

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>PENGENDALIAN MUTU INSTALASI KAMAR OPERASI</b>  |  |                |
|   | Nomor Dokumen :<br>051 / SPO-RSUD / 06 / I /<br>2019  | No. Revisi<br>00   | Halaman<br>1/1 |
| STANDAR<br>PROSEDUR<br>OPERASIONAL  | Tanggal Terbit :<br><br>07 Januari 2019   | Ditetapkan Direktur<br>RSUD Dr. M. Zein Painan<br><br><u>Dr. H. SUTARMAN, MM</u><br>NIP. 19690709 200112 1 001 |                |
| PENGERTIAN  | Melakukan pengendalian mutu pada Pelayanan Instalasi Bedah Sentral mengacu pada "Pedoman Indikator Mutu Instalasi Kamar Operasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan".   |  |                |
| TUJUAN  | Peningkatan mutu pelayanan di Instalasi Bedah Sentral   |  |                |
| KEBIJAKAN   | SK Direktur No : 800/ 06.020/ RSUD-SK/ I/ 2019 tentang Program Mutu dan Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kamar Operasi  |  |                |
| PROSEDUR  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengendalian dan survey sesuai dengan Pedoman Indikator Mutu Instalasi Bedah RSUD DrMuhammad Zein Painan.</li> <li>2. Mencatat data pada buku laporan.</li> <li>3. Melaporkan kepada Kepala Instalasi Bedah Sentral</li> <li>4. Kepala Instalasi Bedah Sentral Melanjutkan kepada manajemen terkait sesuai aturan rumah sakit.</li> </ol> |  |                |
| UNIT TERKAIT  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Komite Mutu Rumah Sakit</li> <li>3. Bidang Pelayanan</li> </ol>   |  |                |