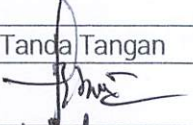
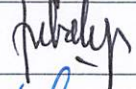


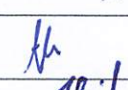

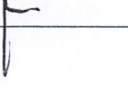


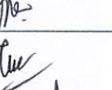


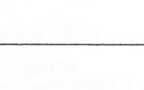



DAFTAR HADIR

Hari/ Tanggal : Jum'at, 17 Februari 2023
 Waktu : Pukul 13.00 WIB
 Tempat : Ruang Rapat 1 Lt. 3B
 Acara : Rapat Koordinasi Komite Mutu, Direksi RSMU, dan Struktural
 Agenda Pembahasan : Rapat Koordinasi tentang Program PMKP RS dan Indikator Mutu Prioritas 2023

No.	Nama	Jabatan	Unit Kerja	Tanda Tangan
1	dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)	Direktur	Direksi	
2	dr. Muhammad Hikam Alimy, M.Kes	Wakil Direktur Pelayanan	Direksi	
3	dr. Fakhir Nur Salimi Latief, S.H	Wakil Direktur Umum dan Keuangan	Direksi	
4	Zwei Sujanto, S.Kep., Ns	General Manajer	Pelayanan Medis dan Keperawatan	
5	Zainal Arifin, A.Md.PK	General Manajer	Penunjang Medis	
6	Dyan Kartika Sari, S.KM	General Manajer	Umum dan SDM	
7	Hadi Prayitno, S.E	General Manajer	Keuangan	
8	dr. Dewi Rosarina, Sp.M	Ketua	Komite Mutu	
9	dr. Kitriastuti, Sp. M	Sub Komite Keselamatan Pasien	Komite Mutu	
10	Siti Laely Rohmah, S.Kep., Ns	Manajer	Rawat Jalan	
11	dr. Erika Christanti	Manajer	Instalasi Gawat Darurat	
12	Dian Widya Anitasari. S.Kep., Ns	Manajer	Rawat Inap	
13	Otto Desyanto, S.Kep., Ns	Manajer	Penunjang Diagnostik dan Terapi	
14	Fajar Santoso, S.Kep., Ns	Manajer	Kamar Bedah dan Sentra Sterilisasi	
15	Larashati Wulyantie. S.Kep., Ns	Manajer	Layanan Premium	
16	Intan Kusumawati, S.Farm., Apt., MARS	Manajer	Farmasi	
17	Uswatun Chasanah, S.Pd	Manajer	Gizi	
18	Sudarto	Manajer	Pemeliharaan Sarpras RS	
19	Rizal Fachrudin, S.E.	Manajer	Layanan BPJS dan Asuransi	



No.	Nama	Jabatan	Unit Kerja	Tanda Tangan
20	Hendri Fitrianto	Manajer	Administrasi Umum	
21	Bayu Wijaya, S.Kom.	Manajer	Teknologi Informasi	
22	Yonita Eka Sudarto, S.Sos	Manajer	Pemasaran & HK	
23	Kholifatul Maqbula, S.E.	Manajer	Perencanaan & Pengadaan	
24	Wawan Supra Wismana, S.KM.	Manajer	K3L	
25	Udin Apriliansyah, S.S.T	Manajer	Rekam Medik	
26	Riza Harwati, A.Md	Manajer	Akuntansi & Perpajakan	
27	Anis Yuliati, A.Md	Manajer	Keuangan	
28	Pradita Rani Nurharianti, S.KM	Sekretaris	Komite Mutu	
29	Fitri Rusdiana, A.Md., Kep	Sub Komite Manajemen Mutu	Komite Mutu	
30	Dian Hadi Kuncoro, S.Kep., Ns	Sub Komite Manajemen Mutu	Komite Mutu	
31	Ahmad Ilham Wahyudi, S.Kep., Ns	Sub Komite Manajemen Mutu	Komite Mutu	
32	Suci Sutioningsih, S.Kep., Ns	Sub Komite Keselamatan Pasien	Komite Mutu	
33	dr. Ria Sylvia, Sp. M	Sub Komite Keselamatan Pasien	Komite Mutu	
34	Lailatul Chabriah Safitri, S.Kep., Ns	Sub Komite Keselamatan Pasien	Komite Mutu	
35	Rizal Maulana, S.Kep., Ns	Sub Komite Keselamatan Pasien	Komite Mutu	
36	Nidhommudin, S.Kep., Ns	Sub Komite Manajemen Risiko	Komite Mutu	
37	Raden Ahmad Joko S, S.Kep., Ns	Sub Komite Manajemen Risiko	Komite Mutu	
38	Shofia Fatkurrotin, S.Kom	Sub Komite Manajemen Risiko	Komite Mutu	
39	Aviati Faradhika, S.Kep., Ns	Sub Komite Manajemen Risiko	Komite Mutu	
40	Ely K	Staf Gizi	Gizi	

NOTULEN

- TANGGAL : 17 Februari 2023
WAKTU : 13.00 WIB - Selesai
TEMPAT : Ruang Rapat 1 Lt.3b
AGENDA RAPAT : Rapat Koordinasi Program PMKP dan Indikator Mutu Prioritas Tahun 2023
- PEMIMPIN RAPAT : dr. Dewi Rosarina, Sp.M
NOTULIS : Pradita Rani Nurharianti, S.KM
JUMLAH PESERTA : 39 Peserta
TIDAK HADIR : 15 Peserta
PEMBAHASAN : 1. Dibuka oleh dr. Dewi Rosarina, Sp.M
2. dr. Dewi Rosarina, Sp.M
Mempresentasikan kegiatan Program PMKP RS Mata Undaan dan rekomendasi untuk indikator mutu prioritas Tahun 2023.
- a. dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes :
Perlu telaah profil indikator untuk menentukan indikator mutu prioritas yang diukur. Masing-masing unit dapat mengusulkan unsur 5R untuk indikator mutu prioritas unit yang diukur tahun 2023.
 - b. dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K) :
Hasil FMEA tahun 2022 dilaporkan kepada Direksi beserta hasil analisis, tindak lanjut, dan *feedback*. Indikator mutu yang tidak mencapai target di tahun 2022 dapat merubah target tetapi apabila selisih antara capaian dan target hanya sedikit maka tidak perlu mengganti target. Indikator mutu yang diajukan seharusnya lebih melihat ke masalah yang ada di Unit. Contoh indikator yang dapat diukur adalah waktu pelayanan dari awal sampai akhir tidak hanya pada salah satu tahapan. Komite Mutu menginisiasi lomba 5R untuk antar unit. Indikator mutu tentang ERM tetap diajukan, tetapi diberi keterangan bahwa mulai bulan April akan dilakukan pengukuran datanya.
 - c. dr. Fakhri Nur Salimi, S.H :
Utamanya, hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan indikator adalah apakah itu memang masalah di unit terkait ? . Kemudian target tidak perlu sempurna (100% dan 0%). Apakah sebaiknya indikator mutu yang diukur berdasarkan ruang lingkup kerja atau variasi kerjanya ? Seperti di IPDT ada layanan laboratorium, radiologi, USG sehingga masing-masing variasi kerja tersebut mempunyai indikator mutu yang diukur. Indikator mutu dari pelayanan yang dikontraskan juga harus dilaporkan.
 - d. dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes :
Terdapat nama indikator yang tidak sesuai targetnya, seperti "Tidak Adanya Komplain Terkait Layanan Kasir" seharusnya target capaian adalah 100% bukan 0%.

3. Anis Yuliati, A.Md :
Apa maksud dari indikator mutu yang diajukan oleh Komite Mutu ke Keuangan ?
 - a. dr. Dewi Rosarina, Sp.M :
Indikator "Angka kejadian kesalahan tagihan/admisi akibat ketidaktepatan identitas pasien" diajukan oleh Komite Mutu karena terdapat beberapa kejadian insiden keselamatan pasien berupa kesalahan tagihan akibat nama pasien yang tertukar. Sehingga indikator tersebut mengukur jumlah kejadiannya saja.
4. dr. Muh Hikam Alimy, M.Kes :
RS Mata Undaan mengusung tema "*Go Digital*" untuk tahun 2023, apakah bisa dijadikan indikator mutu ?
 - a. dr. Dewi Rosarina, Sp.M :
Pada beberapa indikator mutu sudah mengusung tema *digital* seperti evaluasi penerapan E-Resep dan E-RM.

HASIL RAPAT

- :
1. Indikator mutu yang sudah diajukan oleh Unit/Instalasi harus ditelaah ulang menggunakan profil indikatornya.
 2. Nominasi topik pelayanan klinis prioritas untuk tahun 2023 adalah pelayanan bedah katarak, pelayanan premium, dan pelayanan rawat jalan.
 3. Kesepakatan untuk nama indikator dalam bentuk kalimat positif.
 4. *Risk register* tahun 2023 akan diberikan kembali ke masing-masing Manajer. Diperbolehkan untuk merubah *risk register* atau tetap seperti tahun 2022.

TINDAK LANJUT

- :
1. Rapat lanjutan pembahasan indikator mutu prioritas akan dilaksanakan dalam 2 minggu ke depan.
 2. Penentuan topik pelayanan klinis prioritas menggunakan lembar kerja matrix prioritas yang akan diisi oleh masing-masing Manajer dan akan dikumpulkan dalam 1 minggu.
 3. Profil untuk masing-masing indikator mutu yang diajukan oleh setiap Unit/Instalasi harus dikumpulkan dalam waktu 2 minggu.
 4. Laporan Triwulan dan Tahunan Komite Mutu kedepannya harus dibagikan ke seluruh jajaran struktural RS Mata Undaan.

PEMIMPIN RAPAT,



dr. Dewi Rosarina, Sp.M

NOTULIS,



Pradita Rani Nurharianti, S.KM