



SISTEM PENILAIAN KINERJA DOKTER, PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DAN STAF KLINIS LAINNYA

DR.Dr.Sutoto,M.Kes

SNARS EDISI 1

1. STANDAR PELAYANAN BERFOKUS PASIEN

1. Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Asesmen Pasien (AP)
4. Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP)
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
6. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
7. Manajemen Komunikasi dan Edukasi (MKE)

2. STANDAR MANAJEMEN RUMAH SAKIT

8. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
9. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
10. Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS)
11. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
12. Kompetensi dan Kewenangan Staf (KKS)
13. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM)

LANJUTAN...

3. SASARAN KESELAMATAN PASIEN

1. SASARAN 1 : Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. SASARAN 2 : Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. SASARAN 3 : Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (High Alert Medications)
4. SASARAN 4 : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
5. SASARAN 5 : Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. SASARAN 6 : Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

4. PROGRAM NASIONAL

4. Program Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi.
5. Program Menurunkan Angka Kesakitan HIV/AIDS.
6. Program Menurunkan Angka Kesakitan TB
7. Penyelenggaraan Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)
8. Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri

5. INTEGRASI PELAYANAN DALAM PENDIDIKAN KLINIS DI RUMAH SAKIT



Standar KKS 11



Rumah sakit melaksanakan proses yang seragam untuk melaksanakan **evaluasi mutu dan keselamatan asuhan pasien** yang diberikan oleh setiap anggota staf medis.

MAKSUD DAN TUJUAN KKS 11

EVALUASI MUTU DAN KESELAMATAN ASUHAN PASIEN YANG DILAKUKAN STAF MEDIS DENGAN MELAKUKAN MONITORING DAN EVALUASI KINERJA STAF MEDIS BERKELANJUTAN

adalah **PROSES DENGAN KEGIATAN TERUS MENERUS MENGUMPULKAN DAN MENGANALISIS DATA SERTA INFORMASI TENTANG SIKAP, PERKEMBANGAN PROFESIONAL, HASIL DARI LAYANAN KLINIS ANGGOTA STAF MEDIS.**

SIAPA YG BERTANGGUNG JAWAB

Pimpinan medik/Unit layanan bersama
Komite medis

bertanggungjawab **mengintegrasikan data dan informasi tentang staf medis dan mengambil tindakan bilamana diperlukan.**

PIMINAN MEDIS, UNIT LAYANAN DAN KOMITE MEDIS



- MENGKOMUNIKASIKAN KINERJA STAF MEDIS DAN MENGAMBIL TINDAKAN



TINDAKANNYA:

- DALAM BENTUK **NASEHAT**,
- **MENEMPATKAN KEWENANGAN TERTENTU DIBAWAH SUPERVISI**,
- **PEMBATASAN KEWENANGAN, ATAU TINDAKAN LAIN UNTUK MEMBATASI RISIKO TERHADAP PASIEN DAN UNTUK MENINGKATKAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN.**

TUJUAN MONITOR DAN EVALUASI BERKELANJUTAN

- a) Meningkatkan Praktik Individual Terkait Mutu Dan Asuhan Pasien Yang Aman.
- b) Sebagai Dasar Mengurangi Variasi Didalam KSM/Unit Layanan Dengan Cara Membandingkan Diantara Kolega, Penyusunan PPK dan CP**
- c) Sebagai Dasar Memperbaiki Kinerja KSM/Unit Layanan Dengan Cara Membandingkan Acuan Praktik Diluar Rumah Sakit, Publikasi Riset, Indikator Kinerja Klinis Nasional Bila Tersedia.**

PENILAIAN MONITORING DAN EVALUASI BERKELANJUTAN MELIPUTI 3 (TIGA) AREA

1. PERILAKU,
2. PENGEMBANGAN PROFESIONAL
3. KINERJA KLINIS.

1. PENILAIAN PERILAKU

Staf medis adalah model dalam menumbuhkan budaya aman (*safety culture*)

Budaya aman:

- 1. Partisipasi Penuh Dari Semua Staf Untuk Melaporkan Bila Ada Insiden Keselamatan Pasien, Tanpa Ada Rasa Takut Untuk Melaporkan Dan Disalahkan (*No Blame Culture*).**
- 2. Sangat Menghormati Satu Sama Lain, Antar Kelompok Profesional Dan**
- 3. Tidak Terjadi Sikap Saling Mengganggu**

EVALUASI PERILAKU

- a) **Evaluasi apakah seorang staf medis mengerti dan mendukung kode etik dan disiplin profesi dan rumah sakit serta dilakukan identifikasi perilaku yang dapat atau tidak dapat diterima maupun perilaku yang mengganggu.**
- b) **Tidak adanya laporan oleh anggota staf medis tentang perilaku yang dianggap tidak dapat diterima atau mengganggu.**
- c) **Mengumpulkan, analisis, menggunakan data dan informasi berasal dari survei staf dan survei lainnya tentang budaya aman di rumah sakit**

YANG MELAKSANAKAN EVALUASI PERILAKU

kolaborasi antara sub komite etik dan disiplin, manajer SDM, manajer pelayanan dan kepala unit kerja.

2. PENGEMBANGAN PROFESIONAL

(7)

MELIPUTI

- a) Asuhan pasien, penyediaan asuhan penuh kasih, tepat dan efektif dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, asuhan diakhir hidup. Alat ukurnya adalah layanan preventif dan laporan dari pasien dan keluarga (lihat juga,HPK.3)**
- b) Pengetahuan medik/klinik, termasuk pengetahuan tentang biomedik, klinis, epidemiologi, ilmu pengetahuan sosial budaya, dan pendidikan kepada pasien. Alat ukurnya adalah penerapan panduan praktik klinis (clinical practice guidelines), termasuk revisi pedoman, hasil pertemuan profesional dan publikasi (lihat juga,TKRS 11.2)**

LANJUTAN....

- c) **Praktik belajar berdasar bukti (*practice-based learning*) dan pengembangan, penggunaan bukti ilmiah dan metoda pemeriksaan, evaluasi, perbaikan asuhan pasien berkelanjutan berdasar evaluasi dan belajar terus menerus** (contoh alat ukur survei klinis, memperoleh kewenangan berdasar studi dan keterampilan klinis baru, partisipasi penuh di pertemuan ilmiah)
- d) **Kepandaian berkomunikasi antar personal, termasuk menjaga dan meningkatkan pertukaran informasi dengan pasien, keluarga pasien dan anggota tim layanan kesehatan yang lain** (contoh partisipasi aktif di ronde ilmiah, konsultasi tim dan kepemimpinan tim)

LANJUTAN....

e) Profesionalisme, janji mengembangkan profesionalitas terus menerus, praktik etik, pengertian terhadap perbedaan, perilaku bertanggung jawab terhadap pasien, profesi dan masyarakat (contoh, alat ukur : pendapat pimpinan staf medis terkait isu klinis dan isu profesi, aktif membantu diskusi panel tentang etik, ketepatan waktu pelayanan di rawat jalan maupun rawat inap dan partisipasi di masyarakat)

LANJUTAN....

- f) Praktik berbasis sistem, sadar dan tanggap terhadap jangkauan sistem pelayanan kesehatan yang lebih luas (Contoh alat ukur: pemahaman terhadap regulasi rumah sakit yang terkait dengan tugasnya, seperti sistem asuransi medis, asuransi kesehatan (JKN), sistem kendali mutu dan biaya. Peduli pada masalah resistensi antimikroba).**
- g) Mengelola sumber daya, memahami pentingnya sumber daya dan berpartisipasi melaksanakan asuhan yang efisien, menghindari penyalahgunaan pemeriksaan diagnostik dan terapi yang tidak ada manfaatnya bagi pasien dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan (Contoh, alat ukur: berpartisipasi dalam kendali mutu dan biaya, kepedulian terhadap biaya yang ditanggung pasien, berpartisipasi dalam proses seleksi pengadaan)**

CONTOH INSTRUMEN PENGEMBANGAN PROFESI

1. **Asuhan pasien:** layanan preventif dan laporan dari pasien dan keluarga
2. **Pengetahuan medik/klinik :** penerapan panduan praktik klinis (clinical practice guidelines), termasuk revisi pedoman, hasil pertemuan profesional dan publikasi
3. **Praktik belajar berdasar bukti:** survei klinis, memperoleh kewenangan berdasar studi dan keterampilan klinis baru, partisipasi penuh di pertemuan ilmiah)
4. **Kepandaian berkomunikasi antar personal:** partisipasi aktif di ronde ilmiah, konsultasi tim dan kepemimpinan tim)
5. **Profesionalisme :** pendapat pimpinan staf medis terkait isu klinis dan isu profesi, aktif membantu diskusi panel tentang etik, ketepatan waktu pelayanan di rawat jalan maupun rawat inap dan partisipasi di masyarakat
6. **Praktik berbasis sistem:** pemahaman terhadap regulasi rumah sakit yang terkait dengan tugasnya, seperti sistem asuransi medis, asuransi kesehatan (JKN), sistem kendali mutu dan biaya. Peduli pada masalah resistensi antimikroba).
7. **Mengelola sumber daya:** berpartisipasi dalam kendali mutu dan biaya, kepedulian terhadap biaya yang ditanggung pasien, berpartisipasi dalam proses seleksi pengadaan

3. KINERJA KLINIS

RS mengumpulkan berbagai data:

1. Harus dikumpulkan sedemikian rupa agar **teridentifikasi staf medis yang berperan dan** terkait dengan praktik klinis seorang anggota staf medis.
 - a) Dapat **menjadi rujukan (*benchmark*) didalam KSM/Unit layanan** atau diluarnya untuk mengetahui pola individu dari staf medis.

Contoh, sumber data potensial:

- **Lama Hari Rawat (*Length Of Stay*),**
- **Frekuensi (Jumlah Pasien Yang Ditangani),**
- **Angka Kematian,**
- **Pemeriksaan Diagnostik,**
- **Pemakaian Darah,**
- **Pemakaian Obat Obat Tertentu,**
- **Angka *ILO***
- **DLL.**

PENILAIAN KINERJA KLINIS

- Lama Hari Rawat (*Length Of Stay*),
- Frekuensi (Jumlah Pasien Yang Ditangani),
- Angka Kematian
- Pemeriksaan Diagnostik
- Pemakaian Darah
- Pemakaian Obat Obat Tertentu
- Angka *ILO*
- DLL.

PERTIMBANGAN UNTUK MERINCI KEWENANGAN KLINIS

- a) Anggota staf medis dapat diberikan **kewenangan klinis tambahan berdasar pendidikan dan pelatihan lanjutan setelah diverifikasi** dari sumber utama.
- b) Kewenangan klinis anggota staf medis **dapat dilanjutkan, dibatasi atau dihentikan berdasar:**
 - a. Hasil dari proses tinjauan praktik profesional berkelanjutan
 - b. Pembatasan kewenangan klinik dari organisasi profesi, KKI, MKEK, MKDKI atau badan resmi lainnya
 - c. Temuan rumah sakit dari hasil evaluasi kejadian sentinel atau kejadian lain
 - d. Kesehatan staf medis
 - e. Permintaan staf medis

Elemen penilaian KKS 11		Telusur	Skor	
<p>3. Data dan informasi hasil pelayanan klinis dari staf klinis direview secara obyektif dan berdasar bukti, jika ada, dilakukan benchmarking dengan pihak eksternal rumah sakit (lihat juga. TKRS.11.1). (D,W)</p>	<p>D</p> <p>W</p>	<p>Bukti pelaksanaan tentang review hasil pelayanan staf medis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direktur • Kepala bidang/divisi • Kepala SDM • Komite medis • Staf medis 	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	<p>TL</p> <p>TS</p> <p>TT</p>
<p>4. Data dan informasi berasal dari proses monitoring dikaji sekurang-kurangnya setiap 12 bulan oleh kepala unit layanan, ketua kelompok staf medis, sub komite mutu, manajer pelayanan medis dan hasilnya, kesimpulannya dan tindakan yang dilakukan didokumentasikan di dalam file kredensial staf medis atau dokumen lain yang relevan (D,W)</p>	<p>D</p> <p>W</p>	<p>File kredensial staf medis memuat hasil evaluasi</p> <p>Sub komite kredensial</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	<p>TL</p> <p>TS</p> <p>TT</p>

EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL

1. EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL BERKELANJUTAN

2. EVALUASI PRAKTIK PROFESIONAL TERFOKUS (bila ada temuan yang berdampak terhadap pemberian kewenangan staf klinis) Ep.5

LAPORAN PENILAIAN DOKTER				
NAMA LENGKAP <i>(termasuk gelar)</i>		xxx		
SPESIALISASI PERIODE		Kebidanan dan Kandungan Nop-11		
PELAYANAN PASIEN				
		Jumlah Pasien	Jumlah Keseluruhan	Kontribusi
Rawat Jalan		475	14.196	3,35%
Rawat Inap		34	1.031	3,30%
ALOS				
JUMLAH PERSALINAN				
Spontan		14	44,00%	
SC		11	27,00%	
TINDAKAN OPERASI				
Operasi Khusus		0	250	0,00%
Operasi Besar		13	250	5,20%
Operasi Sedang		0	250	0,00%
Operasi Kecil		0	250	0,00%
CUSTOMER VOICE				
Jumlah Komplain dari pasien		1	Pasien	
Jumlah Komplemen dari pasien		0	Pasien	
LAPORAN KLINIS				
Re - Operasi (dalam perawatan yang sama)		0	Pasien	
Re - Opname (7 hari)		0	Pasien	
Kembali ke ICU < 72 jam		0	Pasien	
Pasien Meninggal				
Dalam 24 Jam		0	Pasien	
Dalam 48 Jam		0	Pasien	
Infeksi INOK				

**CONTOH:
LAPORAN
PENILAIAN
KINERJA
DOKTER**



Standar KKS 18



Rumah sakit melaksanakan **identifikasi tanggungjawab pekerjaan dan penugasan klinis berdasarkan kredensial profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya** sesuai peraturan perundang-undangan.

Maksud dan Tujuan KKS 18

Peran klinis yang penting profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya **mengharuskan staf tersebut berpartisipasi secara proaktif dalam program peningkatan mutu klinis rumah sakit.**

Rumah sakit **melakukan evaluasi kinerja individu profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya bila ada temuan dalam aktivitas peningkatan mutu.**

Hasil kajian, tindakan yang diambil dan setiap dampak atas tanggung jawab pekerjaan didokumentasikan dalam file kredensial profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya tersebut atau file lainnya.

Elemen penilaian KKS 18		Telusur	Skor	
1. Ada dokumentasi penilaian mutu profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya berpartisipasi di dalam program peningkatan mutu rumah sakit. (D,W)	D	Bukti pelaksanaan keterlibatan PPA lainnya dan staf klinis lainnya dalam upaya peningkatan mutu	10	T
			-	L
			0	-
				T
	W			T
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="923 996 1232 1053">• Tim Mutu <li data-bbox="923 1125 1271 1182">• Staf terkait 		

Elemen penilaian KKS 18		Telusur	Skor	
3. Seluruh data proses <i>review</i> kinerja professional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya didokumentasikan dalam kredensial professional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya atau dokumen lainnya (D,W)	D	Bukti pelaksanaan evaluasi kinerja ada di file kredensial PPA lainnya dan staf klinis lainnya	10	T
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala SDM • Staf terkait 	5	L
			0	T
				S
				T
				T

PENGUKURAN KINERJA PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DAN STAF KLINIS LAINNYA

CONTOH URAIAN TUGAS APOTEKER

No	<u>Uraian Tugas Apoteker</u>
1	<u>Pengelolaan Perbekalan Farmasi</u>
a	<u>Menyiapkan data untuk penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA)</u>
b	<u>Menyusun Surat Permintaan Pengadaan Barang (SPPB)</u>
c	<u>Membuat laporan bulanan belanja perbekalan farmasi</u>
d	<u>Membuat laporan stok opname</u>
e	<u>Membuat Laporan Narkotika</u>
f	<u>Membuat Laporan Triwulan</u>
g	<u>Membuat Laporan Tahunan</u>
2	<u>Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan</u>
a	<u>Telaah Resep</u>
b	<u>Membuat etiket sesuai resep</u>
c	<u>Menyiapkan obat dan alat kesehatan sesuai dengan permintaan resep</u>
d	<u>Telaah obat yg disiapkan oleh asisten apoteker</u>
e	<u>Menyerahkan obat dan alat kesehatan kepada pasien disertai informasi yang diperlukan</u>
g	<u>Melakukan konseling pada pasien yang dianggap memerlukan</u>

CONTOH URAIAN TUGAS APOTEKER lanjutan...1

3	<u>Pelayanan Resep di Depo</u>	
	a	<u>Telaah resep</u>
	b	<u>Membuat etiket sesuai resep</u>
	c	<u>Menyiapkan obat dan alat kesehatan sesuai dengan permintaan resep</u>
	d	<u>Telaah obat dan alkes yang sudah disiapkan oleh asisten apoteker</u>
e	<u>Menyerahkan obat dan alat kesehatan kepada pasien disertai informasi yang diperlukan</u>	
4	<u>Pelayanan di Ruang Perawatan</u>	
	a	<u>Memeriksa sisa obat dan alkes per pasien di ruang perawatan</u>
	b	<u>Menyalin instruksi pemakaian obat dan alkes dari medrec pasien ke Kartu Instruksi Obat (KIO)</u>
	c	<u>Membuat etiket sesuai KIO</u>
	d	<u>Menyiapkan obat dan alat kesehatan sesuai dengan permintaan KIO</u>
e	<u>Menyerahkan obat dan alat kesehatan kepada pasien atau perawat</u>	

CONTOH URAIAN TUGAS APOTEKER lanjutan...1

5 PELAYANAN FARMASI KLINIK
	a <u>Melakukan ronde atau visite bersama tim medis</u>
	b <u>Melakukan ronde atau visite mandiri</u>
	c <u>Menjawab pertanyaan dokter atau tenaga kesehatan lainnya</u>
	d <u>Melakukan evaluasi Drug Related Problem (DRP)</u>
	e <u>Melakukan konseling pada pasien yang dianggap memerlukan</u>
	f <u>Melakukan PKMRS</u>
	g <u>Membuat poster, leaflet</u>
	h <u>Melakukan MESO</u>
	i <u>Melakukan pencampuran Obat Kanker</u>
	j <u>Memberikan bimbingan kepada mahasiswa PKL</u>
	k <u>Membuat Laporan Kegiatan Farmasi Klinik</u>
6	<u>Kepatuhan mengikuti protap</u>
7	<u>Jam Kehadiran</u>
8	<u>Melaksanakan kegiatan lainnya sesuai dengan penugasan atasan.</u>

EVALUASI KINERJA APOTEKER
DI INSTALASI FARMASI RSU

BULAN _____ TAHUN 2012

Nama Petugas	
NIP	

No	Uraian Tugas	REALISASI KINERJA HARIAN PADA TANGGAL :																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1	Pengelolaan Perbekalan Farmasi																																	
	a penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA)																																	
	b Menyusun Surat Permintaan Pengadaan Barang (SPPB)																																	
	c Membuat laporan bulanan belanja perbekalan farmasi																																	
	d Membuat laporan stok opname																																	
	e Membuat Laporan Narkotika																																	
	f Membuat Laporan Triwulan																																	
	g Membuat Laporan Tahunan																																	
2	Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan																																	
	a Mengecek kelengkapan resep																																	
	b Membuat etiket sesuai resep																																	
	c kesehatan sesuai dengan permintaan resep																																	
	d yang sudah disiapkan oleh asisten apoteker																																	
	e Menyerahkan obat dan alat kesehatan kepada pasien disertai informasi yang diperlukan																																	
	g Melakukan konseling pada pasien yang dianggap memerlukan																																	

EVALUASI KINERJA APOTEKER

DI INSTALASI FARMASI RSU

BULAN _____ TAHUN 20..

Nama Petugas

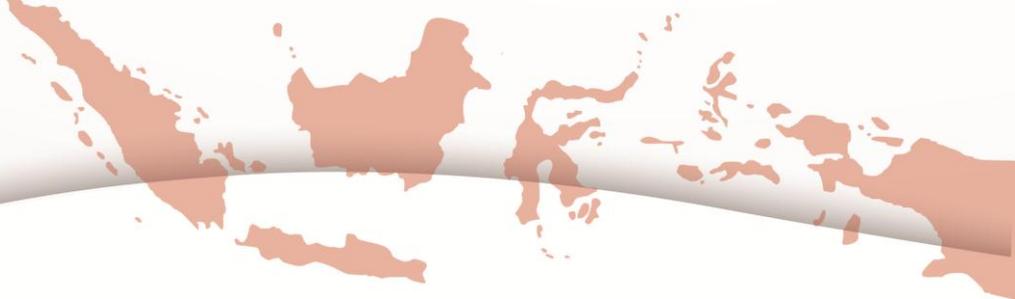
NIP

REALISASI KINERJA PADA BULAN :

No	Uraian Tugas	REALISASI KINERJA PADA BULAN :											
		JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
1	Pengelolaan Perbekalan Farmasi												
	a Menyiapkan data untuk penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA)												
	b Menyusun Surat Permintaan Pengadaan Barang (SPPB)												
	c Membuat laporan bulanan belanja perbekalan farmasi												
	d Membuat laporan stok opname												
	e Membuat Laporan Narkotika												
	f Membuat Laporan Triwulan												
	g Membuat Laporan Tahunan												
2	Pelayanan Resep di Depo Rawat Jalan												
	a Mengecek kelengkapan resep												



Komisi Akreditasi Rumah Sakit



SEKIAN
TERIMA KASIH