



# Peran Perawat dalam Penerapan Mutu dan Keselamatan Pasien

Sesuai standar Akreditasi  
Puskesmas

Betha candra sari

[www.badanmutu.or.id](http://www.badanmutu.or.id)

bcandrasari@gmail.com

# Curriculum Vitae

## drg. Betha Candra Sari, M.P.H



### **Pendidikan Formal**

1. S1 FKG UGM
2. S2 IKM FK UGM-Magister Manajemen Rumah Sakit

### **Pendidikan Non Formal (bersertifikat Nasional dan Internasional)**

1. Short Course Manajemen rumah sakit melalui penerapan Akreditasi, Melbourne University, Melbourne, Australia
2. Short Course Assesmen Mutu Rumah Sakit, ACHS Sydney, Australia
3. Lead Auditor ISO 9001 : 2015, WQA-SAI Global, Jakarta
4. TOT Pendamping Akreditasi FKTP, 2015

**Pengalaman** : Konsultan Akreditasi FKTP, Tim Surveyor Monev PONEK dan PONEK RS Dinkes DIY, Tim Surveyor Monev Manajemen Puskesmas, Auditor ISO 9001:2015-WQA, Peneliti Mutu Pelayanan Kesehatan BMPK DIY, Tim Monev Anti Fraud Dinkes DIY



Pengantar

# Amanah UU 38/2014

- Bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan
- Bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik dan moral tinggi



Peran Tenaga Keperawatan  
dalam penerapan mutu layanan  
klinis dan keselamatan pasien

Sesuai standar Akreditasi



## 7.2 -7.8 dengan 9.3.1

- 7.2.1 Kajian kebutuhan pasien dilaksanakan oleh dokter, bidan, perawat SKP 1
- 7.2.2 Hasil kajian dicatat dalam catatan medis dan mudah diakses oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap pelayanan
- 7.3.1 Kajian awal menetapkan diagnosis medis dan diagnosis keperawatan

Catatan Keperawatan

# Lanjutan

7.3.2 Petugas memastikan jaminan kualitas peralatan klinis : pemeliharaan, sterilisasi, kalibrasi

7.4.1.3 Evaluasi kesesuaian pelaksanaan rencana terapi dan atau rencana asuhan dengan kebijakan dan prosedur ↔ SKP 4

Daftar Tilik

Audit Klinis

# SOP evaluasi layanan klinis

1. Petugas masing-masing poli melakukan evaluasi alayanan klinis
2. Mengambil sampel RM setiap bulan minimal 30% dari total RM bulan tersebut.
3. mencocokkan bukti RM dengan SOP klinis yang terkait menggunakan daftar tilik
4. mendokumentasian hasil evaluasi ke dalam form evaluasi kesesuaian layanan klinis
5. melakukan analisis penyebab dan menyusun RTL
6. Petugas pemberi layanan klinis melaksanakan RTL yang telah disetujui
7. RM yang tidak sesuai dengan SOP layanan klinis dilanjutkan dengan metode audit klinis

# Daftar Tilik SOP Asuhan Keperawatan Unit : Poli Umum

Tahapan /langkah-langkah	ya	tidak	Tidak berlaku
1. .... 2..... 3.....			
total			

•Angka kepatuhan :  $\frac{\sum ya}{\sum ya \text{ dan tidak}} \times 100\%$

Pelaksana :

tanggal, 23 mei 2016  
Pemeriksa

# Sop audit klinis

1. PJ Mutu membentuk Tim Audit klinis yang diketuai oleh seorang dokter dengan anggota tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.( minimal terdiri dari dokter/ dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, nutrisisionis, rekam medik)
2. Tim audit klinis menentukan kasus yang akan dievaluasi kesesuaian layanannya sesuai hasil evaluasi kesesuaian layanan klinis sebelumnya
3. Tim audit klinis menetapkan kriteria yang akan dilihat kesesuaiannya, kriteria meliputi : 2 kriteria penegakan diagnosis , 2 kriteria perawatan
4. Petugas rekam medik mengambil rekam medik sesuai jenis kasus yang diaudit sejumlah 10 RM tiap bulan pada jenis diagnosis/ kasus yang telah disepakati
5. Tim audit klinis mencocokkan berkas RM dengan sop pelayanan medis dan keperawatan sesuai kasus yang diaudit.
6. Tim audit melakukan analisis hasil
7. Tim audit membuat laporan evaluasi dan rekomendasi
8. Laporan diserahkan kepada PJ Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas



# Analisis dan Rencana Tindak lanjut Audit Klinis

Hasil audit	ANALISA penyebab	SOLUSI /RTL	WAKTU	PELAKSANA	EVALUASI	Penetapan Tindak lanjut

# Lanjutan

- 7.4.2 Penyusunan rencana layanan klinis disusun bersama pasien mempertimbangan kebutuhan bio, psiko, sosio, spiritual, nilai budaya dan risiko (7.4.3)

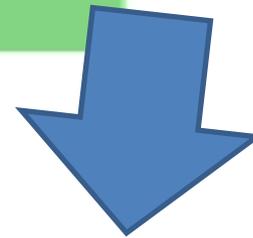


catatan keperawatan dalam RM

## 7.4.4 Pelaksanaan Informed consent didokumentasikan dan dievaluasi

Yang disiapkan :

1. Bukti IC dalam RM >> 7.4.4.4
2. Evaluasi IC dengan audit >> 7.4.4.5



Audit IC

# Sop evaluasi informed consent

1. Petugas mengambil rekam medis yang ada informed consentnya setiap bulan
2. Petugas mencocokkan kelengkapan isian IC dengan form IC yang seharusnya terisi (SOP IC)
3. Petugas menghitung persentase kelengkapan isi IC
4. Petugas melakukan analisa dan mencari akar penyebab masalah
5. Petugas membuat rencana tindak lanjut pada form RTL / POA

# Catatan evaluasi pelaksanaan IC

Kriteria kelengkapan IC	RM 1	RM 2	RM 3	RM 4	RM 5	% kelengkapan IC
Identitas pasien						
Informasi penyakit						
Tindakan yang diperlukan						
Risiko yang mungkin muncul						
Persetujuan						
Td tgn pasien,						

# Matriks Evaluasi IC pada kasus pencabutan gigi dewasa selama bulan januari s.d Mei 2015

no	bulan	IC seharusnya	IC eksisting/riil (ada dan terisi lengkap)	Hasil evaluasi ( sesuai : S tidak sesuai: TS)
1	Januari	10	8	TS
2	februari	8	8	
3	maret	4	4	
		22	20	

Hasil evaluasi kesesuaian informed consent

$$\text{Prosentasi pemenuhan IC} = \frac{\sum \text{IC eksisting}}{\sum \text{IC seharusnya}} \times 100\%$$

# Evaluasi, Analisis dan Tindak lanjut

## EVALUASI INFORMED CONSENT

Hasil evaluasi	ANALISA penyebab	SOLUSI /RTL	WAKTU	PELAKSANA	EVALUASI	Penetapan Tindak lanjut
Hasil evaluasi informed consent sebesar 70% di bulan juli oktober 2016	Petugas lupa menulis informed consent	Petugas memastikan rm terisi Informed consent sebelum RM dikembalikan ke bag. RM  Memasang tempelan	Setiap selesai tindakan  Tanggal 11 okt 2016	Dokter dan dokter gigi, analis lab  PJ unit BPU, BPG, Lab,	asil evaluasi informed consent sebesar 100% di bulan juli oktober 2016	memastikan rm terisi Informed consent sebelum RM dikembalikan ke bag. RM

# Analisis dan Rencana Tindak lanjut Audit Klinis

Hasil audit	ANALISA penyebab	SOLUSI /RTL	WAKTU	PELAKSANA	EVALUASI	Penetapan Tindak lanjut

## 7.5 Pelaksanaan Rujukan Pasien gadar

1. Isi resume klinis rujukan sesuai dengan kriteria rujukan, pastikan isi resume klinis lengkap ↔ SKP 1, SKP 4
2. Komunikasi dengan Faskes rujukan ↔ SKP 2
3. Monitoring selama merujuk ↔ SKP 4



# Buku Observasi monitoring pasien selama proses rujukan

Tanggal	Nama pasien	No rm	RS Rujukan	Vital sign	diagnosis	Terapi yang diberikan	Tanda tangan etugas

# Bukti pemberian informasi rujukan pada pasien

Nama pasien	No RM	Tanggal pemeriksaan	Alasan rujukan	Tujuan rujukan (berdasar kebutuhan klinis pasien, ketersediaan RS dan keinginan pasien)	Tanggal rujuk	Td tgn pasien/keluarga	Td tgn petugas

Pasien telah menerima informasi tentang alasan dirujuk yaitu karena.....dan dirujuk ke RS XXXX karena ....., dilakukan rujukan pada hari yang sama dengan tanggal pemeriksaan

Td tgn pasien

td tgn staf



## 7.7.1.4

- Bersama dengan dokter melakukan monitoring status fisiologis pasien selama anestesi dan pembedahan (pre, durante, post) kemudian didokumentasikan ↔ SKP 4, SKP 6

# FORM MONITORING ANESTESI dan pembedahan

Nama pasien/No RM :

Hari / tanggal :

Teknik anestesi :

Dosis anestesi :

KRITERIA	pre	durante	post
1. sadar	v	v	v
2. pusing, mual, keringat dingin	-	v	v
3. Jantung terasa berdebar lebih cepat			
4. Pendarahan			
5. Monitoring vital sign			
6. Assesment nyeri			

## 7.8 Pemberian edukasi ↔ SKP 2

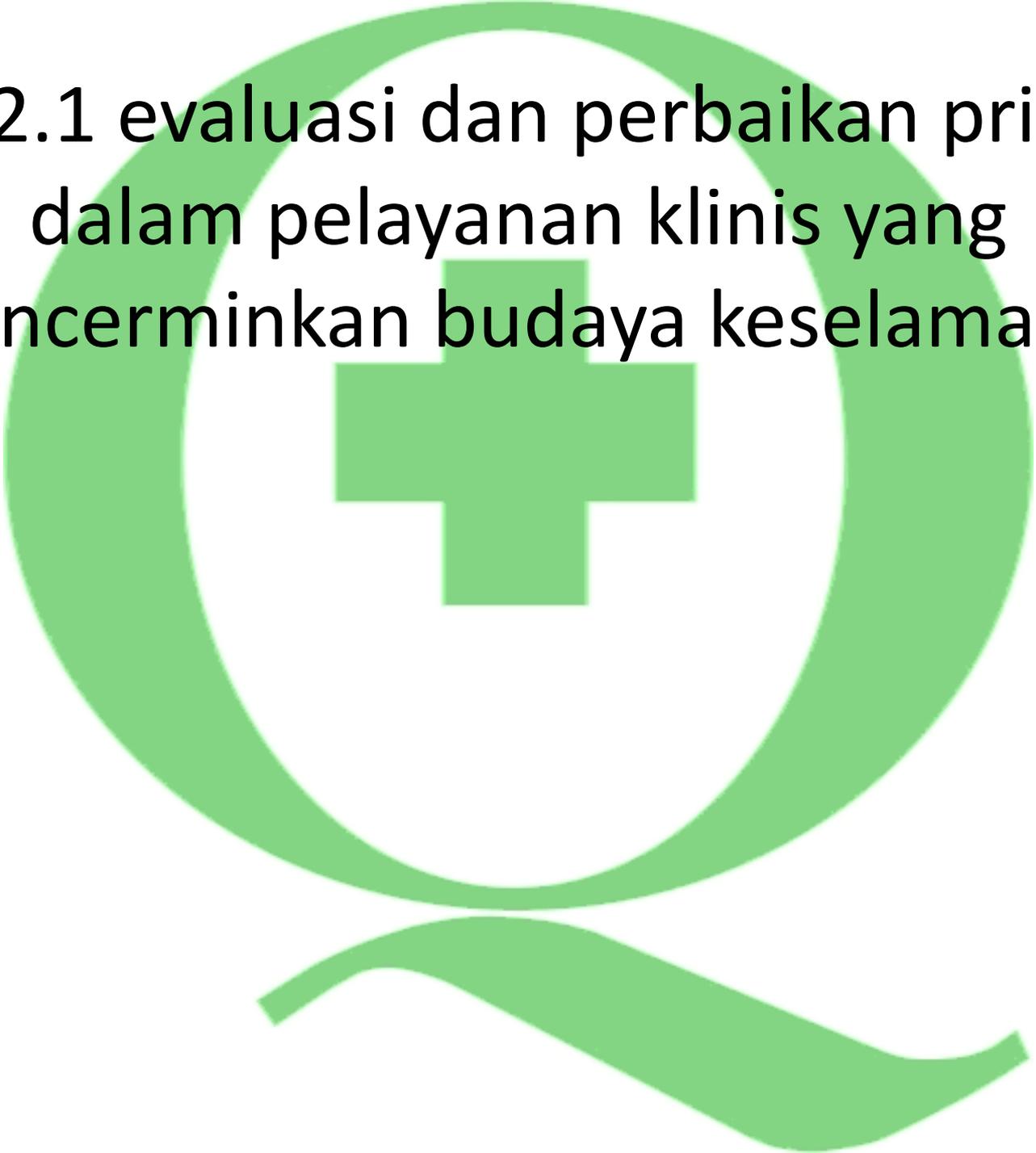
1. Informasi penyakit
2. Penggunaan obat
3. Penggunaan peralatan medik (bila ada)
4. PHBS

# PERAN PERAWAT DALAM PEMBERIAN OBAT





- Perawat bertanggung jawab dalam pemberian obat - obatan yang aman. Sekali obat telah diberikan, perawat bertanggung jawab pada efek obat yang diduga bakal terjadi



## 9.1.2.1 evaluasi dan perbaikan perilaku dalam pelayanan klinis yang mencerminkan budaya keselamatan

SKP 1

SKP 2

SKP 3

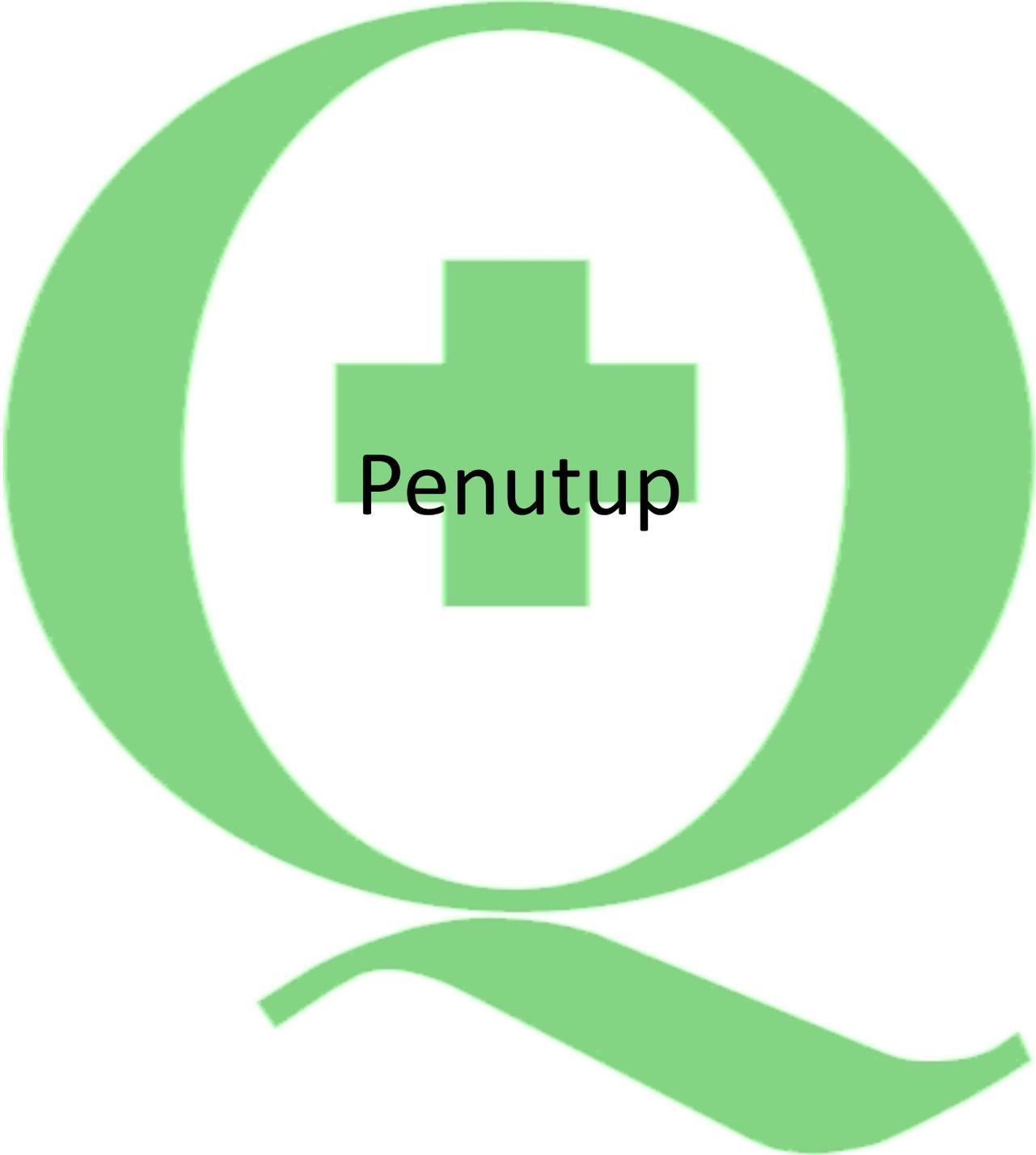
SKP 4

SKP 5

SKP 6

# Referensi Materi

1. UU 38 tahun 2014 tentang Tenaga keperawatan
2. PMK 46 tahun 2015 tentang Akreditasi FKTP
3. PMK 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Faskes
4. PMK 27 tahun 2017 tentang PPI di Faskes
5. Materi TOT Pendamping Akreditasi , 2015
6. Materi Semilokanas, Komisi Akreditasi FKTP, 2018



Penutup





**MATUR NUWUN,  
SEMOGA BERMANFAAT**