



YAYASAN Dr. YAP PRAWIROHUSODO
RUMAH SAKIT MATA "Dr. YAP"

Jl. Teuku Cik Ditiro No. 5 Yogyakarta 55223
Telp. (0274) 562054, 547448 Fax. (0274) 517239

Website : www.yap.or.id

Email : rsmata@yap.or.id



Nomor : 1214/RSM/A/VIII/2021
Lampiran : 1 (satu) Bundel
Perihal : *Benchmark* Indikator Mutu Nasional

13 Agustus 2021

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit Mata Undaan
di Tempat

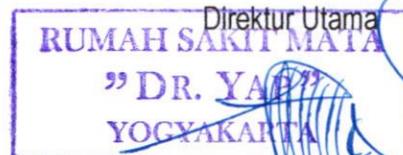
Dengan hormat,

Sebagai upaya untuk membandingkan performa, target, dan proses dalam indikator mutu yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Mata "Dr.Yap" serta untuk memenuhi Standar Akreditasi SNARS edisi 1.1 pada standar PMKP 7, maka kami bermaksud melakukan *benchmark* data capaian indikator mutu Rumah Sakit Mata "Dr.Yap" dengan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang merupakan Rumah Sakit dengan pelayanan sejenis.

Sehubungan dengan hal dimaksud, dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Instansi Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi partner *benchmark* data Indikator Mutu Nasional periode Januari s.d Juni 2021. Sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan data profil Indikator Mutu Nasional Rumah Sakit Mata "Dr.Yap" periode Januari s.d Juni 2021 yang akan dilakukan *benchmark*. Kami akan menjaga keamanan dan kerahasiaan data yang diberikan dan akan digunakan sebagaimana mestinya. Kami berharap pelaksanaan *benchmark* Indikator Mutu ini dapat terlaksana secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur Utama



dr. Alida Lienawati, M.Kes
NIK. 452/RSM/IV-2020

Profil Indikator Mutu Wajib Nasional RS Mata “Dr.YAP” Yogyakarta Periode Januari s.d Juni 2021

No	Judul indikator	Definisi Operasional	Standar Nasional	Standar RS
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	Identifikasi pasien adalah proses pengecekan identitas pasien menggunakan minimal 2 identitas dari 3 identitas yang tercantum pada gelang, label atau bentuk identitas lainnya sebelum memberikan pelayanan sesuai dengan regulasi yang berlaku di rumah sakit. Disebut patuh bila proses identifikasi pasien dilakukan secara benar oleh petugas pada saat, antara lain : 1. pemberian obat 2. pemberian pengobatan termasuk nutrisi 3. pemberian darah dan produk darah 4. pengambilan specimen 5. sebelum melakukan tindakan diagnostik / therapeutic.	100%	100%
2	Emergency Respon Time (Waktu Taggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)	Emergency Response Time (Waktu tanggap) adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dilakukan Triage di IGD sampai mendapat pelayanan dokter. Triage adalah usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan/ trauma/penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.	100%	100%
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai dilayani oleh dokter/ dokter spesialis. Yang dimaksud kontak dengan petugas pendaftaran adalah waktu petugas mencatat identitas pasien. Yang dimaksud dilayani oleh dokter/ dokter spesialis adalah waktu pasien kontak awal dengan dokter/ dokter spesialis	60 menit	60 menit
4	Penundaan Operasi Elektif	Penundaan operasi elektif adalah perubahan jadwal operasi yang direncanakan. Operasi Elektif adalah operasi atau tindakan yang dijadwalkan. Tindakan operasi elektif termasuk mata, paru .	5%	2%
5	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis sebagai DPJP adalah kunjungan dokter spesialis untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya setiap hari sebelum jam 14.00 termasuk hari libur.	80%	100%
6	Waktu Lapor Hasil Kritis Laboratorium < 30 menit	Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium adalah waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh Dokter/ Analis Laboratorium sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim (lisan atau tulisan). Standar : harus diterima oleh dokter yang mengirim dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) menit baik secara lisan maupun tulisan	100%	100%
7	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional bagi Provider BPJS	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional adalah kepatuhan para dokter meresepkan obat kepada pasien sesuai dengan daftar obat-obatan Formularium Nasional. Disebut patuh bila seluruh obat dalam resep mengikuti formularium nasional	80%	100%
8	Kepatuhan Cuci Tangan	Kebersihan tangan (<i>hand hygiene</i>) adalah segala usaha yang dilakukan untuk membersihkan kotoran yang secara kasat mata terlihat dan pengangkatan mikroorganisme yang tinggal sementara di tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (<i>hand wash</i>) atau dengan cairan berbasis alkohol (<i>handrub</i>) dalam 6 langkah (WHO,2009) Audit kebersihan tangan adalah prosedur penilaian kepatuhan petugas melakukan kebersihan tangan sesuai 5 indikasi dari WHO yaitu sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan invasif dan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh, dan setelah kontak dengan lingkungan dengan menjalankan 6 tahap teknik melakukan kebersihan tangan. Petugas yang dinilai mencakup SEMUA PETUGAS yang bertugas di ruangan (dokter, perawat, peserta didik, pekarya, cleaning service)	85%	100%

9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko cedera Akibat Pasien Jatuh pada Pasien Rawat Inap	<p>Kepatuhan melakukan upaya pencegahan risiko cedera akibat jatuh meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen awal risiko jatuh Asesmen Awal risiko jatuh adalah asesmen pada saat pertama kali pasien masuk rawat inap, untuk pasien dewasa > 18 tahun menggunakan modified morse fall risk, untuk pasien anak ≤ 18 tahun menggunakan humpty dumpty 2. Assesment Ulang risiko jatuh Asesmen Ulang risiko jatuh dilakukan setiap kali terjadi perubahan kondisi / keadaan pasien, atau dilakukan minimal 1 kali sehari pada pasien dengan kondisi/keadaan : resiko jatuh tinggi, menerima medikasi sedatif, antikoagulan, benzodiazepines, pasien post operasi dengan general anestesi, pasien dengan status gizi buruk, disabilitas, penyakit kronik atau akut, pasien dengan kondisi umum yang lemah atau imobil. 3. Edukasi pencegahan pasien jatuh. Edukasi pencegahan pasien jatuh meliputi edukasi risiko jatuh, orientasi letak dan karakteristik tempat tidur, lingkungan kamar dan fasilitas, cara penggunaan bel, dan meminta bantuan perawat bila dibutuhkan. <p>Disebut patuh apabila melaksanakan seluruh upaya pencegahan jatuh pada pasien yang berisiko sesuai dengan panduan risiko jatuh</p>	100%	100%
10	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	<p>Kepatuhan terhadap clinical pathway adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP dalam menggunakan clinical pathway untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis. Setiap RS menetapkan 5 clinical pathway untuk penyakit atau kondisi yang memenuhi satu atau lebih kriteria yang berlaku di RS tersebut berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi (High Volume) b. Penyakit atau kondisi yang memiliki risiko tinggi (High Risk) c. Penyakit atau kondisi yang memerlukan biaya tinggi (High Cost) d. Penyakit atau kondisi yang terdapat variasi/keragaman dalam pengelolaannya. <p>Setiap CP mampu menunjukkan komponen standar LOS, obat dan penunjang. Disebut patuh apabila mengikuti ketiga proses asuhan yang telah distandarisasi dalam CP</p>	80%	100%
11	Kepuasan Pasien dan Keluarga	<p>Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pelanggan apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).</p> <p>Pemantauan dan pengukuran Kepuasan Pasien dan Keluarga adalah kegiatan untuk mengukur tingkatan kesenjangan pelayanan RS yang diberikan dengan harapan pasien dan keluarga di Rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat. Kepuasan Pasien keluarga diukur dengan mendapatkan gambaran persepsi pasien dan keluarga pada saat mendapatkan pengalaman selama dilayani di RS melalui :</p> <p>Jumlah Responden berdasarkan sampling pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Gawat Darurat</p> <p>Pelayanan yang diukur berdasarkan persepsi dan pengalaman pasien terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitas : Sarana, Prasarana, Alat, SDM : Perawat, Dokter, Petugas Lain Farmasi : Kecepatan, Sikap Petugas, Penjelasan Penggunaan Obat, Service Pendaftaran, Ruang Tunggu dan Pelayanan: kecepatan, Kemudahan, Kenyamanan <p>Pengambilan kuesioner sesuai Kebijakan RS minimal 1x per semester dan dilaksanakan oleh internal/ eksternal RS</p> <p>Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah.</p>	80%	90%
12	Kecepatan Respon terhadap Komplain	<p>Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.</p> <p>Warna Merah: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.</p>	75%	100%

	<p>Warna Kuning: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.</p> <p>Warna Hijau: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p> <p>Kriteria Penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yan dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3. Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori <p>Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari</p>		
--	---	--	--

Keterangan:

1. Untuk indikator nomor 7, RS Mata "Dr.YAP" menjadi RS Provider BPJS sehingga menggunakan indikator kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi RS provider BPJS
2. Untuk beberapa indikator mutu yang telah tercapai di tahun sebelumnya, RS Mata "Dr.YAP" menetapkan target rumah sakit yang lebih tinggi dari target nasional.

Profil Indikator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RS Mata “Dr.YAP” Yogyakarta Periode Januari s.d Juni 2021

No	Judul indikator	Definisi Operasional	Standar RS
1	Kepatuhan Penggunaan APD	Ketaatan penggunaan APD karyawan RS merupakan ketaatan pemakaian APD di unit kerja sesuai dengan unit kerja dan indikasinya.	100%
2	Angka Infeksi Daerah Operasi	Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi rumah sakit (HAIs) pada semua kategori luka sayatan operasi yang dilaksanakan di rumah sakit dan ditandai oleh rasa panas (kalor), nyeri (dolor), kemerahan (rubor), bengkak (tumor) gangguan fungsi (fungsiolesa) dan keluarnya nanah (pus) yang muncul dalam waktu lebih 3 x 24 jam sampai dengan 30 hari pasca operasi, atau sampai dengan 1 tahun jika terdapat implant.	0%
3	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Operasi Vitreoretina	Jumlah kasus endoftalmitis berdasarkan kriteria klinis endoftalmitis dan kultur setelah dilakukan operasi vitrektomi di RS Mata Dr YAP paska operasi kurang dari 1 tahun.	0%
4	Infeksi Luka Infus/ Phlebitis	Keadaan infeksi yang terjadi disekitar tusukan atau bekas tusukan jarum infus di pembuluh darah perifer dan timbul minimal 48 jam setelah pemasangan (sesuai pedoman surveilans infeksi Kemenkes RI tahun 2011).	0%