

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR: Kpts-4128/A000/XII/2021

TENTANG PROGRAM KERJA KOMITE MUTU TAHUN 2022



LEMBAR VALIDASI PROGRAM KERJA KOMITE MUTU NOMOR: Kpts- 4128/A000/XII/2021

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Desty Dwi W, A.Md.Kep	Ketua Subkomite Mutu	a/n/s/lou	130 12-204
	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Ketua Subkomite Keselamatan Pasien	denfinition	30-11-W11
	:	Mentari Rahmadita, S.Kep	Ketua Subkomite Manajemen Risiko	1 Out	30-12-2021
Verifikator	:	dr.lva Tania	Ketua Komite Mutu	Dufun.	30-12-2021
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada	yes.	30-12-2011



LEMBAR PENGESAHAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA NOMOR: Kpts- 4128/A000/XII/2021

TENTANG

PROGRAM KERJA KOMITE MUTU TAHUN 2022

Menimbang

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance) dan tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Program Kerja Unit Gawat Darurat Tahun 2022.

Mengingat

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
- 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
- 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;



- 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit:
- 11. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
- 12. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada:
- Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021
 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;
- Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3531/A000/XI/2021
 Tentang Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff By Laws);

MEMUTUSKAN

Menetapkan

PERATURAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA KOMITE

MUTU TAHUN 2022

Kesatu

Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor Kpts- 4128/A000/XII/2021 Tentang Peraturan Direktur tentang Program Kerja Komite Mutu Tahun 2022.

Kedua

Peraturan Direktur tentang Program Kerja Komite Mutu Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Intan Husada.

Ketiga

Peraturan Direktur tentang Program Kerja Komite Mutu Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.

Keempat

Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut

Pada Tanggal: 30 Desember 2021

Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIK: 21110183633



LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor: Kpts- 4128/A000/XII/2021 Tentang: Program Kerja Komite Mutu Tahun 2022

PROGRAM KERJA KOMITE MUTU TAHUN 2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien di semua tingkatan. Oleh karena itu Rumah Sakit wajib memiliki laporan dari hasil monitoring dan evaluasi untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien, agar kejadian tidak diinginkan dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, Pasal 43 ayat (1) mewajibkan rumah sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Keselamatan pasien (patient safety) merupakan proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Oleh karena itu, dalam menerapkan standar mutu dan keselamatan pasien, RS Intan Husada telah menyusun program kerja Komite Mutu Tahun 2022.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui peningkatan kemampuan pemberian pelayanan kesehatan di area manajemen dan area klinis
- b) Seluruh personil rumah sakit memahami tentang tanggung jawab pelaksanaan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit
- Menciptakan budaya keselamatan pasien sehingga akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat dapat tercapai
- d) Mengukur dan mengetahui keberhasilan capaian indikator mutu nasional, prioritas dan unit



2. Tujuan Khusus

- Terlaksananya Pengelolaan kegiatan peningkatan mutu, keselamtan pasien dan manajemen risiko
- b) Terlaksananya Pemilahan dan pengumpulan indikator mutu
- c) Terlaksananya Analisis dan validasi data indikator mutu
- d) Terlaksananya Pencapaian dan upaya mempertahankan perbaikan mutu
- e) Terlaksananya Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien rumah sakit (SP2KP-RS)
- f) Terlaksananya Penerapan Manajemen Risiko

BAB II KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Pengelolaan kegiatan peningkatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko	 Penyusunan SK Tim Komite Mutu RS Penyusunan SK Tim PJ Mutu Unit RS Penyusunan SK Tim PJ Mutu Unit RS Penyusunan Pedoman Pelayanan Komite Mutu Panduan SPO dan Formulir Penyusunan Manajemen Insiden Keselamatan Pasien, Penyusunan Panduan dan Formulir Manajemen Risiko Penyusunan Panduan, SPO, dan Formulir PDSA Penyusunan Panduan dan Formulir RCA Penyusunan Panduan FMEA Penyusunan Panduan dan SPO Sistem Manajemen Data Penyusunan Panduan Survey Budaya Penyusunan Panduan Peningkatan Mutu Prioritas RS Penyusunan 5 PPK Nasional dan 5 PPK Indikator Mutu Prioritas Pelatihan Tim Komite Mutu 	Komite Mutu, Komite Medik	100%
2.	Pemilahan dan Pengumpulan Data Indikator Mutu	 Penyusunan SK Indikator Mutu Nasional RS Penyusunan SK Indikator Mutu Prioritas Penyusunan SK Indikator Mutu Unit Pelaporan bulanan INM dan IKP 	Direktur PT, Direktur RS, Komite Mutu, Komite Medik, Komite Keperawatan,	100%



		 (Publikasi Eksternal) Pelaporan triwulan Indikator Mutu Prioritas dan Mutu Unit (Publikasi Internal) Evaluasi hasil Pelaporan Triwulan Pelatihan PJ Mutu Unit, Staf Pengumpul Data (Penyelia dan Champion) 	Divisi Medik- Keperawatan, Divisi SDM dan Umum, Divisi Marketing dan Keuangan	
3	Analisis dan validasi data indikator mutu	 Laporan Bulanan terkait pengumpulan Indikator Mutu dari semua Komite dan Divisi Penyusunan Laporan supervisi diantaranya ketepatan pelaporan, hasil analisa dan validasi rutin (ketepatan numerator dan denumerator, ketepatan sampel populasi dan ketepatan/kesesuaian dengan SPO) Pelaporan validasi khusus jika ada yang perubahan dalam pelaporan indikator mutu dan Pembuatan Berita Acara 	Sub Komite Mutu	100%
4	Pencapaian dan Upaya mempertahankan Perbaikan Mutu	 Melakukan Rencana Perbaikan dan Uji Coba dan didokumentasikan dalam laporan Komite Mutu (Pelaksanaan PDSA) Melakukan Evaluasi Clinical Pathway dan dilakukan audit medis dan audit klinis 	Komite Mutu, Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Nakes Lainnya dan Divisi Medik- Keperawatan	100%
5	Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien rumah sakit (SP2KP- RS)	 Pelaporan triwulan IKP Penyusunan Formulir Survey Budaya Pelaporan hasil Survey Budaya 	Sub Komite Keselamatan Pasien	100%
6	Penerapan Manajemen Risiko	 Penyusunan Risk Register dari dari semua Komite dan Divisi Penyusunan Pelaporan Risk Register kepada Direktur Pelaporan 1 Risk Register yang dilakukan analisis untuk dilakukan FMEA 	Sub Komite Manajemen Risiko	100%



B. Sasaran

Sasaran Program Komite Mutu secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari RS Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukan dalam program kerja tahunan merupakan perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.



E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA KOMITE MUTU RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

1	-	Peringkat Dasar		-																																		
2	L1. Rogulasi dan	SNARS 1.1																							L2 Simulasi dan	Regulasi dan	COCCUMENTO											
10	Tersedianya SK Kornte	-				Total Dadonia	Romite Multi	Pedyusurian Panduan	SCHOOL MITHER						Tersedianya SPO Komite	MOM					Tersedienya Formula	ACRES SOURCE			Sosialisasi SK Komite	THE PART OF THE PA		112		Soniakuru dan	make an open of some manufacture	Sosionari dan	the state of state bank and					
	1111 P	11.1.2 P	1113 P		1115 P	1121 P	1122 P								1.1/4.1	1142	1.1.4.3 F	1144	11.4.5	11.4.6	1151	1152	1153	1154	1211	1212	1213	1214	1215	1221	1222	1231	1,2,3,2	1.2.3.3	1.2.3.4	1235	1235	
۵	Penyurunan SK Ten Komie Mutu RS	Penyusunan SK Ten P.: Mulu Unit RS	Penyurunan SK indkator Mutu Nasional RS	Penyusunan SK Indikator Mulu Prontas	Penyusunan SK Indikutar Mulu Lakal	Penyusunan Padaman Pengargansasan Komiti Mutu	Penyusunan Pederam Pelayanan Komite Mutu	Penyusunan Panduan Marujemen Data Mutu RS	Penyusunan Panduari Manajemen Insiden Keselumatan Pasien RS	Penyusurian Panduan PDSA	Panusunan Panduan Manalemen Risko	Providunto Panduan Prontas Ibu dan Bay	Books and Bandrah RCA	Penyaganon Panduar PMEA	Penyaminan SPO Pengungakan dan Pelaporan Indicator Mutu RS	Peryusuum SPO Valdasi ladikator Mutu	Penyasunan SPO Validasi Indikator Mutu	Penyusunan SPO Pohilikasi Indikalar Musu	Penyasunan SPO Grading Hyru dan Beti	Penyasunan SPO linvestigasi Sederhana	Punyawan Formule PDSA	Penyusunan Formule IKP	Penylusunan Formulir Laporan Investigasi Sederhana	Penyusunen Formulir RCA	Sopialisasi SK Tim Komite Multu RS	Sceletises SK Tim PJ Muru Unit RS	Sosulisasi SK indikator Mutu Nasional RS	Sosialisasii SK Indikator Mutu Prioritas	Sosialisansi SK indikator Mutu Lokal	Sosialisesi den Implementasi Pedoman Pengorganisasian Komite Musu	Sesialisasi dan Ingilementasi Pedaman Pelayanan Kamile Multi	Sosialisasi dan Implementasi. Panduan Manajaman Data Mutu RS	Sosiahasi dan Implementasi Panduan Mansyamenthisiden Kesiatamatan I	Sceinhaist den Imperioritissi Panduan PDSA	Scissinstas dan Implementasi Panduan Manajamen Rusko	Scesidenes dan Implementosi Pronton Bu dan Bayi	Sessubsass dan Implementasi Panduan RCA	
5 6 7 8	D96	0%	0%	CHO.	0%	Os.	9	0%	0%	0%	D'9h	D96	WO.	Chi.	0%	0%	0%	0%	1960	084	CPH-	0%	096	9	0%	0%	0%	0%	0%	O96	O'M	0%	9 090	640	690	1463	0%	
0 10 11 12 13 14 15 16 17																																						
18	100%	100%	100%	100M	10001	100%	100%	100%	100%	10011	W001	100%	100%	100%	100%	10091	10000	100%	19096	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	10098	96001	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100011
19 20	Mutu																																					
	Kesseresseuran	Construction (A)	Kosekretanstan	Manager Pelayanan Medik, Keperawatan,	Samua Unit di RS Intan Husada	Kossekretadadarı	Kessekretarkstan	Kesekretariatan	Kesekretariatan	Kesekretmintan	Kesekremiatan	Kesekremnaran	Keskkretntatan	Kosekroswiaten	Kesakrotariatan	Kesakratanatan	Коминентимог	Construction	Kessiscettentum	Katsukretarukan	Kestekrestantakan	Kenekresterletari	Kessekreitzelsterr	Kesahoganiatan	Semua Unit di RS Intan Husada	Semua Unit di RS Intan Husada	Semua Unit di RS Inten Husada	Semua Unit di RS Intan Husada	Semua Unit di RS Intan Husada	Somua Unit di RS Intan Husaida	Semoo Unit di RS Ingan Husada	Semua Unit di RS Intan Husada	Semua Unit di RS	Somua Unit di RS Intan Hanada	Semua Unit di RS Intan Husado	Somoa Unit di RS Intan Husada	Intan Husada	Serrua Una di RS



Spouldsal den implementes SPO Komse implementes SPO Komse Mutu SPO Komse Mutu Korne Mutu Korne Mutu Korne Mutu Ferdinan Korne serusi Regulasi dan Teriskanannya Money Dokumen Pandhan Korne serusi Regulasi		Dokumen															
Sossalisasi da inquienentas Sossalisasi da inquienentas Korrier Mutu Teresbasnem Penduarram Pen	Po																
SPO Komite Formule Formule Formule Formule Formule Formule Formule	Teraksananya Monev Pedoman Kornite Mutu	Terlaksananya Money Panduan Kombe sesuai	Regulato					Teraksananya Money SPO sesuai regulasi						Teraksaranya Money	regulate		
1242 1243 1244 1244 1244 1245 1252 1253 1254 1253 1254 1253 1254 1253 1254 1253 1254 1311 1311	1311	1321	1323	1324	1325	1326	1327	1.3.3.1	1332	1333	1.3.3.4	1335	1336	1341	1342	13.43	PER
12.4.2 Scissificate dan Implementas SPO Validadi INS Adal ISS Scissificate dan Implementas SPO Validadi Indikater Mattu II.2.4.3 Scissificate dan Implementas SPO Validadi Indikater Mattu II.2.4.4 Scissificate dan Implementas SPO Validadi Indikater Mattu II.2.4.5 Perputuhan SPO Grading Hijau dan Bru II.2.5.1 Scissificate dan Implementas Seromula RP SPO Validadi Indikater Mattu II.2.5.2 Scissificate dan Implementas Formula RP II.2.5.3 Scissificate dan Implementas Formula RPCA II.2.5.3 Scissificate dan Implementas Formula RPCA II.2.5.4 Scissificate dan Implementas Jakmis Formula RPCA II.2.5.3 Scissificate dan Implementas Jakmis Formula RPCA II.2.5.3 Scissificate dan Implementas Jakmis Formula RPCA II.2.5.3 Scissificate dan Implementasi Jakmis Formula RPCA III.2.5.3 Money Perdurum Perligiration Komite Mattu RS II.3.1.1 Money Perdurum Perligiration Komite Mattu RS II.3.1.1 Money Perdurum Perligiration Komite Mattu RS II.3.1.2 Money Perdurum Manajementasitischen Konstein RP Pisier RS II.3.2.2 Money Perdurum Manajementasitischen Konstein RP Pisier RS II.3.2.2 Money Perdurum Manajementasitischen Konstein RP Pisier RS	Money Pedorran Pengorgarasaan Komite Mutu Money Pedorran Pelayaran Komite Mutu	Money Panduan Manajemen Data Mutu RS	Money Panduan Manajemeninsiden Keselamulan Pusier: RS Money Panduan POSA	Money Panduan Manajemen Pisiko	Money Panduan Prontos tou due Bayi	Money Panchian RCA	Money Panduari FMEA	Money SPO Pengumpulan dan Pelaporan adkator Mutu RS	Money SPO Validasi Indikator Mutu	Money SPO Validasi Indikator Mutu	Money SPO Publikasi Indikator Munu	Money SPO Grading Hijau dan Bisu	Money SPO Investigati Sederhana	Money Jukois Formulir PDSA	Money Juknis Formule IKP	Money Juknis Laporan Investigasi Sedarhana	1.3.4.4 Money Julyne Formuli RCA
044 044 044 044 044 044 044 044	0% 0%	0%	0%	0%	0%	044	0%	0%	9%	0%	0%	0%	9%	0%	044	0%	0%
				-										-			
100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%	100%	16001	9/001	40003	100%	100%	100%	100%	100%	96007	94,007	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Tujuan V Peningkatan Pendapatan	Mutu SDM	Tujuan IV Peningkatan					Pasien	Mutu dan Keselamatan	Tujuan III Peningkatan	Pemenuhan Standar Sesuai RS Kelas C
5		T.V		7		E.	11.2	Ē		
		Palathan Komite Mutu		Evaluasi PMKP		Indikator Mutu Unit	Indikator Mutu Prioritas		Indikator Mutu Nasional	
		Peiathan Komite Mutu		Terlaksananya pencapaian dan Upaya		Indikator Mutu Unit Tercagainya Indikator Mutu Unit	Tercapainya Indikator Mutu Prioritas		Tercapanya Indikator Mutu Nasional	
	4.12	411	3412	3411	3312	3311	3211	3112	3111	
	Mengikuti Pelathan PJ Mutu Unit Data dan Pengumpul Data Komite Mutu	4.1.1 Mengikuti Pelatihan Tim Komite Mutu	Melakukan Evaluasi Cimcal Pathway dan diakukan audt medis dan audi kinis	Melakukan Rencarra Perbaikan dan Uji Coba dan didokumentasikan dalam laporan Komire Mulu (Pelaksaraan PDSA)	Pelaporan Bulanan Indikator Matu Unit kepada Direktur dan Pelaporan Trwislan ke Direktur PT sesuai dengan regulasi	3.3.1.1 Pelaporan PJ Muru Unit Data ke Komite Nutu sedep bulannya sesuai dengan regulasi	Pelaporan Bulanan Indikator Nutu Prioritas kepada Direktur dan Pelaporan Trixulan ke Direktur PT sesuai dengan regulasi	3.1.1.2 Pelaparan IKP selap bulan ke KNKP	Pelaporani Publikasi eksemal setiap bulan ke Mutu Fasyankes Simar	
	0%	3	35	38	35	3	3	3	3	
			W.So							
The state of					- 15					
					1					
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Rp. 500.000	Rp. 16.000.000								
	1					_ &				
	Komite Mutu	Komite Mutu	Komite Mutu	Komite Mutu	Komite Mutu	Semua Unit di RS Intan Husada	Komite Mutu	Komite Mutu	Komite Mutu	



F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

- Ketepatan waktu pelaksanaan
- 2. Pencapaian terhadap sasaran
- 3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
- 4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggungjawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh semua komite dan divisi di RS Intan Husada yang meliputi pencatatan indikator mutu, pencatatan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien serta pencatatan risk register.

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Komite Mutu diantaranya

- Laporan Bulanan Indikator Mutu Unit, Prioritas dan Nasional ke Direktur RS yang sebelumnya telah dilakukan analisis dan validasi pelaporan dari setiap komite dan divisi di RS Intan Husada dalam bentuk lembar kerja instrumen.
- Laporan Triwulan Indikator Mutu Unit, Prioritas dan Nasional, Laporan Triwulan Insiden Keselamatan Pasien ke Direktur PT dan Direktur RS
- 3. Laporan Triwulan Publikasi Internal ke Direktur PT dan Direktur RS
- 4. Laporan Bulanan Publikasi Eksternal (INM dan IKP)
- 5. Laporan Semester Risk Register RS
- 6. Laporan Tahunan Hasil Survey Budaya

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan Supervisi dan Evaluasi Hasil dilakukan pelaporan setiap bulan ke Direktur dan periode triwulan ke Direktur PT untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien

Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS

NIP. 21110183633