

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 1150/RSKK/SK/V/2016

TENTANG

**PENETAPAN INDIKATOR MUTU UTAMA  
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Menimbang : a. bahwa setiap rumah sakit berkewajiban melaksanakan, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit;  
b. bahwa indikator mutu utama rumah sakit perlu ditetapkan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien;  
c. bahwa untuk maksud diatas perlu adanya Penetapan Indikator mutu Utama di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

Mengingat : 1. Undang-undang Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;  
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
3. Peraturan Pemerintah Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;  
4. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor : 124/YAI/V/II/2012 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;  
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor : 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;  
6. Keputusan Direktur Nomor 0063/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0801/SK/VII-10/Um/2016 tentang Perubahan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : PENETAPAN INDIKATOR MUTU UTAMA DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
- KESATU : Penetapan Indikator Mutu Utama Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Pimpinan Rumah Sakit berpartisipasi dalam melaksanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- KETIGA : Dalam pemilihan indikator mutu utama rumah sakit yang dipilih dengan ketentuan *high risk, high volume, high cost dan problem prone*;
- KEEMPAT : Pimpinan Rumah Sakit menetapkan indikator mutu unit dengan rincian sebagai berikut :
- a. Indikator Area Klinis, terdiri atas 11 (sepuluh) indikator;
  - b. Indikator Area manajerial, terdiri atas 9 (sembilan) indikator;
  - c. Indikator Area Sasaran Keselamatan pasien, terdiri atas 6 (enam) indikator;
  - d. Total keseluruhan indikator mutu unit adalah 26 (dua puluh lima) judul dan profil indikator mutu unit sesuai terlampir dalam surat keputusan ini.
- KELIMA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : PEKALONGAN

Pada Tanggal : 24 Mei 2016

-----

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.Kes**

Tembusan :

1. Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan
2. Manajer Pelayanan
3. Manajer Umum dan Keuangan
4. Komite Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
5. Seluruh Urusan / Instalasi / Unit Kerja
6. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur RS Siti Khodijah Pekalongan tentang Penetapan  
Indikator Mutu Utama di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 1150/RSKK/SK/V/2016  
Tanggal : 24 Mei 2016

**PENETAPAN INDIKATOR MUTU UTAMA  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**INDIKATOR MUTU UTAMA RS SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

**A. INDIKATOR MUTU UTAMA RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH  
PEKALONGAN**

**INDIKATOR AREA KLINIS (11 INDIKATOR) :**

1. IAK 1 : Asesmen Pasien  
Angka kelengkapan asesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap
2. IAK 2 : Pelayanan Laboratorium  
Pelaporan Nilai Kritis laboratorium
3. IAK 3 : Pelayanan Radiologi  
Waktu tunggu hasil pemeriksaan cito radiologi pasien IGD
4. IAK 4 : Prosedur Bedah  
Angka Kepatuhan Pelaksanaan Time Out Dalam prosedur Pembedahan
5. IAK 5 : Penggunaan Antibiotik dan Obat Lainnya  
Pemberian Aspirin dalam 24 jam pertama pada penderita AMI di ICU (Masuk ILM)
6. IAK 6: Medication Error  
Kejadian kesalahan dan kejadian nyaris cedera (KNC) yang terkait kesalahan  
penyiapan obat di rawat inap
7. IAK 7 : Penggunaan Anestesi  
Kelengkapan Asesmen Pra Anestesi oleh dokter Anestesi
8. IAK 8 : Penggunaan Darah dan Produk Darah  
Angka Kejadian Efek Samping / Reaksi Pasca Transfusi
9. IAK 9 : Ketersediaan Isi dan Penggunaan rekam Medik  
Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
10. IAK 10 : Pencegahan dan pengendalian infeksi , surveilans, dan pelaporan  
Angka Kejadian Decubitus (Masuk ILM)
11. IAK 11 : Riset Klinis ( di Rumah Sakit Siti Khodijah tidak dapat diterapkan)

**B. INDIKATOR INTERNATIONAL LIBRARY (5 INDIKATOR)**

1. ILM 1 : Pemberian Aspirin dalam 24 jam pertama pada penderita AMI di ICU (IAK 5)
2. ILM 2 : Angka kejadian pasien jatuh di rawat inap ( ISKP 6 )
3. ILM 3 : Angka Kejadian Decubitus ( IAK 10 )
4. ILM 4 : Konseling penghentian merokok pada pasien dewasa dengan kasus pneumonia
5. ILM 5 : Pelaksanaan edukasi pada pasien stroke

**C. INDIKATOR AREA MANAJERIAL (9 INDIKATOR)**

1. IAM 1 : Pengadaan Rutin  
Ketersediaan Obat dan Alkes emergency diruang resusitasi IGD
2. IAM 2 : Pelaporan yang diwajibkan  
Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Sub Komite Mutu (maksimal tanggal 5)
3. IAM 3 : Manajemen Resiko  
Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)
4. IAM 4 : Penggunaan Sumber Daya  
Utilisasi Alat CPAP
5. IAM 5 : Harapan dan kepuasan pasien / keluarga  
Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
6. IAM 6 : Harapan dan kepuasan staf  
Laporan Hasil Survey kepuasan Karyawan terhadap ketepatan waktu penerimaan remunerasi
7. IAM 7 : Demografi dan diagnosa klinis  
Angka 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap
8. IAM 8 : Manajemen keuangan  
Current Ratio
9. IAM 9 : Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang menimbulkan masalah bagi keselamatan bagi pasien, keluarga pasien dan staf  
Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service

**D. INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (6 INDIKATOR)**

1. SKP 1 : Ketepatan identifikasi pasien (rawat inap)  
Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien sebelum pemberian injeksi
2. SKP 2 : Peningkatan komunikasi efektif  
Kepatuhan melakukan CABAKO saat menerima instruksi verbal saat menerima telepon
3. SKP 3 : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Angka Kepatuhan Pelabelan Obat High Alert

4. SKP 4 : Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi

Kelengkapan Surgical Check List

5. SKP 5 : Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO

6. SKP 6 : Pengurangan resiko pasien jatuh

Angka kejadian pasien jatuh di rawat inap ( masuk ILM )

Pekalongan, 24 Mei 2016

Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah

**drg. Said Hassan, M.Kes**