

- **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
- KETUA KOMITE MEDIK RS. MITRA KASIH
- 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
- KETUA KONSENTRASI RS-MM UNPAD

**Peningkatan mutu
outcome pelayanan medis**

melalui

manaj. mutu berotonomi profesional

Dr. Wawang S Sukarya, SpOG (K), MARS.MH.Kes

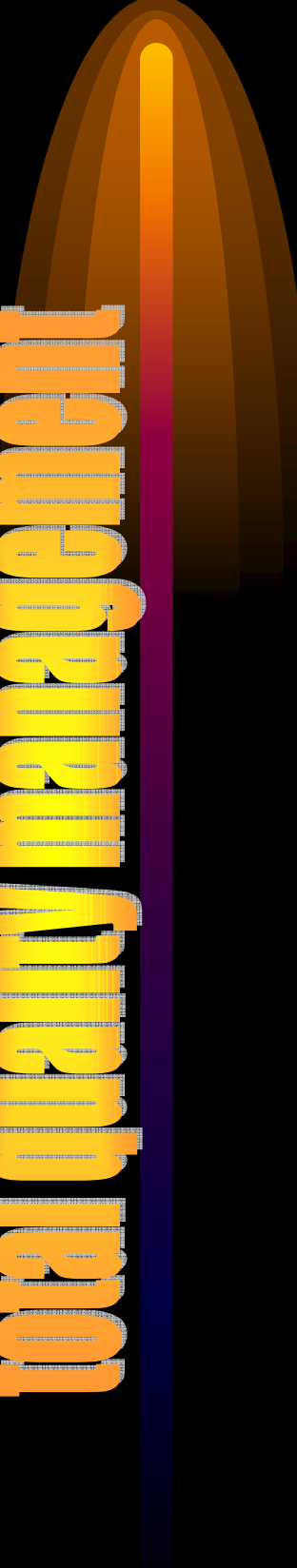
**MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS PADJADJARAN**



KEINGINAN RS / INSTITUSI TERHADAP KELOMPOK PROFESI

- **DAPAT MEMBERIKAN INFORMASI**
- **DAPAT MENJAGA RAHASIA KEDOKTERAN**
- **DAPAT MEMBERI PERTOLONGAN EMERGENSI**
- **BEKERJA SESUAI DENGAN STANDAR PROFESI**

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)

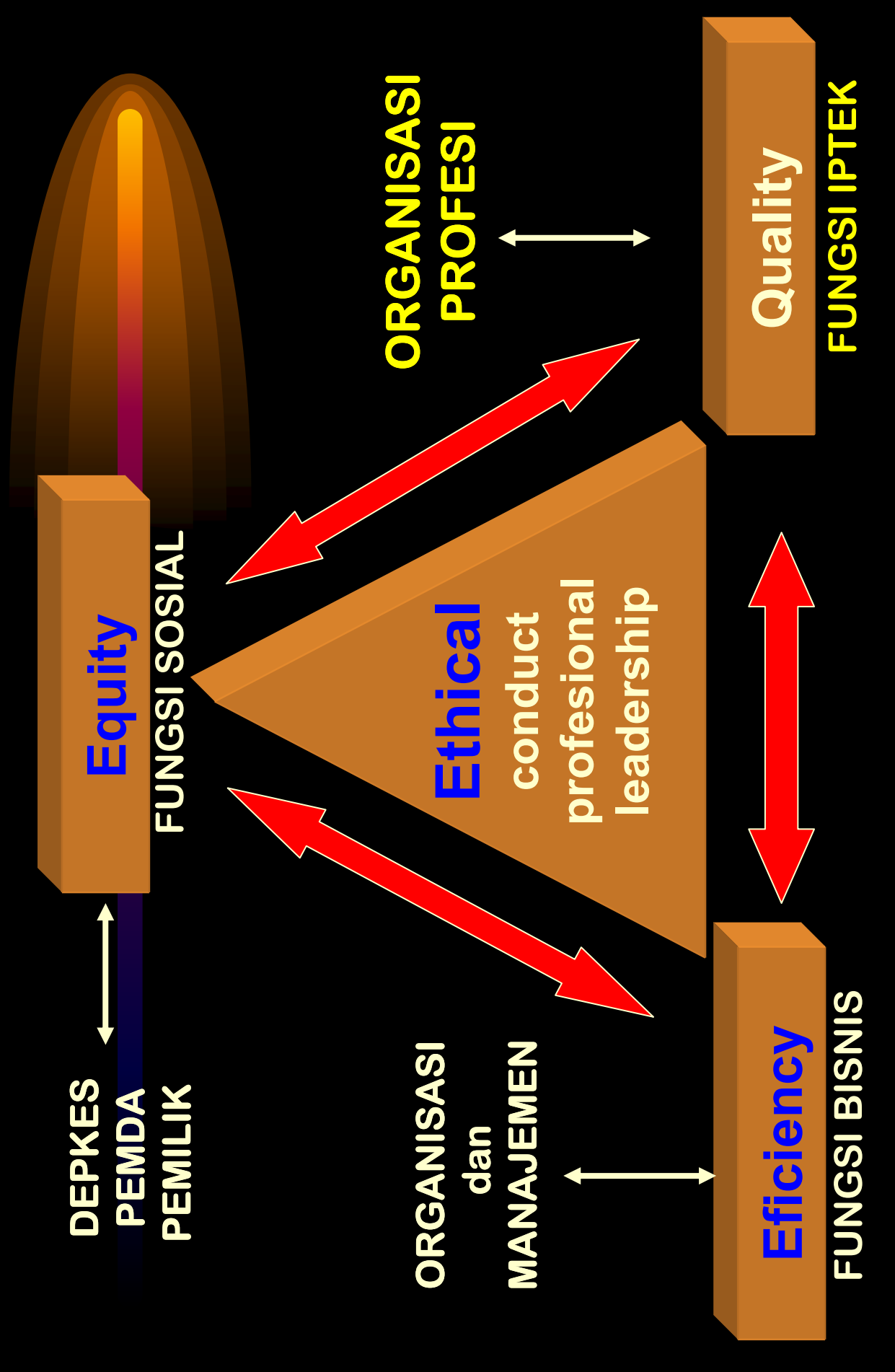
DASAR PEMIKIRAN PERLUNYA MUTU

- 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 MEMPERTAHAKAN KELANGSUNGAN HIDUP

FUNGSI RUMAH SAKIT



DEPKES
PEMDA
PEMILIK

Equity

FUNGSI SOSIAL

ORGANISASI
PROFESI

Quality

FUNGSI IPTEK

Ethical

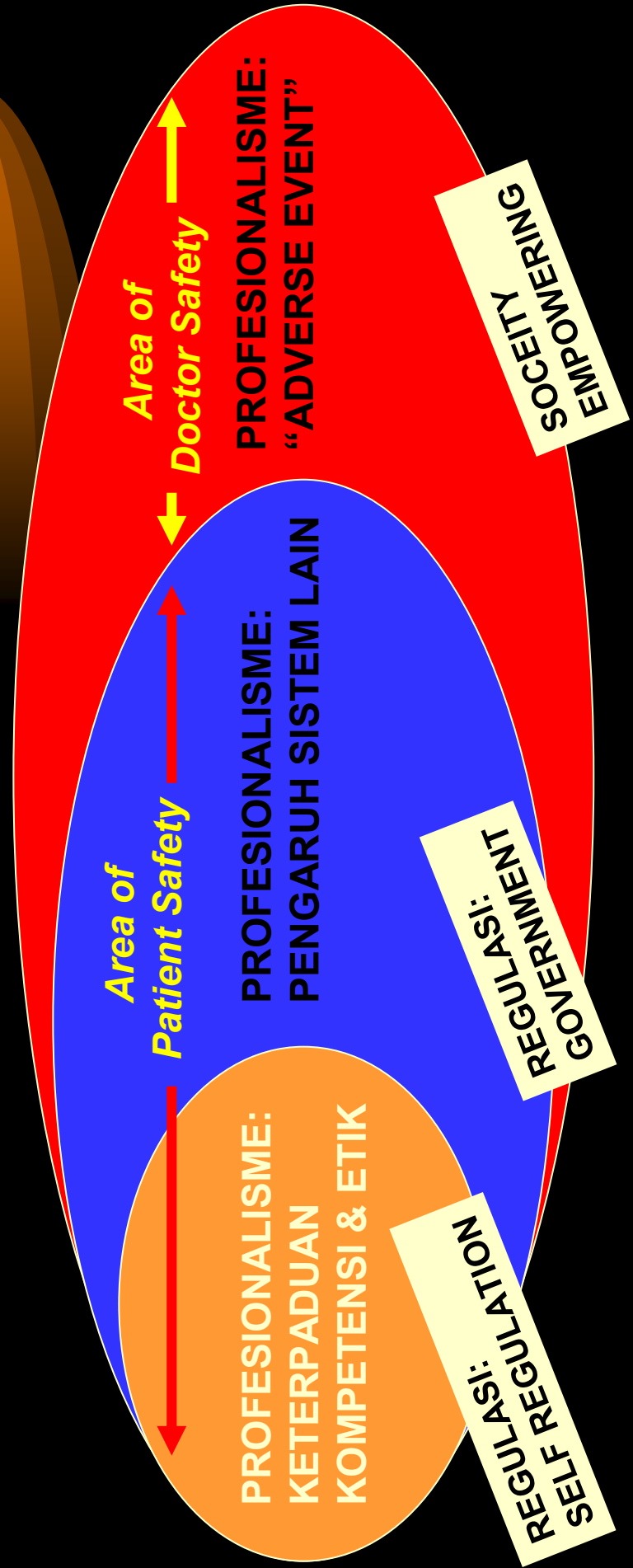
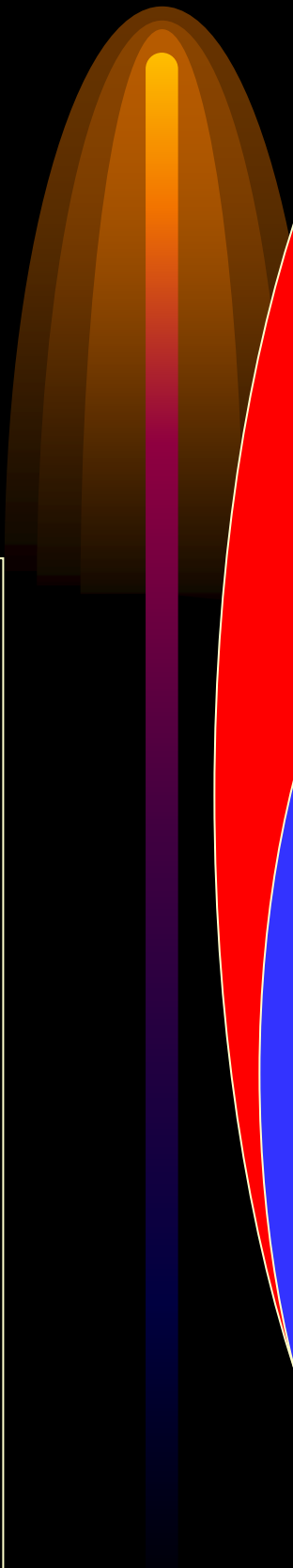
conduct
profesional
leadership

ORGANISASI
dan
MANAJEMEN

Efficiency

FUNGSI BISNIS

PROFESI MEDIS DALAM PELAYANAN MEDIS





**KONDISI YANG ADA
YG MERUPAKAN KENDALA
DALAM
PENERAPAN MUTU**

- KARAKTERISTIK PROFESI ILMU KEDOKTERAN

- SISTEM YANG BERSIFAT SOSIAL
- KEKUASAAN PROFESI YANG BESAR
- MEMBENTUK DOKTER YANG SANGAT MANDIRI
- KODE ETIK, BUDAYA PROFESI DGN NILAI, NORMA & SIMBOL
- PERUBAHAN MANAJEMEN DIANGGAP ANCAMAN BAGI PETUGAS MEDIS, SHG MEREKA HATI-HATI / CURIGA THD PERINTAH / INISIATIF MANAJER
- TAKUT GAGAL DALAM MENJALANKAN CQI
- SULIT DITERAPKAN (TERUTAMA SOAL DISIPLIN)

OTONOMI PROFESI (MEDIS)

**OTONOMI PROFESI DGN FOKUS MASALAH
MEDIS, TIDAK SUKA DINILAI ATAU DIKONTROL**



3 TUNTUTAN

- 1. KEAHLIAN & PENGETAHUAN PROFESI TIDAK DIEVALUASI**
- 2. BEKERJA DAN BERTANGGUNG JAWAB DGN PENUH KESADARAN TANPA PENGAWASAN**
- 3. LANGKAH BERDASAR PERATURAN & KODE ETIK**



**BEBERAPA ALASAN SULIT
MELIBATKAN KELOMPOK MEDIS
UNTUK BERPARTISIPASI DLM SUATU
PROSES MENJAGA MUTU :**

- **KONSEP TIDAK SAMA → KONFLIK**
- **KETIDAK PASTIAN PROSES POLA PIKIR & PROSES MUTU YANG TIDAK TERSTRUKTUR DIBANDING UJI KLINIK**
- **KECIL HATI DLM BELAJAR CQI**
- **MENGANGGAP CQI TIDAK AKAN MENDATANGKAN PERUBAHAN**

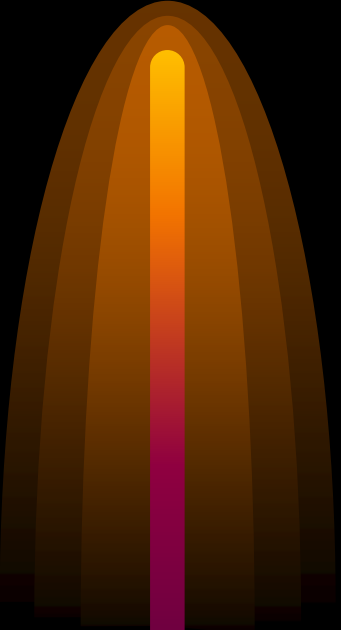
PROFESSIONAL CULTURE

- Individual responsibilities
- Professional leadership
- Autonomy
- Administrative authority
- Goal expectations
- Rigid planning
- Response to complaint
- Retrospective performance appraisal
- Quality Assurance



TQM PHILOSOPHY

- Collective responsibilities
- Managerial leadership
- Accountability
- Participant
- Performance & process expectations
- Flexible planning
- Concurrent performance appraisal
- Continuous improvement



FAKTAANYA

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

**KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN
(KTD)**
(KETIDAKNYAMANAN, KECACATAN, KEMATIAN)

NAME-SHAME-BLAME PHENOMENON

PERLU UNDERSTANDING BERSAMA !!

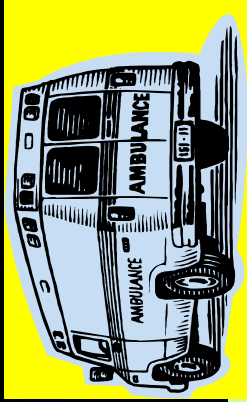
LAPORAN IOM 1999 DI AMERIKA :

• DARI 33,6 JUTA PASIEN IPD DISELURUH 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

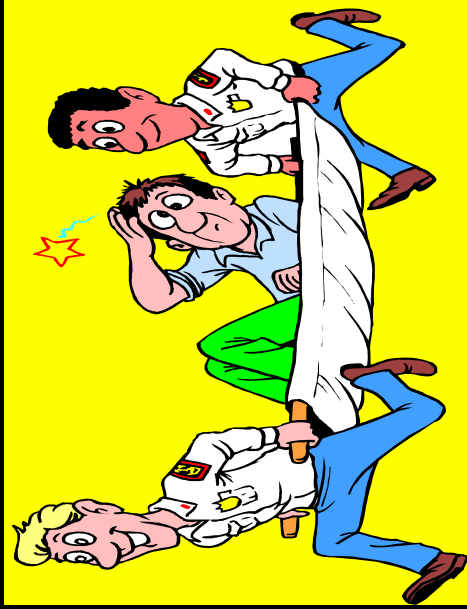


740
PASIEN
(7,4%)
KTD

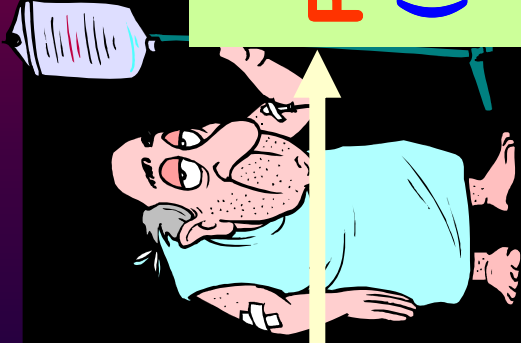
**KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA 296
PASIEN (40%)
**MESTINYA DAPAT
DICEGAH!****

NEW ZEALAND

UNTUK SETIAP
10.000 PASIEN
PENDUDUK YANG
MASUK R.S.



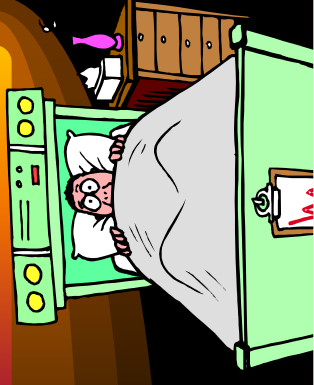
1.290
PASIEN
(12,9%)
KTD



**KALAU SISTEMNYA BAIK:
KEJADIAN PADA 451
PASIEN (35%)
**MESTINYA DAPAT
DICEGAH!****

AUSTRALIA

RESEARCH PADA:
14.000 REKAM
MEDIK
(28 RS DI NSW & SA)



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

2.324
PASIEN
(16,6%)
KTD

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

SINGAPORE 1999 -2001

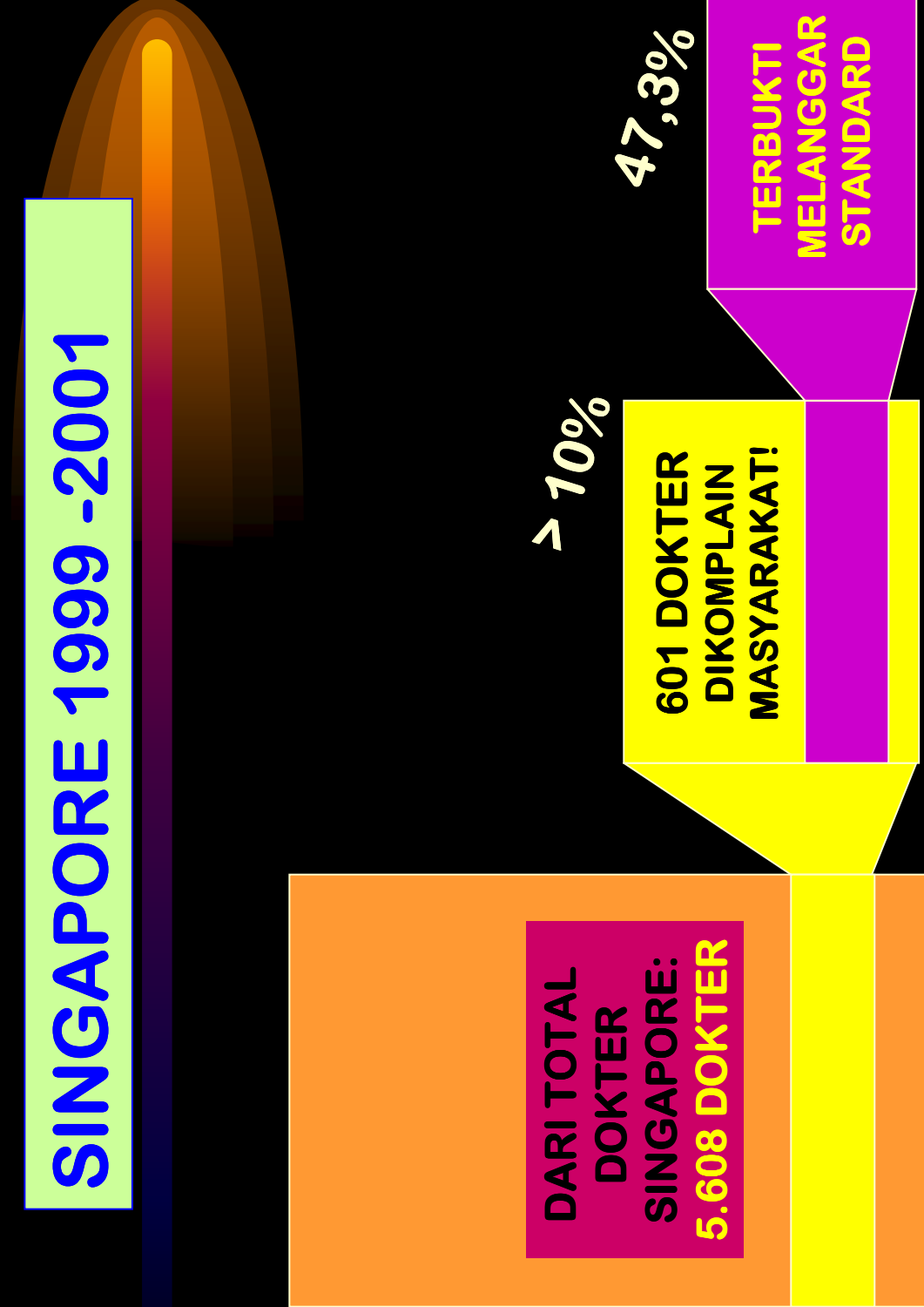
DARI TOTAL
DOKTER
SINGAPORE:
5.608 DOKTER

> 10%

**601 DOKTER
DIKOMPLAIN
MASYARAKAT!**

47,3%

**TERBUKTI
MELANGGAR
STANDARD**



bagaimana di Indonesia?



belum ada data pasti!!



TAPI MUTU PELAYANAN MEDIS WAJIB!!



KODEKI

- **MENJUNJUNG TINGGI, MENGHAYATI
DAN MENGAMALKAN SUMPAH DOKTER
(PASAL 1)**

- **SENANTIASA BERUPAYA
MELAKSANAKAN PROFESINYA DENGAN
STANDAR PROFESI TERTINGGI
(PASAL 2)**

**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)**



UUPK NO.29/2004

TUJUAN PASAL 3

1. MEMBERIKAN PERLINDUNGAN KPD 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**

PASAL 50

HAK :

- a) **MEMPEROLEH PERLINDUNGAN HUKUM SEPANJANG MELAKSANAKAN TUGAS SESUAI STANDAR PROFESI & STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**
- b) **MEMBERIKAN PELAYANAN MEDIS MENURUT STANDAR PROFESI & STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL**
- c) **MEMPEROLEH INFORMASI YANG LENGKAP & JUJUR DARI PASIEN ATAU KELUARGANYA**
- d) **MENERIMA IMBALAN JASA**

UUPK 29/2004 PASAL 51

KEWAJIBAN DOKTER/DRG

a) **Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional**

- b) Merujuk pasien ke dokter lain
- c) Merahasiakan
- d) Melakukan pertolongan darurat
- e) Menambah ilmu pengetahuan

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)
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

HEALTH SERVICES ORGANIZATIONS

KONFLIK : MANAJEMEN >< PROFESI KLINIK

(e.g. UPAYA MENEKAN & KONTROL COST CONTAINMENT >< ALASAN MEDIS)



**TENAGA PROFESI HARUS LEBIH DILIBATKAN
DALAM
PENGAMBILAN KEPUTUSAN & MASALAH MUTU**



STRATEGI


**UNTUK MELIBATKAN
KELOMPOK BEROTONOMI
PROFESIONAL DALAM
PENERAPAN MUTU**

• **JADIKAN TENAGA MEDIS SBG TIM LEADER**

• **INTEGRASIKAN MUTU DLM PROSES
ADMINISTRASI**

• **ADA FASILITATOR YANG MEMBANTU
TENAGA MEDIS**

• **M'BERDAYAKAN & M'DUKUNG INDIVIDU 2**



STRATEGI LAINNYA :

- WE'RE IN THIS TOGETHER
 - PROVE IT FIRST
- HELP PHYSICIANS HELLO THEMSELVES

WE'RE IN THIS TOGETHER

- **LIBATKAN TENAGA MEDIS (DR)
DARI AWAL**
- **SERTAKAN BERAPA PEMIMPINNYA**



**LANGKAH NYATA STRATEGI
“WE’RE IN THIS TOGETHER “**

- 1. PILIH BBRP PETUGAS MEDIS (DR) YG DISEGANI
UNTUK JADI CONTOH & KIRIM KE SEMINAR MUTU**
- 2. DUDUKKAN PARA DR DLM BADAN PENGAWAS**
- 3. AJAK PETUGAS MEDIS (DR) MENGUNJUNGI RS
LAIN YANG SUKSES MENJALANKAN TQM**
- 4. SERTAKAN PETUGAS MEDIS (DR) DALAM
“ ORGANIZATION ASSESSMENT “**

5. KOMUNIKASI TQM KE STAF MEDIK SECARA REGULER

6. PELATIHAN TQM UNTUK STAF MEDIK

**7. GUNAKAN ACARA PERTEMUAN PETUGAS
MEDIS (DR) JADI MEDIA KOMUNIKASI TQM**

**8. LIBATKAN PETUGAS MEDIS (DR) DALAM TIM
PE↑MUTU YG RELEVAN DGN PRAKTEK KLINIS**

**9. PILIH PELUANG YG JADI PRIORITAS PARA PETUGAS
MEDIS (DR) YANG MEMPUNYAI PROBABILITAS
KESUKSESAN TINGGI DLM PERBAIKAN TAHAP AWAL**

**10. BERIKAN PERANAN BESAR KPD PARA PETUGAS
MEDIS (DR) DLM MENGEVALUASI & MELAKUKAN
PROSES TQM**



PROVE IT FIRST


- BUKTIKAN TQM BUKAN SEKEDAR TEORI
 - BUTUH BUKTI²
- SERTAKAN SEDIKIT DOKTER DULU
 - PERLU PILOT PROJECT (?)

PROVE IT FIRST

1. PILIH MINIMAL SATU PETUGAS MEDIS (DR) SEBAGAI PANUTAN TQM (*TQM CHAMPION*)
2. DUDUKKAN PANUTAN TSB DALAM BADAN PENYANTUN YANG ADA
3. PILIH TQM PILOT PROJECT UNTUK ATASI MASALAH DILUAR MASALAH KLINIS, TP MASALAH INI SANGAT MENGGANGGU PARA PETUGAS MEDIS (DR)

Prove it first lanjutan.....

4. NILAI KELAYAKAN PILOT PROJECT, YG DIDALAMNYA MELIBATKAN SEDIKIT PETUGAS MEDIS (DR)
5. MEMBERIKAN DORONGAN AGAR PARA “**TQM CHAMPION**” MENINGKOMUNIKASIKAN HASIL PILOT PROJECT TSB



HELP PHYSICIANS

HELLO THEMSELVES

HELP PHYSICIANS HELLO THEMSELVES

- **TERLIBAT DALAM PELATIHAN KARYAWAN ADM & MEDIS**
- **TERLIBAT DALAM TQM PENELITIAN PASAR, PENGUMPULAN DATA, ANALISIS, SBG FASILITATOR PD TIM PERBAIKAN MUTU / TENAGA MEDIS**

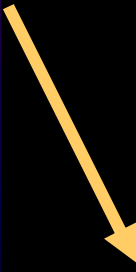
WOODSIDE DKK (1989)

MUTU PELAYANAN YANG BAIK

**KONSUMEN PUAS → KEMBALI KE INSTITUSI
PELAYAN YANG SAMA**

IKLAN DARI MULUT KE MULUT

BERDAMPAK (+) BAGI PEMASARAN



KYUD

TENG



**BILA PELAYANAN
TIDKBERMUTU**