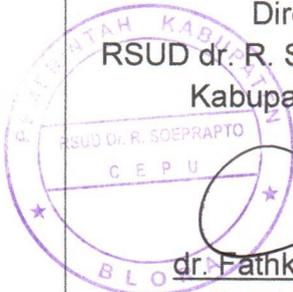


 <p> PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl.Ronggolawe 50 Telp.(0296) 421026 Fax:424373 Email:rs.soeprapto.cepu@gmail.com C E P U – 58311 </p>	PENETAPAN INDIKATOR MUTU		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	010.19/SPO.P/lym/ 2022	0	1/2
SPO	Tanggal Terbit 10-01-2022	Ditetapkan : Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Kabupaten Blora  <u>dr. Fathkur Rokhim</u> Pembina Tk. I NIP. 19720101 200212 1 013	
PENGERTIAN	INDIKATOR MUTU adalah parameter yang dapat diukur, yang mewakili input, proses maupun hasil akhir dari suatu pelayanan dan proses manajerial yang digunakan untuk mengukur mutu dari pelayanan dan proses manajerial tersebut		
TUJUAN	1. Untuk mengukur mutu dari pelayanan kesehatan dan proses manajerial di RSUD Dr.R.Soeprapto Cepu 2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan (Quality Improvement) di RSUD Dr.R.Soeprapto Cepu		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu Nomor Tanggal 10 Mei 2022 Tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien		
PROSEDUR	1. Pemilihan indikator mutu prioritas rumah sakit adalah tanggung jawab pimpinan dengan mempertimbangkan prioritas untuk pengukuran yang berdampak luas/ menyeluruh di rumah sakit. Sedangkan kepala unit memilih indikator mutu prioritas di unit kerjanya 2. Untuk menetapkan indikator, para Kepala Bidang, Kepala Instalasi dan kepala unit kerja , melakukan analisa alur-alur pelayanan serta proses manajerial yang ada di masing- masing unit 3. Setelah itu, para supervisor, manajer dan senior manajer menetapkan skala prioritas dari pelayanan- pelayanan klinis maupun proses-		

	PENETAPAN INDIKATOR MUTU		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
 <p> PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl.Ronggolawe 50 Telp.(0296) 421026 Fax:424373 Email:rs.soeprapto.cepu@gmail.com C E P U – 58311 </p>	010.19/Spd.P/01/2022	0	2/2
<p>PROSEDUR</p>	<p>proses manajerial mana yang akan dijadikan indikator .</p> <p>4. Dalam menentukan prioritas atas kegiatan monitoring didasarkan pada beberapa proses, diantaranya: duduk bersama dengan direktur, rekomendasi dari komite Mutu, Keputusan direktur</p> <p>5. Kemudian indikator – indikator tersebut diajukan ke komite mutu untuk secara bersama – sama membuat rumusan cara pengukuran, frekuensi pengukuran & periode analisa, rentang nilai yang diharapkan serta mengintegrasikan proses pengumpulan data indikator tersebut ke dalam aktivitas kerja harian petugas unit terkait</p> <p>6. Rentang nilai yang diharapkan diperoleh dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data RSUD Dr.R.Soeprapto Cepu ▪ Data dari Rumah sakit lain jika memungkinkan ▪ Data dari standar baik nasional maupun internasional yang sesuai ▪ Data dari praktek-praktek yang disepakati bersama. 		
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Komite PMKP</p> <p>2. Komite Medis</p> <p>3. Kepala Unit Kerja</p>		