

DAFTAR PERTANYAAN KOMITE MUTU UNTUK UNIT/ INSTALASI

1. Siapakah nama Ketua Komite Mutu RSUIHA?

Jawaban : dr. Namira

2. Siapa PIC (*Person in Charge*) di unit anda?

3. Sebutkan 13 Indikator Nasional Mutu (INM) yang diukur tahun 2022!

Jawaban:

- 1) Kepatuhan Cuci Tangan
- 2) Kepatuhan Penggunaan APD
- 3) Kepatuhan Identifikasi Pasien
- 4) Waktu Tanggap Operasi SC Emergensi (< 30 menit)
- 5) Waktu Tunggu Rawat Jalan (\leq 60 menit)
- 6) Penundaan Operasi Elektif (> 1 jam)
- 7) Kepatuhan Waktu Visite Dokter (jam 06.00-14.00)
- 8) Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium (\leq 30 menit)
- 9) Kepatuhan Formularium Nasional
- 10) Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway
- 11) Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh
- 12) Kecepatan Waktu Tanggap Komplain
- 13) Kepuasan Pasien

4. Sebutkan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit!

Jawaban:

A. INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN

1. SKP 1: Kepatuhan Identifikasi Pasien
2. SKP 2: Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium
3. SKP 3: Kepatuhan Penerapan Double Checking pada Pemberian Obat High Alert
4. SKP 4: Kepatuhan Verifikasi Praoperasi
5. SKP 5: Kepatuhan Hand Hygiene
6. SKP 6: Kepatuhan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

B. INDIKATOR PELAYANAN KLINIS PRIORITAS

Kepatuhan Pemeriksaan TCM untuk Diagnosa pada Pasien TBC

C. INDIKATOR SESUAI TUJUAN STRATEGIS RS

Kepatuhan PPA terhadap Pengisian E-Resume Medis pada Pasien Rawat Inap

D. INDIKATOR TERKATI PERBAIKAN SISTEM

Kepatuhan Respon terhadap Pendaftaran Lewat Online

E. INDIKATOR TERKAIT MANAJEMEN RISIKO

Kepatuhan pembayaran uang muka ≤ 3 hari pada pasien rawat inap

5. Apa saja indikator mutu prioritas unit yang diukur di unit Anda? Dan berapa standarnya?

6. Bagaimana cara menentukan indikator mutu prioritas di unit?

Jawab:

Fokus pada hal-hal yang ingin diperbaiki di unit, berdasarkan permasalahan yang sering/ banyak di unit, komplain pasien

7. Bagaimana cara pengumpulan data dan laporan indikator mutu di unit Anda?

Jawaban:

PIC mengumpulkan data dan bersama kepala ruang menyusun laporan tiap bulan/ triwulan kepada Komite Mutu.

8. Apa saja jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP)? Jelaskan!

Jawaban:

Kejadian Sentinel adalah Suatu kejadian tidak diinginkan yang menyebabkan kematian atau cedera serius. Contoh: penculikan bayi, pemerkosaan, bunuh diri, operasi salah sisi, dll

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh: pasien jatuh dan mengalami luka

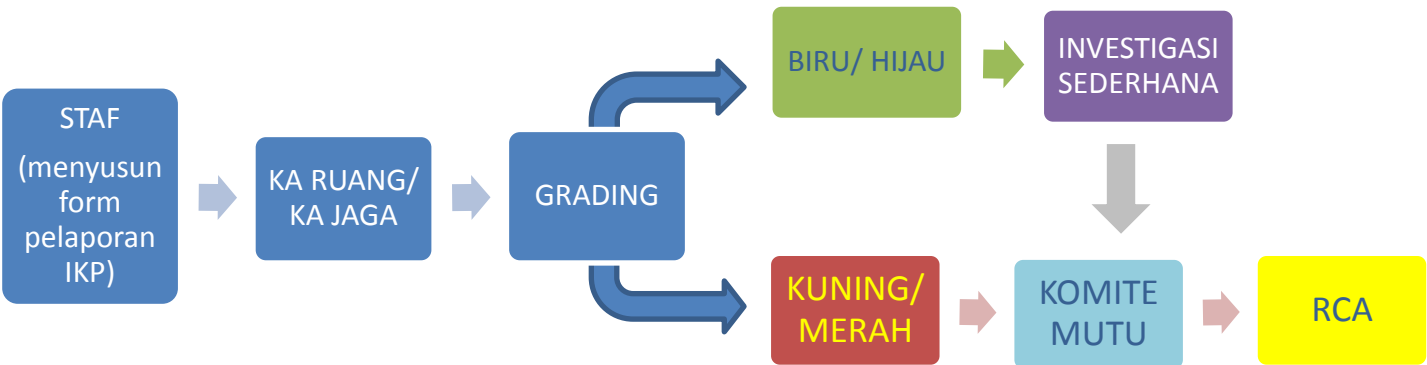
Kejadian Tidak Cidera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien tapi tidak mengakibatkan cidera. Contoh: pasien jatuh, tapi tidak ada luka/ cidera.

Kejadian Nyaris Cidera (KNC) adalah insiden yang belum (hampir) terpapar ke pasien. Contoh : salah memberi label obat tapi petugas tersadar sebelum memberikan ke pasien

Kondisi Potensial Cidera Signifikan (KPCS) adalah kondisi yang potensial signifikan menimbulkan cidera tapi belum terjadi insiden. Contoh: oksigen emergency habis, suction tidak berfungsi maksimal

9. Siapa yang wajib melaporkan jika ada IKP?
Jawaban: Petugas yang mengetahui adanya sebuah insiden

10. Jika terjadi IKP, bagaimana alur pelaporannya?
Jawaban:



11. Berapa waktu maksimal pelaporan jika ada IKP?
Jawaban: 2x24 jam, sentinel 1x24 jam
12. Apa saja daftar risiko di unit Anda? Dan apa tindak lanjutnya?

13. Bagaimana cara melaporkan jika terjadi risiko di tempat Anda bekerja?

Jawaban:

- Jika berkaitan dengan fasilitas/ alat medis, segera melaporkan ke IPSRS melalui HA TEKNO/ telepon ke 111/ ke grup WA
- Mendata risiko tsb di tabel risiko yang sudah ada di share tiap unit yang akan di rekap oleh komite mutu

14. Sebutkan clinical pathway prioritas apa saja yang dibuat tahun ini?

Jawaban:

Hipertensi, TB, HIV, DM, dan keganasan (Ca mammae)

15. Bagaimana cara Anda melaporkan jika melihat ada pelanggaran budaya keselamatan?

Jawaban:

Melalui scan QR code budaya keselamatan yang posternya sudah terpasang di unit dan bersifat anonim (tanpa identitas)

16. Berapa kali komite mutu melakukan supervisi ke unit/ instalasi Anda?

Jawaban: setiap 1 bulan 1 kali

17. Berapa kali kepala ruang melakukan supervisi ke PIC data di unit?

Jawaban : setiap 1 bulan 1 kali