

Notulensi Sesi 5

Dr. dr. Fathema Djan Rachmat SpB, Sp BTKV (RSCM)

Communication Strategy for Clinician and Hospital Managers Implementation Patients Centered Care

1. Bagaimana organisasi RS berubah menjadi RS terhebat?
 - a. Mengatasi tantangan (*the chasm*) dengan melakukan perubahan
 - b. *redesain* sistem dan panutan
 - c. Mengkomunikasikannya (*the step*)
 - d. *The ongoing reformation* → *Action plan* (patient centered care)
2. Gap (*chasm*) diatasi dgn:
 - a. Quality awareness
 - b. Self audit
 - c. Internal, regulator and community pressure
 - d. Professional organization pressure
 - e. New leaders and quality activities
 - f. External audit (ISO 9000)
 - g. Gap Analysis (by International standards)
3. Dalam operasional RS, dibutuhkan SOP yang lebih jelas tentang *patient safety* karena tantangan RSCM adalah RS tertua dan terbesar dan menjadi terminal akhir yang menerima pasien dari seluruh penjuru.
4. Mengapa di RS perlu organisasi yang lebih ramping?
 - a. Organisasi yang terlalu gemuk akan susah bahkan tidak bisa bergerak
 - b. Lebih susah untuk berkomunikasi
 - c. Kesulitan dalam transportasi
 - d. Setiap departemen merasa punya power akan terbentuk kerajaan-kerajaan di dalam sistem, sehingga dibutuhkan leader dan intelengensi/ kecerdasan dan powerfull terhadap otority.
 - e. Terlalu banyak SDM RS juga akan menghambat proses komunikasi. *Medical professional* sangat sibuk → tidak efisien.
5. Hal lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan perbaikan sistem dokumentasi.

Kiat yang dilakukan RSCM:

1. ROAD MAP FOR NEVER ENDING PURSUE OF EXCELLENCE RE DESIGNING RSCM
 - a. Sebelum 2006: *No action*
 - b. 2006 – 2010: Early Implementation Of Strategic Plan (Not Integrated)
 - c. 2008 – 2009: Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence”
Iso 9000 → 9001; Culture & Values
 - d. 2010: Strategic Plan, Based On Stakeholder’s Needs (Patients, Moh, Students, FKUI, Local Government); Clinical Pathway: Gap Analysis & Quality Improvement Road Map
 - e. 2011: Strategic Plan’s Reviews; Integrated Strategic Plan (With Performance And Budgeting); Implementation International Standards (Jci Standards); Culture Transformation.
 - f. 2014: Reformed RSCM
2. Patient centered mis: kenyamanan pasien, support emosional pasien
3. Perubahan kecil dengan biaya minimal adalah dengan membangun komunikasi dan team work

PEMBAHAS

Dr. Kusmedi

1. Komunikasi dibangun dari bawah dengan cara-cara yang bisa diterima semua pihak (teknik komunikasi politik Jokowi dapat menjadi salah satu acuan membangun komunikasi)
2. Struktur organisasi yang sederhana → memudahkan proses komunikasi
3. Proporsi belanja RS Tarakan paling besar adalah belanja pegawai (53%), farmasi (37%)
4. Salah satu kendala komunikasi adalah masih ada budaya bahwa pelayanan yang baik → uang
5. Visi RS Tarakan: *safety, trusted and satisfaction*.
Safety adalah yang paling utama dalam pelayanan RS.

6. Tantangan tahun 2014, implementasi SJSN diharapkan bisa memberikan pelayanan yang efisien karena pembayaran pelayanan berbasis CBG's tidak ada lagi FPP dan pemberlakuan APTA, tidak ada lagi batas negara dalam persaingan.

Pembahas

Dr. Puji

1. Hambatan rumah sakit keagamaan mengalami kesulitan dalam penyesuaian tarif, disisi lain dana-dana charity sudah tidak ada sehingga hanya mengandalkan pendapatan dari pasien
2. Komunikasi yang lemah dari petugas kesehatan menjadi sumber utama komplain pasien, komunikasi yang lemah antar gugus tugas akan menurunkan mutu pelayanan yang diberikan.
3. Perbedaan jadwal petugas menyulitkan terjadinya pertemuan rutin dengan petugas.
4. Strategi komunikasi yang diterapkan secara tertulis dan verbal.
5. Renstra 2006-2011, unggulan pelayanan : Stroke center dan Pelayanan UGD
6. Morning meeting: membahas surat dan saran dari pasien atau keluarga pasien dan setiap pagi diawali dengan doa
7. Perbaiki manajemen komplek dan tidak lebih dari 24 jam agar masalah tidak menyebar (biasanya sampai ke keuangan)
8. Pertemuan dokter lebih diaktifkan agar komunikasi yang lebih baik.
9. Peningkatan SDM melalui workshop, seminar, etc

Tanya Jawab:

1. Kpd: Dr. Fatemah

Penanya: dr. Tri Hesti (RS Persahabatan)

Bagaimana cara sosialisasi patient safety pada karyawan yang banyak, karena hal ini membutuhkan *cost*?

Bagaimana masalah insentif (reward & punishment)

Jawab:

Mis JCI: 3 cara (mahal, sedang, murah)

- a. In house training dengan memaksimalkan kemampuan beberapa staf yang mengetahui standar pasien safety
- b. Menghadirkan ahli-ahli yang dipandang penting (tidak semua ahli, sehingga biaya dapat diminimalkan).
- c. Dalam setiap pertemuan, biaya konsumsi merupakan pengeluaran terbesar, sehingga meminimalisi biaya tersebut. Quick win : pelatihan dari jam 9 pagi sampai jam 11 siang (tidak ada *lunch*)

Punishment dan rewards:

- a. Laporan pencapaian secara berkala → evaluasi
 - b. 6 bulan sekali evaluasi individu
2. Kpd: dir. RS Tarakan

Bpk Sasongko:

Kiat merangkul agar orang-orang ingin bergabung → meningkatkan pendapatan RS?

Jawab:

- a. Pendekatan komunikasi sesuai dengan karakter masing-masing target (pemenuhan kebutuhan dasar).
- b. Perbaiki manajemen keuangan. Instalasi yang dianggap memerlukan cost lebih banyak, mis: instalasi kamar mayat ditiadakan dan diganti dengan uoutsourcing
- c. Pendapatan terbesar di laboratorium (bukan farmasi). 3 hal pendapatan terbesar: lab, apotek, kamar bedah.
- d. *Card access* tiap ruangan sehingga koordinasi akan lebih terkendali atau dengan pemanfaatan teknologi (CCTV). Teknologi modern → perubahan budaya yang lebih baik.