

- **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
- 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
- ANGGOTA HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT DEPKES
- ANGGOTA JOINT HEALTH COUNCIL JAWA BARAT

ASPEK REGULASI DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN



WAWANG S SUKARYA

**IKATAN DOKTER INDONESIA
WILAYAH JAWA BARAT**

TQM (TOTAL QUALITY MANAGEMENT)

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

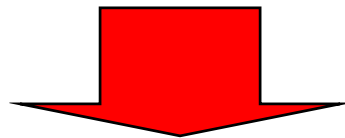
CLINICAL GOVERNANCE DEFINED AS :

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)

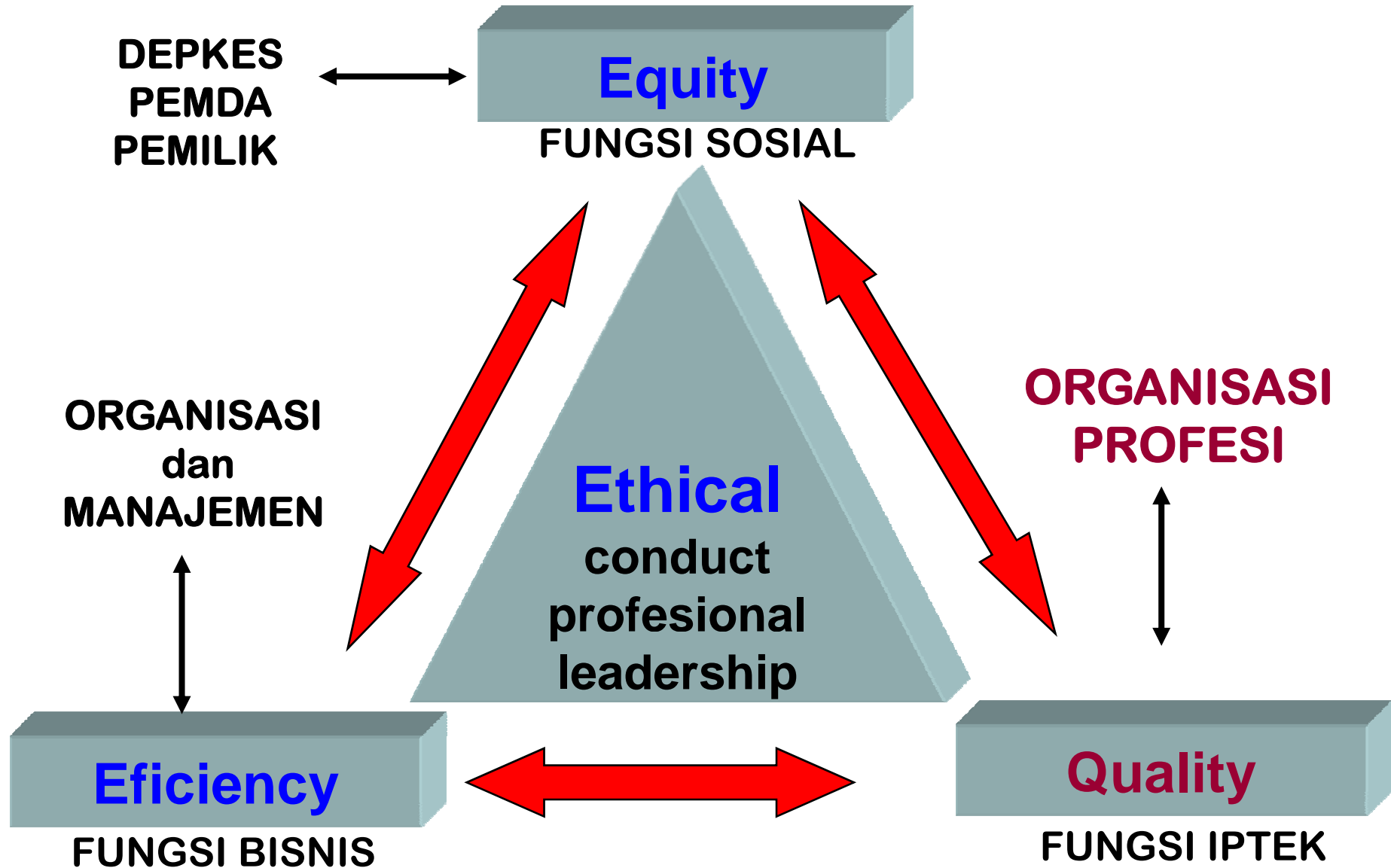
DASAR PEMIKIRAN PERLUNYA MUTU

- 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**

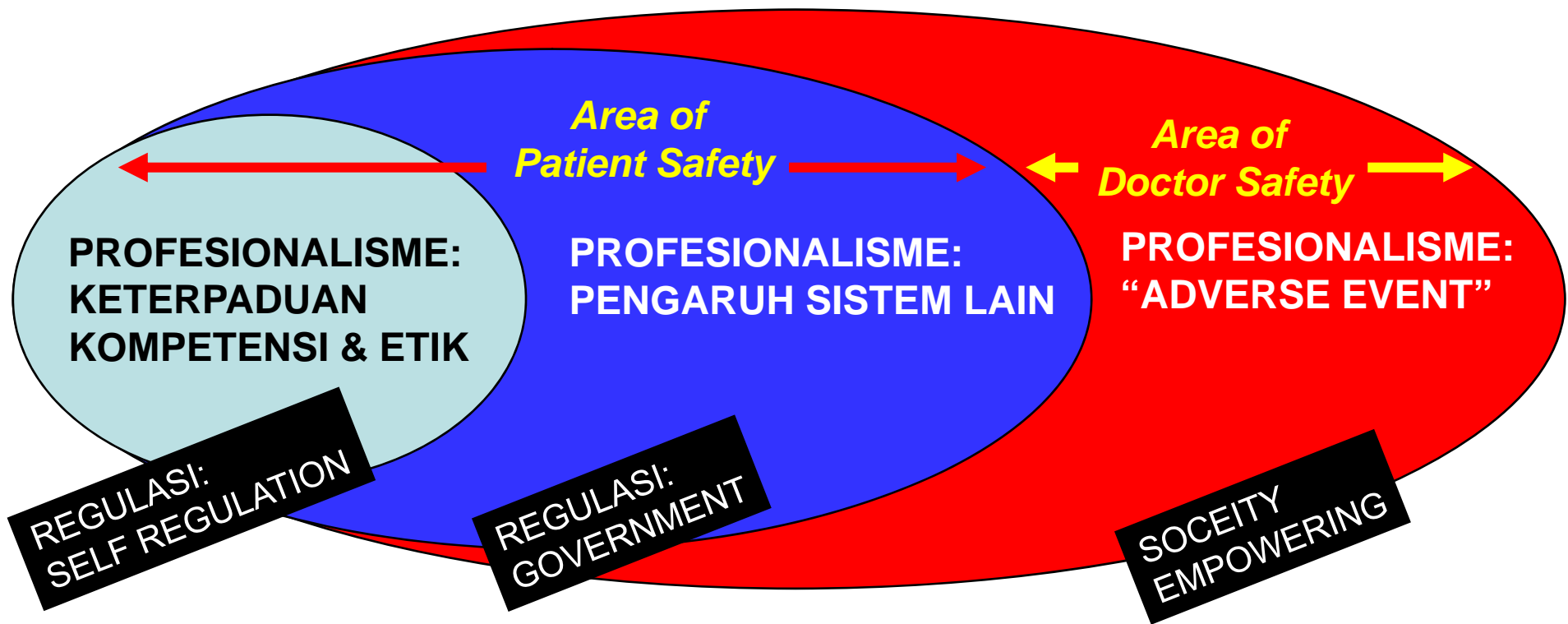


PRODUK BERMUTU BERMANFAAT UNTUK MENDATANGKAN PROFIT DAN MEMPERTAHANKAN KELANGSUNGAN HIDUP

FUNGSI RUMAH SAKIT



PROFESI MEDIS DALAM PELAYANAN MEDIS



FAKTOR MUTU PELAYANAN **(PARASURAMAN DKK, 1985)**

- 1. Reliability**
- 2. Competency**
- 3. Courtesy**
- 4. Communications**
- 5. Understanding**
- 6. Responsiveness**
- 7. Access**
- 8. Credibility**
- 9. Security**
- 10. Tangibles**

HARAPAN KEPUASAN PASIEN

- **KEPUASAN KLIEN DAPAT TERBENTUK BILA PELAYANAN SESUAI HARAPAN & PENGALAMAN**
- **BILA PELAYANAN TIDAK SESUAI MAKA TAK PUAS “**

PASCOE (1993), KROWINSKY & STEIBER (1996)

5 KELOMPOK DIMENSI DLM EVALUASI KEPUASAN

(LEBIH KOMPREHENSIF, DGN FOKUS UTAMA KEPADA ASPEK FUNGSI & PROSES PELAYANAN)

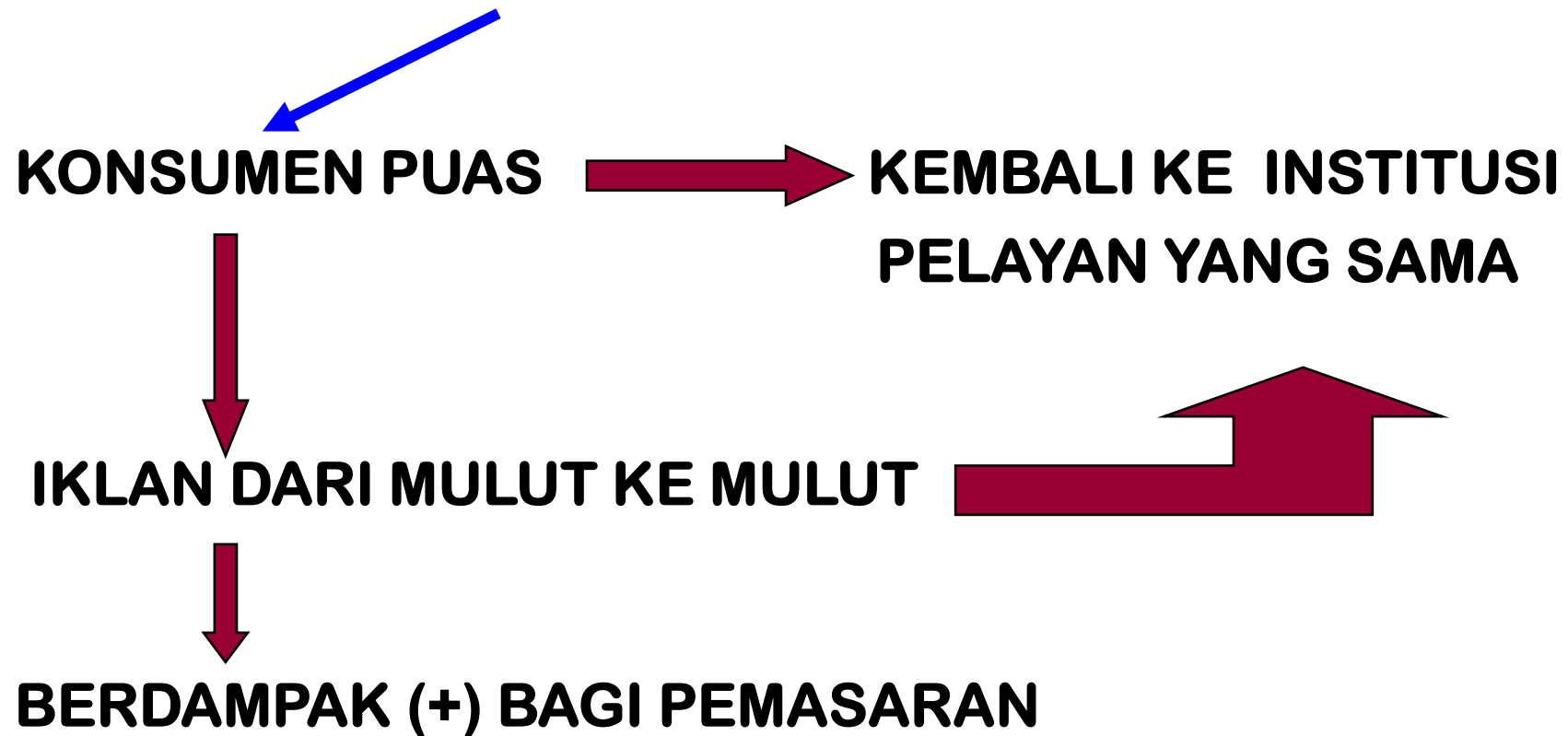
- 1. TANGIBLES (BUKTI LANGSUNG/SARANA FISIK)**
- 2. RELIABILITY (KEANDALAN PELAYANAN)**
- 3. RESPONSIVENESS (CEPAT TANGGAP)**
- 4. ASSURANCE (KEPASTIAN)**
- 5. EMPATHY (EMPATI)**



Competitive advantage

WOODSIDE DKK (1989)

MUTU PELAYANAN YANG BAIK



FAKTA :
**PADA PRAKTIK KEDOKTERAN SELALU MUNGKIN
TERJADI:**

**KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN
(KTD)**

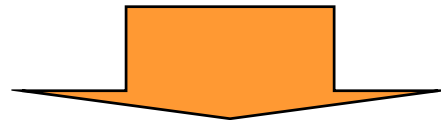
(DARI KETIDAKNYAMANAN, KECACATAN, SAMPAI KEMATIAN)

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**

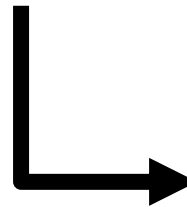
KANADA



UNTUK **SETIAP**
10.000 PASIEN
PENDUDUK YANG
MASUK RUMAH
SAKIT



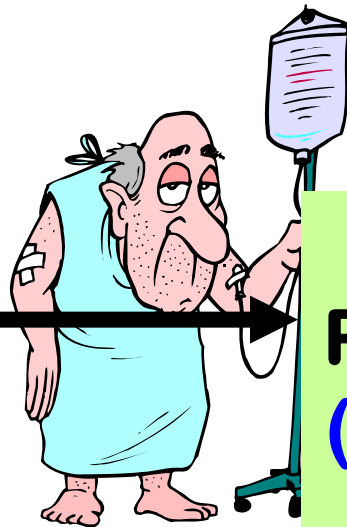
740
PASIEN
(7,4%)
KTD



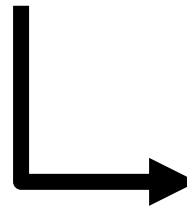
KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA 296
PASIEN (40%)
MESTINYA **DAPAT**
DICEGAH!

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)

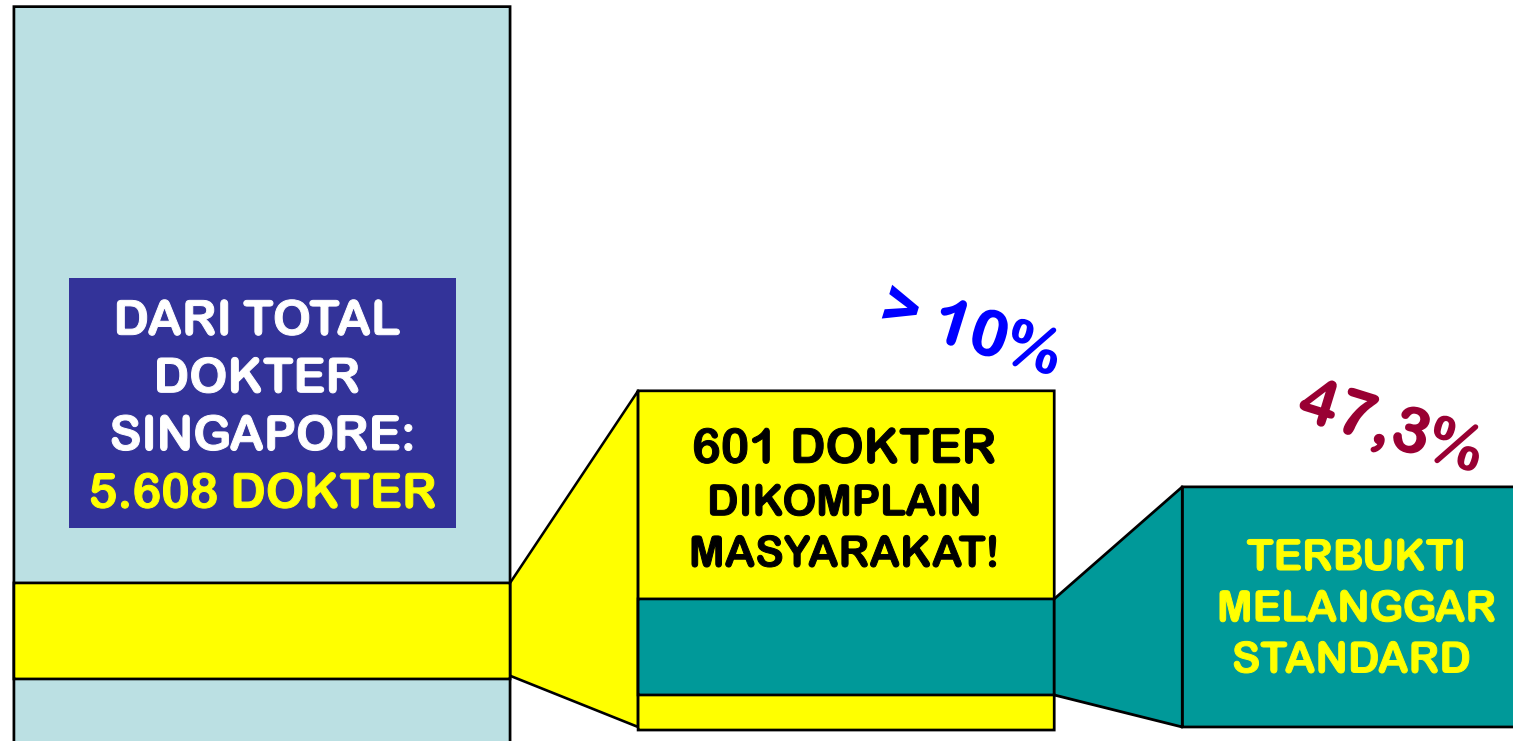


2.324
PASIEN
(16,6%)
KTD

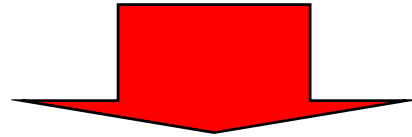
- 318 Pasien (13,7%):
CACAT PERMANEN
- 113 Pasien (4,9%):
MENINGGAL DUNIA

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

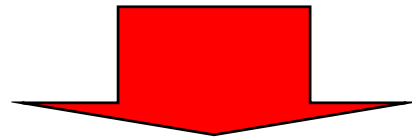
SINGAPORE 1999-2001



bagaimana di Indonesia ?



belum ada data pasti !!



TAPI MUTU PELAYANAN MEDIS WAJIB !!

YANG JELAS

PERBANDINGAN MUTU SDM NEGARA-NEGARA ASEAN

NEGARA	UHH	HDI	HDI-RANK
Thailand	78	0.884	28
Brunei	76	0.872	31
Malaysia	73	0.790	58
Singapura	69	0.768	74
Philipina	70	0.751	85
Vietnam	67	0.688	109
Indonesia	66	0,682	112
Cambodia	57	0.556	130
Myanmar	57	0.549	131
Laos	54	0.525	135

SUMBER : WORLD DEVELOPMENT REPORT 2003

**ETIK DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
BAGI PARA DOKTER
DALAM MUTU PELAYANAN**

KODEKI

- **MENJUNJUNG TINGGI, MENGHAYATI DAN MENGAMALKAN SUMPAH DOKTER (PASAL 1)**
- **SENANTIASA BERUPAYA MELAKSANAKAN PROFESINYA DENGAN STANDAR PROFESI TERTINGGI (PASAL 2)**
- **DALAM MELAKUKAN PEKERJAANNYA SEORANG DOKTER TIDAK BOLEH DIPENGARUHI OLEH SESUATU YANG MENGAKIBATKAN HILANGNYA KEBEBASAN & KEMANDIRIAN PROFESI (PASAL 3)**

**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)**

peraturan per UU tentang mutu pelayanan

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**

KEWAJIBAN (PASAL 51)

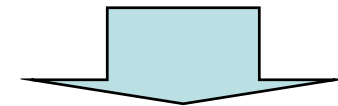
- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- b) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan dan pengobatan
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang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

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)
ATAU 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

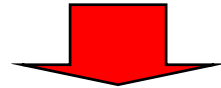
**salah satu upaya
menjaga mutu adalah
dengan audit medis**

AUDIT MEDIS

- **UPAYA EVALUASI SECARA PROFESIONAL THD MUTU PELAYANAN KEPD PENDERITA DGN MEMANFAATKAN REKAM MEDIK (DEPKES ,1994)**
- **A RETROSPECTIVE OF THE QUALITY OF MEDICAL CARE AS REFLECTED IN MEDICAL RECORD AND MATCHED AGAINST PRE-SET STANDARD. (WHO)**

AUDIT MEDIS SECARA UMUM

- **REVIEW**
- **ASSESSMENT**
- **SURVEILLANCE**



PEMBAHASAN KASUS DI RS MERUPAKAN
UPAYA EVALUASI SECARA PROFESIONAL
TERHADAP THD MUTU YANMEDIK



BENTUK AUDIT MEDIS SEDERHANA (TINGKAT AWAL)

AUDIT MEDIS

ANALISA DAN EVALUASI SISTEMATIK DARI MUTU YANDIK DI RS, TERMASUK :

- **PENGGUNAAN SUMBER DAYA YG ADA**
 - **PROSEDUR DALAM BUAT D/ & TH/**
- **TERCAPAINYA MUTU HIDUP OPTIMAL
SETIAP PASIEN PASCA PENGOBATAN**

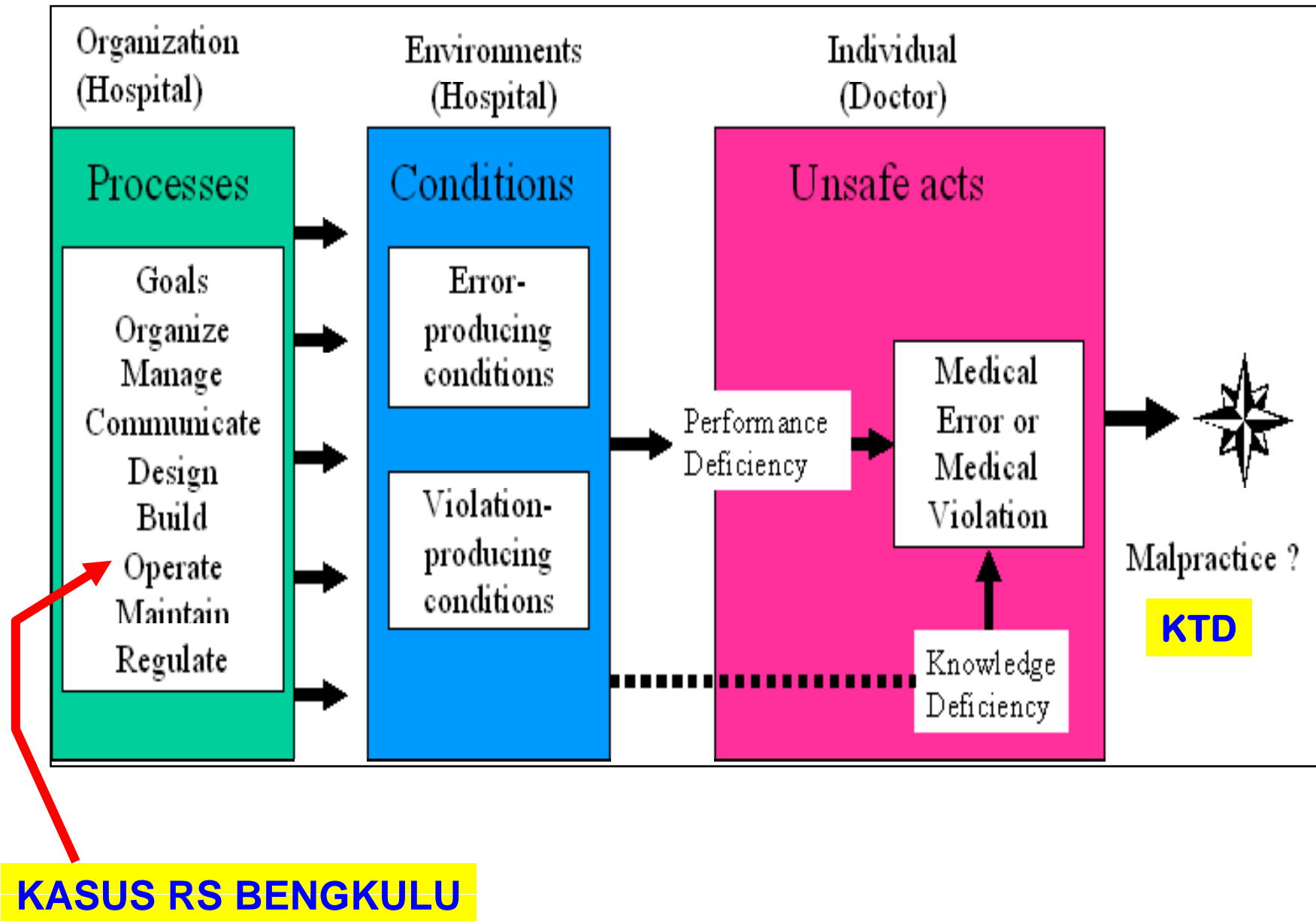
DI INDONESIA : PAYUNG KEBIJAKAN

- **UUPK NO 29/2004, PS 49 (AYAT 2)**
DALAM RANGKA PELAKSANAAN KEGIATAN PRAKTIK KEDOKTERAN ATAU KEDOKTERAN GIGI DAPAT DISELENGGARAKAN **AUDIT MEDIS.
(RS & SWASTA MANDIRI)**
- **KEPMENKES NO 496/MENKES/SK/IV/2005**
 - **AUDIT MEDIS RS**
 - **SYARAT UNTUK AKREDITASI**

Lanjutan

- **DRAFT RUU RS (2005) PS 40 AYAT 1 & 2**
 - * **RS HARUS MELAKUKAN AUDIT, DAPAT BERUPA AUDIT MEDIS.**
- **DRAFT PEDOMAN PENYELENGGARAAN YAN RS 2007 - YAN MED DEPKES RI**
 - * **DAPAT MELAKUKAN AUDIT MEDIS.**

LESSON LEARNT



Gambar: Dimodifikasi dari Skema *Collective Mistakes* : James Reason (1992)

CONCEPTUAL FRAME WORK: *WHAT (SHOULD) BE DONE IN INDONESIA*

