

PROSES PENYUSUNAN PEDOMAN PELAYANAN DI IBS

Dr. Amin Nurokhim, SpOG
Ka. IBS. RS Margono Soekarjo
Purwokerto

PENDAHULUAN

Latar Belakang

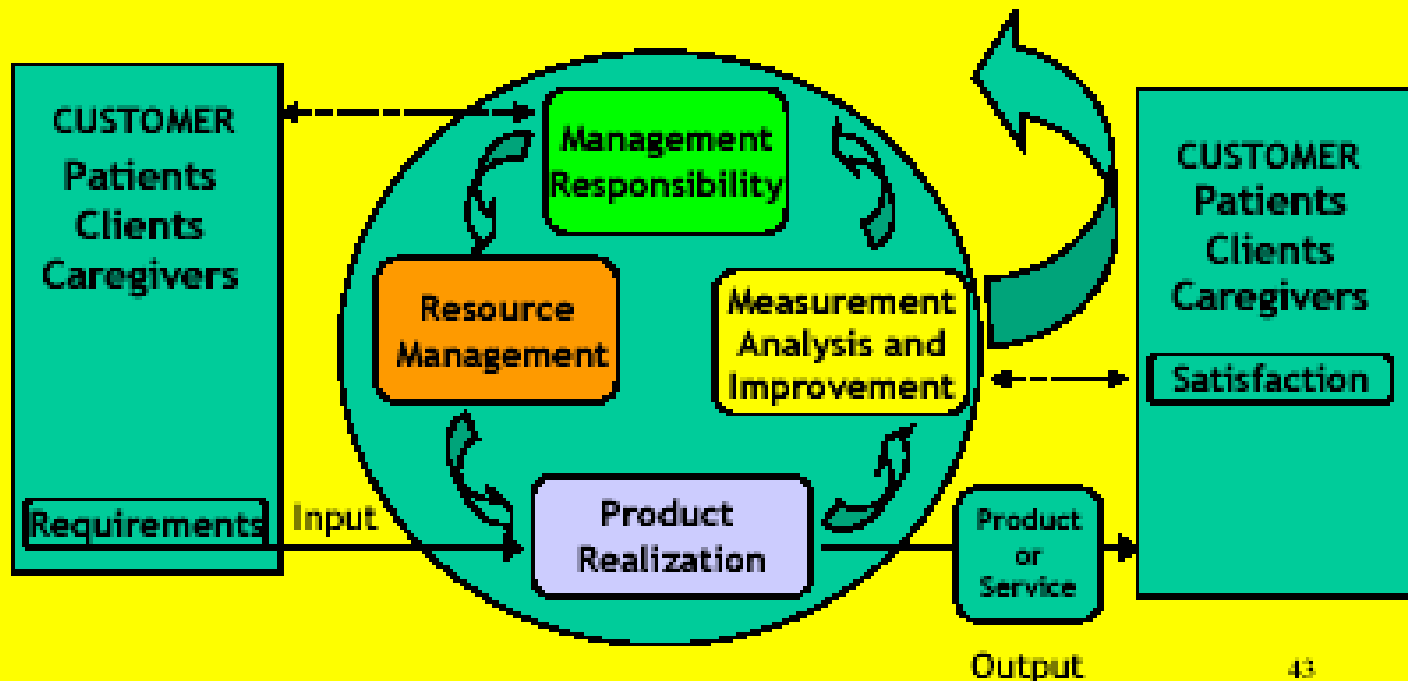
- Rumah sakit merupakan institusi yang memiliki produk berupa pelayanan klinis : IRJA, IRNA, IBS, ICU, dll.
- Mutu pelayanan klinis merupakan indikator penting bagi baik buruknya RS
- Mutu pelayanan klinis ditentukan oleh kepemimpinan RS, penampilan kerja staf (dokter, perawat, dll)

- IBS merupakan salah satu dari beberapa instalasi RS yang ikut menentukan mutu RS secara keseluruhan.
- Perlu disusun pedoman pelayanan di IBS supaya ada standar mutu di IBS.
- Pedoman pelayanan di IBS perlu ditetapkan tahapan proses secara detail.
- Pedoman disusun berdasarkan SPM, tetapi bersifat dinamis.

Bagaimana perencanaan dapat menjamin pelayanan berkualitas

Model of a Process Based Quality Management System

Continual Improvement of the Quality Management System



SIAPA CUSTOMER KITA?

- ***CUSTOMER*** INTERNAL
- ***CUSTOMER*** EKSTERNAL

Kebutuhan dan Harapan Customer

KEBUTUHAN & HARAPAN CUSTOMER INTERNAL

- **KEPERCAYAAN**
- **RASA AMAN**
- **KESEJAHTERAAN**

KEBUTUHAN & HARAPAN CUSTOMER

- Profesional
- Ketepatan layanan
- Kecepatan layanan
- Merasa aman
- Layanan terpadu
- Layanan dokter sub spesialis
- Cepat sembuh dan pulang

KEBUTUHAN & HARAPAN *Customer*

- Komunikatif
- Empati
- Sabar melayani
- Ramah dan senyum
- Proaktif
- Ada customer service
- Ada paket layanan

Pemenuhan Kebutuhan dan Harapan Customer

- Kesan layanan pada awal pertemuan
- Jangan membuat pelanggan menunggu
- Bersikap ramah
- Perlakukan sebagai pelanggan pertama

Manajemen Sumber Daya:

- **Penyediaan sumber daya**
- **Sumber daya manusia**
- **Infrastruktur**
- **Lingkungan kerja**

Penyediaan sumber daya

- Menentukan dan menyediakan sumber daya yg diperlukan

Menerapkan dan Mempertahankan Sistem ISO

Meningkatkan Efektifitas terus menerus

Meningkatkan Kepuasan Pelanggan

Sumber Daya Manusia

- Umum
- Kompetensi, Kesadaran, dan Pelatihan

KOMPETENSI

- Pendidikan yg relevan
- Pelatihan
- Keterampilan
- Pengalaman

Diperlukan Tabel Kompetensi dan Evaluasi Kompetensi

Infrastruktur

- Bangunan, ruang kerja dan fasilitas yg sesuai
- Peralatan (perangkat keras dan lunak)
- Fasilitas pendukung (CSSD, IPL, PA, GIZI, INOS, RT/sarana/pemeliharaan alat)

Mengidentifikasi, Menyediakan, dan Memelihara

Lingkungan Kerja

- Menetapkan dan mengelola lingkungan kerja untuk mencapai kesesuaian terhadap persyaratan produk
- Memelihara agar tercapai hasil optimal bagi personel, pasien, dan masyarakat pengunjung lainnya

LINGKUNGAN KERJA

Faktor manusia

- Jumlah petugas tiap OK
- Alur petugas di OK
- Petunjuk keselamatan kerja
- Fasilitas khusus utk perorangan
- Interaksi sosial

Faktor fisik

- Kebersihan
- Tekanan positif
- Polusi
- Ventilasi udara
- Temperatur
- Gaduh
- Penerangan
- Kelembaban

Pemeliharaan Tempat Kerja dan 5 S (5R)

5 S	5 R
Seiri	Ringkas
Seiton	Rapi
Seiso	Resik
Seiketsu	Rawat
Shitsuke	Rajin

KUALITAS LINGKUNGAN FISIK IBS

TGL	RUANG	SUHU		KELEMBABAN		PENCAHAYAAN		KEBISINGAN	
		HSL	STD	HSL	STD	HSL	STD	HSL	STD
17/2/07	OK 1	19	19-24	45,6	45 - 60	19.800	10-20rb		45dBA
	OK 2	24		77,9		13.400			
	OK 3	24		81,6		11.680			
	OK 4	24,2		80,5		22.300			
	OK 5	23,7		55,9		32.800			
	OK 6	23,5		80,2		17.300			
24/2/07	OK 1	22	19-24	65,1	45 - 60	16.200	10-20rb		
	OK 2	23		77,6		10.600			
	OK 3	23		75,2		14.300			
	OK 4	23,5		77,0		19.800			
	OK 5	21,5		69,7		34.200			
	OK 6	24		74,8		17.600			

MENEJEMEN PELAYANAN IBS

PRE OPERATIF	INTRA OPERATIF	POST OPERATIF
<p><i>POLOKLINIK :</i> Bedah, Obsgin, Mata, THT</p> <p><i>RAWAT INAP :</i> Teratai, Seruni, Dahlia</p> <p><i>PENDAFTARAN & PENJADWALAN</i></p>	<p><i>DI IBS :</i></p> <p><i>PERSIAPAN :</i></p> <ul style="list-style-type: none">-PASIEN-INSTRUMEN& LINEN-SDM : Operator, anestesi, perawat, dll <p><i>PELAKSANAAN</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Ketepatan Wkt oprs- Diagnosis & jenis opr- Pembatalan/tunda	<p><i>RR :</i></p> <ul style="list-style-type: none">-Pengawasan dan- Penilaian Klinis Post-Operasi. <p><i>RAWAT INAP :</i></p> <ul style="list-style-type: none">-Perawatan Post-Op-LOS-ILO <p><i>HCU/ICU/ ICCU :</i></p>

KONSEP MUTU KAMAR OPERASI

- Hal penting :- Apa tujuan perubahan.
 - Perubahan apa yg diinginkan.
 - Apa indikator perubahan.
- Harus dipahami detail proses yg tjd di IBS.
- Perlu menyusun sistem memejemen mutu di IBS sbb :

1. Alur proses pelayanan IBS

A. Proses Pasien (IRJA – IRNA)

- Melibatkan staf yg berbeda, wkt yg berbeda serta tempat yg berbeda → titik awal mengorganisasi kembali

B. Proses Perencanaan

- Dimulai sejak membangun IBS : jml kamar, jenis operasi dan peralatan.

- Perencanaan Pelayanan : penentuan operator, penggunaan instrumen, jenis operasi, clinical pathway yg akan dijalankan.

C. Proses Bed Menejemen.

- Dilakukan dgn pertimbangan : jml operasi, kebutuhan operasi elektif & cito.
- Contoh : - penerapan One-day care surgery.
- kriteria pemulangan pasien pasca bedah.

D. Proses Pre-Operative

- Meliputi : pendaftaran, penjadwalan kamar operasi, dan persiapan pasien
- Peningkatan mutu : utk mematangkan persiapan pasien dan utk menurunkan risiko pasien(ganti baju, alur masuk ke IBS)
- Ideal : *real time data information*

E. Proses Intra-Operative

- Berhubungan dgn manajemen sumber daya OK dan prosedur yg terkait langsung dgn pembedahan → utk menjamin keselamatan dan efektifitas setiap tindakan.
- Sangat dipengaruhi perkembangan teknologi.

F. Proses perencanaan Post-Operative & discharge

G. MONITORING DAN EVALUASI

- Meliputi : aktifitas pertukaran dan penggunaan data utk mengelola pelayanan bedah dan operasional Ok, misal data ttg:
 - rencana pelayanan operasi.
 - jadwal operator (dan pengganti)
 - jadwal tunggu operasi
 - kebutuhan obat, instrumen, linen, dan sumber daya lain.
 - utilisasi OK, angka kuman, indikator lingkungan fisik.
 - ketersediaan TT di ICU, HCU, ODC dll

2. STRATEGI PENINGKATAN MUTU IBS

A. Strategi Peningkatan Mutu *Planning*

- Terdapat 4 strategi :

a. forecasting utilisation : → memberikan time-frame yg cukup utk merencanakan perbaikan mutu.

Dipengaruhi : kebutuhan masy, kebutuhan musiman, keberadaan dokter, jenis operasi, jml operasi, sumberdaya yg tersedia

b. Waiting list management

adalah upaya utk memantau, mengkoordinir, dan mengelola para operator dam wkt tunggu shg dpt memastikan bhw pasien menerima pelayanan sesuai dgn prioritas berdasarkan kebutuhan klinis. Termasuk melakukan audit utk memastikan keakuratan dan konsistensi waktu tunggu.

c. Session Management

Adalah manajemen wkt sdm OK, terkait dgn forecasting utilisation dan Waiting list managment yg terkait dgn keputusan tentang : rencana jangka panjang penggunaan wkt dari operator (misal: jml operasi per hari), monitoring dan review alokasi wkt yg digunakan operator

d. Bed Management

- pengelolaan TT post-op (elektif & cito)
- kebijakan admission & discharge : ICU
- ketersediaan TT

B. Strategi Peningkatan mutu Peri-Operative

- Aktifitas sejak direkomendasikan operasi, pelaksanaan operasi, sampai dipindah dari RR.
- Terdapat 3 strategi :
 - a. elective surgery management :**
dari pendaftaran s/d pelaksanaan operasi

Dua fungsi kunci pemeriksaan pre-operasi :

- penilaian risiko pasien.
- kesiapan pasien utk operasi.

Daftar ahir persiapan operasi meliputi check list : pembatalan operasi oleh pasien/RS, kondisi penyakit utama dan penyerta, perki raan lama operasi, peralatan yg diperlukan, sdm, kebutuhan ICU/HDU

b. Emergency Surgery Management

Aktifitas penting :

- penilaian kondisi pasien.
- penetapan tkt urgensi, ketersediaan tim dan OK

Asal pasien : - IGD dan ruangan.

Indikator : respon time → terkait dgn outcome dan mutu pelayanan.

Perlu disusun kesepakatan tkt urgensi.

c. Intra Operative Management.

- Tergantung dari tipe kompleksitas pembedahan.
- Prinsip : monitoring berkelanjutan selama operasi & rencana kontingensi bila muncul risiko yg telah diantisipasi sebelumnya.
- Dokumentasi : prosedur anestesi, pembedahan dan keperawatan.

C. Strategi Peningkatan Mutu Post-Operative

- Meliputi persiapan pasien utk pulang dan perawatan dirumah.
- Dua strategi :
 - a. **Discharge management**

Terkait dgn lama perawatan dan pengertian pasien ttg jadwal pulang.
Mencegah keterlambatan yg tdk perlu.

3.PENERAPAN KERANGKA KERJA

- Semua keterangan diatas digunakan sbg ke rangka kerja utk menilai dan merencanakan upaya penngkatan mutu pelayanan IBS.
- Dipengaruhi oleh :
 - a. Kebijakan, standard pelayanan (SOP, clinical guidelines), dan indikator kerja.
 - b. ketepatan wkt proses pelayanan dan kegi atan pendukung.

Ketepatan wkt merupakan titik kritis dari utilisasi kamar operasi.

Beberapa kegiatan yg dpt mendukung ketepatan wkt : manajemen wkt tunggu, perencanaan pelayanan operasi (jumlah dan jenis operasi), penjadwalan operator, pengadaan logistik, proses sterilisasi di CSSD, pemisahan operasi elektif dan cito

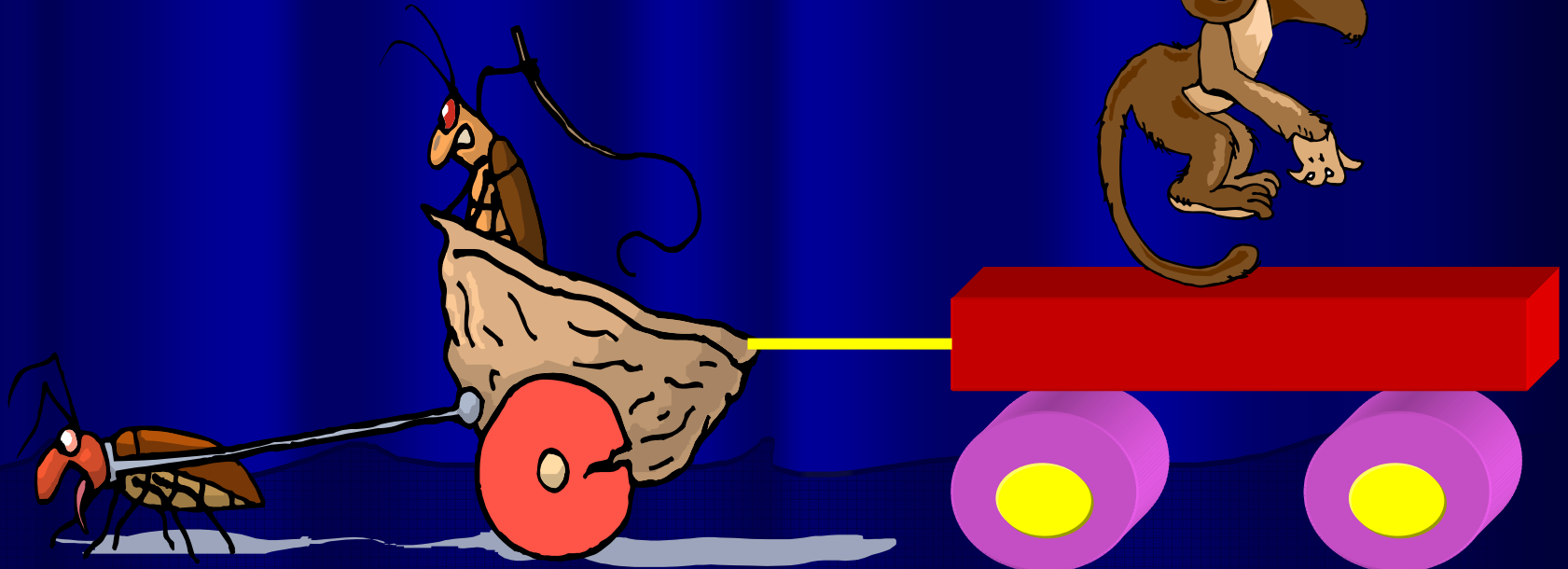
c. Lokasi Proses pelayanan dan kegiatan pendukung

- Meliputi pertukaran data berbagai proses spesifik.
- Efisiensi tergantung interaksi pelayanan, proses dan SDM yg menjalankan.
- Bentuk ideal : tdk ada hambatan proses dan fisik antara pendaftaran, penjadwalan, pemeriksaan pre-operatif, pelaksanaan operasi, RR, perawatan post-op sampai pulang.

Operating Theater Key Performance Indicator

1. Percentage of elective and emergency cases.
2. Average procedure time in minute.
3. Time difference between admission time and procedure start time.
4. Total procedure time (from procedure start to finish) → operating room utility.
5. Cancellation rates by reason

TENGGYU



NEW ZEALAND AFFAIRS



BRAVE NEW WORLD

Entrants in the Pregnant Bikini Contest brave the elements along Wellington's Lambton Quay on Wednesday. Contest winner Ngaire Henham, left, who is due to give birth this week, won NZ\$1,000 (20,000 baht) in the competition organised by a local radio station. — REUTERS