



Surakarta, 03 November 2022

No : 412/RSMS/XI/2022  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan *Benchmark* Indikator  
Mutu Rumah Sakit

Kepada Yth. **DIREKTUR**  
**RS MATA Undaan Surabaya**  
Jl. Undaan Kulon No. 19 Surabaya Pusat  
Telp. 031-5343806

Disampaikan dengan hormat sehubungan dengan akan diadakannya Survei Akreditasi di RS MATA SOLO, maka dengan ini kami mohon agar RS MATA Undaan Surabaya dapat memberikan data-data pencapaian indikator mutu sebagai data pembanding (*Benchmark*) dengan RS MATA SOLO.

Adapun data indikator yang dimaksud adalah :

1. Indikator Keselamatan Pasien
2. Indikator Mutu Nasional
3. Indikator Pelayanan Klinis Prioritas

Bersama ini pula kami kirimkan data indikator mutu dari RS Mata Solo. Mohon dapat diterima dengan baik.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

  
RUMAH SAKIT MATA SOLO

dr. Amanita Fairuzia, Sp.M

**INDIKATOR AREA KESELAMATAN PASIEN**

No	Indikator	Judul Indikator	Target	Pencapaian			
				Juni	Juli	Agustus	September
1	Ketepatan Identifikasi Pasien	Identifikasi Pasien Operasi Katarak	100%	97%	89%	94%	96%
2	Peningkatan Komunikasi Efektif	Kepatuhan Laporan Hasil Kritis Pasien Pre-Operasi	100%	100%	100%	99%	97%
3	Peningkatan Keamanan <i>High Alert Medications</i>	Pelabelan LASA pada Obat-Obatan Pasien Operasi Katarak	100%	100%	100%	100%	100%
4	Terlaksananya Proses Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur dan Tepat-Pasien	Kepatuhan Penandaan Lokasi Operasi	100%	99%	98%	97%	99%
	Pencegahan dan Pengurangan Risiko Infeksi	Kepatuhan Cuci Tangan Petugas di Ruang Pre-operasi	80%	95%	98%	96%	97%
	Pengurangan Risiko Cedera karena Pasien Jatuh	Penilaian dan Pencegahan Risiko jatuh Pasien Rawat Inap Paska Operasi Katarak	100%	98%	100%	98%	99%

**INDIKATOR MUTU NASIONAL**

No	Indikator	Judul Indikator	Target	Pencapaian			
				Juni	Juli	Agustus	September
1	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≤ 85%	100%	100%	86%	93%
2		Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	100%	100%	100%	
3	Sasaran Keselamatan Pasien	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	96%	95%	97%	98%
4	Pelayanan Gawat Darurat	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesaria Emergensi	≥ 80%	0%	0%	0%	0%
5	Pelayanan Rawat Jalan	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80% (≤ 60menit)	56 Menit	54,6 Menit	53,2 Menit	52,24 menit
6	Pelayanan Kamar Bedah	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	86%	90%	95%	85%
7	Pelayanan Rawat Inap	Kepatuhan Jam Visit Dokter	≥ 80 %	86%	90%	95%	85%
8	Pelayanan Laboratorium	Waktu Lapor Hasil Kritis Laboratorium	100%	28 Menit	25 Menit	27 Menit	25 Menit
9	Penggunaan Obat	Kepatuhan Terhadap Penggunaan Formularium	≥ 80 %	80%	85%	98%	98%
10	Komite Medis	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	≥ 80 %	100%	100%	100%	100%
11	Sasaran Keselamatan Pasien	Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Cidera Akibat Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%
12	Humas	Kepuasan Pasien dan Keluarga	≥ 76,61%	78%	70%	74%	81%
13		Kecepatan Respon Terhadap Komplain	≥ 80%	100%	100%	100%	100%

**Keterangan :**

(\*) Masih dalam masa percobaan

**INDIKATOR PELAYANAN KLINIS PRIORITAS**

No	Indikator	Judul Indikator	Target	Pencapaian			
				Juni	Juli	Agustus	September
1	Kamar Operasi	Kelengkapan Pengisian Katarak <i>Surgery Report</i>	100%	100%	100%	100%	
2	Kamar Operasi	Kepatuhan Proses <i>Sign In, Time Out, Sign Out</i> pada Pasien Operasi Katarak	100%	100%	100%	100%	
3	PPI	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Operasi Katarak	≤ 1,5 %	0%	0%	0%	
4	Farmasi	Kepatuhan Pelaksanaan <i>Double Check Obat High Alert</i> Post Operasi Katarak	100%	93%	85,7%	92,6%	91%