenan dalam reposisi pasien, kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta keterbatasan ketersediaan alat bantu pencegah tekanan. Tantangan lainnya adalah memastikan seluruh tenaga kesehatan menerapkan prosedur pencegahan dekubitus secara konsisten di tengah beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan masalah tersebut, Mayapada Hospital Tangerang mengembangkan program inovasi pencegahan dekubitus yang disusun berdasarkan *Strategic Improvement Plan* (SIP) melalui *training* perawat terkait penilaian pasien dengan kriteria risiko tinggi dekubitus dan peningkatan pemahaman dan kompetensi perawat IPD pada pasien risiko tinggi dekubitus sebagai tindak lanjut dari *training* yang dilakukan. *Strategic Improvement Plan* ini kemudian akan dipantau keberhasilannya melalui *Measurement of Success* (MOS) sehingga program ini diharapkan mampu menurunkan angka kejadian dekubitus secara signifikan, meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta mengurangi beban biaya tambahan, sehingga sejalan dengan tema *Improving Access, Quality, and Safety through Financial Sustainability* pada aspek *Quality and Patient Safety*.

Tujuan atau Target Spesifik

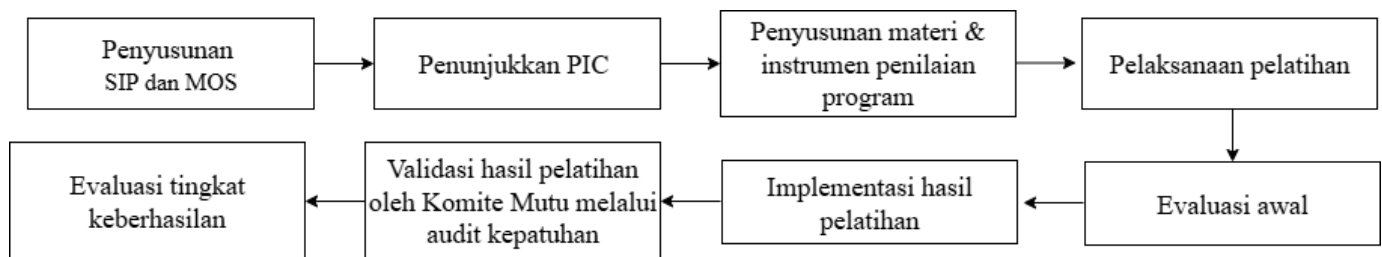
Target spesifik disusun berdasarkan *strategic improvement plan* dan dipantau dalam *measurement of success* untuk memastikan keberhasilan program.

1. ***Strategic Improvement Plan:*** Melatih perawat IPD terkait penilaian pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai dengan 8 kriteria penilaian risiko yang ditetapkan rumah sakit
Measurement of Success: Persentase perawat IPD yang telah mengikuti pelatihan penilaian pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai 8 kriteria dalam SPO
Definisi Operasional (DO): Pelatihan dianggap tercapai jika $\geq 90\%$ perawat IPD telah mengikuti *training* resmi terkait 8 kriteria penilaian risiko tinggi dekubitus.
2. ***Strategic Improvement Plan:*** Meningkatkan pemahaman dan kompetensi perawat IPD dalam pengawasan, pengasuhan, dan perawatan pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai dengan SPO yang berlaku

Measurement of Success: Persentase peningkatan pemahaman dan kompetensi perawat IPD pada pasien berisiko tinggi dekubitus

Definisi Operasional (DO): Peningkatan pemahaman diukur dari perbaikan hasil evaluasi pasca pelaksanaan program terhadap materi pengawasan, pengasuhan, dan perawatan pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai SPO.

Langkah-Langkah



1. Penyusunan SIP dan MOS

Tahap ini dilakukan dengan mengidentifikasi akar masalah melalui analisis data kejadian dekubitus periode sebelumnya untuk menentukan tingkat urgensi dan target penurunan.

2. Penunjukkan PIC

Kemudian dilanjutkan dengan membentuk tim pencegahan dekubitus yang terdiri dari Departemen *Nursing Quality & Patient Safety*, *Patient Safety*, *Quality & Risk Management* (Komite Mutu), dan Departemen *Nursing Development*. Setelah tim terbentuk, PIC program akan menetapkan peran dan tanggung jawab setiap anggota tim, termasuk PIC monitoring kepatuhan.

3. Penyusunan materi dan instrumen penilaian program

Penyusunan materi dilakukan dengan mengembangkan modul pelatihan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) pencegahan dekubitus rumah sakit yang mencakup 8 kriteria penilaian, menyusun *checklist* reposisi, memperbaiki formulir pengkajian risiko (skala Braden), dan jadwal reposisi pasien (*turning schedule*).

4. Pelaksanaan pelatihan

Departemen *Nursing Quality & Patient Safety* didampingi oleh Departemen *Nursing Development* menyelenggarakan pelatihan tatap muka bagi perawat IPD terkait:

- a. Prinsip dasar pencegahan dekubitus.
- b. Pengkajian risiko menggunakan 8 kriteria sesuai SPO.
- c. Teknik reposisi dan penggunaan *pressure-relieving devices*.

5. Evaluasi awal

Evaluasi awal dilakukan dengan membandingkan hasil *pre & post test* serta wawancara singkat setelah pelatihan sebagai syarat dinyatakan lulus. Wawancara mencakup kriteria penilaian:

Kriteria 1 (Immobiliisasi) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham	Kriteria 5 (Hipertermi) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham
Kriteria 2 (Penurunan kesadaran) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham	Kriteria 6 (Personal <i>hygiene</i> kurang) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham
Kriteria 3 (Gizi Buruk: Hipoalbumin) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham	Kriteria 7 (Usia lanjut) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham
Kriteria 4 (Obesitas) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham	Kriteria 8 (Oksigenasi kurang: DSS, DM, Pneumonia, etc.) Hasil ukur: Paham/Tidak Paham

6. Implementasi hasil pelatihan

Perawat melakukan pengkajian risiko dekubitus menggunakan skala Braden pada seluruh pasien IPD dalam 24 jam pertama perawatan. Kemudian perawat akan mengklasifikasikan pasien dalam kategori risiko rendah, sedang, atau tinggi untuk menentukan intervensi yang sesuai.

7. Validasi hasil pelatihan melalui audit kepatuhan

Validasi hasil pelatihan dilakukan oleh *Patient Safety, Quality & Risk Management* (Komite Mutu) bersama dengan Departemen *Nursing Quality & Patient Safety* untuk melaksanakan audit bulanan terhadap kepatuhan pengkajian risiko dan reposisi pasien, dengan target kepatuhan $\geq 90\%$.

8. Evaluasi tingkat keberhasilan

Proses evaluasi dilaksanakan secara berkesinambungan dengan menggunakan *measurement of success* yang telah didefinisikan sejak awal program.

- a. Evaluasi Pelaksanaan Pelatihan Penilaian Risiko Dekubitus Keberhasilan ditentukan jika $\geq 90\%$ menunjukkan peningkatan nilai pasca pelatihan dibandingkan nilai awal. Target capaian adalah 90% perawat mengalami peningkatan skor.
- b. Evaluasi Peningkatan Pemahaman dan Kompetensi Perawat Keberhasilan ditentukan jika $\geq 90\%$ menunjukkan peningkatan nilai pasca pelatihan dibandingkan nilai awal. Target capaian adalah 90% perawat mengalami peningkatan pemahaman.

Hasil Inovasi

Strategic Improvement Plan – SIP

Temuan/Detail Insiden Keselamatan Pasien

Terdapat satu insiden keselamatan pasien dengan kategori KTD pada pasien di salah satu rawat inap dengan diagnosa LMNH pro pemasangan kemoport. Kejadian ini tidak terantisipasi karena pemantauan dan asuhan keperawatan yang kurang komprehensif pada pasien berisiko tinggi dekubitus.

1. Tindakan Perbaikan

Tindakan perbaikan akan dilakukan dengan melaksanakan pelatihan pada perawat dan memastikan pelatihan berhasil dengan mengukur peningkatan pemahaman perawat berkaitan dengan pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai 8 kriteria pada SOP yang berlaku di Mayapada Hospital Tangerang. Seluruh rawat inap umum dan rawat inap kritis termasuk ke dalam area sasaran implementasi.

PIC:

- Departemen *Nursing Quality & Patient Safety* bertanggungjawab melakukan monitoring implementasi perbaikan.
- Departemen *Nursing Development* bertanggungjawab memastikan pelatihan terlaksana sesuai jadwal.

Pelatihan dan validasi hasil pelatihan dilakukan dalam rentang bulan April-Juni 2025.

2. Rencana Edukasi

Rencana edukasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pencegahan dekubitus melalui pelatihan terstruktur yang mencakup teori dan praktik sesuai

SPO. Materi akan meliputi penilaian risiko dengan 8 kriteria, pasien immobilisasi, penurunan kesadaran, gizi buruk: hipoalbumin, obesitas, hipertermi, personal hygiene yang kurang, usia lanjut, dan oksigenasi kurang. Edukasi dilaksanakan secara *in-class training* dan *bedside teaching*, disertai evaluasi pemahaman melalui *pre-test* dan *post-test*. Program ini dijadwalkan minimal dua kali setahun serta diintegrasikan dalam orientasi perawat baru untuk memastikan keberlanjutan.

PIC:

- Departemen *Nursing Quality & Patient Safety* bertanggungjawab melakukan monitoring implementasi perbaikan.
- Departemen *Nursing Development* bertanggungjawab memastikan pelatihan terlaksana sesuai jadwal.

Pelatihan dilakukan dalam rentang bulan April-Juni 2025 secara berkala.

3. Rencana Pemantauan Kepatuhan

Pemantauan kepatuhan dilakukan dalam agenda audit kepatuhan. Audit ini dilakukan setiap bulan secara berkala untuk memastikan bahwa perawat telah mengimplementasikan pengkajian pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai dengan SOP yang berlaku setelah mengikuti pelatihan.

PIC:

- Departemen *Nursing Quality & Patient Safety* bertanggungjawab melakukan monitoring implementasi perbaikan.
- *Patient Safety, Quality & Risk Management* (Komite Mutu) bertanggungjawab melakukan validasi implementasi perbaikan

Audit kepatuhan dilakukan pada bulan Juni 2025.

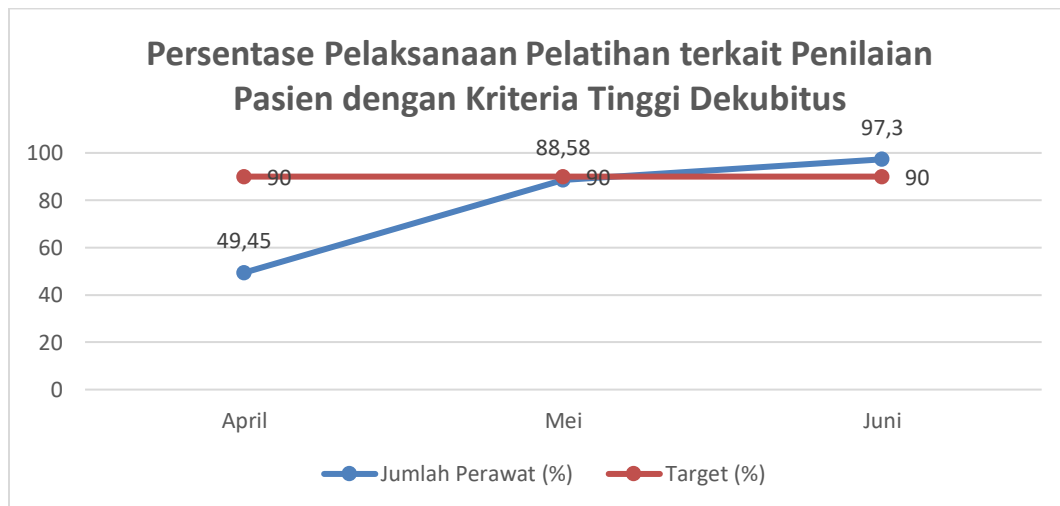
4. Ukuran Kinerja

- Data hasil audit dan evaluasi akan disampaikan secara rutin melalui rapat mutu bulanan, papan informasi mutu di setiap unit, serta publikasi internal rumah sakit (*newsletter* atau grup komunikasi resmi). Keberhasilan diukur apabila minimal 90% unit kerja menerima, memahami, dan menindaklanjuti laporan tersebut sesuai rencana perbaikan yang telah ditetapkan

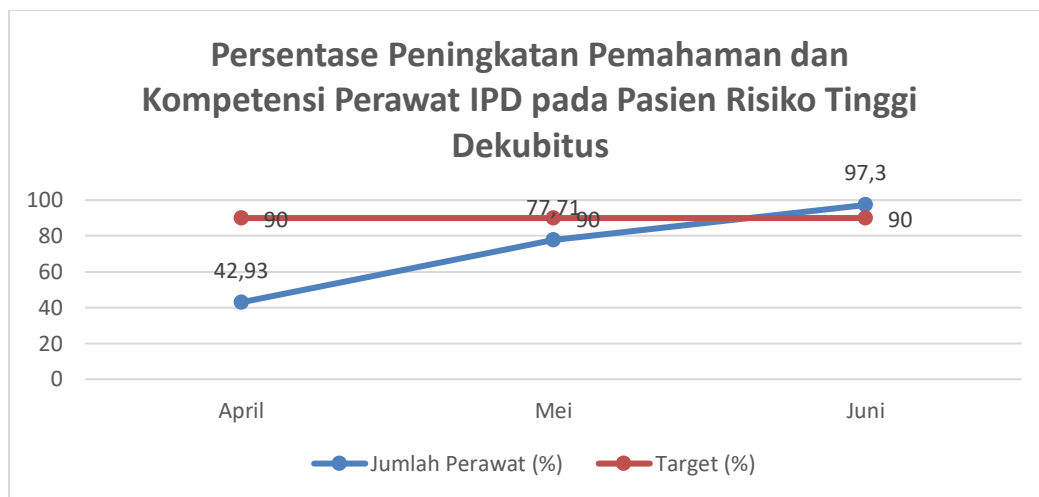
- Rencana agregasi dan analisis data dilakukan dengan mengumpulkan seluruh data hasil pengkajian risiko dekubitus, tingkat kepatuhan perawat terhadap SPO, hasil *pre-test* dan *post-test* pelatihan, serta angka kejadian *Hospital-Acquired Pressure Injury* (HAPI) dari seluruh unit rawat inap. Data akan diinput ke dalam portal pelaporan *Nursing Sensitivity Indicator* (NSI) dan dilaporkan ke Komite Mutu untuk monitoring *measurement of success* (MOS), kemudian diolah secara agregat per bulan dan per triwulan untuk melihat tren perubahan. Analisis dilakukan guna mengidentifikasi keberhasilan intervensi dan area yang memerlukan perbaikan. Hasil analisis ini akan menjadi dasar penyusunan rekomendasi tindak lanjut perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*).

Measurement of Success – (MOS)

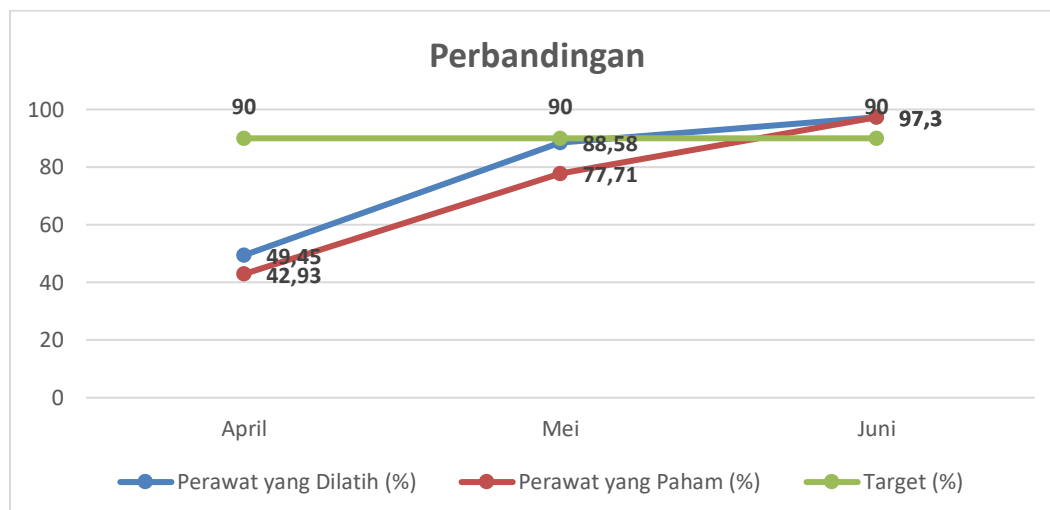
Judul dan Definisi Operasional	Persentase Pelaksanaan Pelatihan terkait Penilaian Pasien dengan Kriteria Tinggi Dekubitus DO: Perawat IPD yang telah diberikan training terkait penilaian pasien yang berisiko tinggi dekubitus sesuai dengan 8 kriteria
Numerator	Jumlah Perawat IPD yang telah mengikuti pelatihan 8 kriteria risiko dekubitus
Denominator	Seluruh jumlah perawat IPD (184 perawat)



Judul dan Definisi Operasional	Persentase Peningkatan Pemahaman dan Kompetensi Perawat IPD pada Pasien Risiko Tinggi Dekubitus DO: Adanya peningkatan pemahaman perawat pada pengawasan, pengasuhan, dan perawatan pada pasien berisiko tinggi dekubitus sesuai dengan SPO yang berlaku
Numerator	Jumlah Perawat IPD yang dinyatakan paham setelah diberikan <i>training</i> 8 kriteria risiko dekubitus
Denominator	Seluruh jumlah perawat IPD (184 perawat)



Perbandingan perawat yang telah mengikuti pelatihan dengan yang dinyatakan mengalami peningkatan pemahaman



Angka kejadian dekubitus pada pasien rawat inap di Mayapada Hospital Tangerang periode April-Juli 2025

