



Komisi Akreditasi Rumah Sakit

PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RS

Dr.dr.Sutoto,M.Kes,FISQua

POKOK BAHASAN

1. PENDAHULUAN
2. PENINGKATAN MUTU RS
3. PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN
4. PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RS
5. PENUTUP



PENDAHULUAN

- Teknologi Informasi Yang Berkembang Pesat Saat Ini Telah Menjangkau Berbagai Bidang Kehidupan, Diantaranya Adalah Bidang Kesehatan.
- Teknologi Informasi Yang Diterapkan Dengan Baik Dapat Mendukung Proses Pengelolaan Manajemen Menjadi Efektif Efisien.
- Teknologi Informasi Dan Komunikasi (Ti), Dapat Menjadi Bagian Integral Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Rs .



BERBAGAI ISTILAH PENINGKATAN MUTU

- Quality management (QM),
- Total Quality Management (TQM),
- Continuous Quality Improvement (CQI),
- Systems-Based Practice (SBP),
- Practice-Based Learning and Improvement (PBLI)
- Performance improvement (PI)
- Metodologi dari industry : Lean, Six Sigma dan lainnya



PENINGKATAN MUTU

- ❑ Merupakan TANGGUNG JAWAB BERSAMA bagi semua orang yg bekerja di RS baik pimpinan, PPA, staf klinis, non klinis & staf lainnya, karena peningkatan mutu sejatinya berakar dari pekerjaan sehari-hari dari setiap orang dalam memberikan pelayanan di RS. (SNARS edisi1.1)
- ❑ Tindakan setiap orang yang bekerja **untuk menerapkan perubahan yang berulang dan terukur**, untuk membuat layanan kesehatan lebih efektif, aman, dan berfokus pada pasien. (WHO)



PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

- *Pengurangan risiko yang sedang berlangsung pada pasien, staf dan lingkungan merupakan bagian integral dari peningkatan mutu secara keseluruhan.*



- **TUJUAN PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN**

Meningkatkan mutu secara keseluruhan dng terus menerus **mengurangi risiko** terhadap pasien & staf baik dalam proses klinis maupun lingkungan fisik



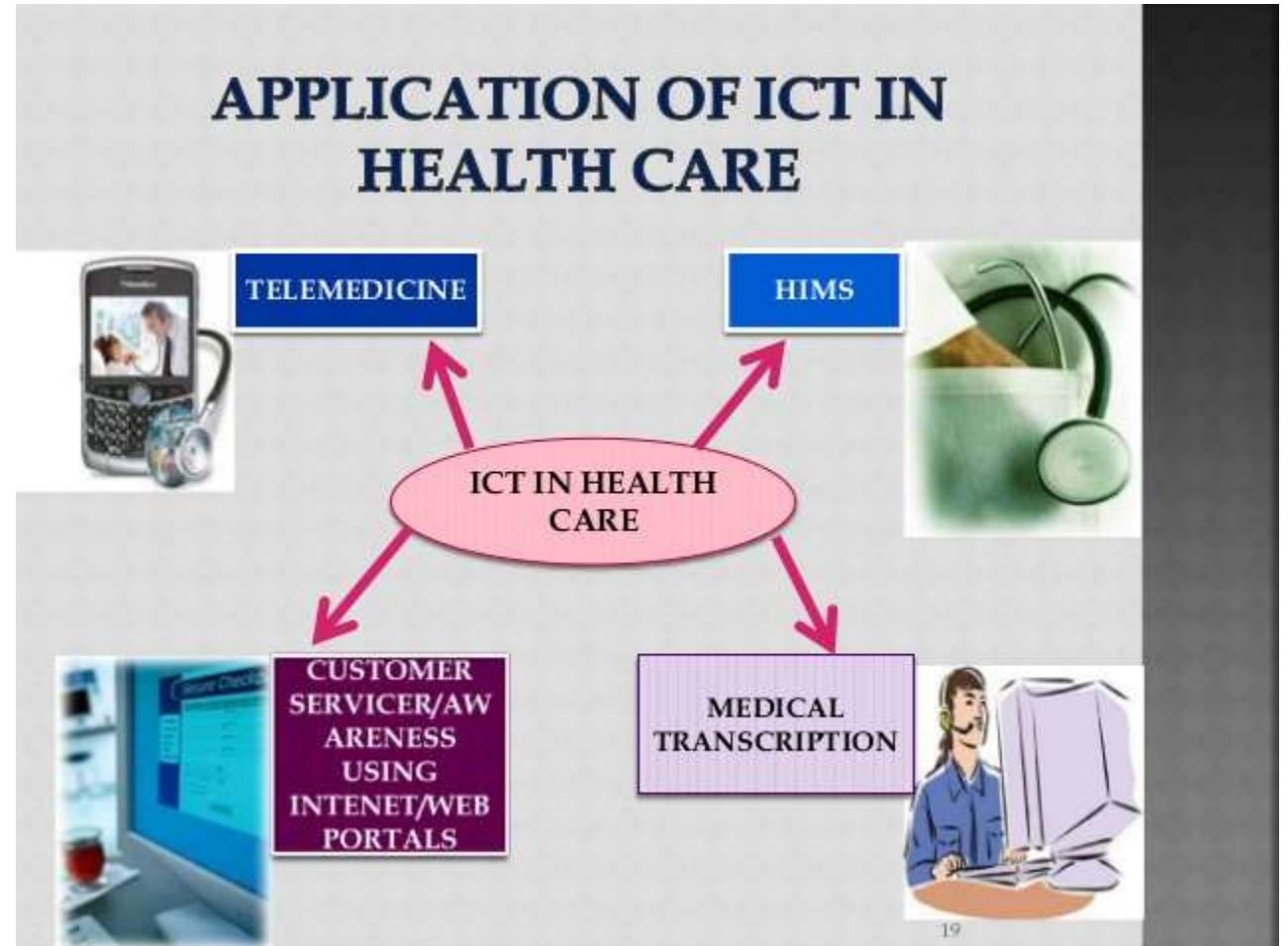
MANFAAT TEKNOLOGI INFORMASI DI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN

1. Penyimpanan dan Perawatan Data Menjadi Lebih Mudah
2. Mempersingkat Waktu Tunggu Pasien
3. Memudahkan Pasien
4. Meminimalisasi Kontak dengan pasien
5. Mencegah Penularan Penyakit
6. Mempermudah Dokter dan Tenaga Medis Lainnya dalam Menolong Pasien
7. Membuat Alur Kerja Menjadi Lebih Sederhana
8. Monitoring Pasien Secara Online
9. Menjangkau Pasien Lebih Luas
10. Alat Pemasaran
11. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat



PENERAPAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

1. Mengelola Data Kesehatan
2. Mengelola Rekam Medis
3. Melakukan Pekerjaan Repetitif (Berulang)
4. Desain Perawatan
5. Konsultasi Digital: Dokter/Perawat Virtual
6. Manajemen Pengobatan
7. Penciptaan Obat
8. Presisi Pengobatan
9. Pemantauan Kesehatan DLL



KONSEP PMKP SNARS EDISI 1.1

- **Komite/Tim PMKP**
- **PIC data**
- **Buku referensi/literatur**
- **Diklat**
- **Anggaran**



- **Pedoman kerja & program kerja Komite/Tim PMKP**
- **Pedoman PMKP**
- **Program PMKP**
- **Regulasi manajemen Risiko**



- **Imut nasional (PMKP 7 EP 4,5)**
- **Imut yan klinis prioritas (PMKP 5& TKRS 5)**
- **Imut unit (PMKP 6 & TKRS 11)**

- **Penilaian kinerja PPA & Staf klinis (KKS, TKRS 11.1)**
- **Evaluasi kepatuhan PPA (PMKP 6.1, TKR 11.2)**
- **Monev peningkatan mutu (TKRS 6.1, & 7)**
- **Evaluasi kepuasan pasien (PMKP 10)**

- **Pelaporan IKP (PMKP 9,9.1,9.2,9.3)**
- **Pengukuran Budaya Keselamatan (PMKP 10, TKR 13, 13.1)**
- **Manajemen Risiko (PMKP 12)**

FOKUS AREA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATYAN PASIEN

1.

Pengelolaan kegiatan PMKP

2.

Pemilihan, pengumpulan, analisis & validasi data IMUT

3.

Pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien

4.

Pencapaian dan mempertahankan perbaikan

5.

Manajemen risiko.

2. MANAJEMEN DATA: **PEMILIHAN, PENGUMPULAN, ANALISIS & VALIDASI DATA IMUT**

1. Menyediakan teknologi dan dukungan lainnya untuk mendukung sistem manajemen data pengukuran mutu terintegrasi sesuai dengan perkembangan teknologi informasi
2. Regulasi tentang sistem manajemen data yang terintegrasi
3. Bukti daftar inventaris sistem manajemen data elektronik di RS, contoh SISMADAK
4. Bukti formulir sensus harian dan rekapitulasi bulanan untuk mutu keselamatan pasien terintegrasi dengan angka surveilans PPI dalam bentuk paper maupun elektronik (SISMADAK)
5. Bukti pelaksanaan program PMKP terkait dengan pengumpulan, analisis data



RS MEMPUNYAI REGULASI SISTEM MANAJEMEN DATA, MELIPUTI :

- *a) RS perlu mempunyai sistem manajemen data yang didukung dengan teknologi informasi, mulai dari pengumpulan, pelaporan, analisis, validasi, serta publikasi data untuk internal rumah sakit dan eksternal RS. Publikasi data tetap harus memperhatikan kerahasiaan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.*
- *b) Data yang dimaksud meliputi, data dari indikator mutu pelayanan klinis prioritas rumah sakit, indikator mutu unit pelayanan, indikator mutu pelayanan (misalnya, Pelayanan Anestesi Bedah), indikator mutu program (misalnya program nasional) dan indikator mutu nasional;*
- *c) Data hasil surveilen P.P.I*



lanjutan.....

- *d) Data dari pelaporan insiden keselamatan pasien;*
- *e) Data hasil monitoring kinerja staf klinis (bila monitoring kinerja menggunakan indikator mutu)*
- *f) Data hasil pengukuran budaya keselamatan*
- *g) Integrasi seluruh data diatas baik di tingkat rumah sakit dan unit kerja meliputi: • pengumpulan • pelaporan • analisis • validasi dan publikasi indikator mutu*



TEKNOLOGI INFORMASI SISTEM MANAJEMEN DATA TERINTEGRASI (PMKP 2.1)

- Data indikator mutu unit & prioritas
- Insiden keselamatan pasien (IKP)
- Indikator kinerja staf klinis
- Pengukuran budaya keselamatan
- Data surveillance

Integrasi seluruh data di tingkat RS & unit meliputi :

- *pengumpulan*
- *pelaporan*
- *analisa*
- *validasi dan*
- *publikasi indikator mutu*

ANALISIS DATA

- Indikator mutu Kemenkes
- Indikator mutu prioritas RS
- Indikator mutu unit

Pengumpulan data (PMKP 7, 7.1)

- Data IKP
- Data PPI
- Data Kecelakaan kerja

DIBANDINGKAN (PMKP 7.1 EP 4)

- Didlm RS/tren
- Dng rs lain/data based external
- Dng standar
- Dng praktik terbaik

- Run chart
- Control chart
- Pareto
- Bar diagram

Metode statistik PMKP 7.1 EP 3

Analisis data (PMKP 7.1; 7.2)

Validasi data Untuk IAK baru/ada perubahan (PMKP 8)

Laporan (TKRS 4.1, PMKP 7.1 EP 6)

Dir RS & PEMILIK RS

DUKUNGAN TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI
DALAM
PELAYANAN RS DAN AKREDITASI



S.E.P DAN V
CLAIM
BPJS

E-GOS
KEMENKES

SISRUTE DAN
SIRANAP
KEMENKES



HOSPITAL SAFETY
INDEX



SISMADAK



SIRSAK



APLIKASI
ReDOWSKo



HAZARD
VULNERABILITY
ASSESSMENT

Survei
Budaya
keselamatan

FUNGSI SISMAADAK



DOKUMENTASI
REGULASI



DOKUMENTASI
DOKUMEN BUKTI



INDIKATOR MUTU



LAPORAN I.K.P



BAHAN EDUKASI DAN
SIMULASI

SISMADAK

SIStem MAnajemen Dokumen AKreditasi.

Adalah sistem manajemen pengelolaan dokumen akreditasi (baik regulasi maupun bukti implementasi) dengan menggunakan teknologi informasi (IT) serta dokumentasi manajemen mutu dan keselamatan pasien



DUKUNGAN TEKNOLOGI INFORMASI KARS

Dikelola oleh RS

SISMADAK

Sistem Manajemen Dokumen

- **Dokumen (Tersimpan di Server RS)**
- **Indikator Mutu (IMUT)**
- **Profil RS**
- **Laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien)**

Standar Instrumen Penilaian
Benchmark IMUT



1. Pelaporan IMUT Bulanan
2. Pelaporan IKP

Dikelola oleh
KARS

SIKARS

<http://akreditasi.kars.or.id>

- **Data Rumah Sakit**
- **Data Surveior**
- **Pelaporan Hasil Survei, Rekomendasi**
- **Penjadwalan Survei**



KENAPA HARUS MENGUNAKAN TEKNOLOGI INFORMASI

- **Dokumen yang harus disiapkan rumah sakit sangat banyak mulai dari kebijakan, pedoman, panduan, program sampai kepada SPO**
- **Dokumen regulasi diperlukan dan digunakan oleh banyak unit pelayanan/unit kerja**
- **Data Indikator mutu yang begitu banyak sangat menyita waktu dan tenaga**
- **Laporan IKP dengan menggunakan email tak didukung keamanannya**

FUNGSI APLIKASI SISMADAK:

1. Mengumpulkan, menyimpan, dan mencari kembali regulasi dan dokumen bukti yang berhubungan dengan akreditasi
2. Mendokumentasikan capaian indikator mutu rumah sakit baik indikator mutu klinis, manajemen, sasaran keselamatan pasien maupun indikator mutu yang diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan
3. Mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien yang berguna untuk proses belajar rumah sakit agar insiden tersebut dapat dicegah dikemudian hari
4. Mendokumentasikan video simulasi sebagai implementasi sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang berguna untuk proses edukasi bagi staf rumah sakit.



PENGELOLAAN SISMADAK

Pengelolaan SISMADAK dilakukan oleh RS dan tersimpan dalam server RS dalam hal tertentu terkoneksi dengan server KARS yaitu:

1. Pendokumentasian regulasi dan dokumen bukti **sepenuhnya dikelola oleh RS** dan bila KARS atau surveior menghendaki untuk akses diperlukan izin dari rumah sakit
2. Pengumpulan, verifikasi/validasi dan entri data ke dalam indikator mutu SISMADAK dilakukan oleh rumah sakit dan rumah sakit akan mendapatkan indikator mutu sesuai dengan data yang dimasukkan. **Indikator mutu ini terkoneksi dengan Sistem Informasi KARS (SIKARS) untuk** diolah menjadi indikator mutu nasional maupun provinsi. Indikator ini bermanfaat bagi rumah sakit dalam rangka melakukan benchmarking.
3. Pelaporan insiden keselamatan pasien baik sentinel, kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dientri oleh rumah sakit dan **terkoneksi dengan SIKARS terkait dengan kewajiban rumah sakit untuk melaporkan kepada KARS bila terjadi sentinel.**
4. Pendokumentasian video simulasi yang disiapkan oleh rumah sakit dan **akses sepenuhnya di pihak rumah sakit.**



PERAN DIREKTUR DALAM SISMADAK

1. **Menyediakan anggaran untuk perangkat lunak maupun perangkat keras untuk mendukung berfungsinya SISMADAK** seperti pengadaan server, jaringan dan pemeliharaan
2. Agar SISMADAK berfungsi dengan optimal maka Direktur melakukan **koordinasi dengan staf Teknologi Informasi Rumah Sakit, penanggung jawab (PJ) Akreditasi RS**
3. Mengatur hak akses bagi seluruh pejabat dan staf rumah sakit
4. **Meninjau secara berkala implementasi SISMADAK melalui *dashboard***
5. Menggunakan data SISMADAK untuk **menunjang pengambilan keputusan**
6. Mengembangkan **inovasi baru dalam memanfaatkan SISMADAK**



KENDALA DALAM IMPLEMENTASI SISMADAK

- Keterbatasan jaringan internet sehubungan SISMADAK berbasis web
- Keterbatasan jumlah dan kompetensi staf Teknologi Informasi di rumah sakit
- Merubah kebiasaan penggunaan dokumentasi manual ke dokumentasi elektronik dalam persiapan dokumen untuk itu staf rumah sakit terkait harus mendapatkan pelatihan penggunaan SISMADAK



MANFAAT SISMADAK BAGI RS

- Mempercepat proses akreditasi
- Mempercepat proses pencarian dokumen regulasi dan dokumen bukti
- Menghindari kepemilikan regulasi dan dokumen bukti oleh pokja tertentu (berpokja ria)
- Memiliki Penyimpanan dokumen yang terintegrasi (antar pokja dan unit)
- Mencegah kerusakan/kehilangan dokumen
- Mengurangi biaya pembelian kertas dan biaya fotokopi dokumen
- Mengurangi kebutuhan ruang untuk penyimpanan dokumen kertas



MANFAAT SISMADAK BAGI RS

- SISMADAK dapat diakses baik intranet/internet
- Mengurangi penyebaran virus dibandingkan apabila penggunaan flashdisk
- Menjamin kontinuitas dokumen walaupun ada pergantian staf
- Mempermudah rumah sakit dalam proses telaah dokumen saat survei akreditasi dengan jalan memberikan akses kepada surveyor
- Meningkatkan kemampuan Asesor Internal RS untuk melakukan evaluasi dan monitoring (MONEV) persiapan akreditasi
- Mempermudah pengumpulan data indikator mutu RS secara nasional/RS
- Mempermudah RS melakukan benchmarking mutu
- Mempermudah pelaporan IKP



MANFAAT SISMADAK TERKAIT PMKP

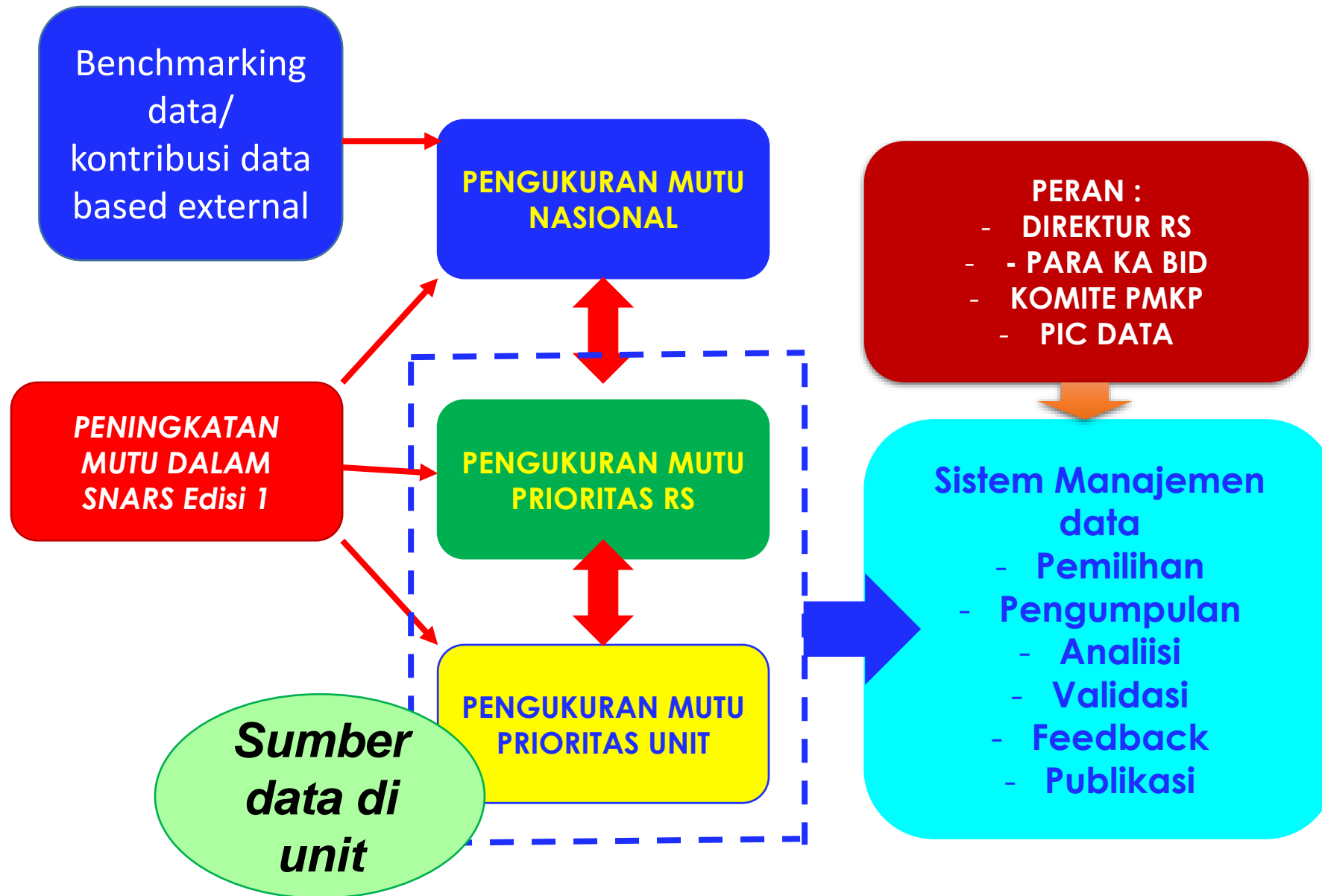
1. Pimpinan RS dapat memonitor capaian mutu dari indikator mutu , baik indikator mutu nasional, mutu klinik, manajerial maupun sasaran keselamatan pasien.
2. Dapat memonitor mutu RS nya dibandingkan dengan mutu tingkat nasional maupun tingkat propinsi
3. Memiliki data base profil RS secara lengkap dan langsung dapat melihatnya, misalnya database kepegawaian, data base pendidikan.
4. Dapat melaporkan insiden keselamatan pasien secara tertutup kepada KARS, serta memperoleh feedback-nya



PERAN SISMADAK DALAM MENDUKUNG PMKP



- **SISMADAK tersedia 78 indikator mutu RS:**
 1. **Indikator mutu klinik**
 2. **Indikator Mutu manajemen**
 3. **Indikator Sasaran Keselamatan Pasien**
- **Kemenkes telah menetapkan 13 indikator mutu kunci rumah sakit**
- **SISMADAK MENYEDIAKAN INDIKATOR SEMUA INDIKATOR MUTU TINGKAT NASIONAL MAUPUN PROVINSI YG DAPAT DIGUNAKAN UNTUK BENCHMARKING**



PERAN SISMADAK DALAM PELAPORAN DAN ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

- **SNARS Ed 1.1 Mewajibkan RS, Bila Terjadi Insiden Di Rumah Sakit Harus Menjadi Proses Belajar Sehingga Insiden Tersebut Tak Terjadi Lagi Di Kemudian Hari**
- **I.K.P Terdiri Dari : KTD, KNC, KTC, SENTINEL**
- **Kejadian Sentinel Di RS Harus Melaporkan Kepada KARS Dalam 5x 24 Jam Ke KARS Dan 45 Hari Kemudian Harus Sudah Mengirimkan RCA Ke KARS Melalui Sismadak.**
- **Laporan I.K.P Melalui Sismadak Diharapkan Memiliki Tingkat Keamanan Yg Lebih Dibandingkan Dengan Melalui Email.**
- **Data Di Simadak Dapat Diolah Oleh RS**



KESIMPULAN

- **Teknologi informasi guna mendukung implementasi PMKP disediakan oleh KARS dalam bentuk Sismadak**
- **Sismadak berperan untuk mengelola dokumen akreditasi, Indikator mutu RS maupun laporan insiden keselamatan pasien**





shutterstock.com · 1962837499

