

MODUL 11 AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Siswati, AMd.PerKes, SKM,MKM

PENGANTAR

Setelah mengukur mutu pelayanan dengan indikator yang telah ditetapkan, berikut adalah melakukan analisis hasil. Hasil capaian yang diperoleh terkadang belum mencapai standar sesuai harapan, hal ini disebabkan oleh berbagai penyebab. Permasalahan yang ditemukan harus dicari akar penyebab masalahnya agar dapat dilakukan perbaikan mutu. Metode yang dapat digunakan diantaranya brainstorming, dengan “bertanya mengapa beberapa kali (*Why-Why*)”, atau metode diagram fishbone (tulang ikan)/*cause and effect* (sebab-akibat)/Ishikawa.

Dalam modul ini yang akan dibahas adalah diagram fishbone/tulang ikan/sebab-akibat/Ishikawa. Diagram fishbone (tulang ikan)/*cause and effect* (sebab-akibat)/Ishikawa adalah salah satu metode/tool dalam upaya meningkatkan kualitas/mutu. Metode ini ditemukan oleh seorang ilmuwan Jepang Dr. Kaoru Ishikawa pada tahun 60 an, sehingga sering disebut dengan Diagram Ishikawa. Dr Ishikawa juga ditengarai sebagai orang pertama yang memperkenalkan 7(tujuh) alat atau metode pengendalian kualitas (*7 tools*) yaitu *fishbone diagram, control chart, run chart, histogram, scatter diagram, pareto* dan *flowchart*.

Setelah melakukan analisis penyebab masalah, langkah selanjutnya adalah melakukan perbaikan mutu pelayanan. Upaya meningkatkan mutu dapat menggunakan metode siklus *Plan-Do-Study-Action* (PDSA). *Plan-Do-Study-Action* yang sebelumnya dikenal dengan *Plan-Do-Check-Action* adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus (*continues improvement*) tanpa berhenti. Konsep P-D-C-A merupakan pedoman bagi setiap manajer untuk proses perbaikan kualitas (quality improvement) secara terus menerus tanpa berhenti tetapi meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan di seluruh bagian organisasi.

Agar dapat memahami materi ini dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari modul ini tidak hanya berdasarkan teks pada modul tetapi juga mempelajari contoh, mengikuti latihan yang ada. Selain itu mencoba mengerjakan tes yang diberikan sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum, tujuan dari modul ini adalah untuk menjelaskan suatu metode untuk mencari akar masalah dalam peningkatan mutu dan tindak lanjut perbaikan mutu. Secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang pengertian, kegunaan dan manfaat diagram fishbone/Ishikawa dan metode siklus PDSA.

Modul ini terdiri dari 2(dua) topik yaitu:

Topik 1 membahas tentang diagram fishbone/tulang ikan

Topik 2 membahas tentang siklus PDSA untuk perbaikan mutu

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca topik dengan cermat
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan !
4. Baca rangkuman, kemudian kerjakan tes secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci jawaban !
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap topik !

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat belajar !

TOPIK 1

DIAGRAM FISHBONE/ISHIKAWA

Ada beberapa pengertian tentang diagram fishbone yang disampaikan oleh para ahli. Antara lain dari diagram fishbone atau diagram tulang ikan atau Ishikawa adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect diagram*. Diagram ini membantu mengidentifikasi, memilah dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut.

Menurut Kathleen M. La Tour (2010: Health Information Management Concept, Principles, and Practice, Third Edition: halaman 704-705), menyatakan diagram tulang ikan juga dikenal dengan diagram sebab akibat yang dapat membantu mencari penyebab masalah. Menurut Kathleen M. La Tour (2010: Health Information Management Concept, Principles, and Practice, Third Edition: halaman 968) menyatakan bahwa "*fishbone diagram is a performance improvement tool used to identify or classify the root causes of a problem or condition and to display the root causes graphically*". Diagram sebab akibat/tulang ikan (fishbone) adalah alat untuk menggambarkan penyebab-penyebab suatu masalah secara rinci. Diagram tersebut memfasilitasi proses identifikasi masalah sebagai langkah awal untuk menentukan fokus perbaikan, mengembangkan ide pengumpulan data, mengenali penyebab terjadinya masalah dan menganalisa masalah tersebut.

Diagram fishbone dari Ishikawa menjadi satu *tool* yang sangat populer dan dipakai di seluruh penjuru dunia dalam mengidentifikasi faktor penyebab masalah. Alasannya sederhana karena diagram fishbone sangat praktis dan memandu setiap anggota tim untuk terus berpikir menemukan penyebab utama suatu permasalahan.

Diagram "tulang ikan" ini dikenal dengan *cause and effect* diagram sebab bentuknya mirip dengan ikan, dimana ada bagian kepala (sebagai *effect*) dan bagian tubuh ikan berupa rangka serta duri-durinya digambarkan sebagai penyebab (*cause*) suatu permasalahan yang timbul. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan dengan berbagai penyebabnya. Akibat atau efek digambarkan sebagai moncong kepala, sedangkan tulang ikan diisi sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Dikatakan diagram *cause and effect* /sebab dan akibat karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat.

Fishbone diagram digunakan ketika ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah team cenderung berpikir pada rutinitas. Suatu tindakan dan langkah peningkatan akan lebih mudah dilakukan jika masalah dan akar penyebab masalah sudah ditemukan. Manfaat fishbone diagram ini dapat menolong untuk menemukan akar penyebab masalah secara *user friendly*.

Fishbone diagramakan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi *brainstorming*. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, kebijakan, dan sebagainya. Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi *brainstorming*.

Gambar 1: Diagram tulang ikan

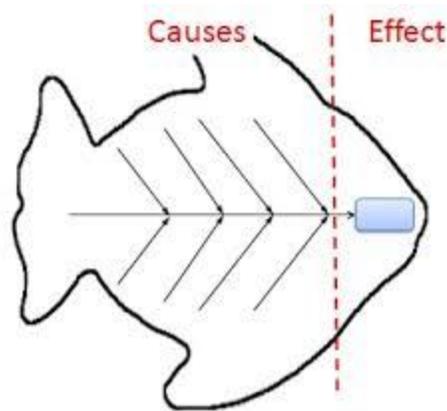


Diagram fishbone ini dapat digunakan ketika perlu:

- Mengenal akar penyebab masalah atau sebab mendasar dari akibat masalah atau kondisi tertentu
- Memilah dan menguraikan pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yang mempengaruhi akibat atau proses tertentu.
- Menganalisa masalah yang ada sehingga tindakan yang tepat didapat diambil manfaat menggunakan diagram fishbone ini

Manfaat diagram fishbone antara lain:

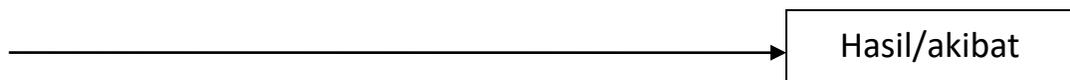
- Membantu menentukan akar penyebab masalah dengan pendekatan terstruktur
- Mendorong kelompok untuk berpartisipasi dan memanfaatkan pengetahuan kelompok tentang proses yang dianalisis
- Menunjukkan penyebab yang mungkin dan variasi atau perbedaan yang terjadi dalam suatu proses
- Meningkatkan pengetahuan tentang proses yang dianalisis dengan membantu setiap orang untuk mempelajari lebih lanjut berbagai faktor kerja dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan
- Mengenal area dimana data seharusnya dikumpulkan untuk pengkajian lebih lanjut cara menggunakan diagram fishbone

Ketika menggunakan diagram ini sebenarnya sedang menyusuri sebuah tampilan bergambar yang terstruktur dari daftar penyebab yang terorganisir untuk menunjukkan hubungannya terhadap sebuah akibat tertentu.

LANGKAH-LANGKAH MENYUSUN DAN MENGANALISA DIAGRAM FISHBONE

1. Menyepakati pernyataan masalah. Identifikasi dan definisikan dengan jelas hasil atau akibat yang akan dianalisis
 - Sepakati sebuah pernyataan masalah (problem statement). Pernyataan masalah ini diinterpretasikan sebagai “*effect*”, atau secara visual dalam fishbone seperti “kepala ikan”.
 - Tuliskan masalah tersebut di sebelah paling kanan, misal: “Rekam medis terlambat”.
 - Gambarkan sebuah kotak mengelilingi tulisan pernyataan masalah tersebut dan buat panah horizontal panjang menuju ke arah kotak (lihat Gambar 2).
 - Masalah yang akan dianalisis diletakkan di sebelah kanan (kepala tulang ikan)
2. Gambar garis panah horizontal ke kanan yang akan menjadi tulang belakang
 - Sebelah kanan garis panah, tulis diskripsi singkat hasil atau akibat yang dihasilkan oleh proses yang akan dianalisis
 - Buat kotak yang mengelilingi hasil atau akibat tersebut.

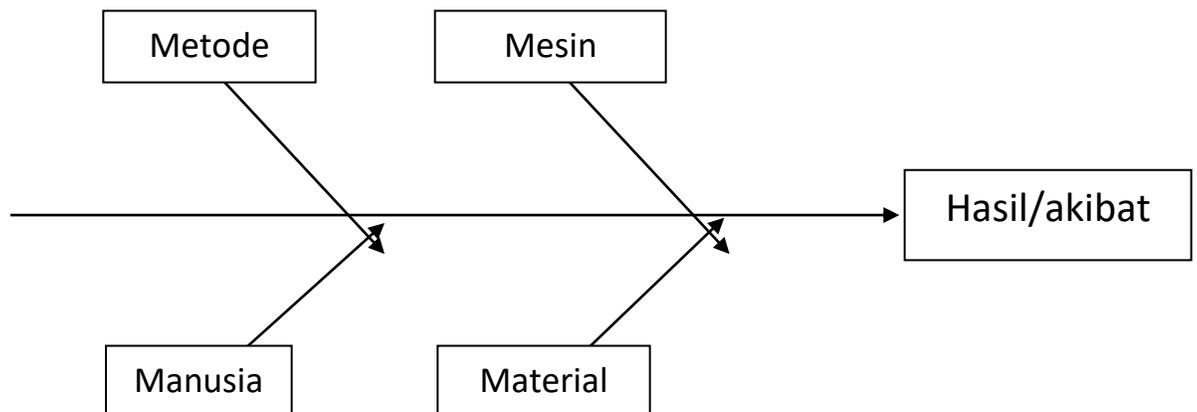
Gambar 2:



3. Identifikasi penyebab-penyebab utama yang mempengaruhi hasil atau akibat
 - a. Dari garis horizontal utama, buat garis diagonal yang menjadi “cabang”. Setiap cabang mewakili “sebab utama” dari masalah yang ditulis. Sebab ini diinterpretasikan sebagai “*cause*”, atau secara visual dalam fishbone seperti “tulang ikan”.
 - b. Kategori sebab utama mengorganisasikan sebab sedemikian rupa sehingga masuk akal dengan situasi. Kategori-kategori ini antara lain:
 - c. Kategori 6 M yang biasa digunakan:
 - 1) *Machine* (mesin atau teknologi),
 - 2) *Method* (metode atau proses),
 - 3) *Material* (termasuk *raw material*, *consumption*, dan informasi),
 - 4) *Man Power* (tenaga kerja atau pekerjaan fisik)/*Mind Power* (pekerjaan pikiran: kaizen, saran, dan sebagainya),
 - 5) *Measurement* (pengukuran atau inspeksi), dan
 - 6) *Milieu / Mother Nature* (lingkungan).

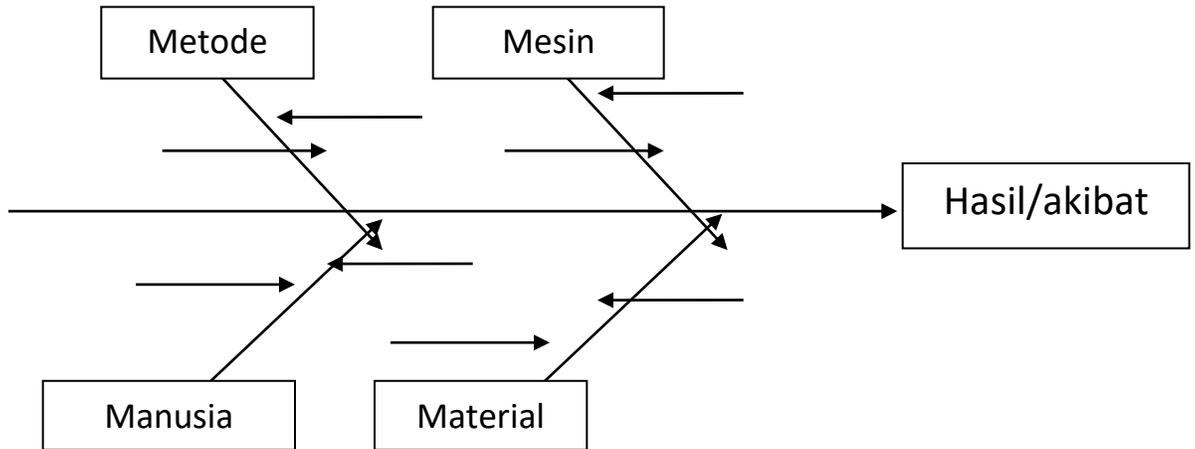
Kategori di atas hanya sebagai saran, dapat menggunakan kategori lain yang dapat membantu mengatur gagasan-gagasan. Jumlah kategori biasanya sekitar 4 sampai dengan 6 kategori.

Gambar 3:



4. Untuk setiap penyebab utama, identifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penyebab utama
 - Identifikasi sebanyak mungkin faktor penyebab dan tulis sebagai subcabang utama
 - Jika penyebab-penyebab minor menjadi penyebab dari lebih dari satu penyebab utama, tuliskan pada semua penyebab utama tersebut.
 - Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi brainstorming.
 - Saat sebab-sebab dikemukakan, tentukan bersama-sama di mana sebab tersebut harus ditempatkan dalam fishbone diagram, yaitu tentukan di bawah kategori yang mana gagasan tersebut harus ditempatkan, misal: “Mengapa bahaya potensial ? Penyebab: karyawan tidak mengikuti prosedur!” Karena karyawan (manusia), maka diletakkan di bawah “Man”.
 - Sebab-sebab ditulis dengan garis horisontal sehingga banyak “tulang” kecil keluar dari garis diagonal.
 - Pertanyakan kembali “Mengapa sebab itu muncul?” sehingga “tulang” lebih kecil (sub-sebab) keluar dari garis horisontal tadi, misal: “Mengapa karyawan disebut tidak mengikuti prosedur? Jawab: karena tidak memeriksa ulang data rekam medis” (lihat Gambar 4).
 - Satu sebab dapat ditulis di beberapa tempat jika sebab tersebut berhubungan dengan beberapa kategori.

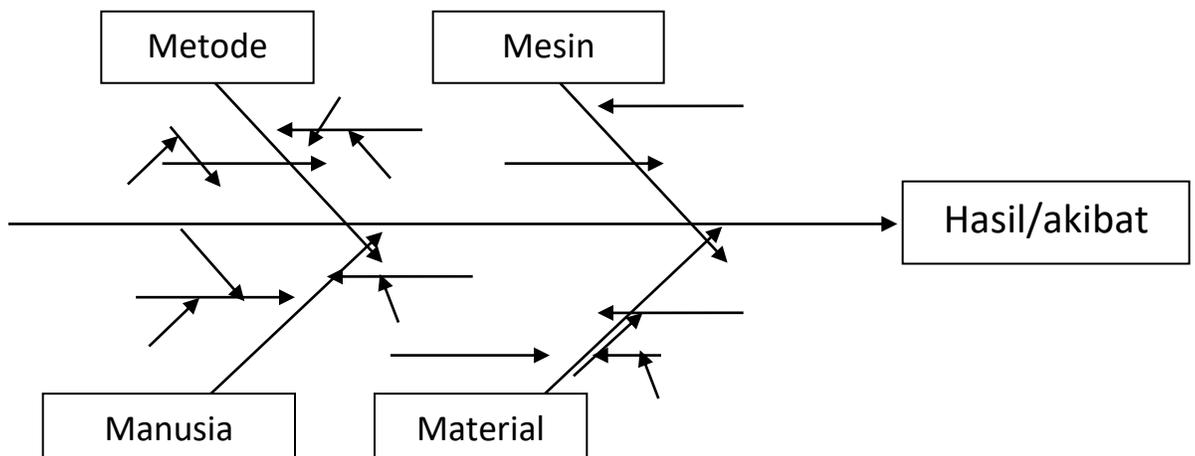
Gambar 4:



5. Identifikasi lebih detail lagi secara bertingkat berbagai penyebab dan lanjutkan mengorganisasikannya di bawah kategori atau penyebab yang berhubungan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengajukan serangkaian pertanyaan “mengapa”.

- Setelah setiap kategori diisi carilah sebab yang paling mungkin di antara semua sebab-sebab dan sub-subnya.
- Jika ada sebab-sebab yang muncul pada lebih dari satu kategori, kemungkinan merupakan petunjuk sebab yang paling mungkin.
- Kaji kembali sebab-sebab yang telah didaftarkan (sebab yang tampaknya paling memungkinkan) dan tanyakan, “Mengapa ini sebabnya?”
- Pertanyaan “Mengapa?” akan membantu sampai pada sebab pokok dari permasalahan teridentifikasi.
- Tanyakan “Mengapa?” sampai saat pertanyaan itu tidak bisa dijawab lagi. Kalau sudah sampai ke situ sebab pokok telah teridentifikasi.
- Lingkarilah sebab yang tampaknya paling memungkinkan pada fishbone diagram (lihat Gambar 5).

Gambar 5:



6. Menganalisis diagram

Analisis membantu kita mengidentifikasi penyebab yang menjamin pemeriksaan lebih lanjut. Diagram fishbone ini hanya mengidentifikasi kemungkinan penyebab. Diagram pareto dapat digunakan untuk membantu kita menentukan penyebab yang akan pertama kita fokuskan.

- Lihat keseimbangan diagram:
 - Jika ada kelompok dengan banyak item pada suatu area dapat mengidentifikasi perlunya pengkajian lebih lanjut
 - Jika ada kategori utama dengan sedikit penyebab minor dapat mengidentifikasi perlunya identifikasi lebih penyebab minornya
 - Jika ada beberapa cabang kategori utama hanya memiliki sedikit subcabang mungkin kita perlu mengkombinasikannya dalam satu kategori
- Cari penyebab yang muncul berulang, mungkin penyebab ini adalah penyebab akar
- Cari apa yang bisa diukur dari setiap penyebab sehingga kita dapat mengkuantitaskan hasil atau akibat dari setiap perubahan yang kita lakukan
- Terpenting adalah identifikasi penyebab-penyebab yang dapat diambil tindakan.

LATIHAN

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Hasil monitoring mutu menunjukkan belum mencapai standar yang diharapkan. Tim mutu harus mencari penyebab masalah yang terjadi dengan menggunakan metode analisis. Sebutkan 3(tiga) metode untuk mencari masalah yang Saudara ketahui.
- 2) Jelaskan manfaat diagram fishbone atau ishikawa yang Saudara ketahui dalam upaya peningkatan mutu?
- 3) Jelaskan menurut Saudara, apa yang harus ditulis pada kolom mirip kepala ikan ?
- 4) Mengapa metode ini disebut dengan metode fishbone/ Ishikawa?
- 5) Berikan penjelasan dengan singkat 6(enam) langkah melakukan analisis dengan metode fishbone.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca pengantar dan topik 1
- 2) Baca penjelasan singkat pada topik 1
- 3) Baca penjelasan singkat pada topik 1
- 4) Baca penjelasan singkat pada topik 1
- 5) Baca penjelasan singkat pada topik 1

RINGKASAN

- 1) Diagram fishbone (tulang ikan/*cause and effect*/Ishikawa adalah salah satu metode/tool dalam upaya meningkatkan mutu. Metode ini ditemukan oleh seorang ilmuwan Jepang Dr. Kaoru Ishikawa pada tahun 60 an, sehingga sering disebut dengan Diagram Ishikawa.
- 2) Diagram ini membantu mengidentifikasi, memilah dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut.
- 3) Diagram Fishbone digunakan ketika ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah. Suatu tindakan dan langkah peningkatan akan lebih mudah dilakukan jika masalah dan akar penyebab masalah sudah ditemukan.

TEST 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Hasil monitoring indikator mutu kelengkapan rekam medis pada 3(tiga) bulan terakhir ditemukan rekam medis yang tidak lengkap rata-rata 20 % tiap bulan. Metode apa yang akan dilakukan untuk menganalisis penyebab rekam medis tidak lengkap?
 - A. Diagram tulang ikan/fishbone
 - B. Diagram Deming
 - C. Diagram PDCA
 - D. Diagram PDSA
2. Setelah mengetahui hasil monitoring dan ditemukan masalah, Tim peningkatan mutu melakukan analisis dengan diagram sebab akibat/tulang ikan. Sesi apakah yang dilakukan untuk menetapkan masalah?
 - A. Brainstorming
 - B. Fishbone
 - C. FMEA
 - D. PDSA
3. Setiap rumah sakit di Indonesia wajib menerapkan program peningkatan mutu. Metode proses analisis yang dapat digunakan secara retrospektif untuk mengidentifikasi kategori-kategori penyebab yang potensial memungkinkan. Apa metode analisis yang dimaksud pada kalimat di atas?
 - A. Siklus Deming
 - B. Fishbone
 - C. FMEA
 - D. PDSA
4. Setelah kegiatan monitoring, langkah selanjutnya adalah mencari akar penyebab masalah dengan analisis yang menggunakan diagram tulang ikan/fishbone. Apa tujuan diagram tersebut yang Saudara ketahui?
 - A. Diagram mencari penyebab sebagai alat pemecahan masalah
 - B. Diagram sebab akibat sebagai alat pemecahan masalah
 - C. Diagram sebab akibat sebagai alat mencari masalah
 - D. Diagram sebab akibat sebagai pemecahan masalah
5. Setelah kegiatan monitoring, langkah selanjutnya adalah mencari akar penyebab masalah dengan analisis yang menggunakan diagram tulang ikan/fishbone. Siapa yang memperkenalkan diagram tersebut?
 - A. Ishikawa
 - B. Fishbone
 - C. Deming
 - D. Iskawa

TOPIK 2

SIKLUS PLAN-DO-STUDY-ACTION (PDSA)

Metode PDSA adalah suatu pendekatan ilmiah untuk menguji perubahan dan melakukan perbaikan dengan menerapkan 4(empat) langkah yaitu *plan-do-study-action*. Metode ini merupakan satu cara untuk menguji perubahan yang diimplementasikan melalui 4(empat) langkah. Metode PDSA memandu proses berpikir ke dalam beberapa langkah kemudian mengevaluasi *outcome*, memperbaiki dan menguji kembali. Pada umumnya tanpa kita sadari kita telah melakukan langkah-langkah ini di dalam kehidupan sehari-hari.

Siklus P-D-S-A sebelumnya disebut dengan P-D-C-A yang dikenal sebagai “Siklus Shewart”, karena pertama kali dikemukakan oleh Walter Shewart pada 1986. Namun dalam perkembangannya, metodologi analisis P-D-C-A lebih sering disebut “Siklus Deming”. Hal ini karena Deming adalah orang yang mempopulerkan penggunaannya dan memperluas penerapannya. Pada tahun 1996 Langley mengembangkan metode PDCA sebagai metode yang dapat digunakan dalam konteks kesehatan. Speroff dan O’Connor 2004 metode PDCA diperkenalkan dengan metode PDSA. Dengan nama apapun disebut, P-D-C-A adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus (*continues improvement*) tanpa berhenti. Konsep P-D-C-A tersebut merupakan pedoman bagi setiap manajer untuk proses perbaikan kualitas (*quality improvement*) secara terus menerus tanpa berhenti tetapi meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan di seluruh bagian organisasi. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diharapkan mampu memahami dan dapat mengaplikasikan peningkatan mutu dengan menggunakan metode PDSA.

Tabel di bawah ini perbedaan konsep PDCA dan PDSA.

PDCA	PDSA
<i>PLAN</i> Meletakkan sasaran dan proses yang dibutuhkan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi. Komponen penting pada tahap ini adalah merencanakan	<i>PLAN</i> Merupakan tahapan perencanaan perubahan yang akan diuji coba dan diterapkan. Komponen penting pada tahap ini adalah merumuskan tujuan.
<i>DO</i> Implementasi proses	<i>DO</i> Melaksanakan uji coba atau langkah-langkah perubahan yang telah direncanakan.
<i>CHECK</i> Memantau dan mengevaluasi proses dan hasil terhadap sasaran dan spesifikasi dan melaporkan hasilnya	<i>STUDY</i> Analisis yang mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah terjadi.
<i>ACTION</i> Menindaklanjuti hasil untuk membuat	<i>ACTION</i> Merencanakan siklus perubahan

perbaikan yang diperlukan. Meninjau seluruh langkah dan memodifikasi proses Untuk memperbaikinya sebelum implementasi berikutnya.	berikutnya atau implementasi penuh/dipertahankan
---	--

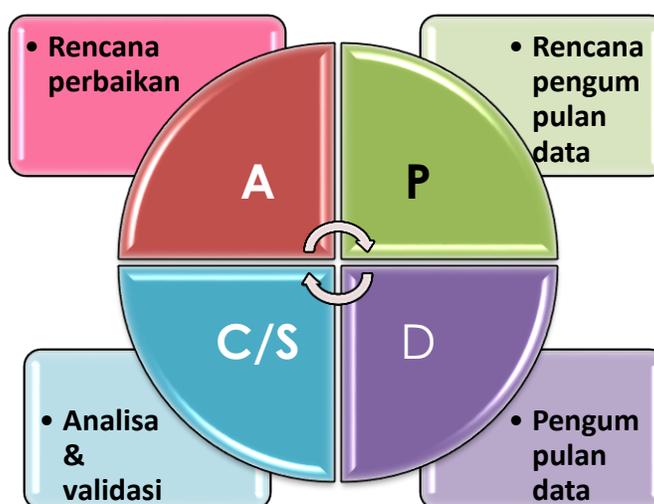
Menurut Kathleen M. La Tour (2010: Health Information Management Concept, Principles, and Practice, Third Edition: halaman 985) menyatakan bahwa *“PDSA cycle is a performance improvement model designed specifically for healthcare organizations.*

Hal yang perlu diingat sewaktu menggunakan siklus PDSA untuk implementasi adalah:

- Satu langkah-PDSA sering terdiri dari hanya satu segmen atau satu langkah dari keseluruhan tool implementasi
- Durasi singkat-siklus PDSA kalau dapat sesingkat mungkin untuk mengetahui apakah implementasi berhasil atau tidak (hanya membutuhkan waktu 1 jam)
- Sampel kecil-PDSA melibatkan sebagian kecil tenaga kesehatan (1 atau 2 dokter). Jika feedback dan proses sudah berjalan lancar dapat diperluas ke seluruh tenaga kesehatan.

Pengidentifikasi masalah yang akan dipecahkan dan pencarian sebab-sebabnya serta penentuan tindakan koreksinya, harus selalu didasarkan pada fakta. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari adanya unsur subyektivitas dan pengambilan keputusan yang terlalu cepat serta keputusan yang bersifat emosional. Selain itu, untuk memudahkan identifikasi masalah yang akan dipecahkan dan sebagai patokan perbaikan selanjutnya perusahaan harus menetapkan standar pelayanan.

Gambar 2: Siklus P-D-S-A



Langkah-Langkah Dalam Siklus PDSA

Menurut Kathleen M. La Tour (2010: Health Information Management Concept, Principles, and Practice, Third Edition: halaman 701-702) menyatakan bahwa langkah-langkah siklus PDSA adalah: perencanaan untuk menetapkan kegiatan apa yang akan dirubah (*Plan*), pelaksanaan perubahan strategi dan pengumpulan data (*Do*), analisis data untuk pengembangan ke depan jika tidak berhasil dalam pelaksanaannya maka lakukan strategi lain (*Study*) dan melakukan perubahan (*Act*).

Menurut Gemala Hatta (2008: Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: halaman 42) menyatakan bahwa siklus PDSA merupakan tahapan dari proses siklus perencanaan (*plan*), pelaksanaan (*do*), analisis (*study*) dan perbaikan (*act*).

Keempat langkah P-D-S-A yang terdapat dalam gambar 1 di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Langkah 1: Menentukan metode untuk mencapai tujuan → *Plan*

Tujuan dan insiden yang akan dicapai didasarkan pada kebijakan yang ditetapkan. Penetapan insiden tersebut ditentukan oleh pimpinan rumah sakit. Penetapan insiden didasarkan pada data pendukung dan analisis informasi.

Insiden ditetapkan secara konkret dalam bentuk insiden, harus pula diungkapkan dengan maksud tertentu dan disebarkan kepada semua karyawan. Semakin rendah tingkat karyawan yang hendak dicapai oleh penyebaran kebijakan dan tujuan, semakin rinci informasi.

Penetapan tujuan dan insiden dengan tepat belum tentu akan berhasil dicapai tanpa disertai metode yang tepat untuk mencapainya. Metode yang ditetapkan harus rasional, berlaku untuk semua karyawan dan tidak menyulitkan karyawan untuk menggunakannya. Oleh karena itu dalam menetapkan metode yang akan digunakan perlu pula diikuti dengan penetapan standar kerja yang dapat diterima dan dimengerti oleh semua karyawan.

b. Langkah 2. Melaksanakan pekerjaan → *Do*

Metode untuk mencapai tujuan yang dibuat dalam bentuk standar kerja. Agar dapat dipahami oleh petugas terkait, dilakukan program pelatihan para karyawan untuk memahami standar kerja dan program yang ditetapkan.

Dalam pelaksanaan pekerjaan, selalu terkait dengan kondisi yang dihadapi dan standar kerja mungkin tidak dapat mengikuti kondisi yang selalu dapat berubah. Oleh karena itu, ketrampilan dan pengalaman para karyawan dapat dijadikan modal dasar untuk mengatasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan pekerjaan karena ketidaksempurnaan standar kerja yang telah ditetapkan.

e. Langkah 3: Mempelajari & mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah terjadi → *Study*

Manajer atau atasan perlu memeriksa apakah pekerjaan dilaksanakan dengan baik atau tidak. Jika segala sesuatu telah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan mengikuti standar kerja, tidak berarti pemeriksaan dapat diabaikan. Hal yang harus disampaikan kepada karyawan adalah atas dasar apa pemeriksaan itu dilakukan. Agar dapat dibedakan mana penyimpangan dan mana yang bukan penyimpangan, maka kebijakan dasar, tujuan, metode (standar kerja) dan pendidikan harus dipahami dengan jelas oleh karyawan dan manajer. Untuk mengetahui penyimpangan, dapat dilihat dari akibat yang timbul dari pelaksanaan pekerjaan dan setelah itu dapat dilihat dari penyebabnya.

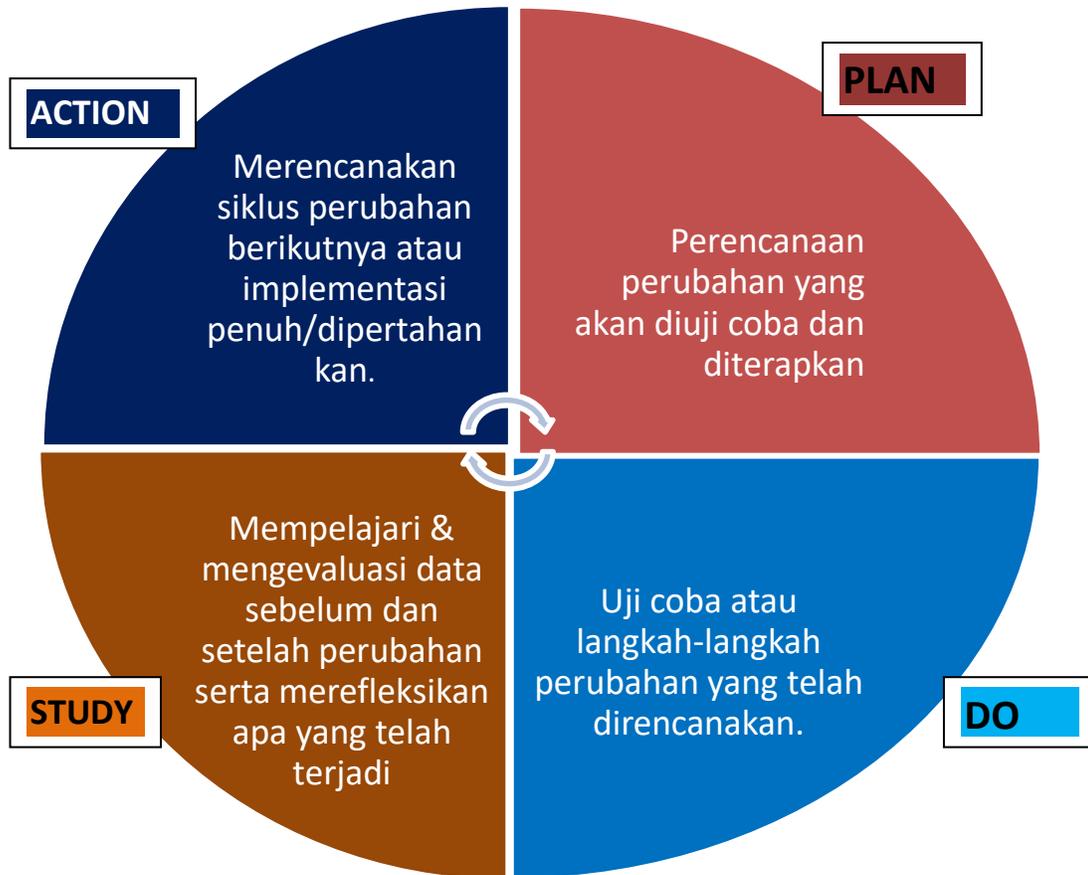
d. Langkah 4 : Mengambil tindakan yang tepat → *Action*

Pemeriksaan melalui akibat yang ditimbulkan bertujuan untuk menemukan penyimpangan. Jika penyimpangan telah ditemukan, maka penyebab timbulnya penyimpangan harus ditemukan untuk mengambil tindakan yang tepat agar tidak terulang lagi. Menyingkirkan faktor-faktor penyebab yang telah mengakibatkan penyimpangan merupakan konsepsi yang penting dalam pengendalian kualitas pelayanan.

Konsep P-D-C-A dengan keenam langkah tersebut merupakan sistem yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk mencapai kualitas pelayanan, diperlukan partisipasi semua karyawan, bagian dan proses. Partisipasi semua karyawan dalam pengendalian kualitas pelayanan diperlukan kesungguhan (*sincerety*), yaitu sikap yang menolak adanya tujuan yang semata-mata hanya berguna bagi diri sendiri atau menolak cara berfikir dan berbuat yang semata-mata bersifat pragmatis. Dalam sikap kesungguhan tersebut yang dipentingkan bukan hanya insiden yang akan dicapai, melainkan juga cara bertindak seseorang untuk mencapai insiden tersebut.

Partisipasi semua pihak dalam pengendalian kualitas pelayanan mencakup semua jenis kelompok karyawan yang secara bersama-sama merasa bertanggung jawab atas kualitas pelayanan dalam kelompoknya. Partisipasi semua proses dalam pengendalian kualitas pelayanan dimaksudkan adalah pengendalian tidak hanya terhadap output, tetapi terhadap hasil setiap proses. Proses pelayanan akan menghasilkan suatu pelayanan berkualitas tinggi, hanya mungkin dapat dicapai jika terdapat pengendalian kualitas dalam setiap tahapan dari proses. Dimana dalam setiap tahapan proses dapat dijamin adanya keterpaduan, kerjasama yang baik antara kelompok karyawan dengan manajemen, sebagai tanggung jawab bersama untuk menghasilkan kualitas hasil kerja dari kelompok, sebagai mata rantai dari suatu proses.

Gambar 3: Rincian langkah-langkah Siklus PDSA



Di bawah ini contoh format PDSA yang dapat membantu untuk menuliskan apa yang akan dilakukan.

Contoh : Format isian PDSA

Topik uji coba :
Cara :
Siklus :
PLAN :
Saya berencana :
Saya berharap :
Tindakan yg akan dilakukan :.....
DO
Apa yang diamati :.....
STUDY
Apa yg dapat dipelajari:.....
Apakah sesuai dng measurement goal:
ACTION :
Apa yg dapat anda simpulkan dari siklus ini:.....

Cara pengisian pada formulir PDSA

Topik: Tulis hal apa yang akan diimplementasi

Cara: Tulis langkah yang lebih kecil tentang hal yang akan diimplementasi

Siklus: Tulis nomor siklus dari PDSA yang dilakukan. Sebagai strategi implementasi Anda seringkali kembali dan menyesuaikan sesuatu dan ingin menguji apakah perubahan yang Anda buat lebih baik atau tidak. Setiap kali Anda membuat penyesuaian dan menguji kembali, Anda akan melakukan siklus yang lain.

PLAN

Saya berencana untuk: Tulis pernyataan singkat tentang apa yang akan Anda rencanakan dalam uji ini. Rencana ini lebih fokus dan lebih kecil. Rencana ini merupakan sebagian kecil dari implementasi tool.

Saya berharap: Tulis ukuran atau outcome yang akan Anda capai. Anda bisa memiliki data kuantitatif seperti jumlah rekam medis yang salah kirim ke klinik.

Tindakan yang akan dilakukan: Tulis langkah-langkah yang Anda akan lakukan dalam siklus, termasuk hal berikut:

- Populasi dimana Anda bekerja – apakah Anda akan mengamati perilaku petugas pengirim rekam medis ?
- Batas waktu yang Anda lakukan untuk studi ini – perlu diingat, tidak perlu waktu lama, cukup untuk mendapatkan hasil. Anda bisa memberi waktu 1 minggu namun jika setelah 4 jam sudah bisa diketahui tidak berhasil. Anda bisa akhiri siklus pada saat itu karena Anda sudah mendapatkan hasil.

DO

Setelah Anda membuat PLAN, Anda akan memutuskan untuk mengamati apa yang terjadi.

Apa yang Anda amati ?

Tulis hasil observasi selama implementasi termasuk bagaimana reaksi pasien, dokter, perawat, bagaimana PLAN sesuai dengan sistem atau alur visit pasien. Anda bisa bertanya, “ Apakah semuanya berjalan sesuai rencana ?” Apakah saya harus memodifikasi PLAN ?”

STUDY

Setelah implementasi Anda akan amati hasil.

Apa yang dapat Anda pelajari ? Apakah sesuai measurement goal ? Dari sini Anda dapat melihat bagaimana implementasi telah sesuai sasaran Anda.

ACTION

Apa yang dapat Anda simpulkan dari siklus ini ? Disini Anda dapat menulis kesimpulan dari implementasi ini, apakah berhasil atau tidak. Bila tidak berhasil, apa yang akan Anda lakukan selanjutnya pada siklus berikut agar implementasi berhasil. Jika berhasil, apakah Anda siap untuk menyebarkan ke seluruh orang ?

Contoh 1:

Di bawah ini ada 1 contoh bagaimana mengisi Form PDSA untuk memperoleh feedback pasien. Masing-masing terdiri dari 3 siklus PDSA.

Untuk yang pertama, masing-masing siklus terdiri dari siklus singkat tentang bagaimana melakukan survei ke pasien untuk memperoleh feedback pasien.

Form PDSA (Plan-Do-Study-Act)

TOOL: Feedback pasien

STEP: Penyebaran kuesioner

CYCLE: siklus 1

PLAN

Saya berencana: Mengetahui kepuasan pasien. Pasien diminta mengisi dan mengembalikan kuesioner ke kami

Saya berharap: Dalam satu minggu ada 25 pasien yang melengkapi kuesioner

Tindakan:

1. Kami akan melakukan survei saat pasien mendaftar
2. Petugas meminta pasien mengisi kuesioner dan meletakkan di tempat tertentu
3. Kami akan mencoba selama 1 minggu

DO

Apa yang Anda amati ?

- Pasien sering melakukan hal lain saat mendaftar seperti melakukan pembayaran atau membuat perjanjian dan mereka merasa tidakbisa melakukan tugas lain
- Area pendaftaran pasien sangat sibuk
- Petugas pendaftaran meminta pasien apakah mereka akan mengisi survei.

STUDY

Apa yang dapat anda pelajari ? Apakah sesuai measurement goal ?

Kami hanya menerima 8 kuesioner dalam 1 minggu. Proses ini tidak berhasil

ACT

Apa yang dapat Anda simpulkan dari siklus ini ?

Pasien tidak ingin mengisi kuesioner saat pasien mendaftar. Harus ada cara lain agar pasien mau mengisi kuesioner

Kami meminta pasien untuk mengisi kuesioner saat mereka tiba di rumah sekaligus memberikan amplop berperangko untuk mengembalikan kuesioner tersebut.

Lanjutan contoh 1

TOOL: Feedback pasien

STEP: Penyebaran kuesioner

CYCLE: Siklus 2

PLAN

Saya berencana: Mengetahui kepuasan pasien. Pasien diminta mengisi dan mengembalikan kuesioner ke kami

Saya berharap: Dalam satu minggu ada 25 pasien yang melengkapi kuesioner

Tindakan:

1. Kuesioner diletakan di meja petugas setelah pendaftaran
2. Petugas meminta pasien untuk mengambil kuesioner dan amplop. Mereka diminta untuk mengisi kuesioner di rumah dan mengirimkan kembali lewat pos.
3. Kami akan coba dalam 2 minggu

DO

Apa yang Anda amati ?

- Kuesioner menyatu dengan prosedur
- Hanya 30% pasien yang mengambil kuesioner dan amplop
- Pasien pulang masih harus mengisi form lain

STUDY

Apa yang dapat anda pelajari ? Apakah sesuai measurement goal ?

Hanya 3 kuesioner yang kembali dalam waktu 2 minggu. Proses ini tidak berjalan dengan baik.

ACT

Apa yang dapat anda simpulkan dari siklus ini ?

Beberapa pasien tidak ingin diganggu saat pendaftaran

Begitu pasien keluar RS mereka tidak ingat untuk mengisi kuesioner

Kami ingin pendekatan lain, saat pasien menunggu dokter untuk dipanggil perawat

Lanjutan contoh 1

TOOL: Feedback Pasien

STEP: Penyebaran Kuesioner

CYCLE: Siklus 3

PLAN

Saya berencana: Mengetahui kepuasan pasien. Pasien diminta mengisi dan mengembalikan kuesioner ke kami.

Saya berharap: Dalam satu minggu ada 25 pasien yang melengkapi kuesioner

Tindakan:

1. Kuesioner kami letakkan di dalam kotak dekat ruang tunggu dokter beserta pulpen
2. Kami meminta perawat agar pasien mau mengisi kuesioner sambil menunggu dokter
3. Dalam 1 minggu kami akan melihat berapa banyak kuesioner yang terkumpul

DO

Apa yang anda amati ?

- Perawat mengatakan bahwa mereka berhasil meminta pasien mengisi kuesioner
- Beberapa pasien membutuhkan bantuan untuk membaca kuesioner namun perawat terlalu sibuk untuk membantu
- Beberapa survei tidak diisi lengkap karena sewaktu pasien mengisi kuesioner pasien dipanggil untuk diperiksa dokter

STUDY

Apa yang dapat anda pelajari ? Apakah sesuai measurement goal ?

Kami memperoleh 24 kuesioner dalam waktu 1 minggu. Proses ini berhasil

ACT

Apa yang dapat anda simpulkan dalam siklus ini ?

Pendekatan pasien saat mereka di ruang tunggu klinik berhasil

Kebanyakan pasien memiliki waktu untuk mengisi kuesioner sewaktu menunggu dokter

Kami akan cari cara untuk membantu pasien yang memerlukan bantuan membaca kuesioner

LATIHAN

1. Apa yang Saudara ketahui dengan siklus PDSA dan singkatan apakah PDSA tersebut?
2. Jelaskan perbedaan yang Saudara ketahui antara PDCA dengan PDSA!
3. Apakah perbedaan manfaat diagram fishbone dengan siklus PDSA?
4. Jelaskan kapan menggunakan diagram fishbone dan kapan menggunakan siklus PDSA?
5. Kegiatan apa yang harus dilakukan pada langkah "Plan"?

RINGKASAN

1. Metode PDSA adalah suatu pendekatan ilmiah untuk menguji perubahan dan melakukan perbaikan dengan menerapkan 4(empat) langkah yaitu *plan-do-study-action*.
2. Siklus P-D-C-A adalah alat yang bermanfaat untuk melakukan perbaikan secara terus menerus (*continues improvement*) tanpa berhenti dan sebagai pedoman bagi setiap manajer untuk proses perbaikan kualitas (*quality improvement*) secara terus menerus meningkat ke keadaan yang lebih baik dan dijalankan di seluruh bagian organisasi.
3. Pada langkah ketiga yaitu "*study*" merupakan analisis yang mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah terjadi. Berbeda dengan "*Check*" yaitu memantau dan mengevaluasi proses dan hasil terhadap sasaran dan spesifikasi dan melaporkan hasilnya

TES 2

1. Pada siklus PDSA yang terdiri dari beberapa langkah merupakan rangkaian yang saling terkait. Analisis yang mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah terjadi merupakan bagian dari langkah tersebut. Langkah apakah yang dimaksud?
 - A. *Do*
 - B. *Cek*
 - C. *Plan*
 - D. *Study*
2. Setelah mencari akar penyebab masalah, langkah berikut adalah melakukan identifikasi akar penyebab masalah untuk prioritas perbaikan. Berbagai metode dapat digunakan untuk perbaikan mutu yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit. Siklus apakah yang dapat digunakan untuk upaya perbaikan?
 - A. PDCA
 - B. PDDA
 - C. PDSA
 - D. POAC
3. Dalam perkembangannya PDCA mengalami perubahan yang terletak pada analisis. Tidak hanya memantau, mengevaluasi proses dan hasil terhadap sasaran serta melaporkan hasilnya, tetapi melakukan analisis. Pada langkah apakah perubahan terjadi?
 - A. *Monitoring*
 - B. *Action*
 - C. *Study*
 - D. *Plan*
4. Setelah mengetahui hasil monitoring dan ditemukan masalah, Tim peningkatan mutu melakukan analisis dengan diagram Ishikawa. Untuk melakukan tindak lanjut perbaikan menggunakan metode upaya perbaikan mutu secara berkelanjutan. Metode apa yang dimaksud?
 - A. Fishbone
 - B. PDSA
 - C. PDCA
 - D. FMEA
5. Selain menghapus pemborosan di tempat kerja dan meningkatkan produktivitas, manfaat PDSA juga untuk menyelesaikan dan mengendalikan permasalahan dengan pola yang runtun dan sistematis. Siapakah penemu awal siklus PDCA pada 1986 ?
 - A. Speroff dan O'Connor
 - B. Deming dan Shewhart
 - C. Ishikawa
 - D. Langley

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhak, M. 2001. Health Information: Management of a Strategic Resource, Second Edition. USA: W.B. Saunders Company

Hatta, Gemala. 2008. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: UI Press

Yoga, Tjandra Aditama. 2004. Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta: UI Press

Kathleen M. La Tour. 2010: Health Information Management Concept, Principles, and Practice, Third Edition. 233 North Michigan Avenue, Suite 2150, Chicago, Illionis, AHIMA

Departemen Kesehatan. 2003: Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, Jakarta.

Kementerian Kesehatan. Tahun 2013: Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit, Jakarta

Institut Manajemen Risiko Klinis. 2013: Materi Workshop Pengukuran dan Analisa Data Indikator Untuk Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien.