



Implementation of POCQI to Improve the Quality of Neonatal Care at the NICU of RSPAD Gatot Soebroto

Yenny Purnama^{1*}, Tedjo Wahyu Putranto²

^{1,2} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Yenny Purnama (purnasejati@gmail.com)

ARTICLE INFO

Key words: POCQI, NICU, quality of care, neonatal nurses

Received : 15, May

Revised : 30, May

Accepted: 30, May

©2025 Purnama, Putranto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

The quality of neonatal health services is a key determinant in reducing newborn mortality rates. The Point of Care Quality Improvement (POCQI) method developed by WHO was implemented to enhance care quality at the NICU of RSPAD Gatot Soebroto. This initiative involved 35 NICU nurses organised into five quality improvement teams, focusing on infection control, lactation, resuscitation, respiratory aids, and parenteral therapy. Training, supervision, and application of the Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle were utilised. The programme produced 16 SMART-based recommendations and 11 sustaining improvement initiatives. Results showed significant outcomes including reduced incidence of VAP, increased breastfeeding rates, improved adherence to resuscitation protocols, and early detection of phlebitis using VIP scores. The project demonstrates the effectiveness of POCQI in building nurse capacity and efficiently using resources to improve neonatal service quality. Key success factors included full nurse participation, certified facilitator mentorship, and the use of local data for problem-solving. POCQI proved to be a practical, cost-effective approach suitable for replication in other hospital units. This study recommends integrating POCQI into long-term quality improvement strategies in hospital settings.





Penerapan POCQI dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Neonatus di NICU RSPAD Gatot Soebroto

Yenny Purnama^{1*}, Tedjo Wahyu Putranto²

^{1,2} Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

Corresponding Author: Yenny Purnama (purnasejati@gmail.com)

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: POCQI, NICU, mutu pelayanan, perawat neonatus

Received : 15, Mei

Revised : 30, Mei

Accepted: 30, Mei

©2025 Purnama, Putranto: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan neonatus menjadi fokus utama dalam upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Penerapan metode Point of Care Quality Improvement (POCQI) yang dikembangkan WHO dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di NICU RSPAD Gatot Soebroto. Studi ini melibatkan 35 perawat NICU yang dibagi dalam lima kelompok perbaikan mutu, masing-masing difokuskan pada area kritis seperti pengendalian infeksi, laktasi, resusitasi, alat bantu napas, dan terapi parenteral. Metode dilakukan melalui pelatihan, pendampingan, dan implementasi siklus Plan-Do-Study-Act (PDSA). Hasilnya, diperoleh 16 rekomendasi berbasis SMART dan 11 inisiatif perbaikan berkelanjutan (sustaining improvement). Dampak yang signifikan terlihat dalam penurunan insiden VAP, peningkatan angka pemberian ASI, peningkatan kepatuhan prosedur resusitasi, dan penggunaan VIP score untuk deteksi dini phlebitis. Program ini menunjukkan efektivitas pendekatan POCQI dalam membangun kapasitas perawat serta efisiensi penggunaan sumber daya untuk meningkatkan mutu pelayanan neonatus. Keterlibatan aktif seluruh perawat, pendampingan oleh fasilitator bersertifikasi, dan penggunaan data lokal menjadi faktor kunci keberhasilan. POCQI terbukti menjadi pendekatan praktis, hemat biaya, dan dapat direplikasi di unit lain. Studi ini merekomendasikan integrasi POCQI sebagai bagian strategi peningkatan mutu berkelanjutan di rumah sakit.

PENDAHULUAN

Point of Care Quality Improvement (POCQI) merupakan model peningkatan kualitas layanan kesehatan untuk memastikan pasien menerima perawatan kesehatan berkualitas. Dokumentasi keperawatan merupakan indikator penting kualitas asuhan keperawatan. Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, mutu pelayanan kesehatan bersifat multi dimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak dan pihak penyandang dana mutu. Mutu pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting terhadap kualitas kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu jasa, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estesisnya. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga dibutuhkan strategi agar dapat mempertahankan ataupun tingkat performa layanan kesehatan. Peningkatan mutu juga berkaitan dengan berkualitasnya dalam kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas memiliki peranan penting ketika pasien mulai memilih penyedia pelayanan kesehatan berdasarkan mutu pelayanan dan tingkat kepuasan dari pengalaman sebelumnya.

Dari perspektif penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan mencakup pemenuhan standar, penggunaan ilmu dan teknologi terkini, serta fokus pada keselamatan dan kepuasan pasien, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan diantaranya perawat, dokter, atau tim kesehatan lain yang saling menunjang. Angka kematian (mortalitas) merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan yang penting, khususnya di rumah sakit, karena mencerminkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyelamatkan pasien. Indikator yang umum digunakan adalah Gross Death Rate (GDR) dan Net Death Rate (NDR).

Kematian dengan penyebab yang dapat dicegah memerlukan kerja sama yang baik antar pemberi layanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen dalam pelayanan diantaranya perawat, dokter, farmasi, atau tim kesehatan lain yang saling menunjang (Tat et al., 2022). Peningkatan pelayanan difokuskan kepada perawat karena perawat adalah pemberi pelayanan pertama dalam keselamatan pasien selama 24 jam penuh. Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan sebelum persalinan, saat persalinan, dan setelah persalinan (Herawati et al., 2022).

Pada tahun 2021, melalui pengkajian kematian menggunakan metodologi MPDSR dari WHO didapatkan 83% kematian neonatus di NICU RSPAD, bisa dicegah. Hal tersebut menimbulkan motivasi untuk menurunkan angka kematian di unit kami dengan cara yang mudah dan murah. Pada tahun 2017, WHO telah melahirkan metode POCQI untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan di tingkat fasilitas Kesehatan. Pada tahun 2022, salah satu staff NICU mengikuti pelatihan POCQI dari NQOCN-WHO SEARO. Metode POCQI kami lakukan dengan memberikan pelatihan, pembinaan serta pendampingan kepada perawat NICU RSPAD Gatot Soebroto. Fokus pelaksanaan metode POCQI

adalah kerja sama tim perawat, pengembangan kapasitas perawat serta membuat komitmen bersama. Pelaksanaan POCQI ini berdasarkan data dan target penyelesaian masalah, serta efisiensi penggunaan sumber daya.

TINJAUAN PUSTAKA

Untuk mengurangi angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak, fokusnya adalah mencapai cakupan yang lebih tinggi dengan intervensi utama. Telah diamati bahwa intervensi berbasis bukti sering kali diberikan dengan kualitas yang tidak memadai. Sejumlah penelitian selama beberapa tahun terakhir telah mendokumentasikan buruknya kualitas perawatan yang diberikan kepada neonatus dan anak-anak. Demikian pula kekurangan dalam perawatan kesehatan ibu, baik untuk perawatan rutin maupun darurat, juga telah dijelaskan. Buruknya kualitas perawatan bahkan dapat membahayakan kesehatan individu dan menyebabkan efek buruk pada perilaku pencarian kesehatan di masa mendatang oleh masyarakat. Rendahnya pemanfaatan layanan perawatan kesehatan oleh penduduk dan kurangnya kemajuan dalam mencapai MDG 4 dan 5 sebagian dapat dikaitkan dengan buruknya kualitas layanan.

Masalah kualitas perawatan untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja telah dibahas dalam beberapa Pertemuan Regional. Negara-negara Anggota telah mendesak WHO-SEARO untuk memberikan dukungan guna membangun peningkatan kualitas perawatan secara sistematis. Strategi Global untuk kesehatan perempuan, anak, dan remaja (2016-2030) dan kerangka kerja SDG memberikan dorongan lebih lanjut untuk mengakhiri kematian yang dapat dicegah di antara ibu, bayi baru lahir, dan anak-anak.

Perawatan kesehatan universal merupakan bagian utama dari SDG3 yang mana kualitas perawatan kesehatan merupakan elemen penting. Kualitas perawatan tertanam dalam kerangka kerja global yang baru-baru ini dikembangkan seperti ENAP (Every Newborn Action Plan/ Setiap Rencana Aksi Bayi Baru Lahir) dan EPMM (Ending preventable maternal mortality/Mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah). Oleh karena itu, intervensi wajib diberikan dengan kualitas yang memadai, memenuhi standar perawatan yang sesuai. WHO-HQ dengan mitra telah mengajukan visi Global untuk meningkatkan kualitas perawatan MNH yang menekankan penyediaan kualitas perawatan serta peningkatan pengalaman perawatan pada saat melahirkan. WHO telah bekerja dengan mitra untuk menyelesaikan standar MNH9 untuk perawatan berkualitas baik dan penuh hormat, pedoman implementasi, dan kerangka kerja pengukuran.

Anak yang sehat merupakan investasi masa depan bagi sebuah negara. Sebagai generasi penerus bangsa, kesejahteraan anak tentu menjadi prioritas dalam pembangunan calon sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut UUD 1945, pasal 28 B ayat 2, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Salah satu tujuan upaya

kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Permenkes, 2014)

Target SDGs pada tahun 2030 adalah mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, setidaknya hingga 12 per 1000 KH (kelahiran hidup) dan angka kematian balita 25 per 1000. Angka kematian bayi Indonesia pada tahun 2021 berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara ASEAN. Angka kematian tersebut sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8% (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian dan kesakitan bayi merupakan indikator yang mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Faktor risiko kematian bayi antara lain sosio-demografis, status ekonomi yang rendah, kebiasaan merokok, dan obesitas pada masa kehamilan (Ratnasiri et al., 2020). Faktor risiko kematian bayi pada sistem kesehatan merupakan tanggung jawab penentu kebijakan sosial struktural terutama di garis depan sistem pelayanan kesehatan (Kim dan Saada, 2013 & Muldoon et al., 2011) yang memiliki peran penting dalam mengurangi kematian bayi (Ratnasiri et al., 2020) dengan elemen kuncinya adalah menggunakan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang baik (Kruk et al., 2018).

Peningkatan Kualitas (QI) adalah pendekatan manajemen yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk mengatur ulang perawatan pasien di tingkat mereka untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan kesehatan yang berkualitas baik. Sementara QI terutama berfokus pada pengaturan ulang perawatan dalam sumber daya yang ada, QI juga dapat berkontribusi untuk mengatasi masalah terkait. Misalnya, QI mengarah pada penggunaan sumber daya yang lebih efisien yang dapat mengatasi setidaknya beberapa masalah kelangkaan. Ini dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan yang paling relevan dalam pengetahuan dan keterampilan di antara petugas kesehatan dan membantu memprioritaskan pelatihan dan pengembangan keterampilan mereka. Peningkatan kualitas memang membantu mengidentifikasi kekurangan dalam kualitas perawatan tetapi BUKAN latihan mencari kesalahan. Ini adalah pendekatan pemecahan masalah dalam konteks lokal di fasilitas kesehatan.

Peningkatan mutu paling baik digunakan sebagai bagian dari strategi sistem perawatan kesehatan yang lebih besar untuk mengatasi masalah mutu perawatan. Sistem yang ideal harus mencakup metode untuk menetapkan target kinerja dan pendekatan untuk mengubah cara perawatan diberikan untuk mencapai target tersebut serta sistem akuntabilitas sehingga klien dapat yakin bahwa perawatan yang baik diberikan. Menetapkan 'Standar perawatan' adalah salah satu cara untuk menetapkan target yang jelas yang harus diikuti di semua fasilitas kesehatan. Mekanisme jaminan mutu atau akreditasi menggunakan penilai eksternal yang mengevaluasi terhadap standar yang telah ditetapkan sebelumnya adalah cara untuk memastikan akuntabilitas.

Semua bayi yang baru lahir mendapatkan perawatan neonatal esensial sebagaimana perawatan rutin untuk menghindari komplikasi yang dapat berakibat sampai kematian. Ibu dan bayi baru lahir yang tidak rawat gabung

terutama pada persalinan seksio sesarea masih cukup tinggi jika dibandingkan persalinan normal. Operasi seksio sering menghambat penundaan penjepitan tali pusat minimal 30 detik, Menyusu Dini, dan rawat gabung secepatnya. Model Point of Care Quality Improvement (POCQI) adalah pendekatan manajemen perawatan yang dapat digunakan petugas kesehatan untuk mengelola pasien di tingkat unit pelayanan dengan memastikan pasien menerima perawatan kesehatan yang berkualitas. POCQI memiliki mempunyai kemampuan yang lebih dalam memetakan permasalahan riil di unit pelayanan, mudah dikerjakan, dan melibatkan petugas

Model POCQI membangun kapasitas petugas kesehatan dalam meningkatkan kualitas perawatan di fasilitas kesehatan. Upaya peningkatan oleh staf perawatan kesehatan garis depan ini harus didukung oleh manajemen dan kepemimpinan fasilitas kesehatan, dan ketersediaan infrastruktur penting untuk perawatan pasien di distrik merupakan prasyarat untuk peningkatan kualitas. Untuk model ini, paket pelatihan telah dikembangkan untuk membangun pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan garis depan dalam menggunakan pendekatan peningkatan kualitas untuk memecahkan masalah di fasilitas kesehatan mereka dan memberikan perawatan yang lebih baik secara andal. Paket POCQI mencakup buku panduan fasilitator, buku panduan pembelajar, seperangkat slide, dan materi pembelajaran lainnya.

Fitur unik dan kekuatan model POCQI adalah model ini menawarkan pendekatan akal sehat yang disederhanakan yang telah berhasil digunakan di banyak tempat untuk meningkatkan kualitas perawatan dalam sumber daya yang tersedia. Model POCQI menawarkan paradigma baru, di luar pendekatan yang sering diikuti untuk memberikan pelatihan/pembinaan klinis kepada petugas kesehatan dengan asumsi bahwa kurangnya pengetahuan adalah penyebab utama kinerja yang buruk dan kualitas perawatan yang tidak memadai.

Fokus dalam model ini adalah pada pembentukan tim di antara petugas kesehatan di fasilitas kesehatan dan membangun kapasitas mereka untuk secara kolektif memutuskan, berdasarkan data lokal, target yang melibatkan pemecahan masalah dan peningkatan ketersediaan dan penggunaan sumber daya yang ada secara efisien termasuk waktu, obat-obatan dan peralatan penting untuk mencapai standarisasi perawatan guna meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien.

Asumsi yang mendasari pendekatan ini adalah bahwa petugas kesehatan ingin memastikan hasil kesehatan terbaik untuk semua pasien mereka. Pendekatan POCQI yang disederhanakan yang mengutamakan keberhasilan di awal akan segera meningkatkan kepuasan kerja di antara para pekerja layanan kesehatan serta membuat mereka termotivasi untuk bekerja sebagai tim di fasilitas kesehatan.

METODE

Metode yang digunakan adalah menggunakan metodologi POCQI yang dikembangkan oleh WHO-SEARO (WHO, 2017). Kami membentuk tim perbaikan mutu (quality improvement /QI) dengan fasilitator satu orang dokter

anak yang terlatih dan telah lulus POCQI training dari NQOCN-WHO serta 35 staf perawat NICU. Implementasi POCQI dilakukan dengan melatih 35 perawat NICU yang terbagi menjadi lima kelompok. Pelatihan dilakukan dalam waktu enam minggu.

Pada minggu pertama yang kami lakukan adalah melakukan sosialisasi tentang empat langkah metode POCQI. Sosialisasi dilakukan kepada lima kelompok yang terdiri dari masing-masing tujuh perawat. Tiap kelompok melakukan identifikasi masalah sesuai dengan topik yang telah dibagi. Terdapat lima kelompok sesuai topik, yaitu kelompok pengendalian infeksi, kelompok nutrisi dan laktasi, kelompok resusitasi dan keselamatan pasien, kelompok alat bantu napas dan kelompok parenteral. Setiap kelompok mencari masalah yang ada dan kemudian masalah yang ditemukan dibuat skala prioritas menggunakan skoring AIUEO. Masalah yang memiliki poin terbanyak dipilih untuk diselesaikan. Tiap kelompok melakukan analisis akar masalah dengan metode fish bone, 5 why's, flow chart diagram, dan pareto.

Memasuki minggu kedua sampai dengan minggu kelima, masing-masing kelompok melakukan pengusulan rekomendasi program menggunakan kriteria SMART (specific, measurable, achievable, relevant, time-bound) dan mencoba rekomendasi tersebut menggunakan Plan- Do- Study- Act (PDSA). Data yang ada dikumpulkan secara terus menerus berdasarkan indikator proses dan indikator hasil yang ditentukan sebelumnya. Proses ini dapat dilihat di tabel 1 di bawah ini. Hasil dari usulan program dari PDSA tersebut menggunakan prinsip 3A (Adapt, Adopt, Abandon), yaitu keputusan apakah akan mengadopsi, mengadaptasi, atau mengabaikan.

Pada minggu keenam, kelompok membuat laporan semua data dengan menggunakan grafik terkait dengan program yang telah dilakukan. Langkah selanjutnya adalah melakukan analisis program dan mempresentasikan program tersebut dalam lomba di tingkat Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSPAD Gatot Soebroto. Masing-masing kelompok juga membuat usulan dan ide untuk mempertahankan perbaikan yang telah dilakukan (sustaining improvement).

Alat yang digunakan pada metode POCQI ini adalah guideline dari WHO yaitu Facilitator's Manual Version 02 (Four simple steps to practice quality improvement at health facility level) dan POCQI Coaching for quality improvement: coaching guide. Metode bimbingan yang dilakukan menggunakan metode luring berupa tatap muka yang dilakukan perkelompok setiap minggu dan metode daring dilakukan satu sampai dua kali seminggu melalui aplikasi WhatsApp grup (WA).

HASIL

Pada pelaksanaan peningkatan pelayanan dengan metode POCQI ini, jumlah perawat yang dilatih sebanyak 35 orang dengan menghasilkan 16 buah rekomendasi SMART dan 11 perbaikan berkelanjutan (sustaining improvement). Kami menggunakan empat tahap metode POCQI. Pada tahap pertama yaitu identifikasi masalah, yaitu ditemukan beberapa masalah diantaranya terdapat empat kasus VAP dalam 1 bulan terakhir karena *acinobacter baumannii* resisten

Carbapenem (75% meninggal), masih ditemukan kejadian phlebitis dengan derajat ringan sampai berat, jumlah bayi yang mendapat ASI di NICU berjumlah 40%, skin preparation/mandi klorhexidine pada pasien pre op atau pasien terindikasi belum berstandar/belum dilakukan dengan optimal, dan penanganan code blue yang belum optimal. Tahap kedua yaitu analisis akar masalah dengan menggunakan metode fish bone, 5 why's, flow chart diagram, dan pareto. Pada tahap ini ditemukan penyebab dari masalah yang teridentifikasi, diantaranya adalah penggunaan alat penghisap lendir (suction) dinding individu yang tidak digunakan karena tidak berfungsi dengan baik dan kurangnya pengecekan karena belum adanya alur pengecekan suction dinding individual, perawat tidak paham tentang evaluasi jalur infus dengan menggunakan VIP score, tidak semua tenaga kesehatan paham cara memerah ASI, belum ada pemaparan cara memandikan bayi sebelum operasi dengan chlorhexedine, dan sebagian perawat tidak melakukan pengecekan alat resusitasi lengkap atau tidak. Langkah selanjutnya, kelompok melakukan pengusulan rekomendasi program menggunakan kriteria SMART dan mencoba rekomendasi tersebut menggunakan Plan- Do- Study- Act (PDSA). Hasil rekomendasi dapat terlihat di tabel 1.

Tabel 1. Tabel Pengumpulan Data Kelompok POCQI NICU RSPAD Gatot Soebroto

Kelompok	Tujuan	Indikator Proses	Indikator Hasil
Pengendalian Infeksi	Meningkatkan prosedur persiapan kulit yang tepat dengan chlorhexidine 1% pada bayi baru lahir pra operasi di NICU hingga 90% dalam 4 minggu ke depan.	Jumlah pasien bedah yang dicuci dengan chlorhexidine 1% sebelum operasi berbanding dengan jumlah neonatus bedah	Pengurangan kejadian infeksi bedah di NICU
Laktasi	Meningkatkan jumlah ibu yang diajarkan memerah ASI dengan Teknik Marmet di NICU, dari 10% menjadi 80% dalam 4 minggu ke depan.	Jumlah ibu yang diajarkan memerah ASI berbanding dengan Jumlah pasien di NICU	Peningkatan angka menyusui di NICU dari 50% menjadi 80% dalam 4 minggu
Resusitasi	Meningkatkan kepatuhan menyiapkan alat-alat kedaruratan sebelum membantu persalinan, dari 10% menjadi 90% dalam 4 minggu	Jumlah penyiapan alat-alat resusitasi dengan menggunakan check list berbanding dengan jumlah kelahiran	Pengurangan kejadian medis akibat alat resusitasi yang tidak lengkap.
Alat Bantu Pernapasan	Tingkatkan penggunaan pengisap pribadi pada neonatus berventilasi di NICU dari 10% menjadi 90% dalam 4 minggu.	Jumlah penggunaan penghisapan dinding (suction wall) berbanding dengan jumlah prosedur penghisapan (suctioning)	Pengurangan angka kejadian VAP
Parenteral	Parenteral Meningkatkan pengamatan skor VIP dari 0% menjadi 90% dalam 4	Jumlah pasien yang dinilai dengan skor VIP / Jumlah jalur infus	Mengurangi kejadian flebitis yang parah

minggu pada pasien
dengan jalur infus

Tabel 2. Tabel Rekomendasi SMART Kelompok POCQI NICU RSPAD Gatot Soebroto

No	Nama Kelompok	Rekomendasi SMART
1.	Pengendali infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat SOP mandi clorhexidine 2) Membuat daftar tilik mandi clorhexidine 3) Mengadakan penyediaan tempat sampah infeksius dan bak mandi infeksius
2.	Nutrisi dan laktasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat pelatihan memerah ASI kepada perawat dalam waktu dua minggu dengan target >70% perawat. 2) Membuat dan menyusun panduan toleransi minum.
3.	Resusitasi dan keselamatan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1) membuat daftar tilik (checklist) alat resusitasi yang akan digunakan tiap shift dengan target selesai dalam tiga hari 2) Meningkatkan pengecekan kelengkapan alat resusitasi selama empat minggu dengan target > 70% 3) Meningkatkan pengetahuan perawat terhadap manajemen code blue di NICU selama empat minggu dengan target >70% dari jumlah perawat.
4	Alat bantu napas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat daftar tilik (check list) DOPE dalam waktu dua minggu yang akan digunakan pada pasien terintubasi 2) Mengadakan sosialisasi penggunaan lampu astodia selama empat minggu pada perawat dengan target >80% untuk menilai pneumotoraks pada bayi baru lahir 3) Melakukan sosialisasi daftar tilik DOPE pada perawat Perina dengan target >75% selama empat minggu 4) Meningkatkan penggunaan penghisap (suction) dinding >80% pada pasien yang menggunakan alat bantu napas dengan pemantauan selama dua minggu
5.	Parenteral dan developmental care	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat SOP terkait VIP score 2) Membuat alat bantu VIP score 3) Mengadakan sosialisasi VIP score kepada perawat perina dengan target 70% dalam waktu tiga minggu 4) Meningkatkan penilaian VIP Score pada setiap jalur infus dalam empat minggu

Langkah selanjutnya adalah tahap ketiga, kelompok melakukan implementasi program berdasarkan rekomendasi yang telah dibuat masing masing kelompok. Pelaksanaan implementasi ini berupa sosialisasi ke 35 perawat NICU dalam bentuk paparan materi, pembuatan alat bantu berupa video tentang DOPE dan mandi sebelum operasi dengan chlorhexedine, pembuatan poster VIP score, praktik cara memerah ASI dengan narasumber dokter umum yang telah terlatih, dan membuat berbagai SPO dan daftar tilik.

Tahap terakhir, yaitu tahap keempat. Kelompok membuat program berkelanjutan dengan mempertahankan perbaikan (*sustaining improvement*). Masing masing kelompok berkomitmen untuk melaksanakan program yang telah dilakukan. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan metode POCQI ini

adalah adanya perubahan berkelanjutan yang dapat dipakai dan dipahami tidak hanya oleh perawat tetapi oleh seluruh tenaga kesehatan di NICU RSPAD Gatot Soebroto. Usul dan ide yang dihasilkan oleh setiap kelompok dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Tabel Hasil Perubahan Berkelanjutan (*Sustaining Improvement*)

No	Nama Kelompok	Perubahan Berkelanjutan
1.	Pengendalian Infeksi	1) SPO mandi Clorhexedine pada pasien preoperasi 2) Daftar tilik mandi Clorhexedine pada pasien preoperasi
2.	Laktasi	1) Pendokumentasian edukasi cara memerah ASI di lembar edukasi 2) Daftar tilik toleransi minum
3.	Resusitasi	1) Daftar tilik peralatan resusitasi 2) Alur Code Blue NICU
4.	Alat Bantu Pernapasan	1) Daftar tilik pemeriksaan DOPE 2) Video proses transiluminasi dengan alat astodia 3) <i>Flowchart</i> / Alur Penggantian kateter suction dinding
5.	Parenteral	1) Poster skor VIP 2) SPO skor VIP

PEMBAHASAN

Pada implementasi peningkatan pelayanan kesehatan ini, kami menggunakan metodologi POCQI yang merupakan hal yang baru dan pertama di RSPAD Gatot Soebroto. Pada tahap awal kami menghadapi kesulitan dalam memahami metode POCQI ini. Peran salah satu dokter anak kami sekaligus sebagai pendamping dan seorang trainer yang telah lulus POCQI training dari NQOCN- WHO sangat membantu dan mempermudah langkah kami selanjutnya. Tahap demi tahap alur metode POCQI kami ikuti dan sampai pada penyampain hasil (presentasi) di hadapan Kepala Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran pimpinan.

Peningkatan kualitas (*quality improvement /QI*) merupakan sebuah pendekatan manajemen yang kami gunakan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan kesehatan yang berkualitas baik. Peningkatan kualitas berfokus pada reorganisasi sumber daya yang ada terutama mengarah pada penggunaan sumber daya yang efisien serta, terutama sumber daya manusia yang dapat berkontribusi untuk mengatasi masalah (WHO, 2017).

Kami menggunakan model Point of Care Quality Improvement (POCQI), dengan memberikan pelatihan dan pembinaan klinis serta pendampingan kepada para perawat dengan asumsi bahwa penyebab utama kinerja pelayanan kesehatan yang kurang dan tidak memadai adalah defisit pengetahuan dari pemberi layanan kesehatan (WHO, 2017).

Pemberi layanan dalam program POCQI di ruang NICU RSPAD Gatot Soebroto ini adalah perawat sebagai pemberi pelayanan pertama dalam keselamatan pasien selama 24 jam. Kemampuan perawat dilihat dari segi pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan. Pengetahuan dan sikap perawat secara signifikan dipengaruhi oleh usia, tingkat

pendidikan, lama pengalaman kerja dan pelatihan serta informasi yang pernah didapat (Biresaw, Asfaw and Zewdu, 2020).

Program ini sejalan dengan penelitian Pradhan et al. (2022) dan Tat et al. (2022) yang berfokus pada peningkatan kualitas terutama mengarah pada penggunaan sumber daya yang efisien serta berfokus pada reorganisasi sumber daya yang ada, terutama sumber daya manusia yang dapat berkontribusi untuk mengatasi masalah. Peningkatan kualitas dapat membantu mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan keterampilan antara petugas kesehatan dan membantu

memprioritaskan pelatihan dan pengembangan keterampilan (Parekh and Thakre, 2020). Pengetahuan, sikap dan motivasi yang baik dari tenaga kesehatan dapat memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Tat et al., 2022). Pengetahuan dan sikap positif perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (WL, Rasyid and Thoyib, 2015).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan, sikap dan motivasi perawat perlu terus menerus dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan. Metode yang mudah dilakukan dan memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi adalah pendekatan POCQI (Tat et al., 2022). Pendekatan POCQI ini penting untuk mengadopsi praktik sumber daya manusia yang lebih baik untuk mempromosikan budaya organisasi yang sehat dan bermanfaat serta membantu menerapkan ide-ide baru (Akhter et al., 2022).

Kekuatan terbesar proyek ini adalah bahwa program POCQI merupakan sebuah tantangan baru bagi kami, tetapi dengan kerja sama kelompok dan antar kelompok, kami dapat mengatasi tantangan persepsi dan pelaksanaan selama program ini berlangsung. Isu-isu yang berkaitan dengan orang, prosedur, kebijakan dan tempat dibahas secara rinci di awal proyek kami. Terdapat peningkatan hasil yang signifikan di setiap kelompok dalam rentang waktu yang singkat. Para perawat termotivasi dan tetap terlibat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan tujuan peningkatan layanan kesehatan. Masalah administrasi dalam penyediaan, dukungan dan logistik yang dibutuhkan diselesaikan dengan menggunakan dana seminimal mungkin. Kami juga membuat perubahan dalam hal pembuatan daftar tilik dan SPO sehingga dapat dijadikan sebagai kebijakan rumah sakit.

Keterbatasan yang kami hadapi adalah masih kurang kesadaran perawat dalam mendokumentasikan ke dalam flowsheet dan CPPT terhadap apa saja yang sudah dikerjakan. Keterbatasan lainnya adalah kurangnya asupan ilmu terbaru di bidang perawatan neonatus. Proyek ini juga merupakan awalan pertama pelaksanaan program POCQI dengan durasi waktu yang relatif sedikit, sehingga temuan kami tidak dapat digeneralisasikan dan memerlukan lebih banyak penelitian dan dokumentasi data tentang implementasi dan hasil di berbagai tempat.

KESIMPULAN

Proyek POCQI ini melibatkan seluruh perawat NICU (35 orang), menghasilkan 16 rekomendasi SMART dan 11 program berkelanjutan untuk mempertahankan perbaikan (sustaining improvement). Proyek ini juga menggunakan intervensi sederhana dan hemat biaya berdasarkan tahapan dari PDSA yang ada. Semua kelompok berupaya menghasilkan peningkatan yang cukup besar dalam praktik peningkatan layanan asuhan keperawatan neonatus. Keterlibatan semua perawat NICU dalam proyek ini merupakan modal dasar yang sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan neonatus menjadi lebih baik lagi.

Metode POCQI memberikan efek positif terhadap transformasi pengetahuan, keterampilan, sikap dan motivasi perawat NICU. Hasil lain dari POCQI ini adalah kepatuhan terhadap pemberian layanan pasien dengan menggunakan standar implementasi pelayanan yang baik dan benar. Standar ini dapat ditingkatkan dengan standarisasi kebijakan SPO, pendidikan staf perawat, intervensi sederhana dan keterlibatan perawat untuk memastikan manfaat jangka panjangnya.

Program proyek inovasi ini diharapkan dapat terus dilanjutkan dan bisa dilakukan juga di unit lain di lingkungan RSPAD Gatot Soebroto. Saran untuk peningkatan mutu pelayanan adalah agar hasil dari POCQI ini dapat dilaksanakan secara maksimal untuk mencegah terjadinya kesalahan, menjaga keselamatan pasien serta meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan mutu rumah sakit.

REFERENSI

- Akhter, A. et al. (2022) 'A Point of care quality improvement initiative for enhancing immediate drying of babies and prevention of hypothermia in labor room, Nishtar Medical University, Multan Pakistan', *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(10), pp. 302-304. doi: 10.53350/pjmhs221610302.
- Biresaw, H., Asfaw, N. and Zewdu, F. (2020) 'Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors', *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier, 13(September 2019), p. 100229. doi: 10.1016/j.ijans.2020.100229.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kim, D. and Saada, A. (2013) 'The social determinants of infant mortality and birth outcomes in western developed nations: A cross-country systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), pp. 2296-2335. doi: 10.3390/ijerph10062296.
- Kruk, M. E. et al. (2018) 'High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution', *The Lancet Global Health*, 6(11), pp. e1196-e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- Parekh, B. and Thakre, R. (2020) 'Quality care: Need of the hour', *Indian Pediatrics*, 57(3), pp. 197-198. doi: 10.1007/s13312-020-1747-4.
- Permenkes (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 25 tentang Upaya Kesehatan Anak', 25, pp. 1-84.

- Pradhan, N. A. et al. (2022) 'Quality of care assessment for small and sick newborns and young infants in Pakistan: findings from a cross-sectional study', BMC Pediatrics. BioMed Central, 22(1), pp. 1-14. doi: 10.1186/s12887-022-03108-5.
- Ratnasiri, A. W. G. et al. (2020) 'Maternal and infant predictors of infant mortality in California, 2007-2015', PLoS ONE, 15(8 August), pp. 2007-2015. doi: 10.1371/journal.pone.0236877.
- Tat, F. et al. (2022) 'Penerapan Point Of Care Quality Improvement (POCQI) terhadap Dokumentasi Keperawatan di RSUD Kabupaten', Window of Health : Jurnal Kesehatan, 5(2), pp. 556-567. doi: 10.33096/woh.v5i02.8.
- WHO (2017) Improving the quality of care for mothers and newborns in health facilities. 2nd edn, WHO. 2nd edn. New York.
- WHO (2018) Operational guide for facility-based audit and review of paediatric mortality. WHO. New York.
- WL, E. I., Rasyid, H. Al and Thoyib, A. (2015) Pengaruh pengetahuan , sikap , dan perilaku perawat tentang flebotomi terhadap kualitas spesimen laboratorium', Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(3), pp. 258-262.