

**PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN  
KESELAMATAN PASIEN UNIT RADIOLOGI  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH  
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

**2016**

KATA PENGANTAR ..... 1

PROGRAM PMKP UNIT RADIOLOGI

I. Pendahuluan ..... 3

II. Latar belakang..... 3

III. Tujuan .....4

IV. Kegiatan pokok dan rincian kegiatan.....4

V. Cara melaksanakan kegiatan.....4

VI. Sasaran.....6

VII. Jadwal pelaksanaan.....6

VIII. Pencatatan , pelaporan dan evaluasi kegiatan.....8

IX. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporannya.....8

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SAW atas segala rahmat, Taufiq dan Hidayahnya yang selalu di limpahkan kepada kita sekalian dan juga atas rahmatNya kita dapat menyelesaikan Program Pemantapan Mutu Kepuasan Pasien ini dengan tanpa halangan suatu apapun, sehingga program ini dapat di jadikan panduan untuk kita dapat melaksanakan tugas – tugas kita dengan baik sehingga kita bisa menjamin keselamatan pasien.

Dengan telah disusunnya program ini semoga kita semua dapat menjalankannya dengan baik dan benar Semoga Allah selalu memberikan jalan yang terbaik bagi kita semua, Amin.

Koordinator unit Radiologi

**Setyo Mukti Utomo, Amd.Rad**

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Unit Radiologi*

*Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

**PROGRAM KERJA PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN**  
**UNIT RADIOLOGI RS. SITI KHODIJAH**  
**TAHUN 2016**

**I. PENDAHULUAN**

Tuntutan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien menjadi fokus dalam pelayanan rumah sakit. Sistem manajemen mutu harus dibangun untuk memenuhi standar tersebut. Namun dalam pelaksanaannya bukanlah hal yang mudah dan belum menjadi budaya dalam penerapan pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah, dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Maka Rumah Sakit secara bertahap perlu terus meningkatkan mutu agar dapat memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat.

Unit Radiologi Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagai salah satu unit pelayanan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bidang diagnostik dituntut pula untuk semakin meningkatkan mutu pelayanan.

**II. LATAR BELAKANG**

Diera keterbukaan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang semakin tinggi maka rumah sakit harus senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan kegiatan yang bertujuan memberikan asuhan atau pelayanan sebaik - baiknya kepada pasien sesuai standar. Tuntutan pasien akan pelayanan yang baik dan memuaskan serta pemenuhan hak pasien dalam pelayanan kesehatan membuat rumah sakit harus senantiasa berbenah untuk dapat memberikan pelayanan sesuai tuntutan pasien.

Upaya peningkatan mutu merupakan kegiatan yang dinamis dan senantiasa dilaksanakan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien. Unit pelayanan radiologi sebagai salah satu pelayanan penunjang berupaya meningkatkan mutu layanan melalui program yang teratur dan terencana dengan baik dengan melibatkan semua staf Radiologi agar pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan bisa berjalan lancar.

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Unit Radiologi*

*Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

### **III. TUJUAN**

1. Tujuan Umum  
Tercapainya pelayanan radiologi diagnostic yang optimal
2. Tujuan Khusus
  - a) Meningkatnya kepatuhan pencatatan dan pelaporan indicator mutu di radiologi
  - b) Meningkatnya kompetensi SDM
  - c) Meningkatnya kepuasan pasien

### **IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan dan pelaporan indicator mutu di Radiologi
  - a. Memilih indikator mutu unit kerja ( dari SPM) :
    - Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan
  - b. Memilih Indicator Area Klinis
    - Waktu tunggu pelayanan rontgen cito
2. Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien
  - a. Memilih Indikator Sasaran Keselamatan Pasien di Radiologi yaitu :
    - Tidak terjadi kesalahan pemberian identitas hasil pemeriksaan radiologi
    - Meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien
3. Meningkatkan kompetensi SDM Radiologi
  - a. orientasi karyawan baru
  - b. Inhouse Training
  - c. Pengiriman pelatihan diluar rumah sakit
4. penilaian kinerja staf
5. penilaian kinerja unit
6. memelihara kejasama dengan rekanan

### **V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

- a. Melakukan pertemuan rutin.
- b. Mengisi sensus harian untuk pencatatan indikator mutu yang dipilih.
- c. Menganalisa indicator mana yang masih perlu ditingkatkan
- d. Melakukan orientasi khusus kepada setiap karyawan baru
- e. Melakukan mapping kebutuhan pelatihan pada staf Radiologi dan mengusulkan kepada Bagian Diklat.

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Unit Radiologi*

*Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*

- f. Menilai kinerja staf setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan, dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian
- g. Menilai kinerja unit berdasarkan indicator mutu unit kerja, indicator area klinis, yang dilakukan setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan , dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian

**VI.SASARAN**

- a. Pencatatan, analisa dan pelaporan data indikator mutu tercapai 100%
- b. Pelaporan incident keselamatan pasien100%
- c. Orientasi khusus karyawan baru 100%
- d. realisasi pelatihan yang direncanakan 80%
- e. Penilaian kinerja individu 100%
- f. Penilaian kinerja unit 100%

**VII. JADWAL PELAKSANAAN**

No.	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
A	Melakukan pertemuan seluruh staf Radiologi												
B	Mempelajari indicator mutu Radiologi dalam SPM, indicator area klinis												
C	Menganalisa indicator mana yang masih perlu ditingkatkan												
D	Menyepakati indicator yang dipilih.												
E	Membuat sensus harian untuk pencatatan indicator yang dipilih												
F	Orientasi karyawan baru	Bila ada Karayawan Baru											

G	Melakukan mapping kebutuhan pelatihan pada staf Radiologi dan mengusulkan kepada Bagian Diklat.												
H	Menilai kinerja staf setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan, dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian												
I	Menilai kinerja unit berdasarkan indicator mutu unit kerja, indicator area klinis, yang dilakukan setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan , dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian												

**VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORANNYA.**

Evaluasi terhadap pencapaian kegiatan berdasarkan laporan kegiatan setiap bulan yang dilakukan bersama oleh koordinator unit radiologi dan Komite PMKP rumah sakit. Apabila terdapat kegiatan yang belum sesuai dengan jadwal akan dilakukan penjadwalan kembali sehingga semua kegiatan yang direncanakan dapat direalisasikan secara maksimal.

## **IX. PENCATATAN , PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN.**

### **1. Pencatatan**

Pencatatan indikator mutu kunci dan indikator mutu unit dilakukan melalui sensus harian indikator mutu yang dicatat oleh petugas yang ditunjuk

Kepuasan pasien dicatat setiap pagi oleh petugas yang ditunjuk dengan melakukan rekapitulasi persepsi pasien tentang pelayanan melalui alat yang sudah disiapkan.

Pencatatan indikator kinerja individu dilakukan oleh koordinator unit radiologi melalui pengamatan staf terhadap indikator yang ditetapkan setiap bulan .

### **2. Pelaporan**

- Pelaporan indikator mutu unit dan indikator mutu kunci dilaporkan oleh Kepala Unit Kerja Gizi kepada Komite PMKP setiap bulan.
- Pelaporan Insiden keselamatan Pasien dilaporkan maksimal sesuai ketentuan kepada komite PMKP.
- Penilaian Kinerja Individu dilaporkan oleh kepala Unit Kerja Radiologi kepada Koordinator Urusan Kepegawaian Humas dan RM setiap tahun pada bulan november.
- Penilaian Kinerja Unit dilaporkan Kepala Unit Kerja Radiologi kepada Manajer Pelayanan dan Komite PMKP setiap 6 bulan.

Semua pelaporan setelah dihimpun sesuai ketentuan akan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit.

### **3. Evaluasi**

Evaluasi Pencapaian Indikator mutu unit dan indikator mutu kunci serta Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite PMKP dan dibahas tindaklanjutnya bersama semua masing-masing Koordinator Radiologi. Evaluasi Penilaian Kinerja Individu dan Indikator kinerja Unit dilakukan oleh Bagian Kepegawaian dan Komite PMKP untuk bahan pembinaan karyawan dan pembinaan unit yang bersangkutan.

Direktur RS. Siti Khodijah

Pekalongan, Juni 2016  
Koordinator Unit Radiologi

**Drg. Said Hassan, MKes**

**Setyo Mukti Utomo, Amd.Rad**

*Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Unit Radiologi*

*Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan*