

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**  
**NOMOR : 009A/RSMU/SK/I/2016**  
**TANGGAL : 2 JANUARI 2016**  
**TENTANG**  
**PENETAPAN PEMANTAUAN INDIKATOR MUTU TAHUN 2016**  
**DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**

**MENIMBANG** : 1. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pada umumnya dan pelayanan medis khususnya di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai visi, misi, motto dan tujuan rumah sakit, maka dibutuhkan pemantauan indikator-indikator area klinis, indikator area manajemen, indikator international library, indikator sasaran keselamatan pasien dan indikator unit kerja.

2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dipandang perlu untuk menetapkan Pemantauan Indikator Mutu Tahun 2016 yang meliputi Indikator Area Klinis, Indikator Area Manajemen, Indikator International Library, Indikator Sasaran Keselamatan Pasien dan indikator unit kerja tersebut dalam suatu Surat Keputusan Direktur.

**MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  
3. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 343/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang Pengangkatan Direktur Penanggung Jawab Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya  
4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 346/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang berlakunya Struktur Organisasi.

**MEMUTUSKAN**

**MENETAPKAN** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan tentang Penetapan Pemantauan Indikator Mutu Tahun 2016 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## KESATU

### PENGERTIAN

#### Pasal 1

1. Indikator Area Klinis adalah alat pengukuran, screening, atau standarisasi yang digunakan sebagai panduan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memperbaiki kualitas pelayanan kepada pasien.
2. Indikator Area Manajemen adalah alat ukur penggunaan dan pemanfaatan sumberdaya organisasi dalam pemenuhan kebutuhan dan tuntutan secara efektif dan efisien
3. Indikator *International Library* adalah dari 10 group populasi penyakit yang spesifik yang diidentifikasi sebagai kumpulan indicator
4. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien Alat ukur kinerja organisasi dalam memberikan pelayanan yang memenuhi standar keselamatan pasien

## KEDUA

### RUANG LINGKUP

Indikator Mutu yang telah ditetapkan harus dilaksanakan di seluruh Instalasi / Unit di Rumah Sakit

### INDIKATOR PRIORITAS

#### Pasal 2

Indikator – indikator klinis dan manajerial (non klinis) yang merupakan prioritas dalam pemantauan di antara lain :

#### 1. Indikator Area Klinis

##### 1.1. Asesmen Pasien

- 1.1.1. Assesment/Pengkajian Keperawatan Perioperatif dikamar bedah dalam 1x24 jam di RS Mata Undaan Surabaya

- 1.2. Pelayanan Laboratorium**
  - 1.2.1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Rekanan**
- 1.3. Pelayanan Radiologi**
  - 1.3.1. Angka Reaksi obat kontras (FFA)**
- 1.4. Prosedur Bedah**
  - 1.4.1. Waktu tunggu operasi elektif**
- 1.5. Penggunaan Antibiotika dan obat lainnya**
  - 1.5.1. Penulisan Resep Sesuai Formularium**
- 1.6. Kesalahan medikasi (Medication Error) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC).**
  - 1.6.1. Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cedera Medikasi, Pencegahan Adverse Drug Event**
- 1.7. Penggunaan Anestesi dan Sedasi**
  - 1.7.2. Reaksi anastesi**
- 1.8. Penggunaan Darah dan Produk Darah**
  - 1.8.1. Kejadian reaksi tranfusi**
- 1.9. Ketersediaan, Isi, dan Penggunaan Rekam Medik**
  - 1.9.1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan**
- 1.10. Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilens dan pelaporan**
  - 1.10.1. Angka Phlebitis**

## **2. Indikator Area Manajemen**

- 2.1. Pengadaan Rutin Peralatan Kesehatan dan Obat Penting untuk Memenuhi Kebutuhan Pasien**
  - 2.1.1. Ketersediaan obat di rumah sakit sesuai dengan formularium**
- 2.2. Pelaporan Aktivitas yang Diwajibkan oleh Peraturan Perundang-Undangan**
  - 2.2.1. Ketepatan waktu laporan dari unit kerja**

- 2.3. **Manajemen Resiko**
    - 2.3.1. **Kejadian Tersayat / Tertusuk Benda Tajam**
  - 2.4. **Manajemen Penggunaan Sumber Daya**
    - 2.4.1. **Utilisasi alat LPI**
  - 2.5. **Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga**
    - 2.5.1. **Tingkat Kepuasan pasien terhadap pelayanan Rawat Inap Rawat Jalan dan IGD**
  - 2.6. **Harapan dan kepuasan staf**
    - 2.6.1. **Tingkat Kepuasan Staf / karyawan**
  - 2.7. **Demografi pasien dan diagnosa klinis**
    - 2.7.1. **Laporan 10 besar penyakit (demografi pasien)**
  - 2.8. **Manajemen keuangan**
    - 2.8.1. **Angka keterlambatan umur piutang**
  - 2.9. **Pencegahan & Pengendalian dari Kejadian yang dapat Menimbulkan Masalah bagi Keselamatan Pasien, Keluarga Pasien dan Staf**
    - 2.9.1. **Edukasi hand hygiene**
- 
- 3. **Indikator Sasaran Keselamatan Pasien**
    - 3.1. **ISKP 1**
      - 3.1.1. **Ketepatan memasang gelang identitas pada pasien dengan tindakan invasif**
    - 3.2. **ISKP 2**
      - 3.2.1. **Verbal order di tanda tangani dokter dalam 24 jam**
    - 3.3. **ISKP 3**
      - 3.3.1. **Penyimpanan Obat *High Alert* Oleh Farmasi sesuai prosedur**



**3.4. ISKP 4**

**3.4.1. Time out dilaksanakan dengan lengkap sebelum operasi**

**3.5. ISKP 5**

**3.5.1. Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Melaksanakan Prosedur Cuci Tangan**

**3.6. ISKP 6**

**3.6.1. Jumlah Pasien Jatuh**

**4. Indikator *International Library***

**4.1. Aspirin diresepkan untuk pasien yang memiliki infark miokard akut**

**5. Kamus Indikator yang pada setiap indikator ditetapkan sebagai terlampir dalam lampiran yang tidak terpisahkan dari keputusan**

**6. Data yang terkumpul di evaluasi**

**7. Hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan kinerja dan pembuatan program kerja selanjutnya**

**KETIGA**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 3**

1. Kerangka Acuan Pemantauan Indikator Klinis dan Non Klinis sebagai keharusan menjadi pedoman dalam upaya-upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik medis maupun non medis yang telah ditetapkan serta pedoman dalam penyusunan kegiatan peningkatan mutu pelayanan pada masa mendatang di Indikator-indikator yang menjadi prioritas harus dilakukan pemantauan, validasi, analisa, dan tindak-lanjut secara berkala sesuai dengan PDCA
2. Hal-hal lain yang belum diatur dalam Surat Keputusan ini akan ditentukan kemudian sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku

**DITETAPKAN DI : SURABAYA**  
**PADA TANGGAL : 2 JANUARI 2016**

**DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT MATA UNDAAN**



RUMAH SAKIT MATA  
UNDAAN  
Undaan Kulon 19 S. Jawa

**Dr. BAMBANG SAMUDRA, M.Kes.**

**PETIKANNYA : kepada yang berkepentingan untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.**