



KEBIJAKAN AKREDITASI DAN MUTU PELAYANAN RS DI INDONESIA

dr. Desriana Elizabeth Ginting, MARS

Disampaikan pada Pelatihan Infection Prevention Control Nurse (IPCN)
Twin Plaza Hotel Jakarta, 20 Desember 2017

1

Pendahuluan

2

Program Indonesia Sehat

3

Kebijakan Nasional Peningkatan Mutu Rumah Sakit

4

Akreditasi Rumah Sakit

5

Penutup

di dunia: diperkirakan lebih 1 juta kematian pasien meninggal karena kesalahan penanganan yang dapat dicegah



AS: sampai 1.000.000 kematian yang dapat dicegah/tahun



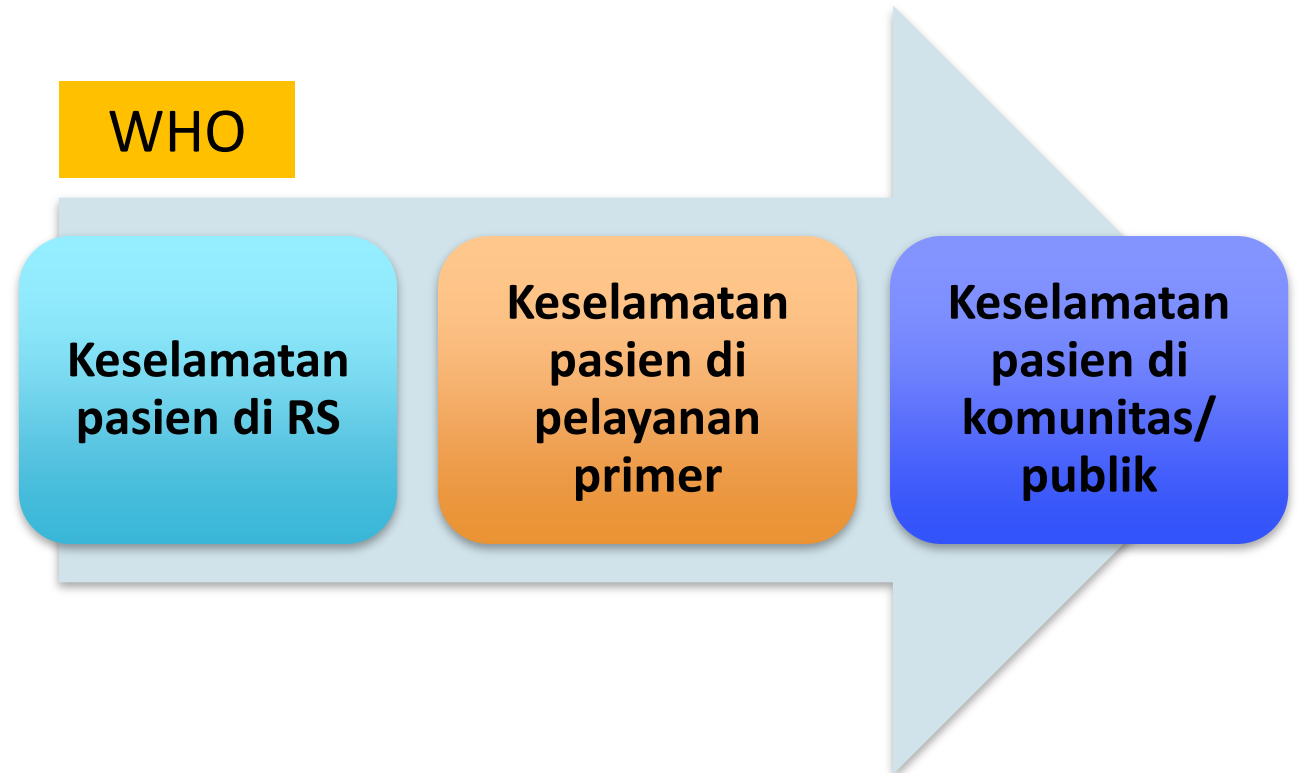
Eropa: 150 kematian yang dapat dihindari/minggu



INDONESIA → BUDAYA MELAPOR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN PERLU DITINGKATKAN

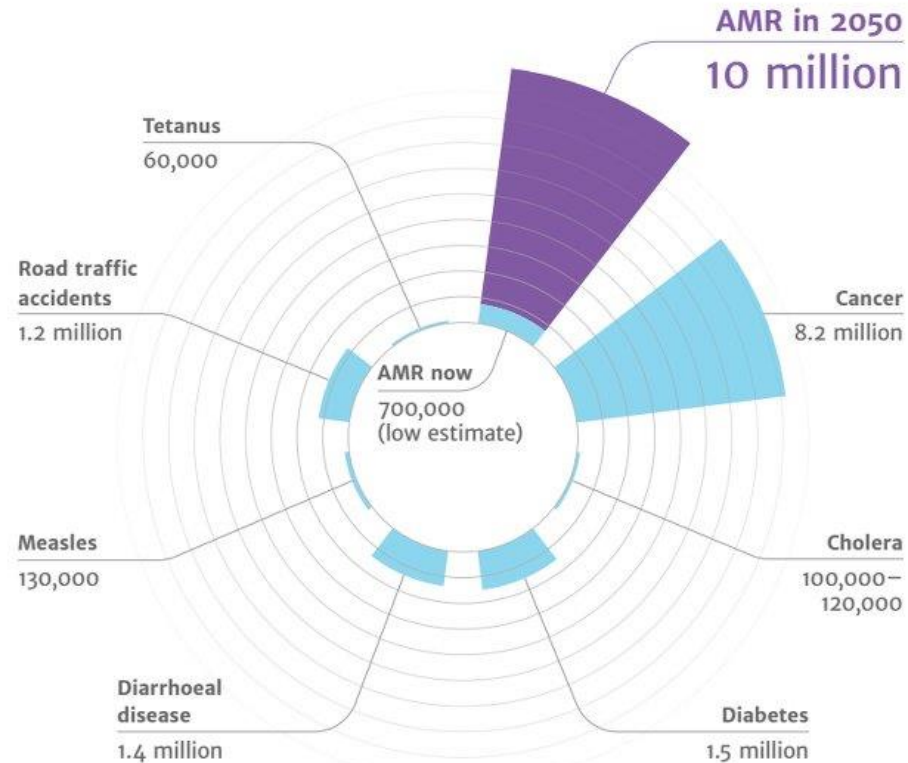
Baru 103 RS melaporkan insiden

Perubahan paradigma keselamatan pasien



Sumber: WHO

Deaths attributable to AMR every year Compared to other major causes of death



- Perkiraan kematian akibat AMR saat ini sebesar 700.000/ thn
- Tahun 2050-→ ada 10 juta kematian/tahun karena AMR
- Angka kematian lebih tinggi dibandingkan dengan akibat kanker*

DAMPAK RESISTENSI ANTIMIKROBA

- ❑ Mengancam upaya pencegahan dan pengobatan efektif untuk berbagai infeksi yang terus meningkat, yang disebabkan oleh bakteri, parasit, virus dan jamur

- Secara global 480,000 orang mengalami MDR TB/tahun
- Mempersulit pemberantasan infeksi HIV dan malaria

- ❑ Mutu pelayanan kesehatan menurun, karena lama perawatan memanjang, resiko kematian tinggi
- ❑ Mengancam upaya pengobatan modern (seperti operasi *open heart*, transplantasi organ)
- ❑ Meningkatkan beban ekonomi, karena perpanjangan lama rawat inap, penggunaan antimikroba yang lebih mahal dan lebih lama

ANCAMAN KESELAMATAN PASIEN

PROGRAM INDONESIA SEHAT

RENSTRA 2015-2019

PILAR 1. PARADIGMA SEHAT

Program

- Pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan
- Promotif - Preventif sebagai pilar utama upaya kesehatan
- Pemberdayaan masyarakat

PILAR 2. PENGUATAN YANKES

Program

- Peningkatan Akses terutama pd FKTP
- Optimalisasi Sistem Rujukan
- Peningkatan Mutu

Penerapan pendekatan *continuum of care*

Intervensi berbasis resiko kesehatan (*health risk*)

PILAR 3. JKN

Program

- Benefit
- Sistem pembiayaan: asuransi – azas gotong royong
- Kendali Mutu & Kendali Biaya
- Sasaran: PBI & Non PBI

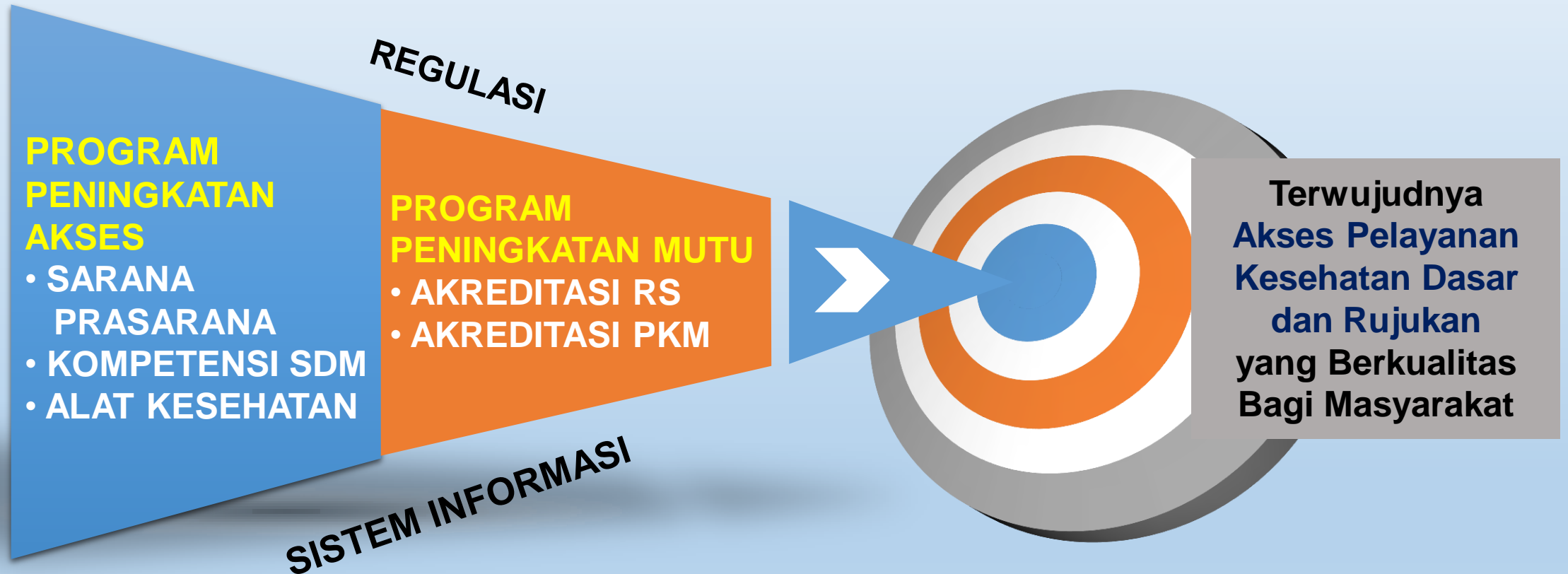


KELUARGA SEHAT

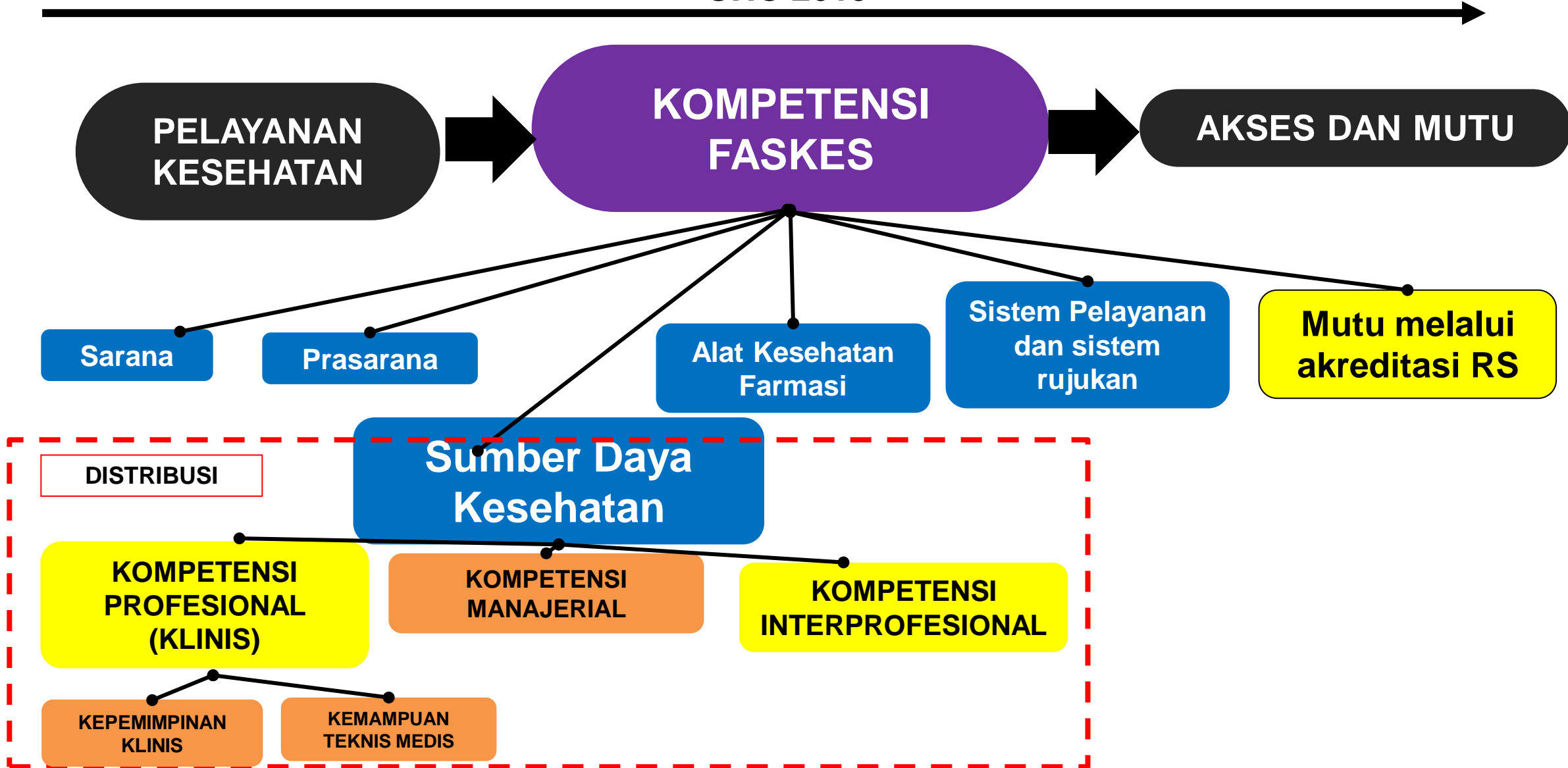
D
T
P
K



Penguatan Pelayanan Kesehatan di Indonesia



UHC 2019





Pemenuhan Sumber Daya Kesehatan

***Perpres Nomor 4 / 2017
ttg Wajib Kerja Dr. Spesialis (WKDS)**

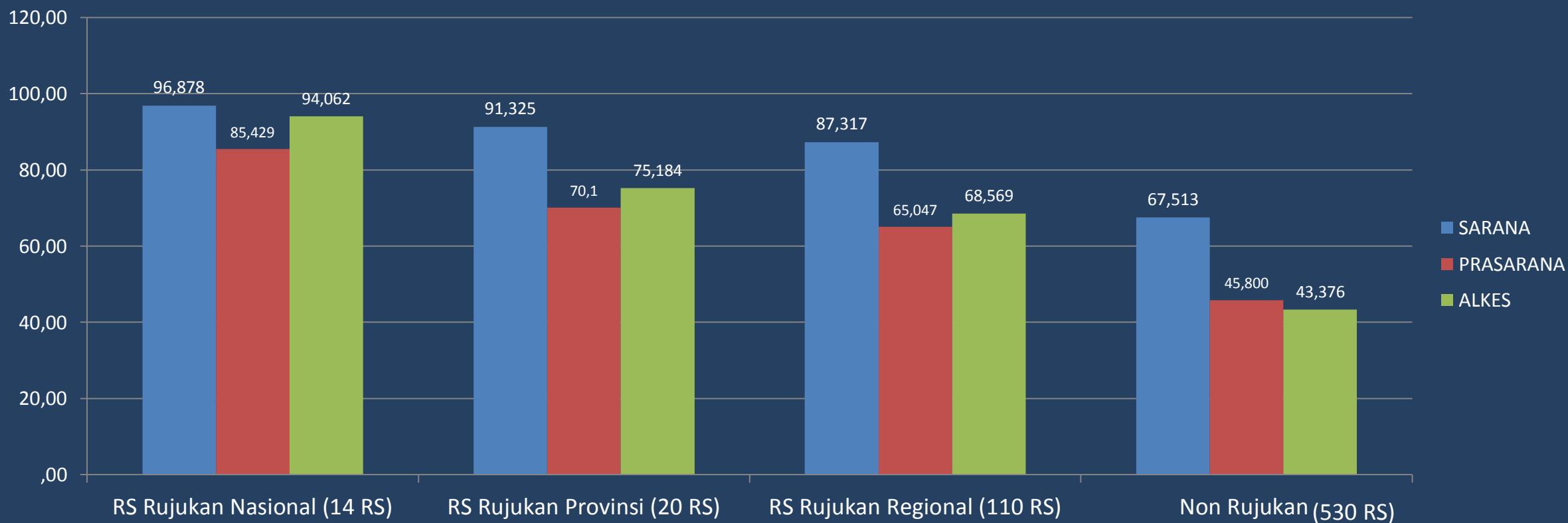
Pembiayaan

- DAK REGULER
- DAK PENUGASAN
- DAK AFIRMATIF

Untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alkes

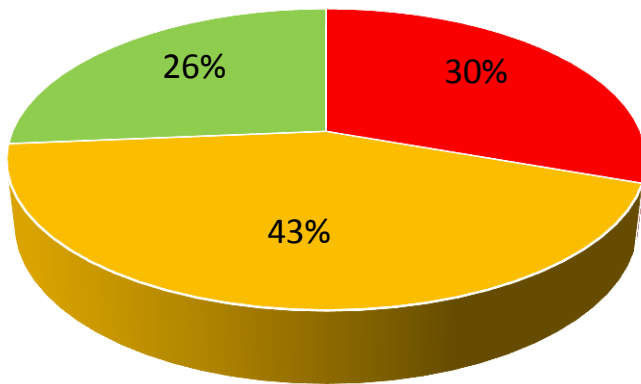


PERBANDINGAN PEMENUHAN SARANA PRASARANA DAN ALKES PADA RS RUJUKAN (NASIONAL, PROVINSI, REGIONAL) DAN NON RUJUKAN

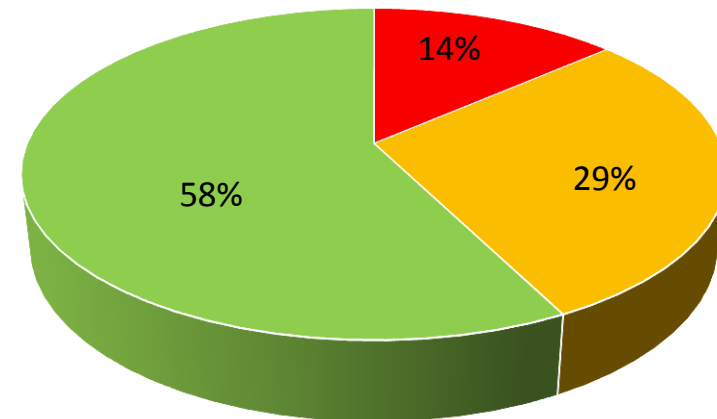


PERSENTASE PEMENUHAN SARANA, PRASARANA DAN ALKES RUMAH SAKIT TAHUN 2016 DAN 2017

TAHUN 2016



TAHUN 2017



■ <60 ■ 60-80 ■ >80

69% RS : Pemenuhan SPA > 60%

87% RS : Pemenuhan SPA > 60%

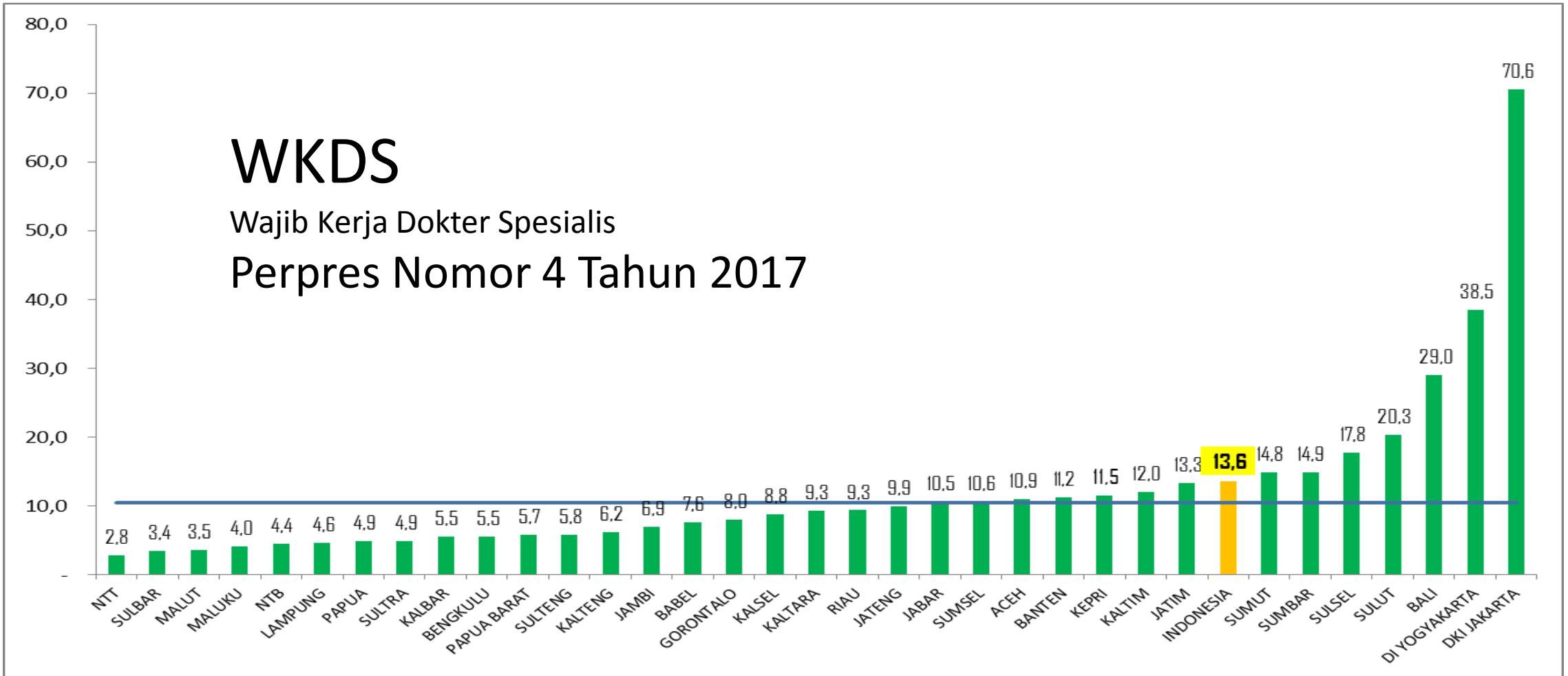
Rasio Dokter Spesialis

Per 100 ribu Penduduk Tahun 2016

WKDS

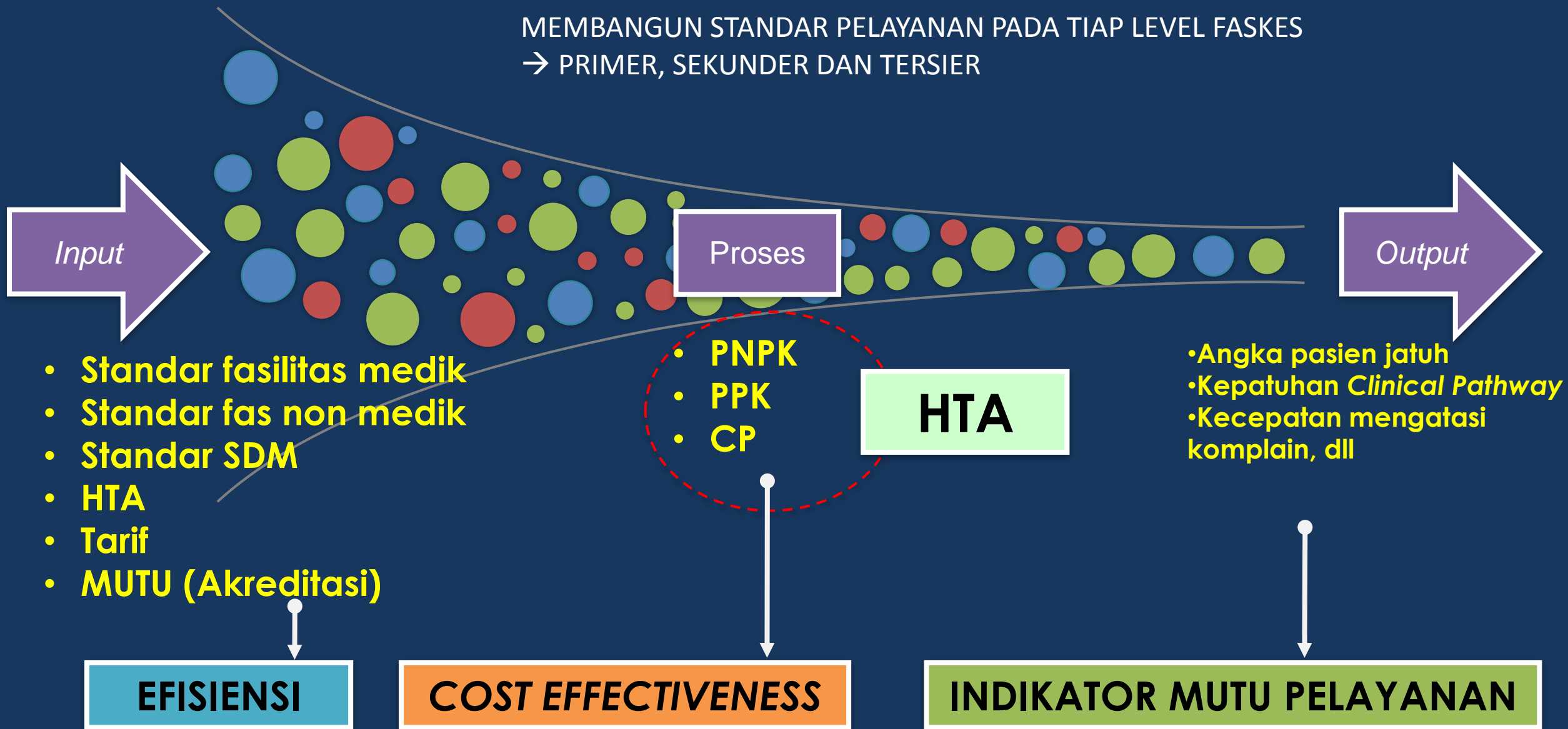
Wajib Kerja Dokter Spesialis

Perpres Nomor 4 Tahun 2017



MEMBANGUN STANDAR PELAYANAN

MEMBANGUN STANDAR PELAYANAN PADA TIAP LEVEL FASKES
→ PRIMER, SEKUNDER DAN TERSIER



UU No. 44/2009 : Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan RS wajib terakreditasi secara berkala 3 tahun sekali

Permenkes 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi RS

Pasal 3

- (1) Setiap Rumah Sakit **wajib** terakreditasi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara berkala paling sedikit **setiap 3 (tiga) tahun**.
- (3) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Rumah Sakit **paling lama setelah beroperasi 2 (dua) tahun** sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali.

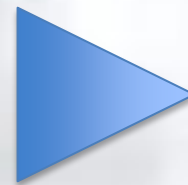
Pasal 4

- (1) Akreditasi dilaksanakan oleh **lembaga independen** penyelenggara Akreditasi yang berasal dari **dalam atau luar negeri**.
- (2) Lembaga independen penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **ditetapkan oleh Menteri**.
- (3) Lembaga independen penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus telah **terakreditasi oleh lembaga International Society for Quality in Health Care (ISQua)**.

Permenkes No. 99/2015: Revisi Permenkes 71/2013:
Pelayanan Kesehatan Pada JKN,
masa transisi persyaratan Akreditasi: 5 Tahun

28 November 2013

28 November 2018



**Faskes yang bekerja sama
dengan BPJS Kesehatan
Harus Terakreditasi**

Regulasi Perumahsakitian → SNARS Edisi 1

PPI → Permenkes 27/2017

Keselamatan Pasien → Permenkes 11/2017

Pelayanan Geriatri (Permenkes 79/2014), RAN Kesehatan Lansia (Permenkes 45/2016)

PPRA (Permenkes 8/2015)

Rumah Sakit Pendidikan Permenkes 1069/2008 dan PP 93/2015 tentang RS Pendidikan



12 Indikator Mutu Pelayanan RS

1 Kepatuhan Identifikasi Pasien*

2 Emergency Respon Time < 5 menit

3 Waktu Tunggu Rawat Jalan*

4 Penundaan Operasi Elektif

5 Ketepatan Jam Visite Dokter Spesialis*

6 Waktu Laporan Hasil Tes Kritis Laboratorium*

7 Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)*

8 Kepatuhan Cuci Tangan*

9 Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Cedera Akibat Pasien Jatuh

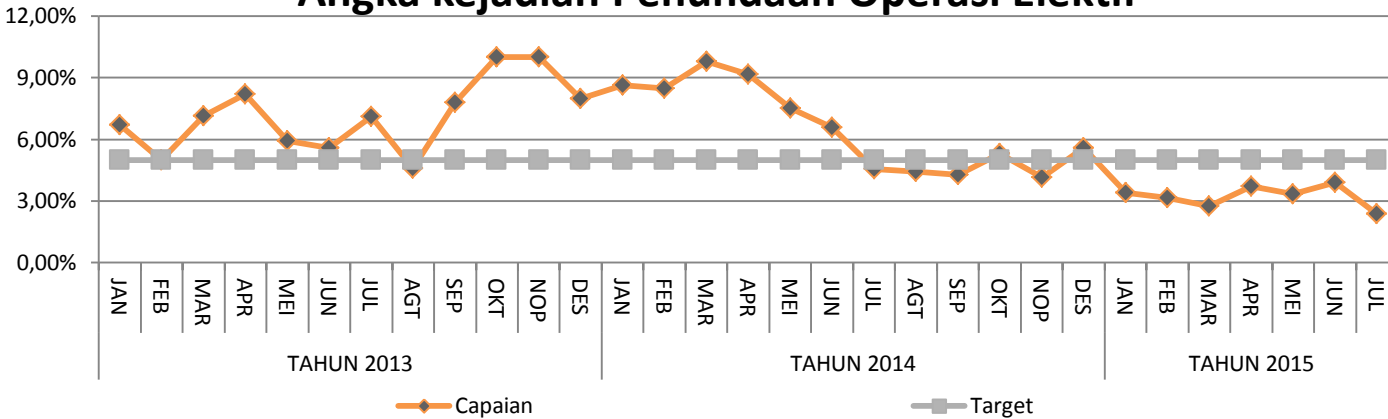
10 Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway*

11 Kepuasan Pasien dan Keluarga

12 Kecepatan Respon Terhadap Komplain*

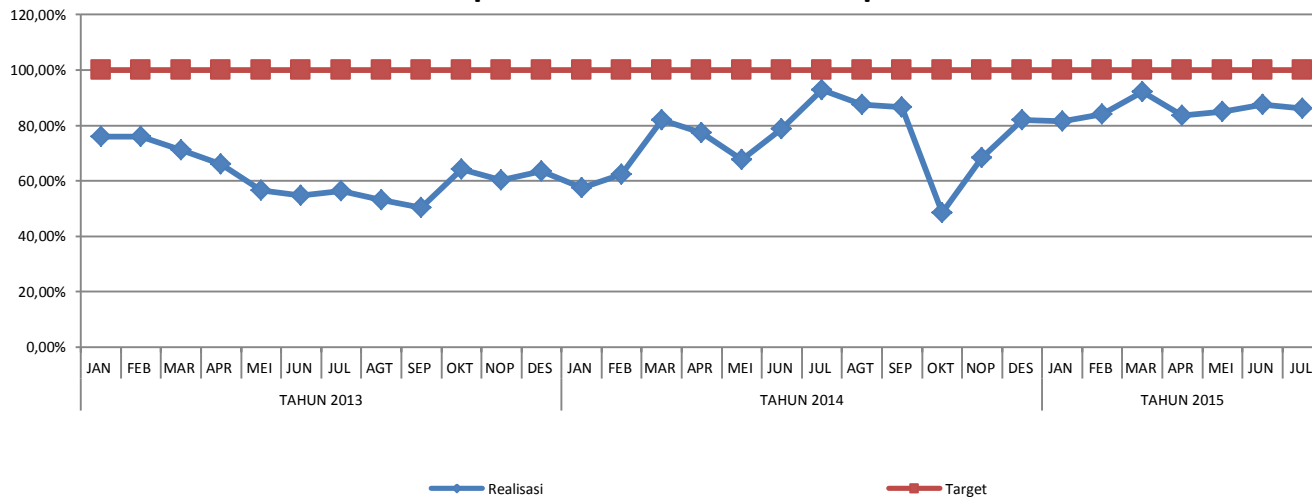
Pemantauan Mutu

Angka kejadian Penundaan Operasi Elektif

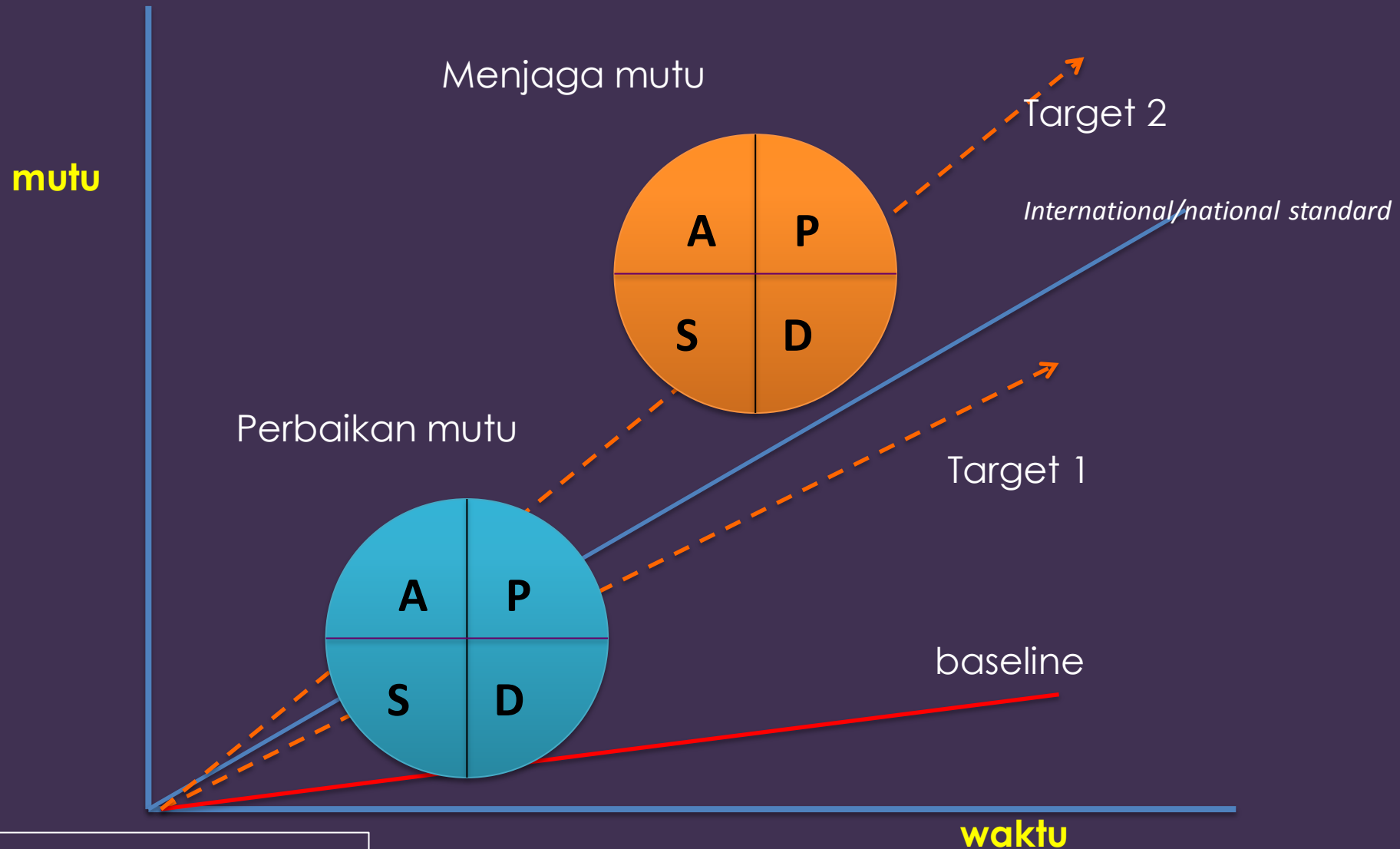


Definisi operasional	Operasi elektif adalah waktu yang diperlukan pasien sejak dijadwalkan operasi sampai dengan dilakukannya operasi elektif. Jika tidak dilakukan sesuai jadwal maka disebut terjadi penundaan.
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami penundaan operasi elektif.
Denominator	Jumlah tindakan operasi elektif.

Ketepatan Jam Visite dokter Spesialis



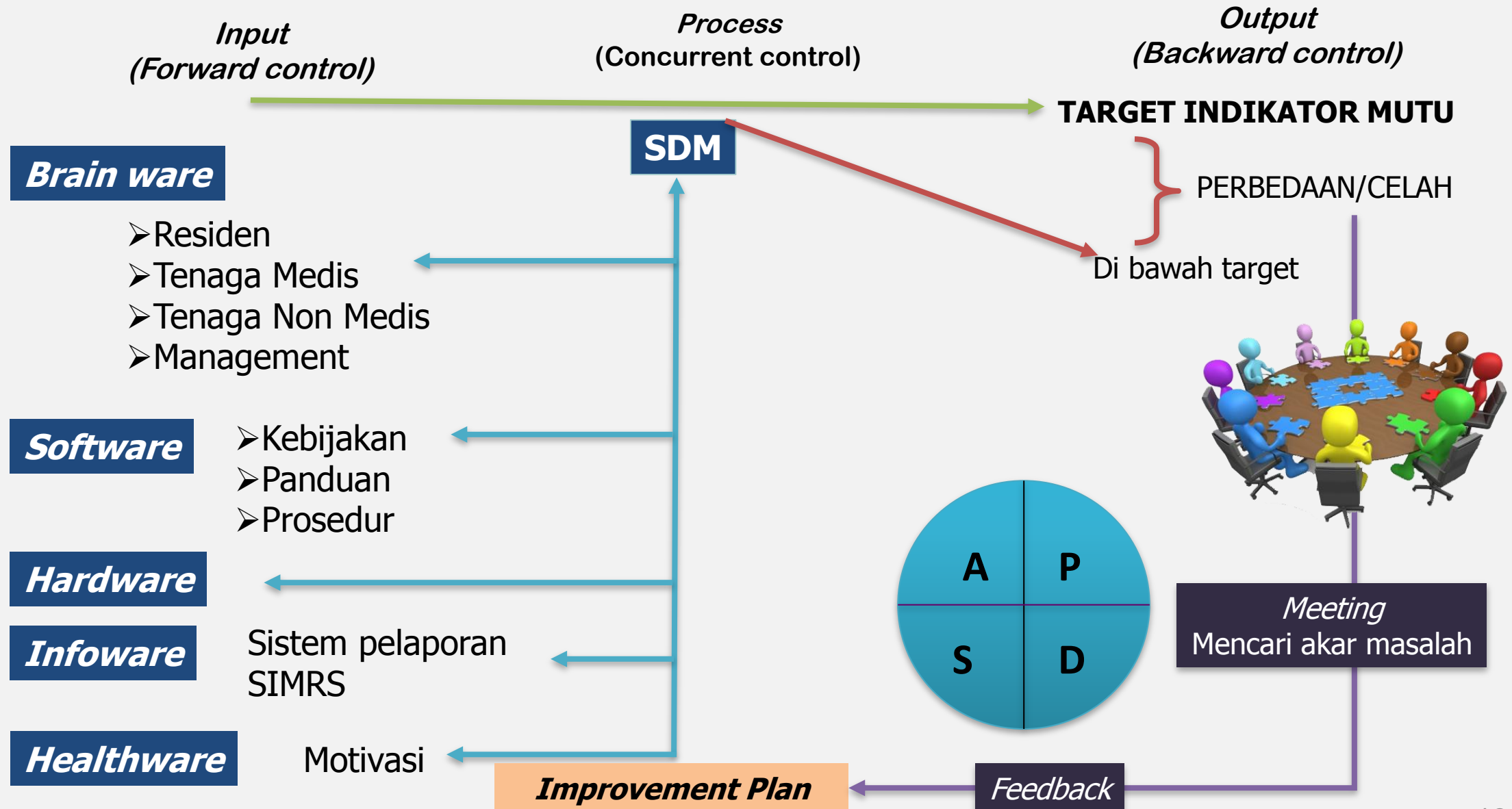
Definisi operasional	Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00.
Numerator	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei.
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei.



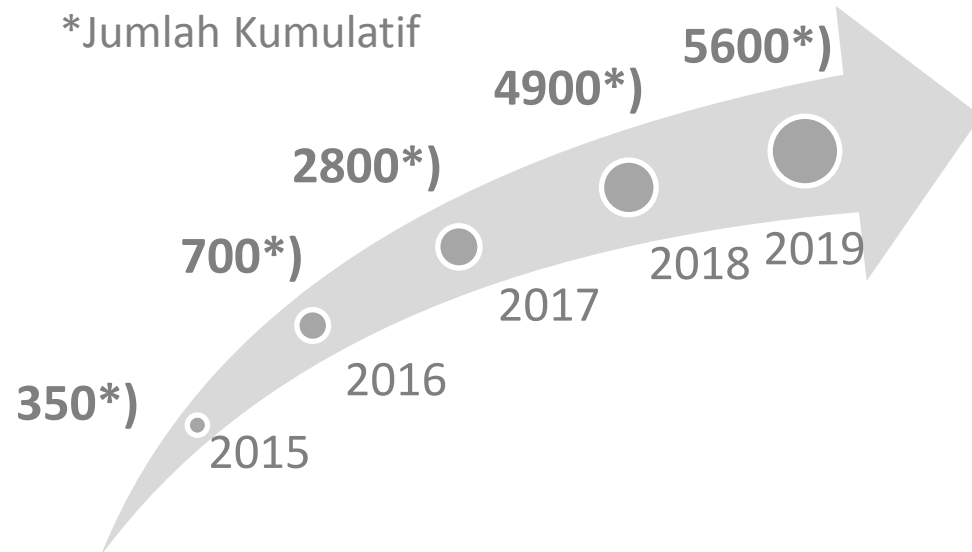
P; plan, D; do, S: study, A; action

SKEMA UPAYA PENINGKATAN MUTU RUMAH SAKIT

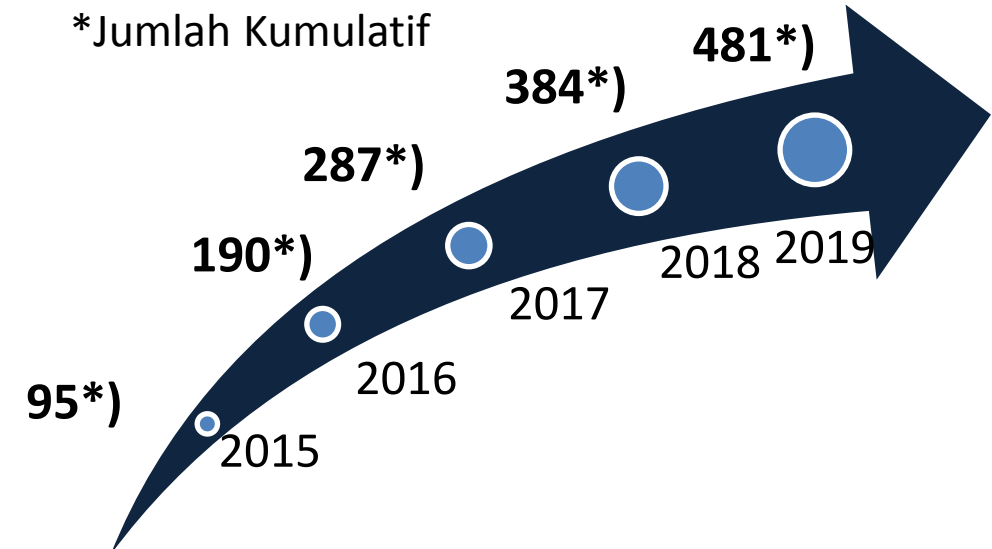
Quality improvement → Continuous improvement → Transformasi budaya



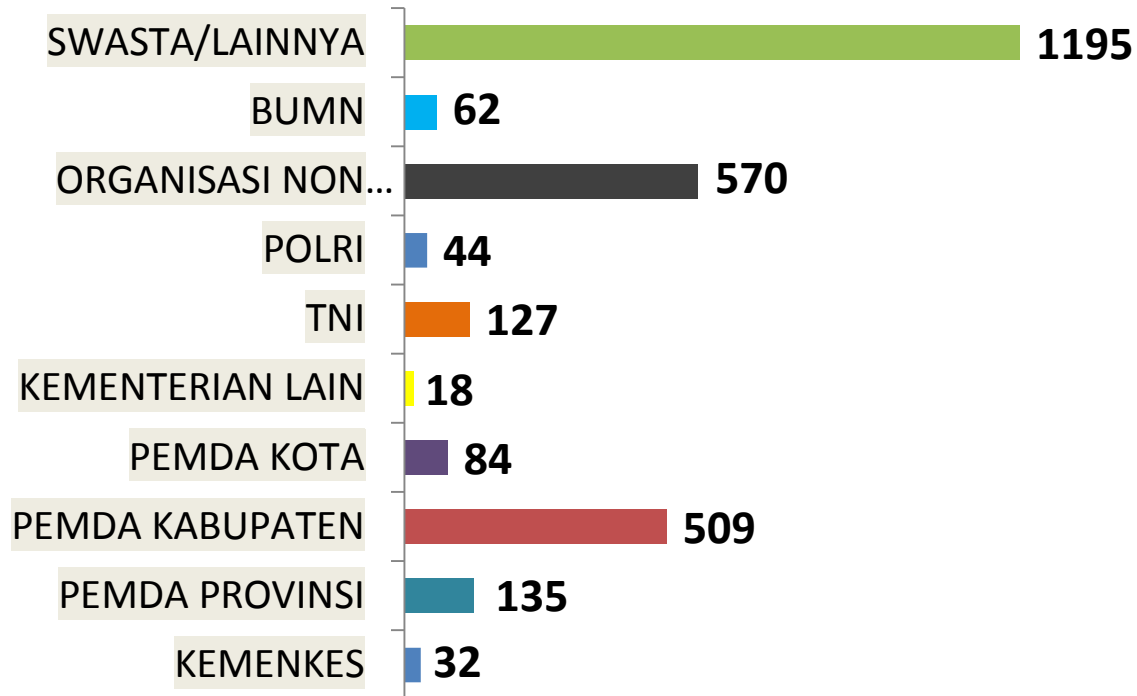
JUMLAH KECAMATAN YANG MEMILIKI MINIMAL 1 PUSKESMAS YANG TERSERTIFIKASI AKREDITASI



JUMLAH **KABUPATEN/KOTA** YANG MEMILIKI MINIMAL 1 RSUD YANG TERSERTIFIKASI AKREDITASI NASIONAL



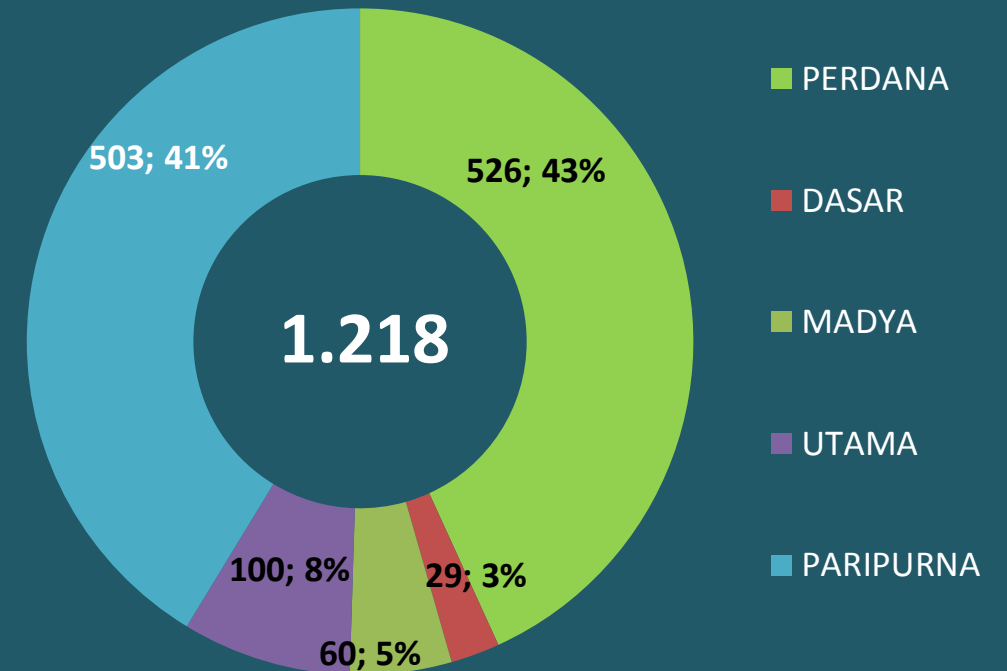
JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA TAHUN 2017



TOTAL : 2.776 RUMAH SAKIT

Sumber: RS Online 19 Desember 2017

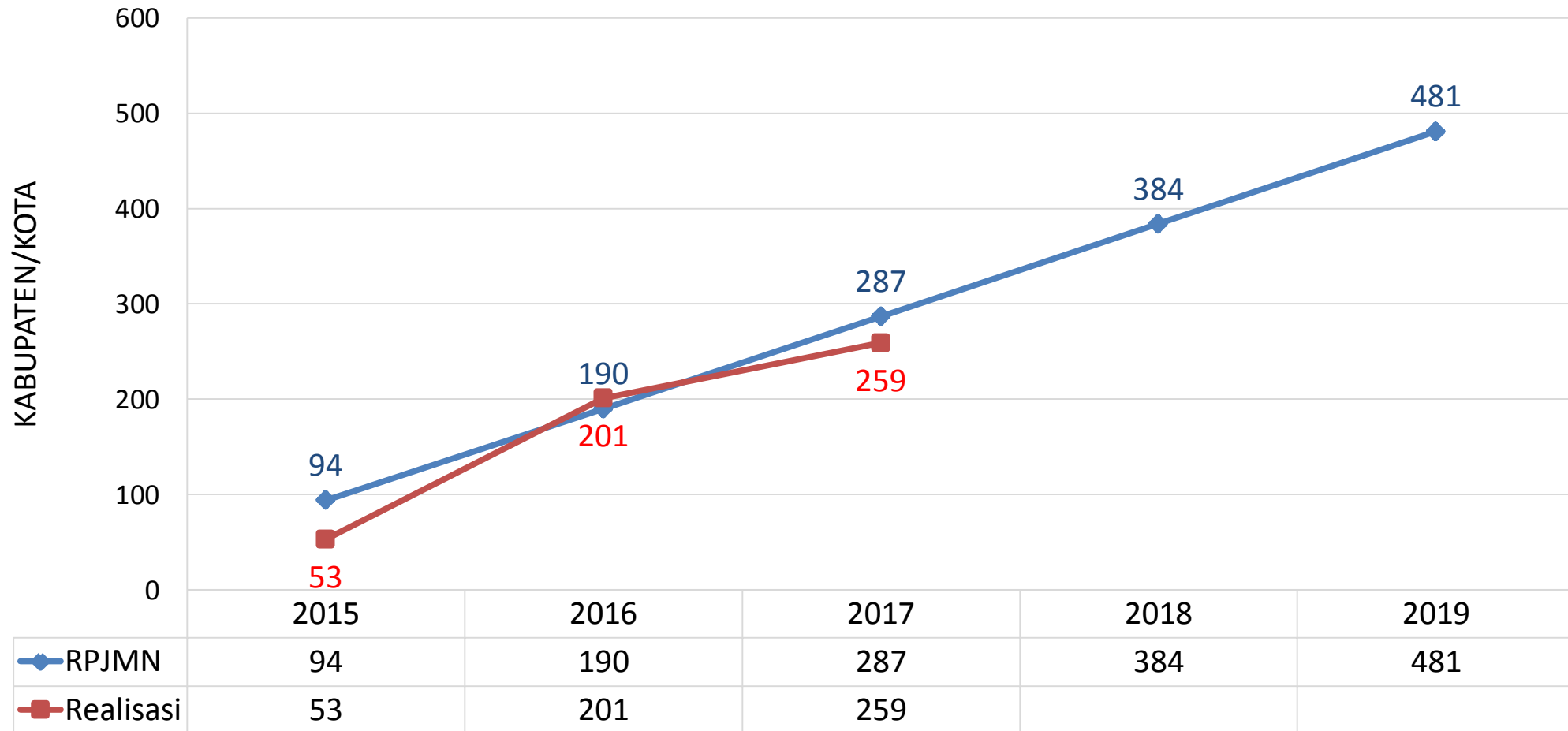
STATUS AKREDITASI RUMAH SAKIT



43,87% RS telah terakreditasi

Sumber: Website KARS 19 Desember 2017

TARGET, RENCANA, DAN CAPAIAN AKREDITASI RS 2015-2019



65 RSUD	278 RSUD	377 RSUD	-	-
DAK NF (-)	214 RSUD Penerima DAK NF	142 RSUD Penerima DAK NF	Usulan 120 RSUD Penerima DAK NF	

- 1. Membangun budaya mutu dan keselamatan pasien adalah kebutuhan Rumah sakit.**
- 2. Perlu pemenuhan sarana, prasarana, alkes, farmasi, SDM, regulasi, penggunaan IT dan tata kelola yang baik agar didapatkan produk Rumah sakit yang bermutu.**
- 3. Permenkes 34/2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit diharapkan dapat mendorong kelanjutan pembangunan budaya mutu dan keselamatan pasien di Rumah sakit.**
- 4. Perlu upaya semua pihak, agar Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terakreditasi sebelum tahun 2019.**



TERIMA KASIH