



6.1.19.2

TERKENDALI

PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS COLOMADU II

Jl. Adi Sumarmo Gedongan Colomadu Telp.(0271) 742064
Email: colomadudua@gmail.com kode pos 57173

KERANGKA ACUAN KEGIATAN

PROGRAM PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS DAN KESELAMATAN PASIEN

PUSKESMAS COLOMADU II

I. PENDAHULUAN

Dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, seluruh unit pelayanan yang ada dan seluruh karyawan Puskesmas Colomadu II berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan peduli terhadap keselamatan pasien, pengunjung, masyarakat, dan karyawan yang bekerja di Puskesmas Colomadu II.

Program mutu dan keselamatan pasien merupakan program yang wajib direncanakan, dilaksanakan, dimonitor, dievaluasi dan ditindak lanjuti diseluruh jajaran yang ada di Puskesmas Colomadu II. Kepala Puskesmas, penanggung jawab pelayanan klinis, penanggung jawab UKM, dan seluruh karyawan

Oleh karena itu perlu disusun program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, yang menjadi acuan dalam penyusunan program-program mutu dan keselamatan pasien di unit kerja baik untuk pelayanan administrasi manajemen, penyelenggaraan UKM, dan pelayanan klinis untuk dilaksanakan pada tahun 2023

II. LATAR BELAKANG

Sejalan dengan visi Puskesmas Colomadu II yang ingin mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau seluruh lapisan masyarakat guna mendukung Program Puskesmas Sehat serta misi Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar yang ditetapkan , mengembangkan sumber daya manusia yang profesional , meningkatkan efektifitas sistem manajemen , mengembangkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan dan meningkatkan kemitraan lintas sektoral, maka tim Peningkatan Mutu Puskesmas Colomadu II perlu menyusun rencana kerja

tahun 2023 yang mengacu pada visi dan misi tersebut serta standar akreditasi Puskesmas.

Puskesmas Colomadu II merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Colomadu II yang difungsikan sebagai *Gate Keeper* dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan. Seiring dengan tuntutan masyarakat dan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka puskesmas bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Tersedianya pelayanan kesehatan yang profesional dan terjangkau serta siap 24 jam menjadi kebutuhan yang perlu diwujudkan. Maka sasaran peningkatan mutu dan adalah tersedianya Pelayanan Rawat Jalan, Layanan 24 Jam, Layanan persalinan, Layanan penunjang Laboratorium, Farmasi serta pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat yang mampu menjawab kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan.

Dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien perlu disusun program peningkatan mutu, manajemen resiko, dan keselamatan pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta keselamatan dan kesehatan kerja (K3) terintegrasi dengan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) yang menjadi acuan bagi seluruh karyawan dalam pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu secara berkesinambungan.

III. TUJUAN:

A. Tujuan umum:

Terciptanya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Puskesmas Colomadu II secara berkesinambungan

B. Tujuan khusus:

1. Meningkatkan mutu KMP, UKM, dan UKPP
 2. Meningkatkan pemenuhan sasaran keselamatan pasien
 3. Meminimalkan risiko dalam pemberian pelayanan
 4. Terlaksananya program pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan
- C. Terlaksananya program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)

IV.KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
Program Peningkatan Mutu		
1	Workshop penggalangan komitmen dan pemahaman tentang mutu dan keselamatan pasien	Lokakarya untuk penggalangan komitmen dan pemahaman ttg mutu puskesmas dan keselamatan pasien, dengan agenda sosialisasi program peningkatan mutu dan pernyataan komitmen seluruh karyawan untuk peningkatan mutu puskesmas dan keselamatan pasien.
2	Pertemuan Tim Mutu	Melakukan koordinasi tim mutu, penyusunan indikator mutu, sasaran keselamatan pasien dan kinerja. Melakukan monitoring dan evaluasi dan tindak lanjut hasil penilaian indikator mutu dan sasaran keselamatan pasien.
3	Penetapan indikator mutu prioritas Puskesmas	Lokakarya penetapan indikator mutu prioritas Puskesmas
4	Pelaporan Indikator Nasional Mutu di Website Mutu Fasyankes	Melakukan pelaporan Indikator nasional Mutu di website Mutu Fasyankes secara rutin dan berkala sesuai waktu yang telah ditentukan
5	Pelaksanaan survei untuk mendapat masukan tentang mutu dan kinerja puskesmas	Survei kepada masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Colomadu II untuk mendapatkan asupan, kritik dan saran untuk kemajuan dan peningkatan mutu layanan di Puskesmas Colomadu II
6	Survei kepuasan pegawai	Melakukan survey kepuasan pegawai melalui kuesioner kepada seluruh pegawai Puskesmas Colomadu II yang dilakukan sekali dalam setahun untuk menciptakan pelayanan yang bermutu dan aman
7	Pertemuan Tinjauan Manajemen	Pertemuan untuk mengevaluasi kesesuaian dan efeksifitas penerapan system manajemen mutu yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

8	Kaji Banding	Kegiatan studi ke Puskesmas lain dalam rangka melihat kondisi di Puskesmas lain dan dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas Colomadu II untuk saling memberi masukan dan saran perbaikan mutu pelayanan
9	Audit Internal	Pelaksanaan audit internal sesuai dengan panduan yang telah ditentukan
Program Manajemen Risiko		
1	Pertemuan untuk komunikasi dan konsultasi dalam rangka mendapatkan informasi mengenai risiko dan pengelolaannya	Pertemuan berkala, dan insidental bila diperlukan untuk melakukan sosialisasi kepada unit yang memiliki risiko dan penanggung jawab pelayanan atau program
2	Identifikasi risiko	Pengumpulan data identifikasi risiko dan register risiko dari masing-masing unit
3	Penyusunan register risiko	Pengumpulan register risiko dari unit layanan Melakukan analisis risiko Melakukan evaluasi dan langkah tindak lanjut sesuai prioritas
4	Pelaksanaan FMEA (Failure Mode Effect Analysis) untuk suatu proses prioritas	Rapat tim manajemen risiko dengan unit terkait Melakukan analisis dan tindak lanjut
5	Monitoring pelaksanaan tindak lanjut terhadap risiko baik risiko terkait fasilitas dan keamanan, risiko terkait keselamatan pasien, serta risiko terkait PPI	Melaksanakan dan menyusun hasil monitoring pelaksanaan tindak lanjut terhadap risiko, baik risiko terkait fasilitas dan keamanan, risiko terkait keselamatan pasien, serta risiko terkait PPI

6	Monitoring pengendalian risiko	Melaksanakan dan menyusun hasil monitoring pengendalian risiko
7	Penyusunan laporan tahunan manajemen risiko	Menyusun laporan tahunan manajemen risiko yang dilaporkan kepada ketua/ penanggung jawab mutu
Program Keselamatan Pasien		
1	Monitoring dan penilaian sasaran keselamatan pasien	Pengumpulan, monitoring dan penilaian capaian sasaran keselamatan pasien, analisa dan tindak lanjut hasil capaian sasaran keselamatan pasien.
2	Pelaporan insiden keselamatan pasien	Melaksanakan pencatatan dan pelaporan IKP, melakukan analisa dan Tindak lanjut hasil pelaporan IKP.
Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)		
1	Monitoring kewaspadaan isolasi	Monitoring terkait kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasar transmisi
2	Surveilans penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan	Monitoring terkait infeksi aliran darah , ISK, Infeksi daerah operasi, KIPi
3	In House tengeran PPI	Penyebarluasan informasi tentang PPI untuk meningkatkan pengetahuan
4	Pelaporan	Pelaporan kegiatan PPI
5	Evaluasi Kegiatan	Tersusunnya evaluasi kegiatan PPI
Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)		
1	Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian resiko	Sosialisasi / penyampaian informasi terkait pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko
2	Pemeriksaan Kesehatan Berkala	Pemeriksaan dan Deteksi Dini HT dan DM untuk meningkatkan derajat kesehatan karyawan Puskesmas Colomadu II
3	Kesiapsiagaan terhadap kondisi darurat atau	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar bagi seluruh karyawan Puskesmas untuk melakukan pertolongan pertama pada orang yng mengalami henti jantung ataupun henti nafas.

	bencana, termasuk kebakaran	Pelatihan dan simulasi kesiagaan bencana dan penanganan kebakaran
4	Pengelolaan bahan dan limbah B3	Monitoring terhadap pengelolaan bahan dan limbah B3
5	Pengelolaan limbah domestik	Monitoring terhadap Pengelolaan limbah domestik
6	Imunisasi Bagi karyawan yang Bersiko	Memberikan kekebalan tambahan untuk karyawan yang mempunyai resiko terpapar infeksi akibat pelayanan kesehatan
Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)		
1	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan	Menyusun, melakukan monitoring, evaluasi dan tindak lanjut pelaksanaan program MFK
2	Program Keamanan dan Keselamatan	Inspeksi/pemeliharaan fasilitas bangunan, sarana dan prasarana Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keamanan dan keselamatan
3	Manajemen kedaruratan dan bencana	Simulasi dan edukasi bencana untuk karyawan Puskesmas Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan bencana
4	Program Penanggulangan kebakaran	Identifikasi Area Beresiko Kebakaran Pelatihan dan simulasi penggunaan APAR Melakukan inspeksi, monitoring dan pemeliharaan APAR secara berkala Monitoring dan evaluasi Kepatuhan Larangan Merokok Simulasi Evakuasi Bencana Kebakaran
5	Program Pengelolaan B3 dan Limbah B3	Melakukan penyimpanan, pengumpulan, pemanfaatan, pengangkutan dan pengolahan limbah B3. Sosialisasi / Diklat penggunaan Spill Kit / penanganan tumpahan B3

		Monitoring dan evaluasi penanganan tumpahan B3 dan penggunaan limbah B3
6	Program Pengelolaan Sistem Utilitas	Identifikasi Sistem Utilitas yang ada di puskesmas Pemeliharaan/inspeksi sistem utilitas. Monitoring dan evaluasi Pengelolaan Sistem Utilitas
7	Program Pemeliharaan Peralatan	Inventarisasi peralatan kesehatan. Pemeliharaan terencana/inspeksi dan korektif/perbaikan. Pelatihan penggunaan Alkes. Monitoring dan evaluasi Pengelolaan Peralatan
8	Workshop tentang MFK	Pelatihan dan simulasi code red, code blue, bencana, penggunaan APAR, penggunaan alkes.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Cara melaksanakan kegiatan:

Secara umum dalam pelaksanaan program mutu, manajemen risiko, keselamatan pasien dan PPI adalah mengikuti siklus Plan Do Check Action, pertemuan-pertemuan, workshop, survei kepuasan, pengukuran dan analisis indikator.

VI. SASARAN

1. Seluruh karyawan Puskesmas Colomadu II
2. Lintas sektor
3. Pihak ketiga
4. Pengguna layanan Puskesmas Colomadu II

TERKENDALI

[illegible]

TERKENAL

9	Kaji Banding								V				V
PROGRAM KEGIATAN MANAJEMEN RISIKO													
1	Pertemuan untuk komunikasi dan konsultasi dalam rangka mendapatkan informasi mengenai risiko dan pengelolaannya	V					V		V			V	V
2	Identifikasi resiko (Mengintegrasikan identifikasi resiko berdasarkan usulan masing-masing unit / penyusunan register resiko)	V											
3	Pelaksanaan Failure Mode Effect Analysis (FMEA) untuk suatu proses prioritas dst												V
4	Monitoring pelaksanaan tindak lanjut terhadap resiko baik resiko terkait fasilitas dan keamanan, resiko terkait keselamatan pasien, resiko terkait PPI			V			V			V			V
5	Monitoring pengendalian resiko			V			V			V			V
6	Menyusun laporan tahunan manajemen resiko						V						V
PROGRAM KEGIATAN KESELAMATAN PASIEN													

TERKENİ

[illegible]

6	Imunisasi bagi karyawan yang beresiko									V			
PROGRAM MFK													
1	Manajemen Fasilitas dan Keselamatan	V											
	Menyusun program MFK												
	Identifikasi area beresiko												
	Evaluasi dan tindak lanjut pelaksanaan program MFK			V			V			V			V
2	Program Keamanan dan Keselamatan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Manajemen kedaruratan dan bencana							V					
4	Program Penanggulangan kebakaran							V					
5	Program Pengelolaan B3 dan Limbah B3	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6	Program Pengelolaan Sistem Utilitas	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7	Program Pemeliharaan Peralatan Kesehatan (alkes)				V					V			
8	Workshop tentang MFK							V					

VIII. BIAYA

Kegiatan yang ada dalam program peningkatan mutu ini dibiayai oleh dana BLUD dan BOK Puskesmas Colomadu II tahun 2023

IX. MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan sesuai dengan jadwal kegiatan, dengan pelaporan hasil-hasil yang dicapai pada bulan tersebut.

X. PENCATATAN, MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN

1. Dilakukan pencatatan harian indikator dari tiap unit kerja.
2. Pelaporan hasil sensus harian indikator mutu dilakukan setiap bulan.
3. Dilakukan pelaporan hasil analisis penilaian kinerja pelayanan klinis tiap tiga bulan oleh PJ tim mutu kepada Kepala, dan didistribusikan kepada unit-unit terkait untuk ditindak lanjut
4. Dilakukan pelaporan semester pada rapat tinjauan manajemen.
5. Dilakukan pelaporan tahunan hasil pelaksanaan kinerja mutu pelayanan puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten oleh Kepala Puskesmas.