

- **NAMA** : Dr. WAWANG S SUKARYA, SpOG (K), MARS (K), MH.Kes
- **PEKERJAAN** : DOSEN FAKULTAS KEDOKTERAN UNISBA
- **email** : wssukarya@yahoo.com
- **PENDIDIKAN** :
 - ❖ S1 & DOKTER UMUM - FK UNPAD -1977
 - ❖ SPESIALIS OBGYN - FK UNPAD - 1987
 - ❖ S2-MARS (UNIVERSITAS INDONESIA) - 1995
 - ❖ KONSULTAN FETO MATERNAL (KOLEGIUM POGI) – 2000
 - ❖ S2-HUKES (UNIKA SOEGIJAPRANATA-SEMARANG) - 2007
- **ORGANISASI** :
 - KETUA IDI WILAYAH JAWA BARAT
 - DEWAN PAKAR PENGURUS BESAR IDI
 - KETUA KOMITE MEDIK RS. MITRA KASIH
 - KOMITE PERENCANA PROPINSI JAWA BARAT
 - DEWAN PERTIMBANGAN ORGANISASI POGI JABAR
 - DIREKTUR PUSAT PELATIHAN KLINIK SEKUNDER KESEHATAN REPRODUKSI (P2KS - KR) PROVINSI JABAR
 - WAKIL KETUA YAYASAN KANKER INDONESIA JABAR
 - KETUA KONSENTRASI RS-MM UNPAD

**Peningkatan mutu
outcome pelayanan medis**

melalui

manaj. mutu berotonomi profesional

Dr. Wawang S Sukarya, SpOG (K), MARS.MH.Kes

MAGISTER MANAJEMEN

UNIVERSITAS PADJADJARAN

KEINGINAN RS / INSTITUSI TERHADAP KELOMPOK PROFESI

- **DAPAT MEMBERIKAN INFORMASI**
- **DAPAT MENJAGA RAHASIA KEDOKTERAN**
- **DAPAT MEMBERI PERTOLONGAN EMERGENSI**
- **BEKERJA SESUAI DENGAN STANDAR PROFESI**

total quality management



**PENDEKATAN DALAM UPAYA
MENGOPTIMALKAN DAYA SAING MELALUI
PERBAIKAN YANG TERUS MENERUS THD
PRODUK, JASA, MANUSIA, PROSES DAN
LINGKUNGAN**

CLINICAL GOVERNANCE DEFINED AS :

A FRAMEWORK THROUGH WHICH AN ORGANIZATION IS ACCOUNTABLE FOR CONTINUALLY IMPROVING THE QUALITY OF THEIR SERVICES AND SAFEGUARDING HIGH STANDARDS OF CARE BY CREATING AN ENVIRONMENT IN WHICH EXCELLENCE IN CLINICAL CARE WILL FLOURISH.

(SCALLY & DONALDSON, 1998)

DASAR PEMIKIRAN PERLUNYA MUTU

- 1. PRODUK HARUS SESUAI DGN KEBUTUHAN PELANGGAN / KLIEN, AGAR DAPAT BERSAING DAN MEMPUNYAI KUALITAS TERBAIK**
- 2. PERUBAHAN TERUS MENERUS DIBIDANG PENDIDIKAN, EKONOMI, TEKNOLOGI, BUDAYA DAPAT MEMPENGARUHI MUTU PELAYANAN**



PRODUK BERMUTU BERMANFAAT UNTUK MENDATANGKAN PROFIT DAN MEMPERTAHANKAN KELANGSUNGAN HIDUP

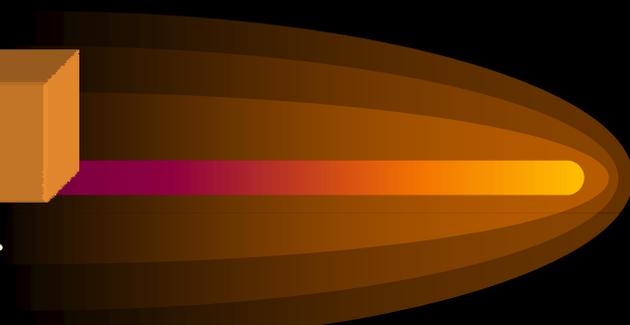
FUNGSI RUMAH SAKIT

DEPKES
PEMDA
PEMILIK



Equity

FUNGSI SOSIAL

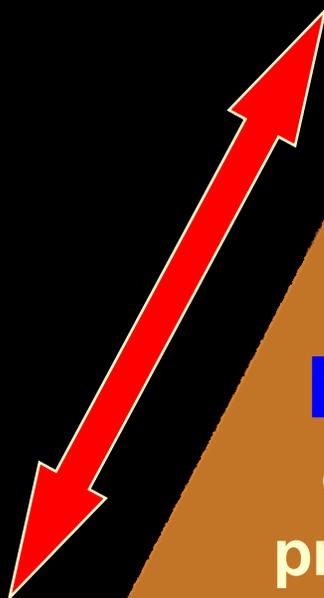


ORGANISASI
dan
MANAJEMEN



Efficiency

FUNGSI BISNIS



Ethical
conduct
profesional
leadership



**ORGANISASI
PROFESI**

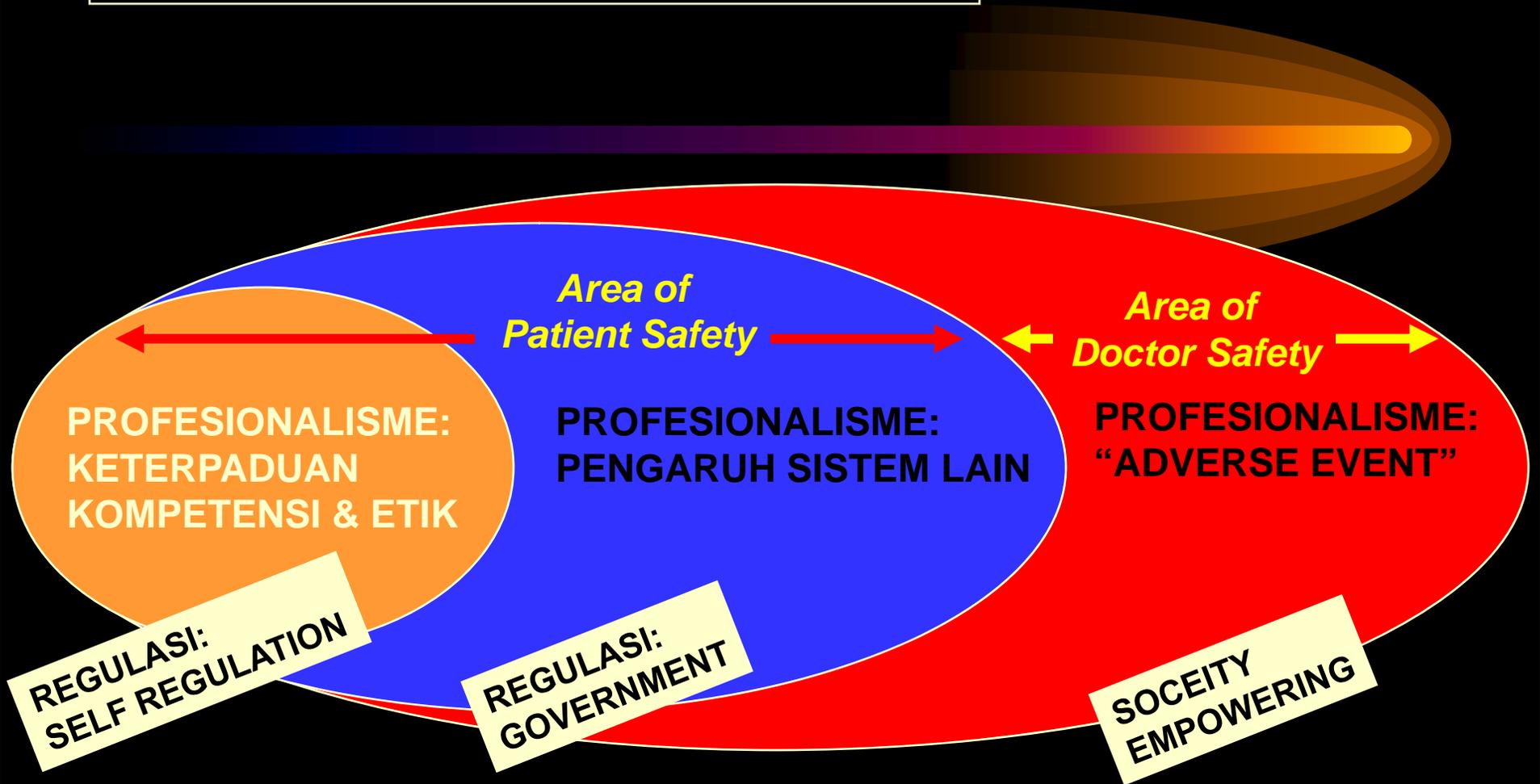


Quality

FUNGSI IPTEK



PROFESI MEDIS DALAM PELAYANAN MEDIS





**KONDISI YANG ADA
YG MERUPAKAN KENDALA
DALAM
PENERAPAN MUTU**

- KARAKTERISTIK PROFESI ILMU KEDOKTERAN

- SISTEM YANG BERSIFAT SOSIAL
- KEKUASAAN PROFESI YANG BESAR
- MEMBENTUK DOKTER YANG SANGAT MANDIRI
- KODE ETIK, BUDAYA PROFESI DGN NILAI, NORMA & SIMBOL

- PERUBAHAN MANAJEMEN DIANGGAP ANCAMAN BAGI PETUGAS MEDIS, SHG MEREKA HATI-HATI / CURIGA THD PERINTAH / INISIATIF MANAJER

- TAKUT GAGAL DALAM MENJALANKAN CQI

- SULIT DITERAPKAN (TERUTAMA SOAL DISIPLIN)

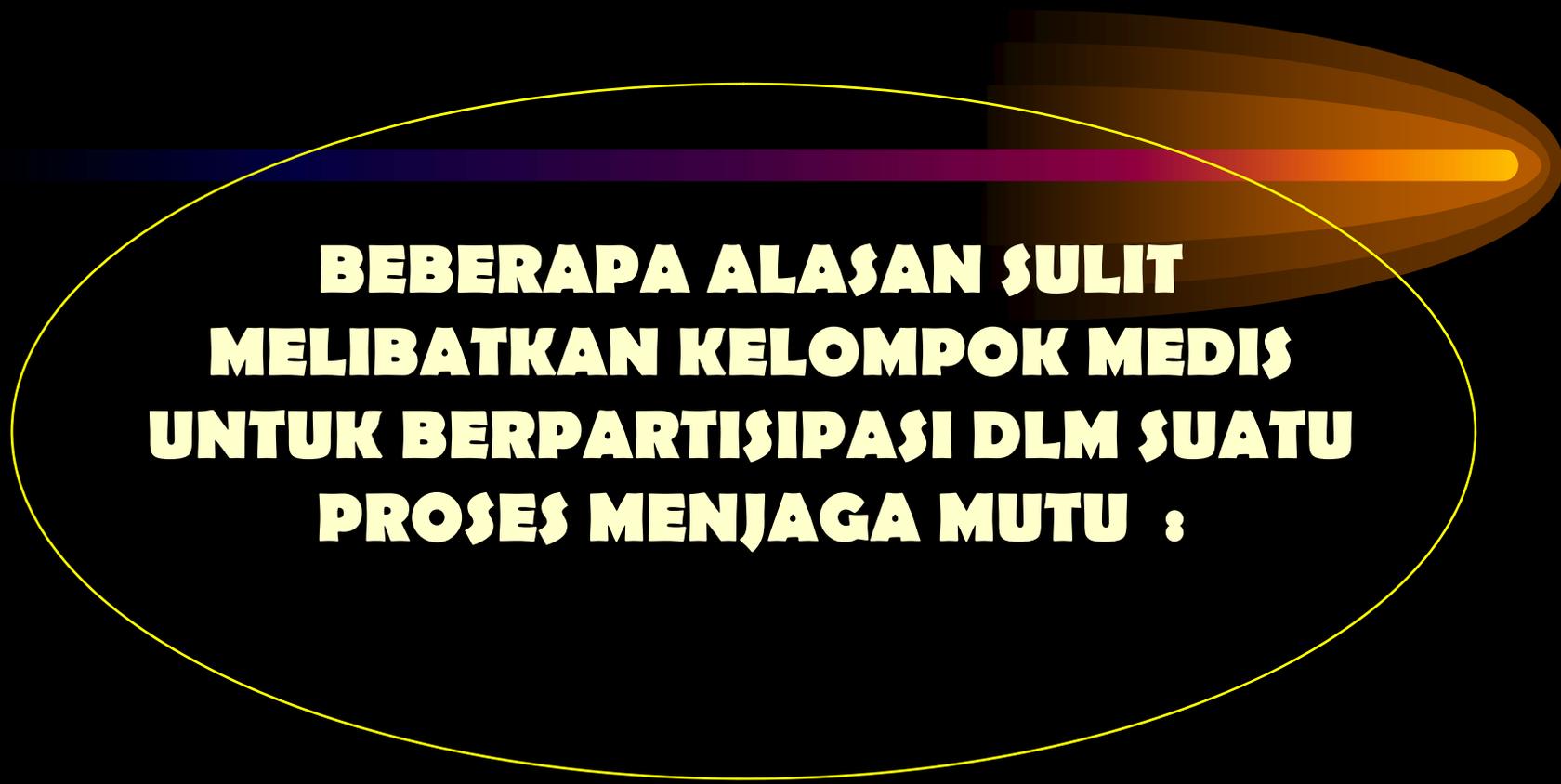
- OTONOMI PROFESI (MEDIS)

OTONOMI PROFESI DGN FOKUS MASALAH MEDIS, TIDAK SUKA DINILAI ATAU DIKONTROL



3 TUNTUTAN

- 1. KEAHLIAN & PENGETAHUAN PROFESI TIDAK DIEVALUASI**
- 2. BEKERJA DAN BERTANGGUNG JAWAB DGN PENUH KESADARAN TANPA PENGAWASAN**
- 3. LANGKAH BERDASAR PERATURAN & KODE ETIK**



**BEBERAPA ALASAN SULIT
MELIBATKAN KELOMPOK MEDIS
UNTUK BERPARTISIPASI DLM SUATU
PROSES MENJAGA MUTU :**

- **KONSEP TIDAK SAMA → KONFLIK**
- **KETIDAK PASTIAN PROSES POLA PIKIR & PROSES MUTU YANG TIDAK TERSTRUKTUR DIBANDING UJI KLINIK**
- **KECIL HATI DLM BELAJAR CQI**
- **MENGANGGAP CQI TIDAK AKAN MENDATANGKAN PERUBAHAN**

PROFESSIONAL CULTURE

- Individual responsibilities
- Professional leadership
- Autonomy
- Administrative authority
- Goal expectations
- Rigid planning
- Response to complaint
- Retrospective performance appraisal
- Quality Assurance



TQM PHILOSOPHY

- Collective responsibilities
- Managerial leadership
- Accountability
- Participant
- Performance & process expectations
- Flexible planning
- Concurrent performance appraisal
- Continuous improvement



FAKTANYA

FAKTA :

**PADA PRAKTIK KEDOKTERAN SELALU
MUNGKIN TERJADI:**

***KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN
(KTD)***

(KETIDAKNYAMANAN, KEKACATAN, KEMATIAN)

NAME-SHAME-BLAME PHENOMENON

PERLU UNDERSTANDING BERSAMA !!!

LAPORAN IOM 1999 DI AMERIKA :

- **DARI 33,6 JUTA PASIEN IPD** DI SELURUH AMERIKA, ADA SEKITAR **44.000 - 98.000 KEMATIAN** AKIBAT TIDAK ADA UPAYA *PATIENT SAFETY*.



- KERJASAMA DEPKES AMERIKA DGN THE AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION DAN THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION UNTUK UPAYA PEMBERIAN PELAYANAN YANG AMAN BAGI PASIEN

KANADA



UNTUK SETIAP
10.000 PASIEN
PENDUDUK YANG
MASUK RUMAH
SAKIT

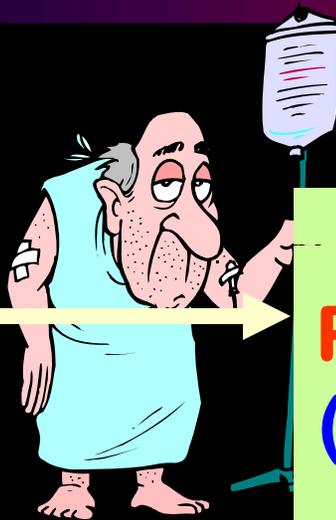
740
PASIEN
(7,4%)
KTD

KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA 296
PASIEN (40%)
MESTINYA DAPAT
DICEGAH!



NEW ZEALAND

UNTUK SETIAP
10.000 PASIEN
PENDUDUK YANG
MASUK R.S.



1.290
PASIEN
(12,9%)
KTD



KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA 451
PASIEN (35%)
MESTINYA DAPAT
DICEGAH!

AUSTRALIA



RESEARCH PADA:
14.000 REKAM
MEDIK
(28 RS DI NSW & SA)



2.324
PASIEN
(16,6%)
KTD

- 318 Pasien (13,7%):
CACAT PERMANEN
- 113 Pasien (4,9%):
MENINGGAL DUNIA

KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA **1.185 PASIEN (51%)**
MESTINYA **DAPAT**
DICEGAH!

SINGAPORE 1999 -2001



bagaimana di Indonesia ?



belum ada data pasti !!



TAPI MUTU PELAYANAN MEDIS WAJIB !!

KODEKI

- **MENJUNJUNG TINGGI, MENGHAYATI
DAN MENGAMALKAN SUMPAAH DOKTER
(PASAL 1)**
 - **SENANTIASA BERUPAYA
MELAKSANAKAN PROFESINYA DENGAN
STANDAR PROFESI TERTINGGI
(PASAL 2)**

**SEORANG DOKTER HARUS BERSIKAP
JUJUR DLM BERHUBUNGAN DGN PASIEN
& SEJAWATNYA, & BERUPAYA UNTUK
MENGINGATKAN SEJAWATNYA YG DIA
KETAHUI MEMILIKI **KEKURANGAN DLM
KARAKTER / KOMPETENSI**, ATAU YANG
MELAKUKAN **PENIPUAN ATAU
PENGGELAPAN**, DLM MENANGANI PASIEN
(PASAL 7 b)**

- 
- **SETIAP DOKTER HARUS SENANTIASA MENGIKUTI PERKEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN DAN TEKNOLOGI KEDOKTERAN/KESEHATAN (PSL 17)**

UUPK NO.29/2004

TUJUAN PASAL 3

1. MEMBERIKAN PERLINDUNGAN KEPADA PASIEN
2. MEMPERTAHANKAN DAN **MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN MEDIS** YANG DIBERIKAN OLEH DOKTER DAN DRG
3. MEMBERIKAN KEPASTIAN HUKUM KEPADA MASYARAKAT, DOKTER DAN DRG.

**UUPK NO 29/2004, PASAL 49 TENTANG
KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA :**

- 1. SETIAP DR / DRG DLM MELAKSANAKAN
PK WAJIB MENYELENGGARAKAN KM & KB**
- 2. DLM RANGKA PELAKSANAAN SESUAI
AYAT 1 DPT DISELENGGARAKAN AUDIT MEDIS**
- 3. PEMBINAAN & PENGAWASAN SESUAI AYAT 1
& 2 DILAKSANAKAN OLEH ORGANISASI PROFESI**

PASAL 50

HAK :

- a) **MEMPEROLEH PERLINDUNGAN HUKUM SEPANJANG MELAKSANAKAN TUGAS SESUAI STANDAR PROFESI & STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**
- b) **MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS MENURUT STANDAR PROFESI & STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**
- c) **MEMPEROLEH INFORMASI YANG LENGKAP & JUJUR DARI PASIEN ATAU KELUARGANYA**
- d) **MENERIMA IMBALAN JASA**

UUPK 29/2004 PASAL 51 KEWAJIBAN DOKTER/DRG

- a) **Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional**
- b) Merujuk pasien ke dokter lain
- c) Merahasiakan
- d) Melakukan pertolongan darurat
- e) Menambah ilmu pengetahuan

PASAL 51 KEWAJIBAN

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional & kebutuhan pasien
- b) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan dan pengobatan
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas & mampu melakukannya
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

PASAL 79

- c) Tidak memenuhi kewajiban sesuai pasal 51 huruf a,b,c,d,e.



**PENJARA 1 THN
(SUDAH DI J.R)
DENDA RP. 50
JUTA,-**

PASAL 71

PEMERINTAH PUSAT, KKI, PEMDA, ORG. PROFESI MEMBINA
SERTA MENGAWASI PRAKTIK KEDOKTERAN
SESUAI DGN FUNGSI & TUGAS MASING2.

PEMBINAAN & PENGAWASAN SEBAGAIMANA
DIMAKSUD DALAM 71 DIARAHKAN UNTUK :

- a. **MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KES.** YG
DIBERIKAN DOKTER & DOKTER GIGI
- b. MELINDUNGI MASYARAKAT ATAS TINDAKAN YG
DILAKUKAN DOKTER & DOKTER GIGI; DAN
- c. MEMBERIKAN KEPASTIAN HUKUM BAGI
MASYARAKAT, DOKTER, DAN DOKTER GIGI

PASAL 72

HEALTH SERVICES ORGANIZATIONS

KONFLIK : MANAJEMEN >< PROFESI KLINIK

(e.g. UPAYA MENEKAN & KONTROL COST CONTAINMENT >< ALASAN MEDIS)



TENAGA PROFESI HARUS LEBIH DILIBATKAN

DALAM

PENGAMBILAN KEPUTUSAN & MASALAH MUTU



STRATEGI

UNTUK MELIBATKAN

**KELOMPOK BEROTONOMI
PROFESIONAL DALAM
PENERAPAN MUTU**

- **JADIKAN TENAGA MEDIS SBG TIM LEADER**
- **INTEGRASIKAN MUTU DLM PROSES ADMINISTRASI**
- **ADA FASILITATOR YANG MEMBANTU TENAGA MEDIS**
- **M'BERDAYAKAN & M'DUKUNG INDIVIDU ²**

STRATEGI LAINNYA :

- **WE'RE IN THIS TOGETHER**
 - **PROVE IT FIRST**
- **HELP PHYSICIANS HELLO THEMSELVES**

WE'RE IN THIS TOGETHER

- **LIBATKAN TENAGA MEDIS (DR)
DARI AWAL**
- **SERTAKAN BERAPA PEMIMPINNYA**

LANGKAH NYATA STRATEGI “WE’RE IN THIS TOGETHER “

- 1. PILIH BBRP PETUGAS MEDIS (DR) YG DISEGANI
UNTUK JADI CONTOH & KIRIM KE SEMINAR MUTU**
- 2. DUDUKKAN PARA DR DLM BADAN PENGAWAS**
- 3. AJAK PETUGAS MEDIS (DR) MENGUNJUNGI RS
LAIN YANG SUKSES MENJALANKAN TQM**
- 4. SERTAKAN PETUGAS MEDIS (DR) DALAM
“ ORGANIZATION ASSESSMENT “**

5. KOMUNIKASI TQM KE STAF MEDIK SECARA REGULER
6. PELATIHAN TQM UNTUK STAF MEDIK
7. GUNAKAN ACARA PERTEMUAN PETUGAS MEDIS (DR) JADI MEDIA KOMUNIKASI TQM
8. LIBATKAN PETUGAS MEDIS (DR) DALAM TIM PE↑MUTU YG RELEVAN DGN PRAKTEK KLINIS

9. PILIH PELUANG YG JADI PRIORITAS PARA PETUGAS MEDIS (DR) YANG MEMPUNYAI PROBABILITAS KESUKSESAN TINGGI DLM PERBAIKAN TAHAP AWAL

10. BERIKAN PERANAN BESAR KPD PARA PETUGAS MEDIS (DR) DLM MENGEVALUASI & MELAKUKAN PROSES TQM

PROVE IT FIRST

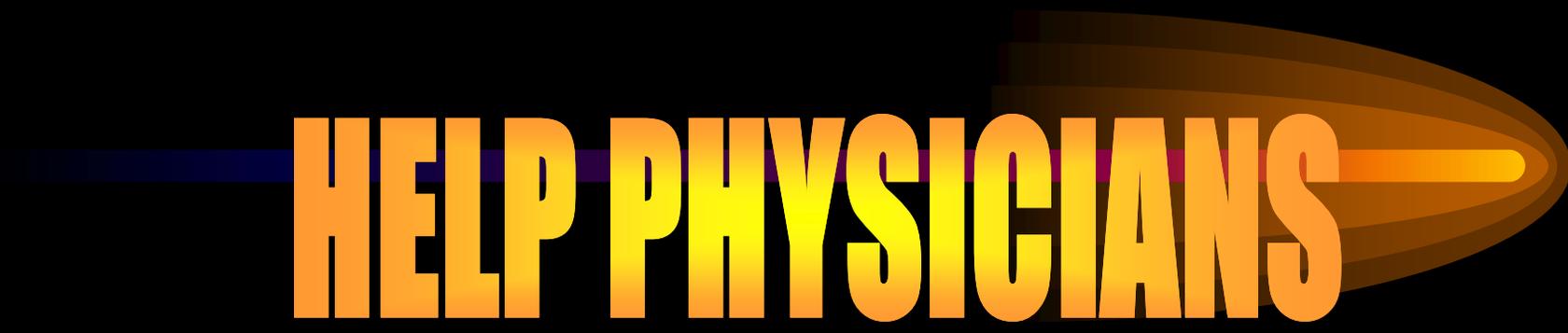
- **BUKTIKAN TQM BUKAN SEKEDAR TEORI**
 - **BUTUH BUKTI ²**
- **SERTAKAN SEDIKIT DOKTER DULU**
 - **PERLU PILOT PROJECT (?)**

PROVE IT FIRST

1. PILIH MINIMAL SATU PETUGAS MEDIS (DR) SEBAGAI PANUTAN TQM (*TQM CHAMPION*)
2. DUDUKKAN PANUTAN TSB DALAM BADAN PENYANTUN YANG ADA
3. PILIH TQM PILOT PROJECT UNTUK ATASI MASALAH DILUAR MASALAH KLINIS , TP MASALAH INI SANGAT MENGGANGGU PARA PETUGAS MEDIS (DR)

Prove it first lanjutan.....

4. NILAI KELAYAKAN PILOT PROJECT, YG DIDALAMNYA MELIBATKAN SEDIKIT PETUGAS MEDIS (DR)
5. MEMBERIKAN DORONGAN AGAR PARA “**TQM CHAMPION**” MENGGOMUNIKASIKAN HASIL PILOT PROJECT TSB



HELP PHYSICIANS

HELLO THEMSELVES

HELP PHYSICIANS HELLO THEMSELVES

- **TERLIBAT DALAM PELATIHAN KARYAWAN ADM & MEDIS**
- **TERLIBAT DALAM TQM PENELITIAN PASAR, PENGUMPULAN DATA, ANALISIS, SBG FASILITATOR PD TIM PERBAIKAN MUTU / TENAGA MEDIS**

WOODSIDE DKK (1989)

MUTU PELAYANAN YANG BAIK

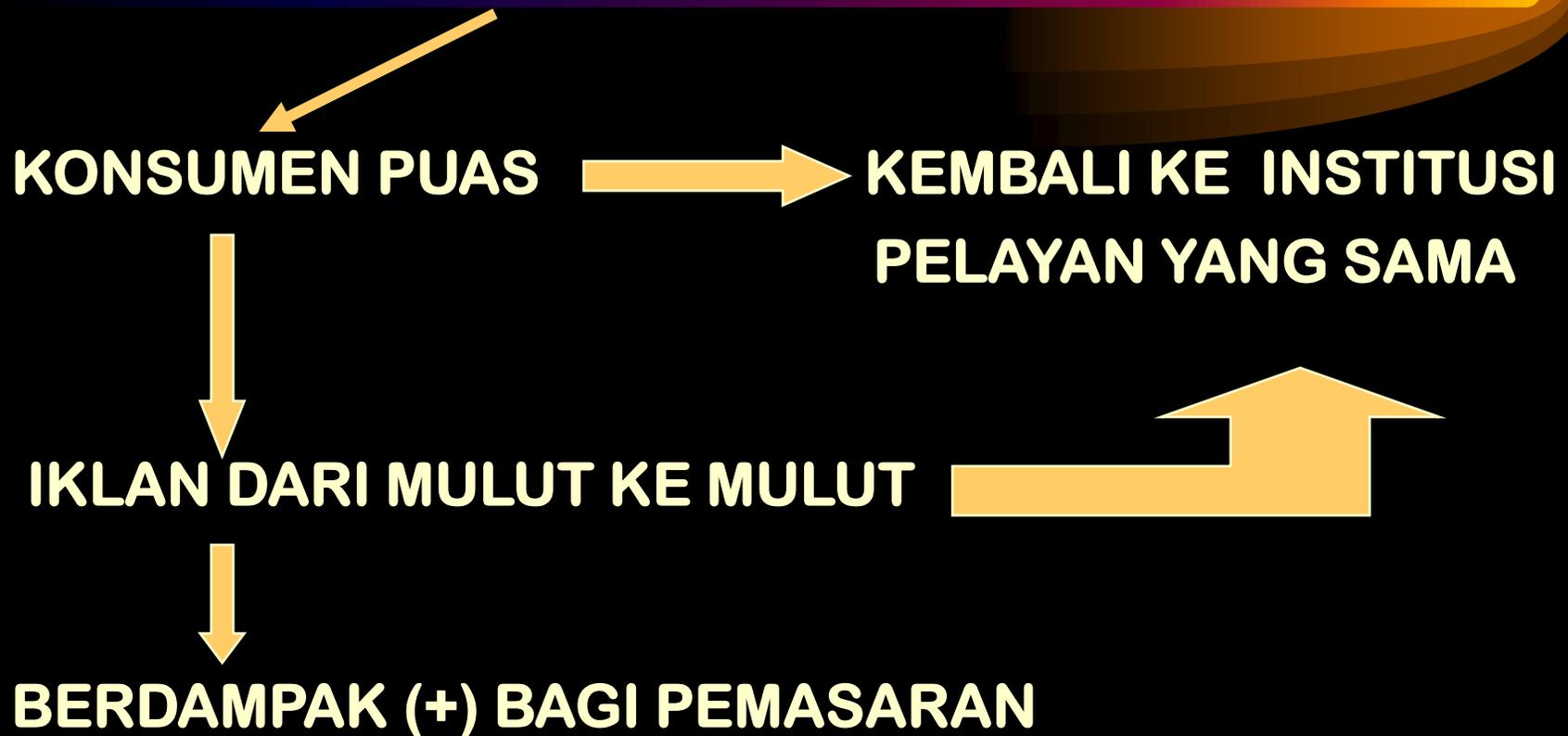


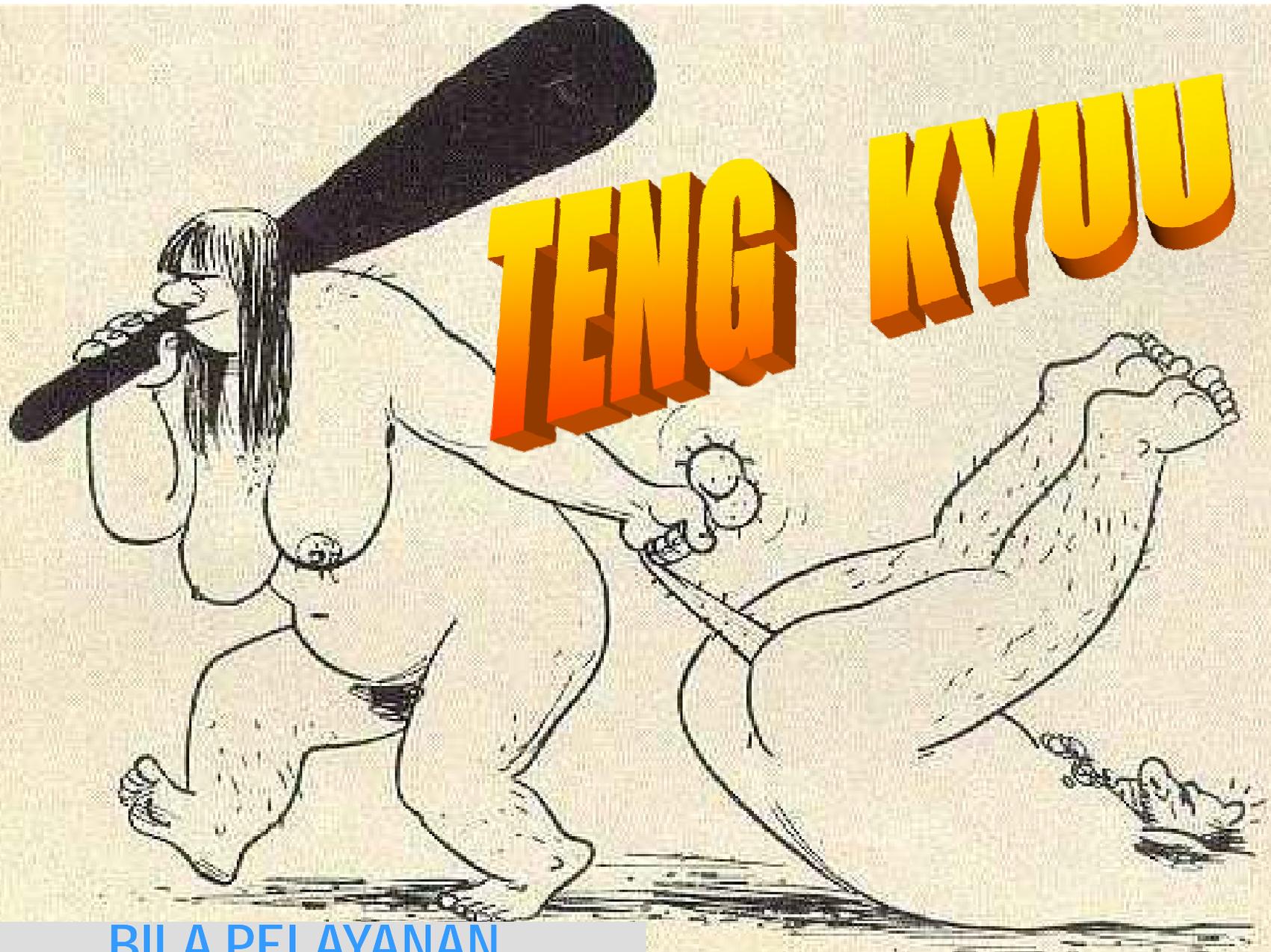
KONSUMEN PUAS

**KEMBALI KE INSTITUSI
PELAYAN YANG SAMA**

IKLAN DARI MULUT KE MULUT

BERDAMPAK (+) BAGI PEMASARAN





TENG KYUU

**BILA PELAYANAN
TDKBERMUTU**