

**PERANCANGAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN DI RS
MENGUNAKAN QUALITY FUNCTION DEPLOYMENT (QFD)**

Studi Pada Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang

Rudy Joegijantoro

STIKES Widyagama Husada

aziro71@gmail.com

Abstract

In Indonesia, the data on AE especially Genesis Almost Injury (Near miss) are still rare, but on the other hand an increase in charges of "mal practice", which does not necessarily correspond to the final proof. In order to improve patient safety in the hospital, the Hospital Association of Indonesia has taken the initiative to form the Hospital Patient Safety Committee or Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). The committee has compiled Guide Seven Steps to Patient Safety for hospital staff to implement the Patient Safety in Hospitals. At the same KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Minister of Health has developed a Hospital Patient Safety Standards that will be one of the Hospital Accreditation Standards. The important components to patient safety programs at hospitals are medical staff (doctors, nurses), medical support personnel (laboratory, pharmacy), laundry, kitchen, hospital waste management, the condition of the building, as well as in the hospital system (risk assessment, identification and risk management, incident reporting and analysis, analysis of learning, the follow up and implementation of the solution). This study aimed at creating a hospital patient safety program (hospital patient safety) which has a high rate of successful implementation and is expected to be implemented by all hospitals using QFD (Quality Function Deployment) based on seven standards of patient safety.

Keywords: Patient Safety, Health Care, Undesirable Events

Abstrak

Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah menyusun Panduan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien bagi staf RS untuk mengimplementasikan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Di samping itu pula KARS (Komisi Akreditasi RumahSakit) Depkes telah menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang akan menjadi salah satu Standar Akreditasi Rumah Sakit. Komponen rumah sakit yang berperanpentingan terhadap program keselamatan pasien di rumah sakita adalah tenaga medis (dokter, perawat), tenaga penunjang medis (laborat, apotek), laundry, dapur, pengelolaan limbah RS, kondisi bangunan, serta sistem di RumahSakit (Kajian resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko, pelaporan dan analisis insiden, analisis belajar, tindaklanjut dan implementasi solusi). Penelitian ini bertujuan untuk menciptakan sebuah program keselamatan pasien rumah sakit (*hospital patient safety*) yang memiliki tingkat keberhasilan pelaksanaan tinggi dan dapat dilaksanakan oleh semua rumah sakit menggunakan metode QFD (*Quality Function Deployment*) berdasarkan tujuh standar keselamatan pasien.

Kata kunci : QFD, Keselamatan Pasien, Komponen Pelayanan Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Institute of Medicine di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan yang berjudul “To Err is Human , Building a Safer Health System” yang berisi hasil penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan kasus Kejadian Tidak Diinginkan (KTD / Adverse Event) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%.

Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6juta per tahun berkisar 44.000–98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka- angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6%.Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*)

masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir.

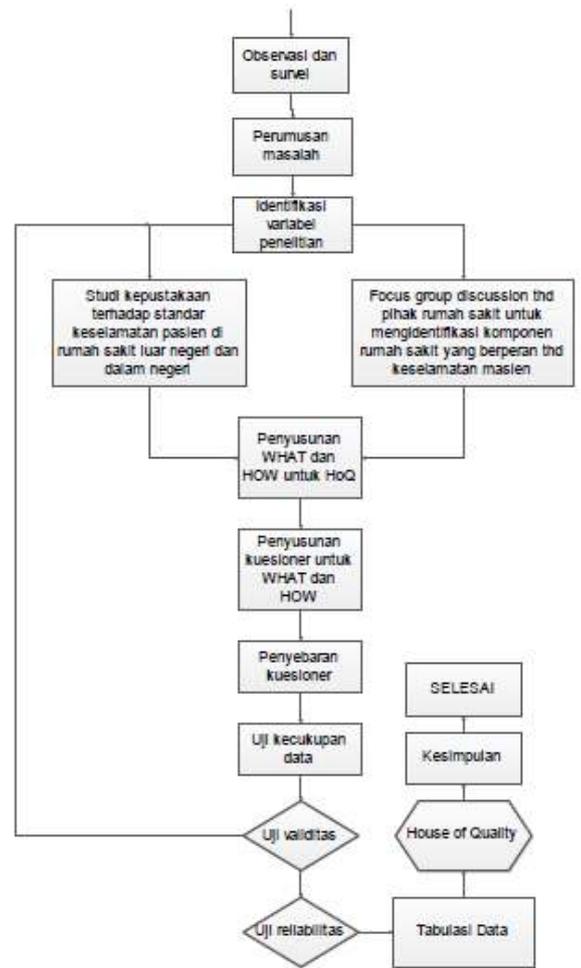
Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP- RS).Komite tersebut telah menyusun Panduan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien bagi staf RS untuk mengimplementasikan keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Di samping itu pula KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Depkes telah menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang akan menjadi salah satu Standar Akreditasi Rumah Sakit.Komponen rumah sakit yang berperan penting terhadap program keselamatan pasien di rumah sakit adalah tenaga medis (dokter, perawat), tenaga penunjang medis (laborat, apotek), laundry,

dapur, pengelola limbah RS, kondisi bangunan, serta sistem di Rumah Sakit (Kajian resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko, pelaporan dan analisis insiden, analisis belajar, tindak lanjut dan implementasi solusi). Penelitian ini bertujuan untuk menciptakan sebuah program keselamatan pasien rumah sakit (hospital patient safety) yang memiliki tingkat keberhasilan pelaksanaan tinggi dan dapat dilaksanakan oleh semua rumah sakit menggunakan metode QFD (Quality Function Deployment) berdasarkan tujuh standar keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Metode dan tahapan penelitian meliputi: 1) observasi dan survey pendahuluan sehingga diperoleh rumusan masalah, 2) Studi kepustakaan dan Focus Group Discussion dengan pihak Rumah Sakit, 3) Penyusunan WHAT dan HOW untuk House of Quality (HoQ) dan penyusunan kuesioner, 4) Uji statistik kecukupan data , uji validitas dan reliabilitas, 5) matriks QFD / Rumah Kualitas (House of Quality), 6) Rekomendasi hasil penelitian.



Gambar: Rancangan Penelitian

Umur responden rata-rata adalah 44,75 tahun dengan umur termuda 25 tahun dan tertua 60 tahun. Prosentase terbanyak (54,2%) responden berada pada rentang umur 41-55 tahun. Secara psikologis, kematangan usia berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan strategis. Pada usia yang lebih tua, pengambilan keputusan dapat dilaksanakan tanpa banyak dipengaruhi oleh sikap ragu-ragu daripada orang yang bersikap lebih muda. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah S1 (83,3%) dan sisanya 4 orang berpendidikan S2. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya

bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 1) Jajaran pimpinan RS (direktur, manajer SDM, Ketua Komite medis, Kepala instalasi UGD, Kepala Perawat, Kepala Ruang, Kepala Instalasi Farmasi) 2) Petugas medis dan paramedis dengan jumlah keseluruhan adalah 24 orang.

Distribusi frekwensi karakteristik responden di RS Permata Bunda dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel Distribusi Frekwensi Responden menurut Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja

KARAKTERISTIK RESPONDEN	FREK	PERSENTASE
<u>Umur</u>		
25 - 40 tahun	8	33.3
41 - 55 tahun	13	54.2
lebih 55 tahun	3	12.5
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	6	25.0
Perempuan	18	75.0
<u>Tingkat Pendidikan</u>		
S2	4	16.7
S1	20	83.3
<u>Masa Kerja</u>		
kurang dari 10 tahun	16	66,7
Lebih dari 10 tahun	8	33,3

Umur responden rata-rata adalah 44,75 tahun dengan umur termuda 25 tahun dan tertua 60 tahun. Prosentase terbanyak (54,2%) responden berada pada rentang umur
Tabel Identifikasi kebutuhan pelanggan/pasien

41-55 tahun. Secara psikologis, kematangan usia berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan strategis. Pada usia yang lebih tua, pengambilan keputusan dapat dilaksanakan tanpa banyak dipengaruhi oleh sikap ragu-ragu daripada orang yang bersikap lebih muda.

Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah S1 (83,3%) dan sisanya 4 orang berpendidikan S2. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden (66,7%) memiliki masa kerja (pengalaman kerja) kurang dari 10 tahun. Salah satu persyaratan untuk menjadi seorang pimpinan atau kepala di RS Permata Bunda adalah masa kerja/pengalaman kerja yang telah dimiliki.

Pengalaman kerja juga memberikan dampak pada setiap keputusan yang diambil dalam pelaksanaan program patient safety RS Permata Bunda. Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin lama masa kerja yang dimiliki oleh pegawai maka dia akan semakin baik pula kualitas pengambilan keputusan dan perencanaan kebijakan yang diambil. Distribusi karakteristik WHAT dapat dilihat dari data kebutuhan pelanggan yang diperoleh melalui survey.

NO	KEBUTUHAN / KEINGINAN PASIEN	PENILAIAN RESPONDEN									
		Sangat kurang		Kurang		Baik		Sangat Baik		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	Tidak pernah terjadi komplikasi pasca operasi	0	0	12	12	45	45	43	43	100	100
2	Tidak pernah terjadi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien	1	1	21	21	44	44	8	34	100	100
3	Tidak pernah terjadi kesalahan diagnosis	6	6	12	12	52	52	30	30	100	100
4	RS tidak pernah medication errors	4	4	0	0	47	47	49	49	100	100
5	Pasien tidak pernah jatuh dari tempat tidur	0	0	0	0	59	59	41	41	100	100

Sedangkan atribut rumah sakit (HOW) diperoleh dari pelaksanaan focus group discussion direktur, komite medis, kepala ruangan, kepala keperawatan RS (total berjumlah 7 orang) dan menghasilkan data sebagai berikut :

1. Lokasi Rumah Sakit (keterjangkauan akses)
2. Bangunan Rumah Sakit (ruang rawat jalan, rawat inap, ruang petugas medis, ruang radiologi, laboratirum, ruang farmasi, ruang sterilisasi, ruang operasi, ruang laundry, ruang kantor dan administrasi, serta sarana ibadah)
3. Sumber Daya Manusia (tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan)
4. Prasarana (instalasi air bersih, instalasi mekanikal dan elektrik, instalasi gas medik, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk evakuasi, system informasi dan komunikasi,

serta ambulan)

5. Kefarmasian
 6. Peralatan medis dan non medis
- Interkorelasi antara WHAT dan HOW serta HOW dengan HOW dapat dilihat pada bagan House of Quality berikut ini:

- Glenn Mazur. 1996. *Voice of Customer Analysis: A Modern System of Front-End QFD Tools*. AQC publishing
- Hamid Patilima. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfa Beta.
- Jack A. Meyer, et. al. 2004. *Hospital Quality, Ingredients for Success-Overview and Lesson Learned*. The Commonwealth Fund Publications
- Jennifer Tapke et al, *House of Quality: Steps in Understanding the House of Quality*.
- Maria, Panagiotis, Aikaterini, et. all. 2012. *Patient Safety and Healthcare Quality*, International Journal of Caring Sciences, Vol. 5 Issue 2. P 74-79.
- Berwick, Donald M. and Maureen Bisognano. 1999. *Health Care Services*. In Joseph M. Juran and A. Blanton Godfrey, eds., *Juran's Quality Handbook, 5th ed.* New York, NY: McGraw-Hill.

perancangan program keselamatan pasien di rumah sakit...