

BAB V PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS

PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS



PROGRAM PENINGKATAN MUTU
TERMASUK PENGUKURAN INDIKATOR
MUTU
4 KRITERIA, 12 EP

MANAJEMEN RISIKO
2 KRITERIA, 6 EP

SASARAN PASIEN
KESELAMATAN
5 KRITERIA, 12 EP

PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN
PASIEN
2 KRITERIA, 4 EP

PENCEGAHAN & PENGENDALIAN INFEKSI
(PPI)
6 KRITERIA, 13 EP

5.2 Program manajemen risiko digunakan untuk melakukan identifikasi, analisa dan penatalaksanaan risiko untuk mengurangi cedera, dan mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien, staf dan sasaran pelayanan UKM serta masyarakat

5.2.1 Risiko dalam penyelenggaraan berbagai upaya Puskesmas terhadap pengguna layanan, keluarga, masyarakat, petugas, dan lingkungan **diidentifikasi, dianalisis** dan dilakukan **penatalaksanaannya**

5.2.2 Risiko dalam penyelenggaraan berbagai upaya Puskesmas terhadap pengguna layanan, keluarga, masyarakat, petugas, dan lingkungan **yang telah diidentifikasi dianalisis** dan **ditindak lanjuti**

5.2.1 Risiko dalam penyelenggaraan berbagai upaya Puskesmas terhadap pengguna layanan, keluarga, masyarakat, petugas, dan lingkungan diidentifikasi, dianalisis dan dilakukan penatalaksanaannya

POKOK PIKIRAN:

- **Manajemen risiko merupakan pendekatan proaktif yang komponen-komponen pentingnya meliputi:**
 - identifikasi risiko,
 - prioritas risiko,
 - pelaporan risiko,
 - manajemen risiko
 - investigasi terhadap insiden yang terjadi baik pada pengguna layanan, petugas keluarga dan pengunjung
 - manajemen terkait tuntutan (klaim)
- Identifikasi Risiko terhadap kejadian /Insiden yang sudah terjadi dan risiko yang belum terjadi dan berpotensi menimbulkan kejadian/ insiden didokumentasikan dalam Register Risiko Kategori risiko di Puskesmas adalah Risiko yang mungkin ataupun telah terjadi terkait dengan KMP, UKPP, & UKM
- **Register Risiko** harus dibuat sebagai dasar penyusunan Program Manajemen risiko, & untuk membantu petugas Puskesmas mengenal dan mewaspadai kemungkinan risiko & akibatnya

KRITERIA	No urut	Elemen Penilaian	Regulasi	Dokumen Bukti	Observasi	Wawancara	Simulasi
5.2.1	a	Disusun program manajemen risiko untuk ditetapkan oleh Kepala Puskesmas (R, W).	Ditetapkan SK tentang pelaksanaan manajemen resiko dan SOP nya			Penggalian informasi kepada PJ Manajemen resiko tentang pelaksanaan manajemen resiko di Puskesmas	
	b	Tim Mutu Puskesmas memandu penatalaksanaan risiko (D, W)		Bukti pelaksanaan manajemen resiko, yang meliputi poin b).(1 sd b). (4)		Penggalian informasi, tentang progress pelaksanaan manajemen resiko di Puskesmas	
	c	Dilakukan identifikasi, analisis dan evaluasi risiko yang dapat terjadi di Puskesmas yang didokumentasikan dalam daftar resiko (D, W).		Bukti identifikasi, analisis dan evaluasi risiko yang terangkum dalam daftar resiko		Penggalian informasi tentang proses identifikasi, analisis dan evaluasi risiko	
	d	Disusun profil risiko yang merupakan risiko prioritas berdasar evaluasi terhadap hasil identifikasi dan analisis risiko yang ada pada daftar risiko yang memerlukan penanganan lebih lanjut (D,W)		Bukti profil resiko		Penggalian informasi proses penyusunan profil resiko	

KRITERIA	No urut	Elemen Penilaian	Regulasi	Dokumen Bukti	Observasi	Wawancara	Simulasi
5.2.2	a	Disusun rencana penanganan risiko yang diintegrasikan dalam perencanaan tingkat Puskesmas sebagai upaya untuk meminimalkan dan/atau memitigasi risiko (D).		Bukti rencana penanganan risiko, yang di implementasikan dalam RUK dan RPK Puskesmas			
	b	Tim Mutu Puskesmas membuat pemantauan terhadap rencana penanganan (D,W).		Bukti pemantauan pelaksanaan rencana penanganan risiko		Penggalian informasi progress pelaksanaan rencana penanganan risiko beserta hambatan dan upaya solusi atas hambatan yang ditemukan	
	c	Dilakukan pelaporan kepada Kepala Puskesmas dan kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota serta lintas program dan lintas sektor terkait (D, W).		Bukti penyampaian pelaksanaan manajemen resiko Puskesmas beserta hambatan dan peran serta dinkes kabupaten/kota dan lintas sektor dalam membantu mengatasi hambatan yang ditemukan Puskesmas		Penggalian informasi upaya solusi atas hambatan yang ditemukan dan peran dinkes kabupaten/kota dan lintas sektor	
	d	Ada bukti Puskesmas telah melakukan dan menindaklanjuti analisis efek modus kegagalan (failure mode effect analysis) minimal setiap setahun sekali pada proses berisiko tinggi yang diprioritaskan (D, W).		Bukti FMEA		Penggalian informasi proses penyusunan FMEA	