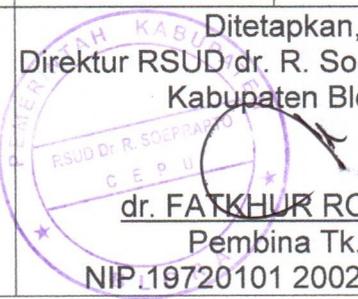


 PEMERINTAH KABUPATEN BLORA RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU Jl.Ronggolawe 50 Telp.(0296) 421026 Fax:424373 Email:rs.soeprapto.cepu@gmail.com C E P U – 58311	PENCATATAN DAN PELAPORAN INDIKATOR MUTU		
	No. Dokumen <i>D10-20/SPO</i> <i>PW/2022</i>	No. Revisi 1	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit 10-01-2022	Ditetapkan, Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Kabupaten Blora  <u>dr. FATKHUR ROKHIM</u> Pembina Tk. I NIP.19720101 200212 1 013	
PENGERTIAN	Pencatatan dan pelaporan indikator/sasaran mutu adalah kegiatan mencatat, mengawasi, dan melaporkan indicator/sasaran mutu yang dilakukan oleh semua unit		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memudahkan pelaporan hasil indikator mutu dari seluruh unit 2. Memudahkan akses informasi indikator di RSUD dr.R.Soeprapto Cepu 3. Memberikan acuan proses pencatatan data indikator mutu 4. Monitoring dan mengevaluasi pelaporan indikator mutu 		
KEBIJAKAN	Keputusan direktur Tanggal 10 Januari 2022 Nomor, tentang Pengukuran Indikator Mutu .		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan indikator mutu adalah sebagai bukti adanya pelaksanaan dan tindak lanjut sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan pada setiap unit RS 2. Indikator yang diinput sesuai dengan indikator mutu pada unit terkait 3. Pencatatan dan pelaporan indikator mutu terintegrasi dengan SiDokar <ol style="list-style-type: none"> a. Penginputan data dilakukan pada masing – masing komputer yang ada di masing – masing unit, Pada b. Pilih menu “ google chrome ” dan ketik IP adres : 192.168.1.51/sismadak c. Masukan id dan pasword PJ data yang telah diberikan oleh PJ Sie sistem data d. Untuk input Indikator mutu nasional klik menu pada menu indikator mutu kemudian pilih indikator mutu wajib klik satu kali kemuidan pilih indikator yang hendak diisi sesuai dengan 		

	dan numerator nya klik tanda simpan dan		
RSUD Dr.R.SOEPRAPTO CEPU	PENCATATAN DAN PELAPORAN INDIKATOR MUTU		
	No. Dokumen 010.20/Spd.Ply 2022	No. Revisi 1	Halaman 2 / 2
PROSEDUR	<p>denumerator isi sesuai kemudian klik simpan</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Ulangi tiap langkah tersebut pada tiap indikator mutu f. Untuk Input Indikator klinik dan lokal sama dengan langkah pengisian indikator mutu nasional g. Setelah selesai pengisian log out dari sismadak h. Input data dilakukan setiap shift oleh petugas jaga dan dicek kembali oleh Penanggung jawab data unit kerja di masing – masing unit i. Penanggung Jawab Pengumpul data Unit Kerja melakukan monitoring terlaksananya penginputan data indikator setiap hari j. Validator melakukan validasi setiap dilakukan penginputan data indikator <ol style="list-style-type: none"> 4. Laporan diisi lengkap sesuai dengan data yang ada dan dilaporkan paling lambat tanggal 2 hari setelah periode pengumpulan 1 bulan 5. Setelah data indikator dilaporkan, data dilakukan validasi kembali oleh Komite Mutu tentang kesesuaian data antara Form Ceklist, Sensus Harian dan Form Bulanan 6. Setelah dilakukan proses validasi oleh Komite Mutu , data direkapitulasi pada (Form C dan D) lengkap dengan rerata target, analisa masalah, analisa tri bulan, dan tindak lanjut. 7. Hasil analisa dari indikator mutu pelayanan rumah sakit oleh komite mutu dilaporkan pada direktur setiap 3 bulan untuk dilakukan tindak lanjut. 8. Hasil indikator dan tindak lanjut di lakukan sosialisasi kepada Unit – Unit terkait. 9. Hasil akhir pencapaian indikator mutu RS dilaporkan oleh Komite Mutu kepada Direktur dan DEWAS setiap 3bulan untuk dilakukan tindak lanjut 		
UNIT TERKAIT	Semua Unit		