



**PENGALAMAN MENERAPKAN ISO 9001;2000
DALAM SISTEM MANAJEMEN MUTU
INTERNAL
UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN
DAN KEPUASAN PELANGGAN**

**Dr. Weningtyas P
Quality Management Representative
Puskesmas kecamatan Tebet**



LATAR BELAKANG

GLOBALISASI

PUSKESMAS SWADANA

TUNTUTAN MASYARAKAT

**PERKEMBANGAN IPTEK
MENUJU STANDARISASI INTERNASIONAL**

**PENINGKATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN
QMS ISO 9001 - 2000 MEDICAL SERVICES
& CHC MANAGEMENT**



- ✓ **Keselamatan Pasien**
- ✓ **Kepuasan Pelanggan**

VISI

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan kesehatan yang terpadu, bermutu, dan profesional dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat pada tahun 2006

MISI

- 1. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.**
- 2. Memberi pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan ras, agama dan sosial ekonomi.**
- 3. Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta kesejahteraan karyawan.**
- 4. Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai standar mutu**

KEBIJAKAN MUTU

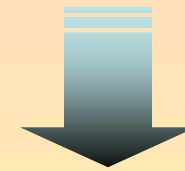
**MEMBERIKAN PELAYANAN
KESEHATAN PRIMA YG BERFOKUS PD
KEPUASAN PELANGGAN, KELUARGA &
KARYAWAN DG SASARAN MUTU YG
TERUKUR DISERTAI PENINGKATAN
KUALITAS YG BERKESINAMBUNGAN
SESUAI DG PERATURAN YG BERLAKU**

**Customer
Requirements**

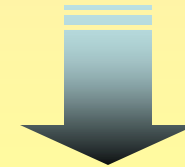


QUALITY POLICY

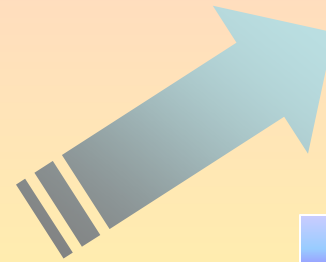
MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN
PRIMA YG BERFOKUS PD KEPUASAN
PELANGGAN, KELUARGA & KARYAWAN
DG SASARAN MUTU YG TERUKUR
DISERTAI PENINGKATAN KUALITAS YG
BERKESINAMBUNGAN SESUAI DG
PERATURAN YG BERLAKU



Quality Objective



**Quality Management
Plan**



QUALITY MANAGEMENT PRINSIP

1. FOKUS KEPADA PELANGGAN
2. KEPEMIMPINAN
3. KETERLIBATAN PERSONIL
4. PENDEKATAN PROSES
5. MANAJEMEN DG PENDEKATAN SISTEM
6. PERBAIKAN BERKESINAMBUNGAN
7. PENGAMBILAN KEPUTUSAN DG PENDEKATAN FAKTA
8. HUBUNGAN YG SALING MENGUNTUNGGKAN DG PEMASOK

KEGIATAN MUTU UNTUK MENGUKUR KEPUASAN PELANGGAN

- SURVEY KEPUASAN PELANGGAN
- KOTAK SARAN
- TEMU PELANGGAN
- KARTU KOMENTAR

Survey kepuasan pelanggan yang telah dilakukan

1. Tahun 1997
2. Tahun 2000
3. Tahun 2001 → n=237
4. Tahun 2002 → 2 model
5. Tahun 2003 → 4 kali survey
6. Tahun 2004 → 3 kali survey
7. Tahun 2005 → 2 kali survey



KRITERIA PENILAIAN

- A. Penilaian terhadap pelayanan secara umum
- B. Penilaian terhadap pelayanan dokter, paramedis, bidan dan peg bgn penunjang
- C. Penilaian terhadap ptgs non medis (Loket, Kasir, Cleaning service)
- D. Penilaian terhadap fasilitas medis
- E. Penilaian terhadap fasilitas non medis

ASPEK PENILAIAN DALAM KUESIONER

A. SIKAP

- Kehadiran
- Keramahan
- Kecepatan tanggap petugas
- Kecepatan (lama waktu tunggu)

B. PELAYANAN

- Ketelitian dan ketepatan diagnosis
- Penjelasan hasil pemeriksaan dan pemberian informasi
- Ketrampilan petugas
- Lamanya waktu konsultasi
- Kerahasiaan
- Keyakinan akan sterilitas dan fungsi alat

ASPEK PENILAIAN DALAM KUESIONER

C. LINGKUNGAN DAN PENUNJANG

- Kebersihan
- Kenyamanan
- Keamanan
- Kelengkapan fasilitas/sarana/alat
- Kejelasan tarif
- Kemudahan sistem, alur /prosedur
- Makanan dan laundry (RB)

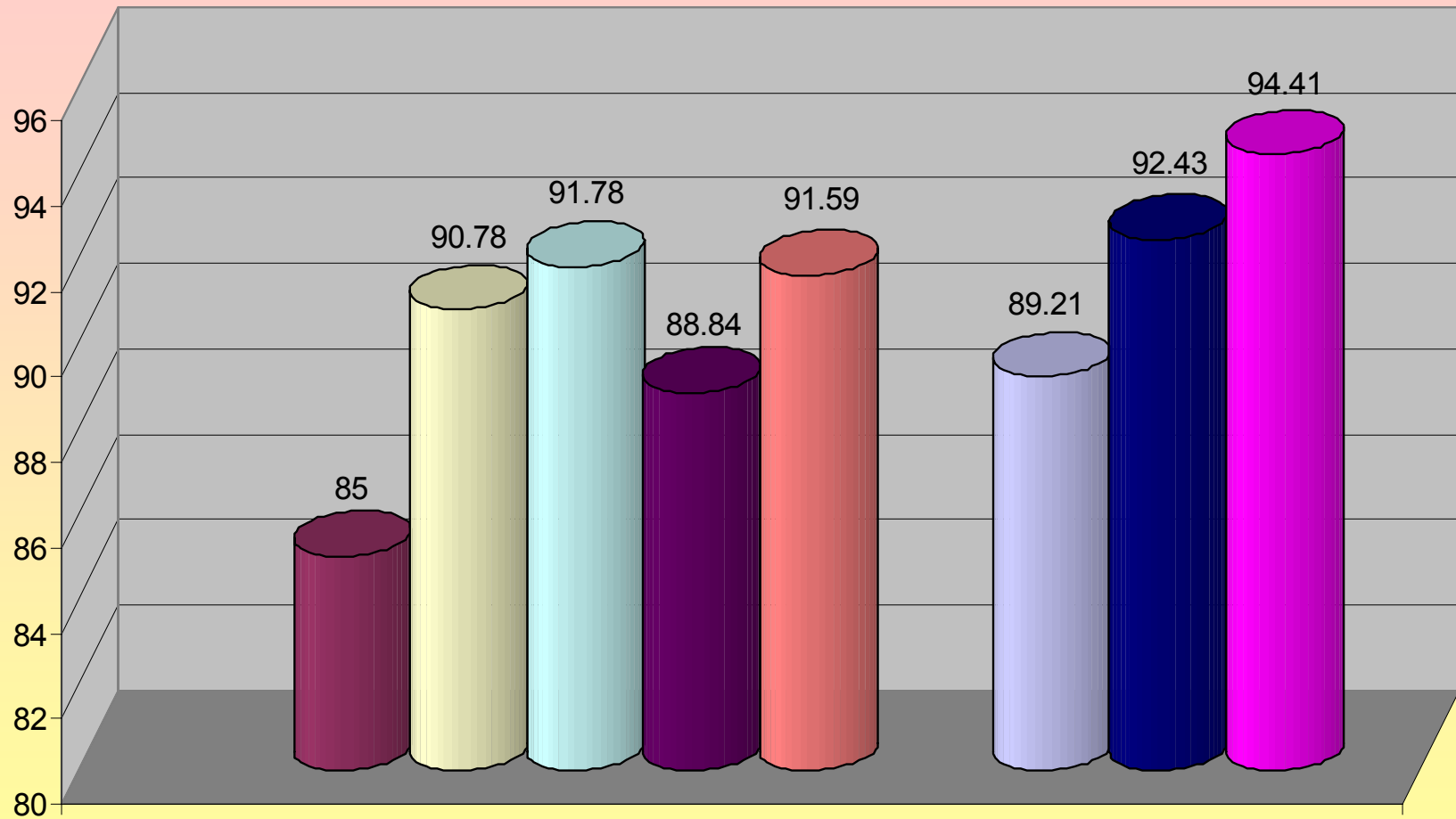
KEGIATAN TEMU PELANGGAN

- 2 KALI SETAHUN
- METODE FOCUS GROUP DISCUSSION
- THN 2003 : PELANGGAN POLI ASKES
- THN 2004 : POLI UMUM
POLI KIA
- THN 2005 : LAYANAN 24 JAM
RUMAH BERSALIN

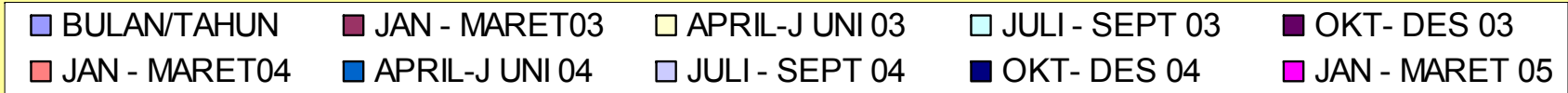
ASPEK PENILAIAN KEPUASAN PELANGGAN

NO	PERIODE PEMANTAUAN	HASIL KEPUASAN Min 95%	KOMPLAIN CUSTOMER Max = 10x per 3 bln	KECEPATAN RESPON < 24 jam	KOMPLAIN INFORMASI PELAYANAN TIDAK JELAS 0
1	Jan-mrt 03	85%	6	3 jam 20 mnt	-
2	Apr-juni 03	90,78%	8	315 menit	-
3	Jul-Sep 03	91,78%	3	12,5 jam	-
4	Okt-des03	88,84%	5	1 jam 7 mnt	1
5	Jan-mrt 04	91,59%	7	3 jam 16 mnt	1
6	Apr-juni 04	Tidak survey	11	1 jam 23 mnt	-
7	Jul-Sep 04	89,21%	3	620 mnt	-
8	Okt-des04	92,43%	0	0	-
9	Jan-mrt 05	94,41%	5	2 jam 40 mnt	2

KEPUASAN PELANGGAN PUSKESMAS KECAMATAN TEBET TAHUN 2003 -2005



1



HASIL SURVEY KEPUASAN PELANGGAN MARET 2005

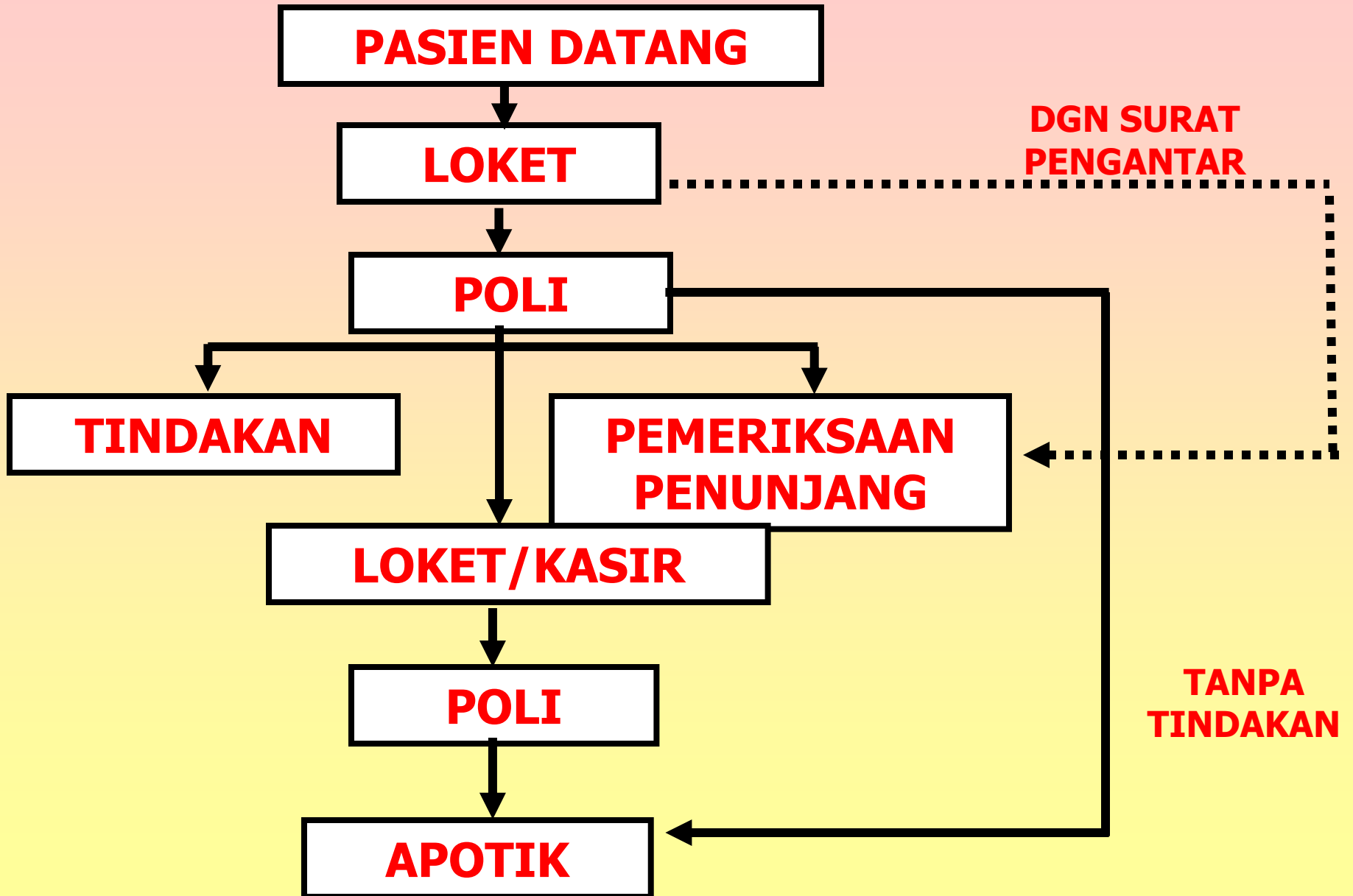
STRENGTH

- Keramahan
- Kelengkapan fasilitas
- Respon petugas
- Kerahasiaan saat pemeriksaan
- Ketrampilan dokter dan paramedis
- Kebersihan

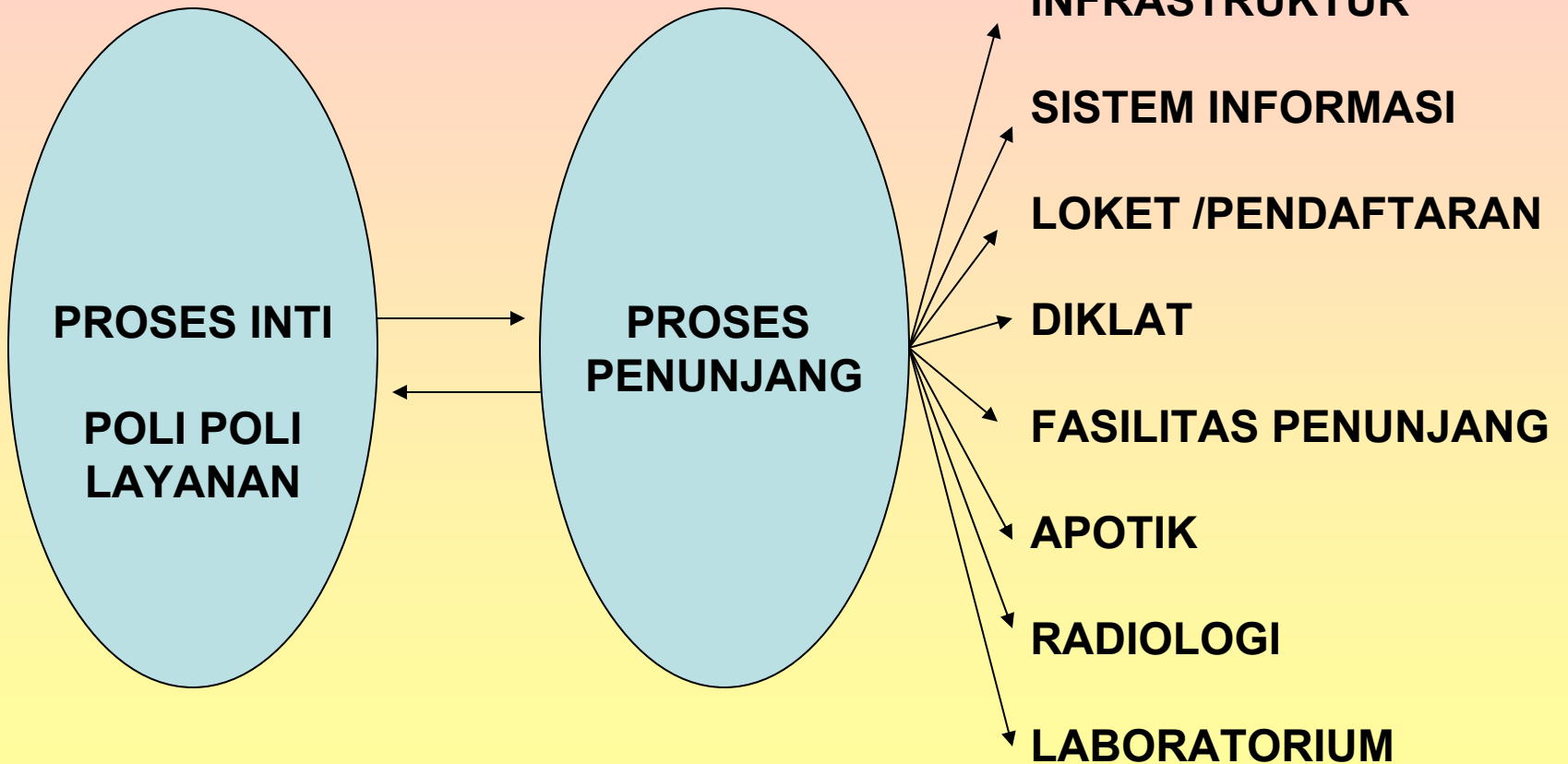
WEAKNESS

- Waktu konsultasi kurang
- Ruangan sempit/lahan terbatas
- Pemberian informasi kurang

ALUR BEROBAT PASIEN



KESELAMATAN PASIEN



HAL PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN SELAMA BERADA DI PUSKESMAS

PASIEN DATANG

```
graph TD; A([PASIEN DATANG]) --> B[INFRASTRUKTUR]; A --> C[SISTEM INFORMASI]; B --> D["-Tangga tidak licin, kering dan tidak curam<br>-Halaman dan tempat parkir tersedia, aman<br>-Penempatan poliklinik sesuai"]; C --> E["-Tersedia meja informasi<br>-Ada petugas Customer relation<br>-Alur berobat jelas, mudah<br>-Papan petunjuk informasi<br>-Petunjuk lokasi poli dan unit lain"];
```

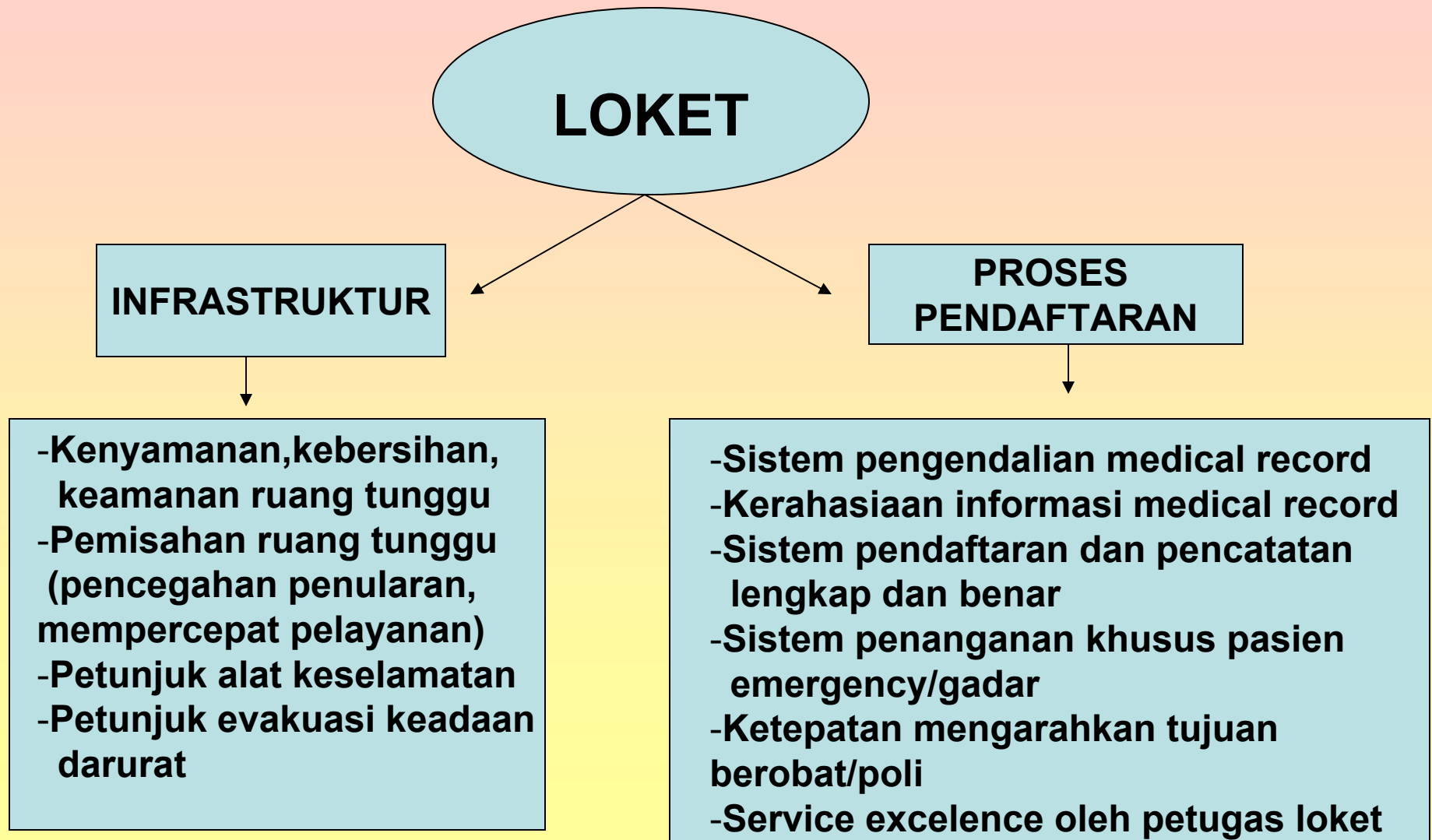
INFRASTRUKTUR

- Tangga tidak licin, kering dan tidak curam
- Halaman dan tempat parkir tersedia, aman
- Penempatan poliklinik sesuai

SISTEM INFORMASI

- Tersedia meja informasi
- Ada petugas Customer relation
- Alur berobat jelas, mudah
- Papan petunjuk informasi
- Petunjuk lokasi poli dan unit lain

HAL PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN SELAMA BERADA DI PUSKESMAS



**FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI
KESELAMATAN
PASIHEN**

**PROSES INTI
DI POLI LAYANAN**

OBAT-OBATAN

DOKUMEN

- Prosedur dan PK terkini
- Dokumen eksternal
- Rekaman dan catatan

**PENGENDALIAN
VALIDASI PROSES**

ALAT KESEHATAN

- Obat life support/emergency
- Stock dan kadaluarsa
- Penyimpanan obat,vaksin
- Stock dan kualitas vaksin,obat
- Ketepatan resep
- Ketepatan pemberian obat
- Penjelasan pemakaian obat
- Pengamanan narkotika,OKT

- Alkes life support/emergency
- Universal precaution
- Pemeliharaan,service rutin
- Kecukupan jumlah dan jenis alkes
- Kalibrasi eksternal dan internal
- Dekontaminasi dan sterilisasi

KOMPETENSI SDM

- Mapping pegawai
- Pekerjaan sesuai pendidikan, pelatihan, keahlian dan pengalaman (pemeriksaan,diagnosa,terapi tindakan medis)
- Diklat dokter,paramedis,nonmedis
- Kepatuhan petugas SOP
- Kerjasama dokter ahli rujukan ilmiah dan penanganan pasien
- Ketepatan pelayanan

SASARAN MUTU

UNIT/POLI	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
POLI UMUM	Kesesuaian Diagnosa & terapi BPU	100%
	Kejadian Infeksi pasca tindakan medis	0
Rumah bersalin	Kecepatan layanan rujukan	20 menit
	Infeksi luka perineum dlm perawatan	0 kejadian
	Ketepatan sterilisasi ruang OK	100%
Poli KIA	Deteksi dini bumil risti	100%
Layanan 24 jam	Kecepatan penanganan asma akut/dalam serangan	30 menit
Poli gigi	Keberhasilan odontektomi kls IA	98%
	Nyeri pencabutan rahang bawah	0

**FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI
KESELAMATAN
PASIHEN**

**PROSES
PENUNJANG DI
POLI LAYANAN**

**PENCATATAN
PELAPORAN**

- Catatan hasil pemeriksaan
- Data pengobatan
- Pemantauan layanan medis
- Laporan dan analisa data layanan

**FASILITAS
PENUNJANG**

- Standar kesiapan Ambulance
- Alat transport pasien dari poli
- Evakuasi keadaan darurat
- Alat keadaan darurat
- Pembuangan limbah aman

**PROSEDUR
PENUNJANG LAIN**

- Penanganan resiko layanan (anafilaktik syock, kesalahan)
- Pemberian informed consent
- Standarisasi rujukan
- Alur dan sistem rujukan eks/int
- Pengendalian ketidaksesuaian layanan
- Sasaran mutu orientasi keselamatan pasien
- Tindakan perbaikan
- Tindakan pencegahan

PENGENDALIAN

RADIOLOGI/LAB

- Sesuai PK
- Hasil private, confidential
- Tidak tertukar
- Kalibrasi, Quality Control

**PENERIMAAN
PASIHEN**

- Sistem penanganan pasien gadar/emergency
- Penilaian kead pasien untuk didahulukan
- Kesesuaian info dan data pasien

KEGIATAN PEMANTAUAN SISTEM MUTU

- 1. TEMU PELANGGAN 2 KALI SETAHUN**
- 2. SURVEY KEPUASAN PELANGGAN 3 KALI SETAHUN**
- 3. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN 2 KALI SETAHUN**
- 4. AUDIT MUTU INTERNAL 4 KALI SETAHUN**
- 5. AUDIT SURVEILANCE/RE-ASSESTMEN 2 KALI SETAHUN**
- 6. TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**
- 7. LAPORAN PENCAPAIAN SASARAN MUTU SETIAP BULAN → DILAPORKAN 3 BULANAN KPD MR**
- 8. PEMANTAUAN LAYANAN MEDIS DAN ANALISA DATA**
- 9. PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN LAYANAN**
- 10. PENGENDALIAN DOKUMEN**
- 11. PENGENDALIAN REKAMAN/CATATAN MUTU**
- 12. KALIBRASI ALAT(EKSTERNAL & INTERNAL)**



HASIL KEGIATAN

	2003	2004	2005 Jan-Mei
1. KUNJUNGAN PASIEN BARU			
- Dalam Wilayah	8.058	9755	5013
- Luar Wilayah	4045	5022	2616
2. TOTAL KUNJUNGAN	158.588	190.351	89.439
3. LAYANAN 24 Jam	8.148	11.041	6.652

UPAYA & MANFAAT

BAGI PASIEN : YANKES BERMUTU SESUAI STANDAR & TARIF TERJANGKAU
BAGI PEMERINTAH : UNIT YANMAS BERKUALITAS, DAYA SAING, CITRA

MENINGKATKAN WAWASAN DAN KETRAMPILAN PETUGAS

PENINGKATAN MANAJEMEN SUMBER DAYA (ALKES, NON ALKES, SDM)

PERBAIKAN PENDOKUMENTASIAN PROSEDUR KERJA, PENCATATAN, PENGARSIPAN, DATA HASIL PELAYANAN

MENGURANGI KELUHAN PELANGGAN

PENINGKATAN EFEKTIVITAS DAN KUALITAS PELAYANAN

PENINGKATAN PELANGGAN BARU, LOYALITAS PELANGGAN, PERLUASAN CAKUPAN PELAYANAN

PENINGKATAN PENDAPATAN FUNGSIONAL



HASIL KINERJA PENERAPAN INTERNAL QMS ISO 9001;2000

KESELAMATAN PASIEN

1. PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
2. PENINGKATAN KEAMANAN PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN MEDIS
3. PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

KEPUASAN PELANGGAN

1. KEPEDULIAN PETUGAS THD UMPAN BALIK PELANGGAN DAN PERSYARATAN
2. KEINGINAN UNTUK MELAYANI DGN BAIK MENINGKAT → PELAYAN MASYARAKAT
3. KEJELASAN DAN KECEPATAN RESPON KOMPLAIN
4. KEPUASAN PELANGGAN 95%

HASIL KINERJA

1. MASYARAKAT MENDAPAT LAYANAN SESUAI STANDAR & BERMUTU (ISO 9001-2000)
2. HASIL SURVEY MENINGKAT DAN MEMENUHI PERSYARATAN PELANGGAN
3. SDM PELAYANAN TERLINDUNGI SEGI HUKUM
4. PENINGKATAN CITRA PUSKESMAS
5. PERLUASAN SEGMENT PASAR PUSKESMAS
6. SISTEM PELAYANAN JELAS, MUDAH, TRANSPARAN
7. SISTEM PENGARSIPAN DAN DOKUMENTASI TERATUR DAN TERKENDALI

MASALAH YANG DIHADAPI

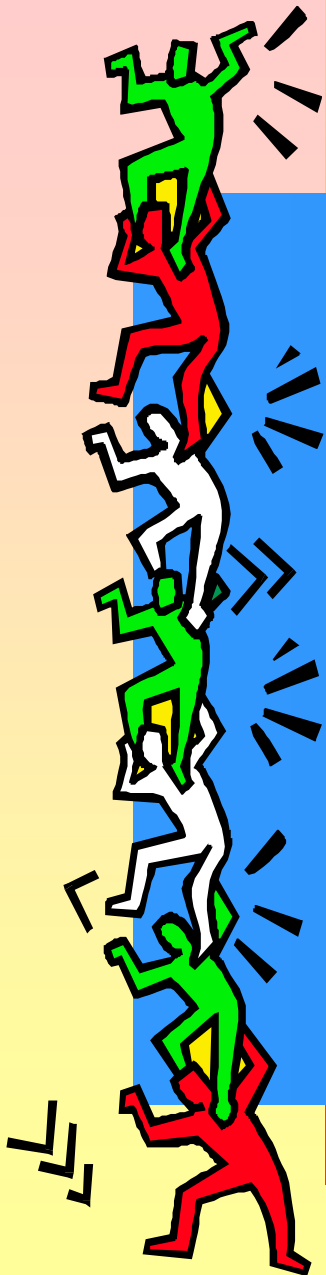
- **PROSES “PERUBAHAN” ATAU PELAKSANAAN “SISTEM BARU” TIDAK LANGSUNG DAPAT DITERIMA DAN DISIKAPI SECARA POSITIF, TERLEBIH BILA MEMERLUKAN PROSES KERJA YG INTENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN**
- **MASIH TERDAPAT KETIDAKPATUHAN PETUGAS TERHADAP PROSEDUR DAN PK**
- **MASIH ADANYA KETIDAK PUASAN PELANGGAN DARI HASIL SURVEY KEPUASAN PELANGGAN MARET 2005**
- **KESADARAN DAN PENGETAHUAN SDM AKAN TUNTUTAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BELUM MEMADAI (TARIF MURAH = MUTU RENDAH)**
- **MASIH TERDAPAT MAPPING PEGAWAI YANG TIDAK SESUAI**

PEMBAHASAN

PEMECAHAN MASALAH

- **SOSIALISASI SISTEM ISO 9001-2000 BERKESINAMBUNGAN & BERJENJANG, SEHINGGA TERJADI PENYAMAAN PERSEPSI DAN TIMBUL PEMAHAMAN PROSES ISO & MANFAAT PENERAPANNYA PADA YANKES DI PUSKESMAS**
- **PENANAMAN MOTIVASI & KOMITMEN SELURUH KARYAWAN & PIMPINAN, SEHINGGA TIMBUL RASA MEMILIKI & KEMAUAN TERLIBAT DALAM PROSES (KEPATUHAN PETUGAS TERHADAP PROSEDUR DAN PETUNJUK KERJA))**
- **SENANTIASA MELAKUKAN PENGAWASAN DAN MONITORING**
- **KOMITMEN TOP MANAJEMEN TENTANG PENTINGNYA MEMENUHI PERSYARATAN PELANGGAN DAN MENJAGA KESELAMATAN PASIEN SENANTIASA DIKOMUNIKASIKAN DALAM SETIAP KESEMPATAN**
- **PERBAIKAN PADA UNIT DAN SARANA YANG MENYEBABKAN KETIDAKPUASAN PELANGGAN DAN KESELAMATAN PASIEN**
- **PELATIHAN PENINGKATAN KOMPETENSI DAN SERVICE EXCELLENCE BAGI SDM PELAYANAN FRONTLINER (DOKTER,PARAMEDIS, NON MEDIS) & TEAM BUILDING**
- **MELAKUKAN MUTASI DAN ROTASI SECARA BERTAHAP UNTUK PENYESUAIAN MAPPING PEGAWAI**

KESIMPULAN



- **PERLU KOMITMEN → “TEAM WORK”
MENUJU PELAYANAN PRIMA YANG
PROFESIONAL**
- **PERLU SDM KHUSUS DENGAN BERPOLA
PIKIR SEBAGAI ENTERPREUNER**
- **PERLU TERUS DIEVALUASI DAN
PEMBINAAN BERKESINAMBUNGAN AGAR
FUNGSI PUSKESMAS SEBAGAI UJUNG
TOMBAK PELAYANAN MENINGKAT SESUAI
TUNTUTAN MASYARAKAT DENGAN
KESELAMATAN PASIEN YANG TERJAMIN**

TERIMA KASIH

**PUSKESMAS KECAMATAN TEBET
JL. PROF. DR. SOEPOMO NO 54, TEBET
JAKARTA SELATAN
e-mail : kestbt@centrin.net.id**

