



Strategi menggerakkan klinisi sebagai ujung tombak patient-centered care

dr. Pudji Sri Rasmiati, SpB, MPH.

RS Bethesda Yogyakarta

Sejarah Singkat



**Zendings ziekenhuis Petronella
113 tahun yang lalu**



Pintu Depan RS Bethesda Tahun 1970



RS Bethesda Sekarang

Motto:

“Tolong dulu urusan belakang”



VISI & MISI RS Bethesda

VISI RSB :

“Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah”

MISI RSB :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawasan lingkungan.
2. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang berintegritas dan berjiwa kasih.
3. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan customer dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik.
4. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

KEBIJAKAN MUTU RSB:

- Rumah Sakit Bethesda memberikan layanan yang cepat, tepat, komunikatif dan terpadu sesuai standar mutu sehingga menghasilkan pelanggan yang puas dan setia.
- Rumah Sakit Bethesda berkomitmen untuk selalu melaksanakan dan meningkatkan keefektifan sistem mutu.

PROFIL RS BETHESDA

Kepemilikan Rumah Sakit :

Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM)

Klasifikasi Kelas :

Utama (Type B) Plus

Prestasi Rumah Sakit :

1. Akreditasi 16 Pelayanan pada Desember 2010

2. Sertifikat ISO 9001 : 2008 pada Februari 2011



PROFIL RS BETHESDA

Jumlah Tempat Tidur 444 TT terdiri dari :

VVIP : 1 tt PSA : 6 tt
VIP : 17 tt IMC : 13 tt
Klas I : 122 tt Ruang Bayi : 16 box
Klas II : 105 tt PSH : 3 tt
Klas III : 136 tt Isolasi : 11 tt
ICU : 10 tt



PROFIL RS BETHESDA

Ketenagaan

Jumlah Total Tenaga Kerja 1.279 orang terdiri dari :

Tenaga Medis : 117 orang (59 tetap)

Tenaga Perawat : 555 orang

Tenaga Bidan : 33 orang

Tenaga Non keperawatan: 165 orang

Tenaga Apoteker : 14 orang

Tenaga Non Kesehatan: 395 orang

Masalah :

- RS Swasta keagamaan
- Sumberdaya terbatas
- Sumberdana ?
- Perlu komitmen dari semua lini
- Menghadapi kemajuan teknologi kesehatan, tuntutan KP , dan sistem pembiayaan → Askes / Jamkesmas / SJSN / BPJS th 2014?
- Kepatuhan dokter untuk hal diatas.

Komunikasi

- Sumber ketidak puasan pasien : komunikasi antar petugas kesehatan dengan pasien/keluarga, dan antar petugas kesehatan
- Lemahnya komunikasi antar petugas akan mempengaruhi kualitas pelayanan kedokteran kepada pasien → kerugian pasien

Jenis komunikasi antara petugas kes:

1. Antara manajer RS dg petugas kesehatan
2. Antara dokter dengan perawat/bidan
3. Antara dokter dengan dokter yang lain
4. Antara dokter/perawat/bidan dg apotik
5. Antara dokter/perawat/bidan dg adm/keu
6. Antara dokter/perawat/bidan dg penunjang

Strategi komunikasi dengan berbagai cara

- Tertulis : RM (riwayat penyakit, diagnosis, rencana kerja dan instruksi pengobatan), resep, surat edaran
- Verbal & non verbal (komunikasi interpersonal yang melibatkan dua/beberapa orang saja, atau dalam bentuk pertemuan yang bisa melibatkan banyak orang)

Melibatkan klinisi dalam perencanaan

Rencana Strategik berbasis klinis

- Perubahan budaya, perlu waktu, strategi komunikasi untuk dokter KHUSUS → kadang perlu expert /konsultan dari luar RS.
- Renstra I: th 2006 -2011 dg Unggulan : Stroke Center & Yan GD
- Renstra II: th2012-2017
- Komite Medik dan Struktural / Manajer RS, konsultan



Morning briefing

- Di tiap2 bagian oleh Kepala Instalasi / kepala pelaksana harian
- Kadang2 tidak berjalan saat BOR tinggi, dg SDM terbatas,

Morning Report jam 08.00-08.30



- Laporan harian dari semua bagian pelayanan, termasuk kejadian patient safety, K3, dll dari PUK

- Moderator / pimp pertemuan bergantian



Morning Meeting

- Tiap Kamis pagi : jam 7.30 – 09.00
- Diawali dg renungan singkat oleh Pendeta
- Pembacaan surat2 dari kotak saran pelanggan
- Monitoring progress dari Tindakan Koreksi & Pencegahan
- Informasi2 dari PUK

Case Review

- Kasus2 sulit
- Kasus2 potential risiko/komplain: awalnya sulit, merasa dihakimi, akhirnya bisa diterima
- Audit kematian



Pertemuan rutin dokter

- Di Komite Medik tiap 2 minggu untuk peningkatan mutu : presentasi oleh Sp/SMF
- Perubahan struktur Komite Medik (PMK 755)
→ SMF dibawah W. Yanmed
- Kegiatan masing2 SMF : belum semua aktif, tergantung Ka SMF, kesibukan masing2 dlm pelayanan

PSDM

- Workshop / inhouse training: Sesuai kebutuhan dan RAB tahunan
- Coaching & Pendampingan
- Orientasi untuk dokter baru

Audit medik / klinis

- Pelatihan inhouse training, KS dengan PMPK UGM
- Implementasi : tidak/belum lancar.

Clinical Pathway

- Sudah berjalan lancar untuk CP Penanganan penderita Stroke
- Sedang disusun : CP di SMF Bedah (App, dll kasus terbanyak)
- Dari SMF lain
- Kendala SDM, keterbatasan unuk waktu berkumpul

Masalah terkait KP dan medikolegal

- Clinical privilege
- Medication error : e-prescription
- Kelengkapan pengisian RM, terutama bila oleh dokter paruh waktu → sedang diujicoba e-RM rawat jalan, dan akan menyusul untuk Rawat inap

Persiapan akreditasi nasional th 2013

- Modifikasi JCI
- Persiapan khusus, perubahan budaya kerja, patient-centered care
- Tujuan : peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RS Bethesda → tidak hanya sekedar mendapatkan sertifikat akreditasi

Kesimpulan

- Strategi untuk menggerakkan klinisi tiap2 RS akan berbeda, tergantung dari latar belakang dan status RS, sumberdaya yang ada
- Kepemimpinan klinis dan manajerial yang berkomitmen akan mendorong kemajuan RS dalam pelayanan yang patient-centered care

Terimakasih