

## Penerapan SIM mutu di RS Panti Rahayu

<b>1. Ringkasan</b>
<p>Pengelolaan data mutu yang masih dilakukan secara manual sangat menyulitkan staf dalam mengelola data dan data sulit tersaji saat data dibutuhkan oleh RS dalam mengambil kebijakan. Penerapan SIM mutu dapat mengatasi hal tersebut. SIM mutu adalah aplikasi komputer untuk mempermudah rumah sakit dalam mengelola proses dan kegiatan manajemen mutu. Tujuan penerapan SIM mutu adalah untuk memudahkan dalam pengumpulan, pelaporan dan analisis data mutu. RS Panti Rahayu menerapkan SIM mutu untuk mengelola proses dan kegiatan manajemen mutu. Penggunaan SIM mutu memberikan dampak yang sangat positif terhadap manajemen mutu di RS Panti Rahayu.</p>
<b>2. Latar belakang</b>
<p>Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara manual seringkali menyebabkan pelaporan data yang tidak tepat waktu, tidak konsisten dan laporan yang tidak seragam. Disamping itu dibutuhkan waktu yang lama untuk melakukan agregat dan rekap data sehingga menghambat saat data dibutuhkan dalam pengambilan keputusan. Kesulitan saat mencari data ataupun laporan yang sudah berlalu juga menyebabkan kinerja yang tidak efektif. Kemajuan teknologi informasi memberikan kesempatan untuk menerapkan sistem manajemen mutu yang lebih canggih dan terintegrasi. SIM Mutu RS memungkinkan evaluasi kinerja yang lebih sistematis dan berbasis data. Data yang akurat dan real-time diperlukan untuk pengambilan keputusan yang baik dan strategi perbaikan mutu. SIM Mutu RS membantu dalam mengidentifikasi, melaporkan, dan menganalisis insiden untuk mengurangi risiko.</p>
<b>3. Tujuan atau target spesifik</b>
<p>Tujuan penerapan SIM mutu:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Memudahkan dalam pengumpulan, pelaporan dan analisis data mutu</li><li>Membantu unit dalam mengelola data sasaran mutu dan capaian mutu serta memudahkan dalam melakukan monitoring baik capaian mutu maupun temuan tiap unit/departemen</li><li>Memantau dan menganalisis data serta mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengambil langkah-langkah perbaikan yang tepat.</li></ol>
<b>4. Langkah-langkah</b>

#### A. Indikator mutu

Modul indikator mutu adalah fasilitas untuk melakukan integrasi data indikator mutu dengan proses menyusun profil, pengukuran, pelaporan dan analisis indikator mutu, dimulai dari pengajuan profil dan mengumpulkan data, pelaporan dan analisis hasil pengukuran indikator mutu.

Prosedur:

- a. Kepala unit / komite membuat draft profil dan kertas kerja indikator mutu yang akan diukur dan ditingkatkan mutunya, diajukan kepada atasan langsung/direktur/wakil direktur melalui Komite Mutu Rumah Sakit.
- b. Komite mutu melakukan telaah dan verifikasi profil dan kertas kerja
- c. Penanggungjawab data unit melakukan pengumpul data sesuai dengan profil dan kertas kerja yang ditetapkan
- d. Kepala Unit melakukan supervisi pengumpulan data, melakukan rekapitulasi data, analisis, pelaporan, rekomendasi dan rencana tindaklanjut kepada komite mutu.
- e. Komite mutu melakukan monitoring pengumpulan data dan/atau validasi, melakukan rekapitulasi data, benchmarking eksternal, analisis dan pelaporan, rekomendasi dan rencana tindaklanjut kepada Direktur.

#### B. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Modul Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah fasilitasi mendokumentasikan proses pelaporan insiden keselamatan pasien internal.

Didalam modul ini terdapat fasilitas untuk:

- 1) Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien secara online dalam SIM mutu
- 2) Grading risiko untuk mendapatkan tingkat risiko (bands) biru, hijau, kuning dan merah secara otomatis.
- 3) Investigasi Sederhana

Prosedur:

- 1) Staf/ kepala unit membuat laporan insiden keselamatan pasien kepada Direktur melalui Komite mutu.
- 2) Kepala unit melakukan grading risiko dan investigasi sederhana.

- 3) Komite mutu melakukan grading risiko ulang, melakukan investigasi untuk grading risiko biru dan hijau atau melakukan Root Cause Analysis (RCA) untuk grading risiko kuning atau merah.
- 4) Komite mutu membuat laporan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi [mutufasyenkes.kemkes.go.id](http://mutufasyenkes.kemkes.go.id) untuk risiko Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan sentinel.

### C. Manajemen risiko

#### a. Penilaian risiko adalah terdiri dari :

- 1) Identifikasi Risiko yaitu kegiatan mengidentifikasi kegiatan, penyebab, dan proses terjadinya peristiwa risiko yang dapat menghalangi, menurunkan, atau menunda tercapainya tujuan dan sasaran unit kerja dan mendokumentasikan proses identifikasi risiko dalam sebuah daftar risiko.
- 2) Analisis Risiko dilakukan dengan menilai risiko dari sisi Tingkat Risiko (TR) yaitu ditentukan berdasarkan tingkat Dampak Risiko (D) dan Kemungkinan terjadinya Risiko (P).

#### b. Evaluasi Risiko adalah proses membandingkan antara hasil analisis risiko dengan kriteria risiko yang telah ditetapkan untuk menentukan apakah risiko dapat diterima/ ditoleransi atau tidak.

#### c. Perlakuan Risiko

Penanganan Risiko, yaitu tindaklanjut dari evaluasi risiko, yang meliputi perencanaan pengendalian dengan mendeskripsikan kegiatan pengendalian/ tambahan, siapa yang bertanggung jawab dan kapan dilakukan dan pelaksanaan atas rencana pengendalian risiko dengan dibuktikan dengan dokumen bukti pelaksanaan.

#### d. Monitoring dan Reviu

Monitoring dan Reviu Risiko, adalah pemantauan terhadap kinerja/ tindaklanjut atas penanganan risiko dan peninjauan/ pengkajian berkala.

### D. Pelaporan Kejadian Terkait Budaya Keselamatan

Modul Laporan Budaya Keselamatan adalah fasilitasi yang mendokumentasikan proses pelaporan perilaku yang tidak mendukung penerapan budaya keselamatan yang dilakukan oleh pegawai rumah sakit.

Didalam modul ini terdapat fasilitas untuk:

- a. Pelaporan Budaya Keselamatan secara online.

## **5. Hasil inovasi/kegiatan**

Dari hasil komparasi sebelum dan sesudah menerapkan SIM mutu RS, diperoleh Kesimpulan bahwa penerapan Sim mutu memberikan dampak yang sangat positif terhadap kegiatan mengelola data mutu, dengan data sebagai berikut:

- a. Tingkat kepatuhan pelaporan indicator mutu 100%
- b. Keseragaman laporan 100%
- c. Ketepatan waktu pelaporan indicator mutu 100%
- d. Ketepatan pelaporan insiden 100%
- e. Kemudahan menyediakan data *real time* 100% Laporan indicator mutu, insiden keselamatan pasien, manajemen resiko, pelaporan budaya keselamatan RS