

Surabaya, 20 Februari 2024

Nomor : 004/RSMU/Komite_Mutu/II/2024
Lampiran : 1 (satu) Bendel
Perihal : Pengantar Laporan Kinerja Komite Mutu Tahun 2023 untuk Insentif

Yth. Direktur
Rumah Sakit Mata Undaan
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan oleh Komite Mutu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sejak November 2021 berdasarkan Keputusan Direktur RS Mata Undaan nomor 1287/KEP/DIR/RSMU/XI/2021 tentang Komite Mutu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, bersama ini kami lampirkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 80 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit sebagaimana terlampir. Bahwasanya pada BAB IV Pasal 16 tertulis:

- (1) Pendanaan Komite Mutu bersumber dari anggaran Rumah Sakit.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk pelaksanaan tugas dan fungsi serta insentif anggota Komite Mutu.
- (3) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

Berdasarkan pernyataan tersebut di atas, kami mengusulkan adanya insentif bagi anggota Komite Mutu atas kinerja yang telah dilakukan selama tahun 2023.

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Komite Mutu



dr. Dewi Rosarina, Sp.M



**RS MATA
UNDAAN**

**LAPORAN KINERJA
KOMITE MUTU
PERIODE TAHUN 2023**

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya Telp. 031
5343 806, 5319 619 Fax. 031 - 5317 503
www.rsmataundaan.co.id**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes, 2022). Mutu pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari keselamatan pasien yang didefinisikan sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, kepemimpinan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu tindakan yang seharusnya tidak diambil. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwasanya mutu dan keselamatan pasien juga tidak terpisah dari manajemen risiko.

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memiliki visi menjadi Rumah Sakit Mata pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan. Dalam mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Mata Undaan memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan proses kegiatan yang berkesinambungan (*never ending process*) dan menyeluruh pada seluruh organisasi dan lingkungan di Rumah Sakit Mata Undaan. Kegiatan Komite Mutu dalam melakukan evaluasi terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien, harus dilaksanakan di setiap unit dan instalasi yang memerlukan mekanisme koordinasi antar unit dan instalasi, dan juga antar kepala unit dan instalasi kerja. Sehingga diharapkan hasil yang dicapai dapat menggambarkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dan sebagai manajemen kontrol untuk mendukung pengambilan keputusan.

Pengukuran dan evaluasi indikator mutu berdasarkan standar PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) 3 yang tertuang dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022, terdiri dari Indikator Nasional Mutu (INM), Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS), dan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit). Indikator Nasional Mutu terbagi menjadi 13 indikator yang sudah ditetapkan secara nasional dan wajib dilaporkan. Berdasarkan hasil rapat koordinasi Direktur Rumah Sakit Mata Undaan, Komite Mutu dan pimpinan unit pelayanan serta unit kerja di Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan 10 Indikator Mutu Prioritas RS (IMP-RS) dan 28 Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP-Unit) yang diukur setiap bulan pada tahun 2023. Setiap indikator telah disusun profil indikator oleh masing-masing kepala unit bekerja sama dengan Komite Mutu.

Progres kegiatan pengukuran dan evaluasi indikator mutu yang telah dilaksanakan oleh setiap Unit/Instalasi, akan dipaparkan berupa laporan dan evaluasi mutu pelayanan dan keselamatan pasien Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya setiap triwulan. Semua data indikator dilakukan analisa dan ditampilkan dalam bentuk grafik dan tabel. Laporan triwulan juga memaparkan jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi di lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Sebagai salah satu upaya pertanggungjawaban kegiatan Komite Mutu, maka disusun Laporan Kinerja Komite Mutu Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya periode tahun 2023.

1.2 Maksud dan Tujuan Penyusunan Laporan Kinerja Komite Mutu Tahun 2023

Mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan no. 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu, laporan ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk memberikan insentif kepada anggota Komite Mutu berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan. Laporan ini juga digunakan sebagai acuan Komite Mutu dalam periode selanjutnya untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya.

BAB II
ANGGARAN

Berikut daftar kegiatan yang telah dilaksanakan dalam periode bulan Januari sampai dengan Desember 2023:

No	Sub Komite	Kegiatan	Hasil	Waktu
1	Sub Komite Manajemen Mutu	Rapat anggota Sub Komite Manajemen Mutu	Indikator mutu yang dapat diukur oleh Unit/Instalasi untuk tahun 2023	25 Januari 2023
		Rapat bersama dengan Direksi dan Struktural membahas indikator mutu yang diajukan tahun 2023	Indikator mutu prioritas Unit yang diukur tahun 2023 agar dibuatkan profil indikator	17 Februari 2023
		Percepatan pelaporan INM untuk RS di Jawa Timur (<i>Zoom Meet</i>)	Pelaporan INM seluruh RS melalui aplikasi mutufasyankes maksimal setiap tanggal 10 bulan berikutnya	24 Februari 2023
		Rapat bersama dengan Direksi dan Struktural membahas topik prioritas perbaikan tahun 2023 (tahap 2)	Pemilihan topik prioritas tahun 2023 menggunakan <i>google form</i> yang diisi oleh jajaran struktural. Pemilihan topik menyesuaikan dengan Standar Akreditasi Tahun 2022	23 Maret 2023
		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Mutu	Pembagian tugas untuk review profil indikator mutu dan perubahan pengukuran indikator Waktu Tunggu Rawat Jalan	18 April 2023
		Rapat bersama dengan Direksi dan Struktural membahas topik prioritas perbaikan tahun 2023 (tahap 3)	Fiksasi topik prioritas perbaikan dan indikator mutu yang diukur tahun 2023 yaitu Pelayanan Rawat Jalan	11 Mei 2023
		Diskusi membahas sistem online pelaporan indikator mutu	Dikusi dengan Manajer TI untuk menentukan daftar yang harus tercantum dalam sistem pelaporan indikator mutu	5 Juni 2023
		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Mutu	Evaluasi indikator mutu periode semester 2 tahun 2023 untuk ditampilkan dalam <i>website</i> RS Mata Undaan	14 Juli 2023
		Diskusi membahas sistem online pelaporan indikator mutu	Pembahasan sistem pelaporan indikator mutu	12 Oktober 2023

		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Mutu	Evaluasi capaian indikator mutu periode tahun 2023 untuk penyusunan laporan tahunan	28 Desember 2023
2	Sub Komite Keselamatan Pasien	Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien	Laporan RCA (<i>Root Cause Analysis</i>) Insiden Iritis Berat Pasca Uji Coba Viskoelastik	3 Januari 2023
		Rapat bersama Direksi dan Manajer terkait insiden iritis	Evaluasi Tindak Lanjut Kasus Iritis Berat Pasca Uji Coba Viskoelastik	4 Februari 2023
		Percepatan pelaporan IKP untuk RS di Jawa Timur (<i>Zoom Meet</i>)	Pelaporan INM seluruh RS melalui aplikasi mutufasyankes maksimal setiap tanggal 10 bulan berikutnya	24 Februari 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien	Fiksasi pelaporan insiden dari Manajer ke Sub Komite Keselamatan Pasien melalui <i>google form</i>	14 Maret 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien bersama dengan Manajer Layanan Premium dan Manajer IPDT	Pembahasan insiden KTD di Layanan Premium dan kaitannya dengan hasil biometri	19 April 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien	Pembahasan KTD 2 kejadian Endoftalmitis	12 Juni 2023
		Rapat bersama Direksi, Tim HTA, dan Manajer terkait insiden Endoftalmitis	Fiksasi SPO Pelaksanaan Demo Alat Kesehatan	23 Juni 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien bersama dengan Komite K3RS	Pembahasan 2 kejadian jatuh pada salah satu staf medis	24 Juli 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Manajer Kamar Bedah	Pembahasan insiden KTD kesalahan penyediaan lensa	8 Agustus 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien bersama dengan Direksi, Manajer terkait, dan Komite K3RS	Pembahasan tindak lanjut laporan 2 kejadian jatuh pada salah satu staf medis	28 Agustus 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Manajer Kamar Bedah dan Manajer Rawat Inap	Pembahasan insiden yang terjadi bulan September dan tata cara penulisan laporan insiden. Diskusi anggota membahas pelaksanaan	22 September 2023

			Survei Budaya Keselamatan Pasien Tahun 2023	
		Sosialisasi pelaksanaan Survei Budaya Keselamatan Pasien	Penjelasan mengenai tujuan pelaksanaan Survei Budaya Keselamatan Pasien dan tata cara pengisian survei	30 September 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Manajer IPDT dan Manajer Rawat Jalan	Pembahasan insiden yang terjadi bulan September dan tata cara penulisan laporan insiden yang benar	10 Oktober 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien	Laporan hasil survei budaya keselamatan pasien tahun 2023	27 Oktober 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Manajer Rekam Medik	Pembahasan insiden yang terjadi bulan di Unit Rekam Medik dan tata cara penulisan laporan insiden yang benar	13 November 2023
		Rapat anggota Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Manajer Rawat Jalan	Pembahasan insiden KTD iritis berat bulan November	17 November 2023
		Sosialisasi pelaporan HAI's (<i>zoom meet</i> Kementerian Kesehatan)	Pelaporan kejadian HAI's melalui aplikasi <i>mutufasyankes</i> dan mulai dilaporkan untuk kejadian November	5 Desember 2023
		Evaluasi pelaporan IKP (<i>zoom meet</i> Kementerian Kesehatan)	<i>Feedback</i> pelaporan IKP seluruh RS dari Kementerian Kesehatan	11 Desember 2023
		Pelatihan pengelolaan pelaporan insiden	Pelatihan internal dengan pemateri dr. Ria Sylvia, Sp.M dihadiri oleh Manajer dan PIC Data	16 Desember 2023
3	Sub Komite Manajemen Risiko	Rapat bersama dengan Direksi dan Struktural	Indikator mutu prioritas dan kesepakatan mengenai <i>risk register</i>	17 Februari 2023
		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Risiko	Menyusun Risk Register RS Mata Undaan dari seluruh Unit/Bagian	13 Maret 2023
		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Risiko	Membuat laporan pemantauan risiko	8 Juli 2023
		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Risiko	Melakukan analisis FMEA terhadap 1 risiko	4 Desember 2023

		Rapat anggota Sub Komite Manajemen Risiko	Membuat laporan pemantauan manajemen risiko	21 Desember 2023
--	--	---	---	------------------

Berdasarkan tabel tersebut di atas, total terdapat 34 kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Komite Mutu dengan rincian sebagai berikut:

- a. Sub Komite Manajemen Mutu : 10 Kegiatan
- b. Sub Komite Keselamatan Pasien : 19 Kegiatan
- c. Sub Komite Manajemen Risiko : 5 Kegiatan

Mengacu pada anggaran yang telah diajukan oleh Komite Mutu, yaitu Rp 200.000,00 setiap kegiatan maka untuk kegiatan tahun 2023 anggaran yang dikeluarkan adalah Rp 6.800.000,00 (Rp 200.000,00 x 34 kegiatan).

BAB IV
PENUTUP

Demikian laporan kegiatan Komite Mutu di RS Mata Undaan Surabaya periode Januari sampai dengan Desember Tahun 2023. Laporan ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk memberikan insentif kepada anggota Komite Mutu berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan. Laporan ini juga digunakan sebagai acuan Komite Mutu dalam periode selanjutnya untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2024

Ketua Komite Mutu



dr. Dewi Rosarina, Sp.M