

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	PENETAPAN INDIKATOR UNIT KERJA		
	No. Dokumen OT.02.02 / XXIX / 668 / 2022	No. Revisi 3	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 7 Juli 2022	 Ditetapkan : Pit. Direktur Utama dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K), KIC, MARS NIP. 196209131988031002	
PENGERTIAN	1. Penetapan indikator unit kerja adalah proses penetapan indikator di unit kerja rumah sakit yang digunakan untuk mengukur capaian kinerja berbagai pelayanan di rumah sakit. 2. Indikator adalah sebuah variabel yang digunakan untuk mengukur perubahan dari suatu fenomena atau proses		
TUJUAN	1. Indikator Klinik dan Manajerial yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional digunakan untuk menilai kinerja unit/ instansi/ departemen dan perbaikan kinerja yang berkesinambungan. 2. Pendataan indikator diperlukan untuk mengetahui indikator apa yang masih digunakan dan yang perlu digunakan		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor : HK.02.03/XXXIX.7/5063/2022 tentang Revisi Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono		
PROSEDUR	1. Kepala unit/Instalasi/Departemen memberikan usulan indikator mutu masing-masing unit/instalasi/ departemennya kepada direksi berdasarkan pertimbangan: a) Indikator Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) b) Indikator Nasional Mutu (INM) c) Indikator Prioritas unit/instalasi/departemen layanan secara spesifik untuk mengurangi variasi, meningkatkan keselamatan untuk tindakan/tata laksana berisiko tinggi, meningkatkan tingkat kepuasan pasien, dan meningkatkan efisiensi minimal 1 indikator d) Indikator terkait kontrak klinis maupun kontrak nonklinis e) Evaluasi praktik profesional berkelanjutan dari para profesional pemberi asuhan (PPA). f) Indikator lainnya yang diwajibkan oleh kemenkes atau lembaga lain sesuai peraturan perundangan 2. Kepala unit/Instalasi/Departemen menentukan target capaian indikator mutu yang diusulkan berdasarkan referensi antara lain, namun tidak terbatas kepada: a) Standar seperti yang ditentukan oleh badan akreditasi atau organisasi profesional ataupun standar yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan; b) Praktik yang diinginkan yang dalam literatur digolongkan sebagai <i>best practice</i> (praktik terbaik) atau <i>better practice</i> (praktik yang lebih baik) atau <i>practice guidelines</i> (panduan praktik klinik).		



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

PENETAPAN INDIKATOR UNIT KERJA

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
05.02.02/xx1x / 6168 / 2022	3	2/3

- 3. Direksi bersama Komite Mutu menilai kesesuaian indikator yang diusulkan dengan masalah di lapangan, serta mengkoordinasikan bila ada indikator yang sama yang diukur oleh lebih dari satu unit
- 4. Indikator mutu prioritas unit ditetapkan dan disahkan oleh Direktur Utama dalam bentuk kebijakan.
- 5. Komite Mutu mengintegrasikan, mengkoordinasikan, serta mensupervisi pengukuran indikator di seluruh rumah sakit.
- 6. Evaluasi indikator dilakukan setahun sekali atau lebih cepat bila diperlukan

UNIT TERKAIT

- 1. Unit / Instalasi terkait
- 2. Direksi
- 3. Seluruh komite rumah sakit
- 4. SPI



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

PENETAPAN INDIKATOR UNIT KERJA

No. Dokumen

OT.02.02 / x x x / 6168 / 2022

No. Revisi

3

Halaman

3/3

Lampiran :

