

# PROFIL INDIKATOR

---

## INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

**Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611**

**Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398**



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611)  
Telp. (0756) 21428–21518 Fax. (0756) 21398, email : rsudpainan@ymail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**NOMOR : SK/012/PMKP/RSUD/2022**

**TENTANG**  
**REVISI PENETAPAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**TAHUN 2022**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN,**

- Menimbang : a bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, maka diperlukan suatu Revisi Penetapan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit.
- b bahwa untuk standarisasi penatalaksanaan pelayanan, maka dipandang perlu Revisi Penetapan Indikator Mutu Prioritas Unit Rumah Sakit.
- c bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud point a dan b, perlu Revisi Penetapan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit. di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
- Mengingat : 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 2 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 3 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes /SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.
- 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit
- 9 Peraturan Daerah Pesisir Selatan Nomor 15 tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Pesisir Selatan Nomor 17 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah.

## MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG RUMAH SAKIT MEMPUNYAI REVISI PENETAPAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT
- KEDUA : Kebijakan Revisi Penetapan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Dengan dikeluarkannya Peraturan Direktur ini, maka apabila terdapat peraturan yang bertentangan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan ini maka peraturan-peraturan yang terdahulu dinyatakan tidak berlaku. Referensi dan informasi yang diperoleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien meliputi.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, akan dilakukan perubahan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.



Ditetapkan di Painan  
Pada Bulan Juni 2022

**DIREKTUR**

HAREFA

Lampiran I : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
Nomor : SK/012/PMKP/RSUD/2021  
Bulan : JUNI 2022  
Tentang : MENETAPKAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2022

**INDIKATOR MUTU PRIORITAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

**Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit**

1. Kepatuhan identifikasi pasien
2. Konfirmasi SBAR saat serah terima antar shift
3. Kepatuhan pelaksanaan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai di ruangan
4. Kelengkapan pengisian format *surgical safety check list*
5. Kepatuhan kebersihan tangan
6. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
7. Kelengkapan asesmen awal medis pasien rawat inap  $\leq 24$  jam
8. Kelengkapan asesmen awal medis pasien IGD  $\leq 120$  menit
9. Kelengkapan asesmen awal keperawatan pasien rawat inap  $\leq 24$  jam
10. Kelengkapan asesmen awal keperawatan pasien IGD  $\leq 120$  menit
11. Kepuasan pasien dan keluarga
12. Waktu tunggu pelayanan resep obat racik rawat jalan  $\leq 30$  menit
13. Kejadian pasien jatuh



DIREKTUR

HAREFA

NO	KODE	INDIKATOR	STANDAR		PENGUMPUL DATA
INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT					
INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN					
1	IMPRS-SKP-1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100	%	INST. RANAP
2	IMPRS-SKP-2	Konfirmasi SBAR Saat Serah Terima Antar <i>Shift</i>	100	%	INST. RANAP
3	IMPRS-SKP-3	Kepatuhan Pelaksanaan Penyimpanan Obat yang Perlu Diwaspadai di Ruangan	100	%	FARMASI
4	IMPRS-SKP-4	Kelengkapan Pengisian Format <i>Surgical Safety Check List</i>	100	%	KAMAR OPERASI
5	IMPRS-SKP-5	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85	%	INST. RANAP
6	IMPRS-SKP-6	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	100	%	INST. RANAP
INDIKATOR KLINIS PELAYANAN PRIORITAS					
7	IMPRS-KLINIS-1	Kelengkapan Asesmen Awal Medis Rawat Inap ≤24 Jam	100	%	INST. RANAP
8	IMPRS-KLINIS-2	Kelengkapan Asesmen Awal Medis Pasien IGD ≤120 Menit	100	%	IGD
9	IMPRS-KLINIS-3	Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan Rawat Inap ≤24 Jam	100	%	INST. RANAP
10	IMPRS-KLINIS-4	Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan Pasien IGD ≤120 Menit	100	%	IGD
INDIKATOR STRATEGIS PRIORITAS RUMAH SAKIT					
11	IMPRS-STRATEGIS	Kepuasan Pasien dan Keluarga	>76.6	%	PKRS
INDIKATOR MUTU PERBAIKAN SISTEM PRIORITAS RUMAH SAKIT					
12	IMPRS-SISTEM	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racik Rawat Jalan ≤30 Menit	100	%	FARMASI
INDIKATOR MANAJEMEN RESIKO PRIORITAS RUMAH SAKIT					
13	IMPRS-RESIKO	Kejadian Pasien Jatuh	0	%	KOMITE MUTU

## INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMPRS)

### INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN

#### 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN											
Judul Indikator	Kepatuhan identifikasi pasien										
Dasar Pemikiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tentang Rumah Sakit</li> <li>2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li> </ol>										
Dimensi Mutu	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kelayakan</td><td><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ketersediaan</td><td><input type="checkbox"/> Manfaat</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kesiambungan</td><td><input type="checkbox"/> Efektifitas</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</td><td><input type="checkbox"/> Efisiensi</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Fokus pada pasien</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Kelayakan	<input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri	<input type="checkbox"/> Ketersediaan	<input type="checkbox"/> Manfaat	<input type="checkbox"/> Kesiambungan	<input type="checkbox"/> Efektifitas	<input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu	<input type="checkbox"/> Efisiensi	<input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan	<input checked="" type="checkbox"/> Fokus pada pasien
<input type="checkbox"/> Kelayakan	<input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri										
<input type="checkbox"/> Ketersediaan	<input type="checkbox"/> Manfaat										
<input type="checkbox"/> Kesiambungan	<input type="checkbox"/> Efektifitas										
<input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu	<input type="checkbox"/> Efisiensi										
<input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan	<input checked="" type="checkbox"/> Fokus pada pasien										
Tujuan	Menilai kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat, sebelum pemberian darah dan produk darah, sebelum melakukan tindakan/prosedur, sebelum pengambilan spesimen, dan sebelum pemberian diet.										
Definisi operasional	<p>Identifikasi pasien adalah proses pengecekan identitas pasien menggunakan minimal 3 identitas dari 3 identitas yang tercantum pada gelang, label atau bentuk identitas lainnya sebelum memberikan pelayanan sesuai dengan regulasi yang berlaku di rumah sakit.</p> <p>Disebut patuh bila proses identifikasi pasien dilakukan secara benar oleh petugas pada saat, antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian obat: pemberian obat, pemberian cairan intravena, pemberian darah dan produk darah, radioterapi, dan nutrisi</li> <li>2. Prosedur tindakan : tindakan operasi atau tindakan invasif lainnya sesuai kebijakan yang ditetapkan rumah sakit</li> <li>3. Prosedur diagnostik : pengambilan sampel pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dll</li> </ol> <p>Pengukuran dilakukan terpisah untuk masing – masing proses tersebut diatas dan menghasilkan lima sub indikator yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan pengecekan identitas pasien sebelum pemberian obat</li> <li>2. Kepatuhan pengecekan identitas pasien sebelum pengobatan termasuk pemberian pada diet khusus</li> <li>3. Kepatuhan pengecekan identitas pasien sebelum pemberian transfusi darah dan produk darah</li> <li>4. Kepatuhan pengecekan identitas pasien sebelum pengambilan spesimen pemeriksaan</li> <li>5. Kepatuhan pengecekan identitas pasien sebelum melakukan tindakan diagnostik (contoh: pungsi lumbal, endoskopi dsb) dan terapi (operasi, debridement dll).</li> </ol>										
Jenis Indikator	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Struktur</td><td><input type="checkbox"/> Outcome</td></tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Proses</td><td><input type="checkbox"/> Proses dan Outcome</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> Struktur	<input type="checkbox"/> Outcome	<input checked="" type="checkbox"/> Proses	<input type="checkbox"/> Proses dan Outcome						
<input type="checkbox"/> Struktur	<input type="checkbox"/> Outcome										
<input checked="" type="checkbox"/> Proses	<input type="checkbox"/> Proses dan Outcome										
Satuan Pengukuran	Persentase										
Numerator (Pembilang)	Jumlah proses yang telah dilakukan identifikasi secara benar										
Denominator (Penyebut)	Jumlah proses pelayanan yang diobservasi										

Target Pencapaian	100%
Kriteria Inklusi	Semua Pemberian obat, Pemberian pengobatan termasuk pemberian pada diet khusus, Pemberian darah dan produk darah, Pengambilan specimen, Sebelum melakukan tindakan diagnostik / <i>therapeutic</i>
Kriteria Eksklusi	Tidak ada
Formula	$\frac{(\text{Jumlah proses yang telah dilakukan identifikasi secara benar})}{(\text{Jumlah proses pelayanan yang diobservasi})} \times 100\%$
Desain Pengumpulan Data	<input type="checkbox"/> Retrospektif <input checked="" type="checkbox"/> Observasi langsung
Sumber Data	Data primer
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Observasi
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<i>Run Chart</i> Intepretasi data: trend/bandingkan dengan standar nasional/bandingkan dengan RS setara
Penanggung Jawab	PIC Data

2. Komunikasi SBAR saat Serah Terima antar Shift

KOMUNIKASI SBAR SAAT SERAH TERIMA ANTAR SHIFT	
Judul Indikator	Komunikasi SBAR saat serah terima antar shift
Dasar Pemikiran	PMK 11 tahun 2017 tentang keselamatan Pasien
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesiambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>



3. Kepatuhan Pelaksanaan Penyimpanan Obat yang Perlu diwaspadai di Ruangan

KEPATUHAN PELAKSANAAN PENYIMPANAN OBAT YANG PERLU DIWASPADAI DI RUANGAN	
Judul Indikator	Kepatuhan Pelaksanaan Penyimpanan Obat yang Perlu diwaspadai di Ruangan
Dasar Pemikiran	Pengelolaan obat high alert dan LASA merupakan hal penting untuk menghindari kesalahan sehingga meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Permenkes No 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien)
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>

4. Kelengkapan Pengisian Format *Surgical Safety Check List*

KELENGKAPAN PENGISIAN FORMAT <i>SURGICAL SAFETY CHECK LIST</i>	
Judul Indikator	Kelengkapan Ppengisian format <i>surgical safety check list</i>
Dasar Pemikiran	Diterapkannya keselamatan operasi mencerminkan terselenggaranya pelayanan pasien yang aman dan efektif bagi pasien dalam upaya pemenuhan sasaran keselamatan pasien (SKP 4)
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>

Penyajian Data	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i> <input type="checkbox"/> Pie diagram	<input type="checkbox"/> Bar diagram <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan
Penanggung Jawab	PIC Data	

5. Kepatuhan Kebersihan Tangan

KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN	
Judul Indikator	Kepatuhan Kebersihan tangan
Dasar Pemikiran	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Permenkes No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien</li><li>2. Permenkes No.27 tahun 2017 tentang Pencegahan danpengendalian infeksi di Fasyankes</li><li>3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)</li></ol>
Dimensi Mutu	<div><input type="checkbox"/> Efisien</div> <div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div> <div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div> <div><input type="checkbox"/> Keselamatan</div> <div><input type="checkbox"/> Fokus kepada pasien</div>
Tujuan	Terwujudnya layanan kesehatan yang berorientasi pada standar keselamatan pasien untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.
Definisi operasional	<p>Kebersihan tangan (hand hygiene) adalah ketaatan petugas dalam melakukan proses membersihkan tangan dengan handrub (jika tangan tidak tampak kotor) dan sabun antiseptic dengan air mengalir jika tangan tampak kotor yang meliputi 6 area tangan dan5 momen (5 indikasi).</p> <p>Lima indikasi kebersihan tangan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sebelum kontak dengan pasien (KP) Contoh kontak dengan pasien meliputi menyentuh tubuh pasien, baju atau pakaian</li><li>2. Sebelum tindakan aseptik (TA) contoh: tindakan transfusi, perawatan luka, pemasangan kateter urin, suctioning, perawatandaerah tindakan invasif. Tindakan invasif contohnya pemasangan kateter intravena (vena pusat/ vena perifer), kateterarteri.</li><li>3. Sesudah kontak dengan pasien (KP)</li><li>4. Sesudah kontak dengan cairan tubuh pasien (KCT) seperti muntah, darah, nanah, urin, feces, produksi drain, dll.</li><li>5. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien (KLP) meliputi: menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur, alat-alat di sekitar pasien atau peralatan lain yang digunakan pasien, kertas/lembar untuk menulis yang ada di sekitar pasien</li></ol> <p>Dalam indikator mutu Kepatuhan Cuci Tangan Karyawan yang dinilai adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan pasien (dokter, perawat, bidan, ahli gizi, analis, apoteker) serta tenaga penunjang yag kontak erat dengan pasien/spesimen.</p>
Jenis Indikator	<div><input type="checkbox"/> Struktur</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> Proses</div> <div><input type="checkbox"/> Outcome</div> <div><input type="checkbox"/> Proses dan Outcome</div>
Satuan Pengukuran	Persentase
Numerator (Pembilang)	Jumlah peluang kebersihan tangan sesuai dengan indikasi
Denominator (Penyebut)	Jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam satu periode pengamatan
Target	≥85%
Kriteria Inklusi	Seluruh tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga penunjang yang kontak erat dengan pasien/spesimen yang akan di observasi
Kriteria Eksklusi	Tidak ada
Formula	<div><u>Jumlah peluang kebersihan tangan sesuai dengan indikasi</u></div> <div>Jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan x100%</div> <div>dalam satu periode pengamatan</div>

Desain Pengumpulan Data	<input type="checkbox"/> Retrospektif <input checked="" type="checkbox"/> Observasi langsung
Sumber Data	Hasil observasi
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Penilaian Kepatuhan Cuci Tangan
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Run Chart</i> <input checked="" type="checkbox"/> Intepretasi data: <i>trend</i>
Penanggung Jawab	PIC Data

6. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh

KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RESIKO PASIEN JATUH	
Judul Indikator	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh
Dasar Pemikiran	Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pada pasal 5 ayat 5 bahwa salah satu Sasaran Keselamatan Pasien adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>

Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Triwulan	<input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Tahunan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Triwulan	<input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Tahunan
Periode Analisis Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan	<input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Tahunan
Penyajian Data	<input type="checkbox"/> <i>Control chart</i> <input type="checkbox"/> Tabel	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i>
Penanggung Jawab	PIC Data	

INDIKATOR KLINIS PELAYANAN PRIORITAS

7. Kelengkapan Asesmen Awal Medis Pasien Rawat Inap ≤24 jam

KELENGKAPAN ASESMEN AWAL MEDIS PASIEN RAWAT INAP ≤24 JAM	
Judul Indikator	Kelengkapan asesmen awal medis pasien rawat inap ≤24 jam
Dasar Pemikiran	Indikator ini menggambarkan kepatuhan petugas untuk mendokumentasikan layanan rawat inap yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis berisiko secara hukum dan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan tidak dapat dilakukan
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>



Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien baru di unit pelayanan rawat inap dengan asesmen awal medis yang lengkap dalam waktu } \leq 24 \text{ jam}}{\text{Total jumlah pasien baru di unit pelayanan rawat inap}} \times 100\%$
Desain Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi langsung
Sumber Data	Rekam Medik
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Asesmen Awal Medis
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<input type="checkbox"/> <i>Control chart</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i> <input type="checkbox"/> Tabel
Penanggung Jawab	PIC Data

8. Kelengkapan Asesmen Awal Medis Pasien IGD ≤120 Menit

IGD : KELENGKAPAN ASESMEN AWAL MEDIS PASIEN IGD ≤120 MENIT	
Judul Indikator	IGD : Kelengkapan Asesmen Awal Medis Pasien IGD ≤120 Menit
Dasar Pemikiran	Indikator ini menggambarkan kepatuhan petugas untuk mendokumentasikan layanan IGD yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis berisiko secara hukum dan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan tidak dapat dilakukan
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Fokus pada pasien</div></div>

Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien baru di unit pelayanan IGD dengan asesmen awal medis yang lengkap dalam waktu } \leq 120 \text{ menit}}{\text{Total jumlah pasien baru di unit pelayanan rawat inap}} \times 100\%$
Metode Pengumpulan Data	<input type="checkbox"/> Retrospektif <input checked="" type="checkbox"/> <i>Concurrent</i>
Sumber Data	Rekam Medik
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Asesmen Awal Medis Pasien IGD $\leq 120$ Menit
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<i>Run Chart</i>
Penanggung Jawab	PIC Data

9. Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan Pasien Rawat Inap ≤24 jam

KELENGKAPAN ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP ≤24 JAM	
Judul Indikator	Kelengkapan asesmen awal keperawatan pasien rawat inap ≤24 jam
Dasar Pemikiran	Indikator ini menggambarkan kepatuhan petugas untuk mendokumentasikan layanan rawat inap yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis berisiko secara hukum dan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan tidak dapat dilakukan
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Lainnya</div></div>

Sumber Data	Rekam Medik
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Asesmen Awal Keperawatan
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<input type="checkbox"/> <i>Control chart</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i> <input type="checkbox"/> Tabel
Penanggung Jawab	PIC Data

10. Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan Pasien IGD ≤120 Menit

IGD : KELENGKAPAN ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN IGD ≤120 MENIT	
Judul Indikator	IGD : Kelengkapan Asesmen Awal Keperawatan Pasien IGD ≤120 Menit
Dasar Pemikiran	Indikator ini menggambarkan kepatuhan petugas untuk mendokumentasikan layanan IGD yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan rekam medis berisiko secara hukum dan evaluasi terhadap kualitas layanan yang diberikan tidak dapat dilakukan
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Fokus pada pasien</div></div>

Metode Pengumpulan Data	<input type="checkbox"/> Retrospektif <input checked="" type="checkbox"/> <i>Concurrent</i>
Sumber Data	Rekam Medik
Instrumen Pengambilan Data	Formulir Asesmen Awal Keperawatan Pasien IGD ≤120 Menit
Besar Sampel	Menggunakan populasi atau sampel minimal sesuai dengan referensi
Periode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Pelaporan Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input type="checkbox"/> Triwulan
Periode Analisa Data	<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Semester <input type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Tahunan <input checked="" type="checkbox"/> Triwulan
Penyajian Data	<i>Run Chart</i>
Penanggung Jawab	PIC Data

INDIKATOR MUTU STRATEGIS PRIORITAS RUMAH SAKIT

11. Kepuasan Pasien dan Keluarga

KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA	
Judul Indikator	Kepuasan Pasien dan Keluarga
Dasar Pemikiran	<p>1. Undang-Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 29 ayat 1 disebutkan bahwa Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.</p> <p>2. Permen PAN-RB No. 14 Tahun 2017 menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan publik wajib melakukan Survei Kepuasan Masyarakat secara berkala minimal 1 kali tahun dan wajib mempublikasikan hasilnya, sebagai pelaksanaan amanah UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</p>
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input type="checkbox"/> Kesinambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Berorientasi pada pasien</div></div>



Numerator (pembilang)	Sesuai dengan formula perhitungan masyarakat berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017
Denominator (penyebut)	Sesuai dengan formula perhitungan masyarakat berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017
Target Pencapaian	>76,60
Kriteria Inklusi	Semua pasien, keluarga, pengunjung
Kriteria Ekslusi	Tidak ada
Formula	Sesuai dengan formula perhitungan survei kepuasan masyarakat berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017
Metode Pengumpulan Data	Concurrent (Survei Harian)
Sumber Data	Kuesioner kepuasan pasien
Instrumen Pengambilan Data	Kuesioner kepuasan pasien
Besar Sampel	Sesuai dengan formula perhitungan jumlah sampel dalam survei kepuasan masyarakat berdasarkan Permenpan No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
Periode Pengumpulan Data	Minimal satu kali dalam 6 bulan
Periode Pelaporan Data	Setiap 6 (enam) bulan
Periode Analisa Data	Setiap 6 (enam) bulan
Penyajian Data	<input type="checkbox"/> <i>Control chart</i> <input type="checkbox"/> Tabel <input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i>
Penanggung Jawab	PIC Data

INDIKATOR MUTU PERBAIKAN SISTEM PRIORITAS RUMAH SAKIT

12. Farmasi : Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racik Rawat Jalan ≤30 Menit

FARMASI : WAKTU TUNGGU PELAYANAN OBAT RACIK RAWAT JALAN ≤30 MENIT	
Judul Indikator	Farmasi : Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racik Rawat Jalan ≤30 Menit
Dasar Pemikiran	Evaluasi waktu pelayanan resep obat racik merupakan bagian penting dalam pemantauan terhadap kualitas pelayanan farmasi rawat jalan. Keterlambatan waktu tunggu pelayanan resep obat racik dapat berdampak pada kepuasan pelayanan farmasi dan pada akhirnya akan berdampak pada jumlah kunjungan pasien
Dimensi Mutu	<div><div><input type="checkbox"/> Kelayakan</div><div><input type="checkbox"/> Ketersediaan</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Kesiambungan</div><div><input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu</div><div><input type="checkbox"/> Keselamatan</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri</div><div><input type="checkbox"/> Manfaat</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efektifitas</div><div><input checked="" type="checkbox"/> Efisiensi</div><div><input type="checkbox"/> Berorientasi pada pasien</div></div>

Penyajian Data	<input type="checkbox"/> <i>Control chart</i> <input type="checkbox"/> Tabel <input checked="" type="checkbox"/> <i>Run chart</i>
Penanggung Jawab	PIC Data

**INDIKATOR MANAJEMEN RESIKO PRIORITAS RUMAH SAKIT**  
**13. Kejadian Pasien Jatuh**

KEJADIAN PASIEN JATUH	
Judul Indikator	Kejadian pasien jatuh
Dasar Pemikiran	Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pada pasal 5 ayat 5 bahwa salah satu Sasaran Keselamatan Pasien adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.
Dimensi Mutu	<div> <input type="checkbox"/> Kelayakan <input type="checkbox"/> Kehormatan dan harga diri </div> <div> <input type="checkbox"/> Ketersediaan <input type="checkbox"/> Manfaat </div> <div> <input type="checkbox"/> Kesinambungan <input type="checkbox"/> Efektifitas </div> <div> <input type="checkbox"/> Ketepatan Waktu <input type="checkbox"/> Efisiensi </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Keselamatan <input type="checkbox"/> Berorientasi pada pasien </div>
Tujuan	Mengetahui kepatuhan pemberi pelayanan dalam menjalankan upaya pencegahan pasien jatuh agar terselenggara pelayanan keperawatan yang aman dan mencapai pemenuhan sasaran keselamatan pasien.
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah keadaan dimana pasien mengalami jatuh selama berada di rumah sakit, baik saat sedang dirawat maupun pasien rawat jalan
Jenis Indikator	<div> <input type="checkbox"/> Struktur <input type="checkbox"/> Outcome </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Proses <input type="checkbox"/> Proses dan Outcome </div>
Satuan Pengukuran	Insiden
Numerator (pembilang)	-
Denominator (penyebut)	-
Target Pencapaian	0 insiden
Kriteria Inklusi	Pasien jatuh yang berada di rumah sakit
Kriteria Ekslusi	Tidak ada
Formula	
Metode Pengumpulan Data	<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi langsung
Sumber Data	Data sekunder dari formulir pelaporan insiden kejadian pasien jatuh
Instrumen PengambilanData	Formulir Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien
Besar Sampel	Pasien yang jatuh selama di rumah sakit
Periode Pengumpulan Data	Bila ada insiden
Periode Pelaporan Data	Bila ada insiden
Periode Analisa Data	Bila ada insiden
Penyajian Data	<div> <input type="checkbox"/> Control chart </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Tabel </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> Run chart </div>
Penanggung Jawab	PIC Data