

TUGAS AKHIR

PROSEDUR PELAKSANAAN SUPERVISI PENGUMPULAN DATA

INDIKATOR MUTU PADA SETIAP UNIT KERJA

DI RSU RAJAWALI CITRA



DISUSUN OLEH

RIZKI HIDAYAT

21011694

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur Pelaksanaan Supervisi Pengumpulan Data
Indikator Mutu Pada Setiap Unit Kerja Di RSUD Rajawali
Citra

Nama : Rizki Hidayat

Program Studi : D3 Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Siti Nurhayati S.E, M.M.
NIK. 1160011811600118

HALAMAN PENGESAHAN
PROSEDUR PELAKSANAAN SUPERVISI PENGUMPULAN DATA
INDIKATOR MUTU PADA SETIAP UNIT KERJA
DI RSU RAJAWALI CITRA

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen :

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

.....

.....

Mengetahui
Ketua STIBSA

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Rizki Hidayat
NIM : 21011694
Judul Tugas Akhir : Prosedur Pelaksanaan Supervisi Pengumpulan Data
Indikator Mutu Pada Setiap unit Kerja Di RSU
Rajawali Citra

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya siap dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, April 2024

Rizki Hidayat

MOTTO

“Yakin adalah kunci jawaban dari segala permasalahan.

Dengan bermodal yakin merupakan obat mujaroh penumbuh semangat hidup”

“Obat hati ada dua cara, yang pertama jangan suka memanjakan diri sendiri dan
yang kedua selalu lihatlah kebawah”

“sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai
dari suatu urusan dan hanya kepa Allah lah kamu berharap”

“Kegagalan bukan berarti kehacuran, tetapi sebagai batu loncatan menuju
kesuksesan”

“Hidup penuh dengan pilihan, jangan jadikan pilihan mu menjadi tempat
kegagalanmu”

PERSEMBAHAN

Sebagai rasa terimakasih dalam menyelesaikan tugas akhir (TA) ini penulis persembahkan kepada

1. Allah SWT karena berkat Rahmat dan karunia nya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir.
2. Bapak Zulkarnain dan Ibu Siti Marheni selaku orang tuaku yang tercinta yang selalu mendoakan mendukung serta memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis.
3. Kedua Saudara Saya Fitriani Zulkarnain Dan M.Bagus Triasa yang selalu mendukung dan memberi semangat.
4. Ibu Siti Nurhayati, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu penulis mendapatkan beasiswa KIP Kuliah sehingga bisa menyelesaikan studi hingga selesai.
5. Teman-teman SPJ yang selalu membantu penulis disaat mengalami kesulitan.
Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan penulisan tugas akhir

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan rahmad dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu setiap unit di RSUD Rajawali Citra yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana.

Tidak lupa juga saya mengucapkan terimakasih pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa .
2. Ibu Siti Nurhayati S.E, M.M. Selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
3. Ibu Nur Wachida Skep Ners. Selaku pembimbing penelitian di RSUD Rajawali Citra bagian unit Rekam Medis
4. Seluruh Dosen dan Staf pengajar Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit, yang telah mendukung selama proses perkuliahan
5. Mahasiswa / mahasiswi di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa, yang telah bekerja sama dengan baik selama menyusun laporan ini
6. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ini

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Tugas Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Harapan penulis, Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi orang lain.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

Rizki hidayat

21011694

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Landasan Teori	4
1. Pengertian Supervisi.....	4
2. Pengertian Prosedur.....	5

3. Pengertian Data	6
4. Pengertian Mutu	6
5. Pengertian Indikator	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Jenis Penelitian	9
B. Waktu dan Tempat Penelitian	9
C. Jenis Data.....	10
D. Metode Pengumpulan Data	11
E. Metode Analisis Data	13
BAB IV ANLISIS DAN PEMBAHASAN	14
A. Gambaran Umum RSUD Rajawali Citra	14
B. Pembahasan	23
BAB V PENUTUP	25
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran	26

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Rekapitulasi Daftar Ketenaga Kerjaan RSUD Rajawali.....	18
Tabel 4. 2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSUD Rajawali Citra	19
Tabel 4. 3 Jumlah tenaga Non Keperawatan RSUD Rajawali Citra.....	19
Tabel 4. 4Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra	20
Tabel 4. 5 Jumlah tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra.....	20
Tabel 4. 6 Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit.....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra.....	16
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Supervisi Pengumpulan Data
- Lampiran 2 : Meyusun Hasil Supervisi Manajemen Data mutu Indikator
- Lampiran 3 : Supervisi Analisa Data Rencana Tindak Lanjut
- Lampiran 4 : Sosialisasi Ulang Sistem Pelaporan Manajemen Data
- Lampiran 5 : In House Training PMKP
- Lampiran 6 : Publikasi indikator mutu prioritas RSU Rajawali di website
rsrcjogja.com

ABSTRAK

Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Mutu pelayanan rumah sakit diukur melalui berbagai indikator, salah satunya adalah pengumpulan data indikator mutu yang akurat dan tepat waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu pada setiap unit kerja di Rumah Sakit Rajawali Citra.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis dengan metode analisis deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu di Rumah Sakit Rajawali Citra terdiri dari beberapa tahapan dari Perencanaan, Pelaksanaan, Tindak Lanjut, Sosialisasi Ulang Sistem Pelaporan Manajemen Data, Perekapan Data dan Publikasi.

Penelitian ini adalah prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu pada setiap unit di Rumah Sakit Rajawali Citra sudah berjalan dengan baik. Namun, masih terdapat beberapa kekurangan, seperti sosialisasi sistem pelaporan manajemen termasuk penyediaan sumber daya yang cukup untuk pelatihan yang efektif.

Kata kunci: Supervisi, Pengumpulan Data, Indikator Mutu, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. (Undang-Undang no 44 tahun 2009)

Mutu pelayanan rumah sakit adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan. Dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit disusun indikator untuk mengukur kualitas pelayanan (Depkes RI, 2003)

Komite Mutu Keselamatan Pasien adalah salah satu unit yang ada di Rumah Rajawali Citra yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kegiatan utama dalam Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah setiap anggota terkait berpartisipasi peningkatan mutu rumah sakit dengan menggunakan data maupun sistem yang ada di rumah sakit. (Buku Pedoman KMKP Rumah Sakit RSU Rajawali Citra).

Penetapan indikator di Indonesia dipandu oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Dalam lampiran Permenkes tersebut, diatur 21 jenis pelayanan dan 107 indikator yang telah ditetapkan standar minimalnya dengan nilai tertentu sedangkan Indikator Mutu di RSUD Rajawali Citra Indikator Mutu Nasional, yaitu 13 indikator area klinik, 14 indikator mutu area manajemen 6 dan indikator mutu sasaran keselamatan pasien dan 7 dua diantaranya merupakan indikator mutu nasional. Pengumpulan indikator mutu unit di Rsu Rajawali Citra perlu dilakukan oleh setiap bagian atau instalasi sesuai dengan regulasi rumah sakit berupa SOP (*Standart Operasional Prosedur*) pencatatan dan pelaporan indikator mutu yang telah disepakati bersama.

Dalam prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu Rumah Sakit Ketua Komite Pmkp Melakukan Pembentuk tim supervise, penyusun jadwal supervisi dan pelaksanaan supervisi. Adapun langkah-langkah yang di supervisi meliputi pengumpulan data mutu pelaporan, analisis data Validasi, dan publikasi indikator mutu.

Maka dari penulis tertarik dan ingin mengetahui lebih jelas tentang kegiatan prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu pada setiap unit kerja di RSUD Rajawali Citra dan menuangkannya dalam bentuk laporan tugas akhir dengan judul “Prosedur Supervisi Pengumpulan Data Indikator Mutu pada setiap Unit Kerja Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas dapat di rumuskan penelitan ini adalah Bagaimana Prosedur Pelaksanaan Supervisi Pengumpulan Data Indikator Mutu pada Setiap Unit di RSUD Rajawali Citra.

C. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan indikator mutu pada setiap unit RSUD Rajawali Citra.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Rajawali Citra

Penulisan tugas akhir ini diharapkan untuk dapat memberikan bahan masukan positif berupa ide dan saran bagi komite KMKP RSUD Rajawali Citra dalam mengambil keputusan dan mengembangkan kemajuan instansi di masa yang akan datang

2. Bagi Sekolah Ilmu Bisnis Kumala Nusa

Sebagai acuan bagi pihak yang berkepentingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut, sebagai bahan referensi dan pustaka bagi pihak STIB Kumala Nusa.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam bidang Manajemen Rumah sakit serta sebagai akademisi untuk menyelesaikan studi pada program Diploma Tiga Program Studi Manajemen STIB Kumala Nusa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Supervisi

Manullang (2005) menyatakan bahwa supervisi merupakan proses untuk menerapkan pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya dan bila perlu mengoreksi dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula. Sedangkan menurut (Daly, 2008) Supervisi adalah assement/penilaian yang dilakukan terhadap kinerja/performance mutu yang telah ditetapkan standar klinis maupun non klinis.

Supervisi menurut Rowe, dkk (2007) adalah kegiatan yang menjadi tanggung jawab manajer untuk memberikan dukungan, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan serta nilai-nilai kelompok, individu atau tim. Supervisi menurut Nursalam (2015) merupakan suatu bentuk dari kegiatan manajemen keperawatan yang bertujuan pada pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas. Kunci supervisi menurut Nursalam (2015) meliputi pra (menetapkan kegiatan, menetapkan tujuan dan menetapkan kompetensi yang akan dinilai), pelaksanaan (menilai kinerja, mengkalifikasi permasalahan, melakukan tanya jawab), dan

pembinaan), serta pascasupervisi 3F (*F-fair* yaitu memberikan penilaian, feedback atau memberikan umpan balik dan klarifikasi, reinforcement yaitu memberikan penghargaan dan follow up perbaikan).

2. Pengertian Prosedur

Menurut Mulyadi dalam (Wijaya & Irawan, (2020) Prosedur adalah urutanurutan pekerjaan clerical yang melibatkan beberapa orang yang disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang jika sama terhadap penanganan transaksi perusahaan yang berulang-ulang. Menurut Ardios dalam (Wijaya & Irawan, 2020) menyatakan bahwa, prosedur adalah suatu bagian sistem yang merupakan rangkaian tindakan yang menyangkut beberapa orang dalam satu atau beberapa bagian yang ditetapkan untuk menjamin agar suatu kegiatan usaha atau transaksi dapat terjadi secara berulang kali dan dilaksanakan secara seragam.

Menurut Mulyadi dalam Nurdiansyah (2019) Prosedur adalah suatu urutan kegiatan tulis yang dapat menulis, menggandakan, menghitung, membandingkan antara data sumber dengan data pendukung kedua belah pihak Menurut Dubey dalam Veraniansyah (2019) prosedur adalah urutan rencana operasi untuk menangani aktivitas bisnis yang berulang secara seragam dan konsisten. Berdasarkan pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa prosedur merupakan suatu urutan kegiatan yang melibatkan beberapa orang dalam menangani aktivitas organisasi dan dapat terjadi berulang-ulang.

3. Pengertian Data

Data menurut O'Brien (2013), data adalah sumber daya penting diorganisasi yang perlu dikelola seperti mengelola aset penting dalam bisnis lainnya. Saat ini, perusahaan tidak dapat bertahan hidup atau berhasil tanpa data yang berkualitas mengenai operasi internal dan lingkungan eksternal mereka. Data adalah fakta yang dapat dicatat dan memiliki arti (Elmasri dan Navathe, 2004).

Data adalah sesuatu yang mewakili objek dan peristiwa yang memiliki arti dan sangat penting bagi pemakai (user) (Hoffer, Prescott dan McFadden, 2004). Objek dapat berupa gambar, suara, huruf, angka, bahasa, ataupun simbol-simbol lainnya yang bisa digunakan sebagai bahan untuk melihat lingkungan, obyek, kejadian ataupun suatu konsep (George, Hoffer dan Valacich, 2004). Oleh karena itu, suatu data belum dapat berbicara banyak sebelum diolah lebih lanjut. Proses pengolahan data terbagi menjadi tiga tahapan, yang disebut dengan siklus pengolahan data (Data Processing Cycle) (Hartono, 1999).

4. Pengertian Mutu

Menurut Supriono (2002), mutu adalah tingkat yang baik buruknya sesuatu. Mutu dapat didefinisikan sebagai tingkat keunggulan. Jadi mutu adalah ukuran relatif kebaikan. Secara operasional, produk bermutu adalah produk-produk yang memenuhi harapan pelanggan.

Dale, (2003) mutu adalah konsep yang cukup sulit untuk dipahami dan disepakati. Kata kualitas mempunyai beragam interpretasi,

tidak dapat didefinisikan secara tunggal, dan sangat tergantung pada konteksnya. Beberapa definisi mutu berdasarkan konteksnya perlu dibedakan atas dasar - dasar organisasi, kejadian, produk, pelayanan, proses, orang, hasil, kegiatan, dan komunikasi. Sedangkan menurut Sallis, (2006) juga mendefinisikan mutu sebagai sesuatu yang memmuaskan dan melampaui keinginan dan kebutuhan pelanggan. Pelanggan merupakan pihak yang membuat keputusan terhadap mutu dan melakukan penilaian. Dan menurut Supriono (2002) mutu adalah tingkat baik buruknya sesuatu. Mutu dapat didefinisikan sebagai tingkat keunggulan. Jadi mutu adalah ukuran relatif kebaikan. Secara operasional, produk bermutu adalah produk-produk yang memenuhi harapan pelanggan.

5. Pengertian Indikator

Menurut WHO (1981), definisi indikator merupakan variabel yang bisa membantu kita dalam kegiatan pengukuran berbagai macam perubahan yang terjadi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Menurut Green (1992), arti indikator adalah variabel-variabel yang bisa menunjukkan ataupun mengindikasikan kepada penggunanya mengenai sesuatu kondisi tertentu, sehingga bisa dipakai untuk mengukur perubahan yang terjadi.

Menurut Wilson & Sapanuchart (1993) Indikator adalah suatu ukuran tidak langsung dari suatu kejadian atau kondisi. Misalnya berat badan bayi berdasarkan umur adalah indikator bagi status gizi bayi

tersebut. Menurut Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat (1969). Indikator adalah statistik dari hal normatif yang menjadi perhatian kita yang dapat membantu kita dalam membuat penilaian ringkas, komprehensif, dan berimbang terhadap kondisi-kondisi atau aspek-aspek penting dari suatu masyarakat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. yang Menurut Moleong (2011) metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang untuk dapat menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang orang dan perilaku yang diamati. Data yang dihasilkan berupa kata-kata, gambar serta perilaku manusia. Penelitian ini menggambarkan prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan terkait prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra di Jl. Pleret No.KM 2.5, Banjardadap, Potorono, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55196. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Febuari- Maret 2024.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya. Data primer secara khusus dikumpulkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer biasanya diperoleh dari survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data ordinal Sugiyono (2010). Data primer didapatkan melalui narasumber yang menjadi obyek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data. Manfaat utama dari data primer adalah bahwa unsur – unsur kebohongan tertutup oleh sumber fenomena. Oleh karena itu, data primer lebih mencerminkan kebenaran yang terlihat. Data primer untuk penelitian ini adalah wawancara dan observasi langsung di RSUD Rajawali Citra dan juga hasil dokumentasi berupa foto ruangan, tempat dan penyimpanan data di komputer yang dilakukan peneliti pada RSUD Rajaawali Citra.

2. Data Sekunder

Selain data primer, dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder sebagai metode pengumpulan data. menurut Sekaran, (2003) mendefinisikan data sekunder sebagai data yang diperoleh oleh peneliti dari sumber lain, yang telah dikumpulkan dan diproses oleh pihak lain (atau organisasi) untuk tujuan lain. Sedangkan menurut Bryman, (2016) Menggambarkan data sekunder sebagai "data yang dikumpulkan oleh peneliti lain untuk tujuan lain, tetapi yang kemudian dapat digunakan

oleh peneliti dalam penelitian mereka sendiri. Sumber Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku catatan, gambaran umum dan Materi Pedoman indikator mutu RSUD Rajawali Citra.

Manfaat dari data sekunder adalah lebih meminimalkan biaya dan waktu, mengklasifikasikan permasalahan dan menciptakan tolak ukur untuk mengevaluasi data primer dan memenuhi kesenjangan – kesenjangan informasi. Jika informasi telah ada, pengeluaran uang dan pengorbanan waktu dapat dihindari dengan menggunakan data sekunder.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal-hal berikut :

1. Teknik Observasi (Pengamatan)

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data yang dengan melakukan pengamatan langsung pada objek kajian. Menurut Hasan (2002) teknik observasi merupakan pemilihan, pengubahan, pencatatan, dan pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisasi, sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi yang dimaksud dalam teknik pengambilan data ini ialah observasi pra penelitian, saat penelitian dan pasca-penelitian yang digunakan sebagai metode pembantu, dengan tujuan untuk mengamati bagaimana prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

2. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiyono, 2015).

Berdasarkan penjelasan ahli maka dapat disimpulkan bahwa metode dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan menyelidiki benda-benda tertulis dan mencatat hasil temuannya yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang tertulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada, seperti: gambaran umum di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra. catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

3. Teknik Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik perkumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan data a untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan mengetahui hal-hal dari responden yang lebih dalam. Wawancara dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Menurut Winartha (2006) metode analisis deskriptif kualitatif adalah menganalisis, menggambarkan, dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil studi pustaka, observasi (pengamatan), dan dokumentasi mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan. Sedangkan menurut Moleong (2017) menyatakan bahwa analisis deskriptif kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis maupun lisan dari orang – orang dan perilaku yang diamati. Oleh karena itu berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil analisis penelitian ini ialah berupa deskripsi dalam bentuk kata-kata, gambar, dan tabel yang tersusun secara sistematis terkait tentang pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Rajawali Citra

1. Sejarah RSUD Rajawali Citra

RSUD Rajawali Citra berdiri sejak tanggal 20 Februari 2008 dengan Ijin No. 503/400/2008. Rumah Sakit ini merupakan konversi /pengembangan dari Klinik dan Rumah Bersalin yang beroperasi sejak pada tanggal 9 September 1997 di dusun Bintaran, Jambidan, Banguntapan, Bantul. Dari Klinik inilah berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit Umum dengan tipe kelas D pada tanggal 20 Februari 2008 dan secara resmi ijin penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Rajawali Citra didapatkan. Ini merupakan awal baru perjuangan Yayasan Rajawali Citra yang mempunyai tanggung jawab lebih besar dari sebelumnya dalam ikut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul pada khususnya dan bangsa Indonesia pada umumnya.

2. Visi, Misi, dan Filosofi RSUD Rajawali Citra

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan yang profesional, efisiensi, agamis, dan inovatif.

b. Misi

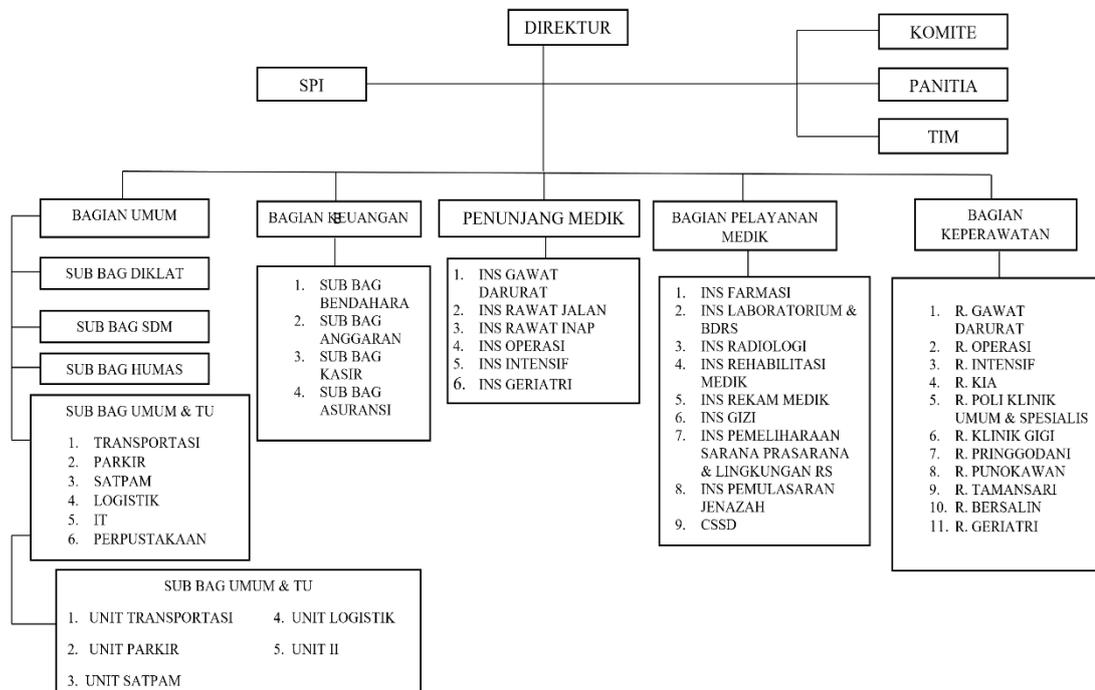
- 1) Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional dan inovatif

- 2) Mengembangkan sistem operasional Rumah Sakit yang efisien (dengan cara biaya operasional minimal)
 - 3) Memberikan pelayanan dengan penghormatan yang sama dengan cara yang baik dan ikhlas untuk semua golongan (tidak membedakan agama, ras, social, ekonomi)
 - 4) Mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang indah, nyaman dan aman bagi semua orang
 - 5) Pengembangan pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*)
 - 6) Mendukung program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative)
 - 7) Mendukung program jaminan kesehatan terutama asuransi kesehatan sosial
- c. Filosofi
- 1) Melayani secara profesional dan membahagiakan menjadi ibadah kami
 - 2) Kami hidup untuk memberikan pelayanan Kesehatan, bukan melayani untuk mencari penghidupan
 - 3) Kami hidup untuk membangun rumah sakit bukan membangunrumah sakit untuk mencari penghidupan

3. Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra

Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra disusun berdasarkan Surat Keputusan Yayasan Rajawali Citra: nomor 014/SK/KET/YRC/XI/2017 dan SK Direktur RSU Rajawali Citra No. SK.Dir. 01.21.100.04 Tentang Susunan Organisasi RSU Rajawali Citra Pada gambar dibawah ini:

1. Struktur Organisasi Rumah sakit Umum Rajawali Citra



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSU Rajawali Citra

Sumber Data : Data Primer SDM RSU Rajawali Citra

4. Personalia/SDM

a. Jenis-jenis pelayanan di RSU Rajawali Citra

- 1) Pelayanan Gawat Darurat
- 2) Pelayanan Rawat Jalan yang terdiri dari :
- 3) Klinik Umum

- 4) Klinik Penyakit dalam
 - 5) Klinik Kesehatan Anak
 - 6) Klinik Bedah Umum
 - 7) Klinik Obsgyn
 - 8) Klinik Syaraf
 - 9) Klinik Mata
 - 10) Klinik THT
 - 11) Klinik Kulit & Kelamik
 - 12) Klinik Gigi
 - 13) Klinik Urologi
- b. Pelayanan Penunjang Medis terdiri dari:
- 1) Pelayanan Farmasi
 - 2) Pelayanan Laboratorium
 - 3) Pelayanan Radiologi
 - 4) Pelayanan Rehabilitasi Medik
 - 5) Pelayanan Rekam Medis
 - 6) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Lingkungan RS
 - 7) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
 - 8) CSSD
 - 9) Pelayanan Gizi
- c. Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:
- 1) Ruang Pringgodani (dewasa): 14TT
 - 2) Ruang Tamansari (Ibu hamil, melahirkan): 10TT

- 3) Ruang Punokawan (Anak): 7TT
 - 4) Ruang Isolasi Gedung Baru: 5TT
 - 5) Ruang Perinatal: 2TT
 - 6) Ruang ICU: 5TT
 - 7) Ruang Isolasi Gedung Lama: 5
 - 8) Ruang VK (Persalinan): 2
- d. Pelayanan Operasi:
- 1) Pelayanan Operasi Bedah Umum
 - 2) Pelayanan Operasi Obsgyn
 - 3) Pelayanan Operasi Katarak
 - 4) Pelayanan Operasi Urologi
 - 5) Pelayanan ICU (*Intensif Care Unit*)
 - 6) Pelayanan Geriatri
 - 7) Pelayanan Ambulance
 - 8) Pelayanan Administrasi/Keuangan
- e. Daftar ketenagakerjaan di RSUD Rajawali Citra

Tabel 4. 1 Rekapitulasi Daftar Ketenaga Kerjaan RSUD Rajawali

NO	Jenis Tenaga	STATUS			Jumlah
		MK	PT	Kontrak	
1.	Tenaga Medis	8	26	2	36
2.	Tenaga Paramedis Keperawatan	71	4	6	81
3	Tenaga Paramedis Non Keperawatan	37	2	8	47
4.	Tenaga Non Medis	55		5	60
JUMLAH		171	32	21	224

Sumber Data : Data Primer SDM RSUD Rajawali Citra

Tabel 4. 2 Jumlah Tenaga Keperawatan RSU Rajawali Citra

NO	Jenis Tenaga	STATUS			Jumlah
		MK	PT	Kontrak	
1	S1/D IV Keperawatan	1	1	0	2
2	S1 Kep Ners	12	0	0	12
3	D.III Keperawatan	36	2	4	42
4	D.III Perawat Gigi	3	1	0	4
5	D.IV Kebidanan	4	0	1	5
6	D.III Kebidanan	10	0	1	11
7	SPRG	0	0	0	0
8	D1 Asper	5	0	0	5
JUMLAH		71	4	6	81

Sumber Data : Data Primer SDM RSU Rajawali Citra

Tabel 4. 3 Jumlah tenaga Non Keperawatan RSU Rajawali Citra

NO	Jenis Tenaga	STATUS			Jumlah
		MK	PT	Kontrak	
1	Apoteker	1	2	0	3
2	S1 Farmasi	0	0	0	0
3	D III Farmasi	6	1	0	7
4	SMK Farmasi	3	0	0	3
5	S1/D IV Gizi	0	0	0	0
6	D III Gizi	2	0	0	2
7	SMK Gizi	7	2	0	9
8	D III ATRO	4	0	1	5
9	S1 Fisioterapi	3	2	0	5
10	D III Fisioterapi	3	0	0	3
11	D III Terapi Wicara	1	0	1	2
12	D III Terapi Okupasi	1	0	0	1
13	D III Analisis Kesehatan	5	0	0	5
14	D IV Analisis Kesehatan	0	1	0	1
15	D IV/S1 Sanitarian	1	0	0	1
JUMLAH		37	8	2	47

Sumber Data : Data Primer SDM RSU Rajawali Citra

Tabel 4. 4Jumlah Tenaga Medis RSUD Rajawali Citra

NO	Jenis Tenaga	STATUS			Jumlah
		MK	PT	Kontrak	
1	Direktur (Magister Kesehatan)	1			1
2	Dokter Umum	6	5	2	13
3	Dokter Spesialis Peny. Dalam		2		2
4	Dokter Spesialis Bedah Umum		1		1
5	Dokter Spesialis Obsgyn		2		2
6	Dokter Spesialis Anak		1		1
7	Dokter Spesialis Mata		1		1
8	Dokter Spesialis Syaraf		2		2
9	Dokter Spesialis THT		1		1
10	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin		1		1
11	Dokter Spesialis Urologi		1		1
12	Dokter Spesialis Anestesi		1		1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik		1		1
14	Dokter Spesialis Radiologi		2		2
15	Dokter Spesialis Patologi Klinis		1		1
16	Dokter Spesialis Gigi		2		2
17	Dokter Gigi Umum	1	2		3
JUMLAH		8	26	2	36

Sumber Data : Data Primer SDM RSUD Rajawali Citra

Tabel 4. 5 Jumlah tenaga Non Medis RSUD Rajawali Citra

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MK	KONTRAK	
1	S2 Manajemen/ Rumah Sakit	3	0	3
2	S1 Kesehatan Masyarakat	5	1	6
3	S1 Psikologi	0	0	0
4	S1 Hukum	1	0	1
5	S1 Komputer	1	0	1
6	S1 Arsitektur	1	0	1

NO	JENIS TENAGA	STATUS		JUMLAH
		MK	KONTRAK	
7	S1 Rekam Medis	0	0	0
8	D3 Rekam Medis	8	2	10
9	S1 Akuntansi	3	0	3
10	S1 Ekonomi	1	0	1
11	D III Akuntansi	3	0	3
12	SMK Akuntansi	2	0	2
13	D III Administrasi RS	6	0	6
14	SMA/SMK	29	2	31
15	SMP	0	0	0
JUMLAH		55	5	60

Sumber Data : Data Primer SDM RSUD Rajawali Citra

5. Sarana dan Prasarana RSUD Rajawali Citra

Tabel 4. 6 Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit

No.	KETERANGAN
A. Luas Tanah	: 11, 572 M2
B. Sarana Air Bersih	: Sumur dan PDAM
C. Listrik	: PLN Kapasitas 43 k Va / 17 k Va dan Genset Kapasitas 100 k Va / 7,5 k Va
D. Pengelolaan Limbah Padat	: Pihak Ketiga (Sariman) Domestik
E. Pengolahan Limbah Cair B3	: Ada (Biofilter)
F. Kendaraan Roda 2	: 1 Unit
G. Kendaraan Roda 4 terdiri	: a. 2 Ambulance, jenazah dan IGD dari 4 unit b. 2 Operasional
H. Telepon	: 6 Saluran
I. Komputer	: 38 Unit
J. Luas Bangunan	
a. Klinik spesialis & gigi	: 83 M2
b. Klinik dokter umum	: 20 M2

No.	KETERANGAN
c. IGD	: 80 M2
d. Instansi rawat inap (PGI)	: 159 M2
e. Instansi rawat inap (PNKW)	: 87 M2
f. Instansi rawat inap (TMS)	: 75 M2
g. Instansi rawat inap (KHY)	: 36 M2
h. Kamar bersalin	: 36 M2
i. Instansi operasi	: 45 M2
j. ICU	: 44 M2
k. Perintatal	: 15 M2
l. Instansi farmasi & gudang	: 35 M2
m. Instansi rehabilitasi medik	: 64 M2
n. Instansi radiologi	: 40 M2
o. Instansi laboratorium	: 15 M2
p. Instansi rekam medis	: 39 M2
q. Instansi sanitasi & laundry	: 30 M2
r. Instansi gizi	: 30 M2
s. Instalasi Sarana & Prasarana	: 12 M2
t. Instalasi Pemulasan Jenazah	: 12 M2
u. CSSD	: 18 M2
v. R. Menyusui	: 6 M2
w. R. Tunggu Pasien	: 60 M2
x. Rumah Genset	: 12 M2
y. R. Makan mitra kerja	: 15 M2
z. R. Gudang	: 12 M2
aa. Masjid	: 90 M2
bb. Perpustakaan	: 64 M2

Sumber Data : Data Primer SDM RSUD Rajawali Citra

6. Fasilitas RSUD Rajawali Citra

Rumah Sakit Rajawali Citra memiliki fasilitas yang dapat memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh. Fasilitas yang ada berbasis komputerisasi dan sistem online sehingga mempercepat waktu proses pelayanan kepada pasien. Fasilitas-fasilitas ini diselenggarakan secara optimal dengan orientasi kepuasan pelanggan. Fasilitas-fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit Rajawali Citra adalah sebagai berikut :

- a. Instansi Rawat Inap
- b. Instansi Rekam Medis
- c. IGD
- d. Klinik Spesialis Dokter Gigi
- e. Klinik Dokter Umum
- f. Instalasi Radiologi
- g. Farmasi & Gudang
- h. Instalasi Laboratorium
- i. Kamar Bersalin
- j. Instansi Operasi
- k. ICU
- l. Instansi Rehabilitasi Medik
- m. Instansi Gizi
- n. Instansi Sanitasi dan Laundry
- o. Parkiran

Serta penunjang medis lainnya. RSUD Rajawali Citra ini memiliki jam operasional selama 24 jam pada hari Senin sampai dengan hari Minggu.

B. Pembahasan

Penelitian akan memaparkan langkah-langka dalam melakukan prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu pada setiap unit kerja di RSUD Rajawali Citra.

Pelaksanaan supervisi : Pelaksanaan supervisi dilakukan oleh kepala komite PMKP

Waktu supervisi : Supervisi dilakukan pada hari senin

Pelaporan : Hasil supervisi dianalisa dan dilaporkan ke direktur setiap 3 bulan

1. Supervisi Pengumpulan Data

Melakukan pengecekan kelengkapan data indikator mutu unit apakah data-data di unit tersebut sudah lengkap dan belum lengkap nya. indikator mutu yang di cheklist kelengkapan berupa indikator mutu nasional (INM) indikator mutu proritas rumah sakit (IMP-RS) indikator mutu pencegahan pengendalian infeksi (IM-PPI)

2. Meyusun hasil supervisi data indikator mutu

Cheklist hasil supervisi pengumpulan data idnikator mutu sudah lengkap dan yang belum lengkap dalam bentuk surat pemberitahuan untuk diberikan kepada kepala unit.

3. Supervisi Analisa Data Rencana Tindak Lanjut

Pengecekan kelengkapan analisa data dan rencana tindak lanjut indikator mutu di unit

4. Sosialisasi Ulang Sistem Pelaporan Manajemen Data

Kunjungan ke poli untuk melakukan sosiliasi ulang sitem pelaporan manajemen data sampai ke analisis

5. Merekap Data Indikator Mutu

Perekapan data indikator mutu yang dilakukan 1 bulan sekali data ini berupa angka.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan penulis melakukan kegiatan penelitian di RSUD Rajawali Citra dapat disimpulkan:

Laporan supervisi merupakan bentuk pertanggung jawaban kepala panitia mutu dan keselamatan pasien kepada Direktur RSUD Rajawali Citra yang berperan dalam pengumpulan data indikator mutu. RSUD Rajawali Citra Sehingga dengan supervisi ini diharapkan dapat memberikan hasil dari data dan laporan indikator yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan kevalitannya. Dengan harapan tindak lanjut terhadap hasil supervisi ini dapat mengupayakan peningkatan pencitraan pelayanan di RSUD Rajawali Citra. Prosedur pelaksanaan supervisi pengumpulan data indikator mutu di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra sudah berjalan dengan baik. Namun, masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, seperti:

1. Peningkatan sosialisasi sistem pelaporan manajemen data kepada seluruh pegawai.
2. Peningkatan kelengkapan data indikator mutu.
3. Peningkatan kualitas analisis data dan rencana tindak lanjut indikator mutu.

B. Saran

1. Meningkatkan frekuensi dan kedalaman pelatihan kepada staf terkait, termasuk penyediaan sumber daya yang cukup untuk pelatihan yang efektif.
2. Membangun tim supervisi yang kompeten dan berpengalaman, yang memiliki pemahaman mendalam tentang indikator mutu dan prosedur pengumpulan data.
3. Membangun budaya komunikasi terbuka di antara semua pihak yang terlibat dalam proses pengumpulan data, termasuk memfasilitasi saluran komunikasi yang efektif antara staf, supervisor, dan manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhun, N. 2022. *Interaktif dan Interkoneksi Buku Pintar Standar Akreditasi RS 2022*. Jakarta: Khulyan Publisher.
- Andrianti, Ari. "*Pengukuran Kualitas Aplikasi Rekap Indikator Mutu Harian RS Bhayangkara Jambi Menggunakan Metode McCall*." *Jurnal Ilmiah Media Sisfo 14.1 (2020): 24-34*.
- Anggarwati, Fauziah Rizki, and Agus Aan Adriansyah. "*Analisis Pelaporan Profil Indikator Mutu Instansi Pelayanan Kesehatan: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya*." *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan 16.2 (2021): 56-62*.
- Arnina, P., dkk. 2016. *Langkah – Langkah Efektif Menyusun SOP*. Depok: Huta Publisher.
- Astuti, dkk. 2021. *Mutu Pelayanan Kebidanan Standar, Indikator dan Penilaian*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Budihardjo, M. 2021. *Menyusun SOP Standard Operating Procedure*. Depok: RaihAsa Sukses.
- Hadi, I. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Sleman: Deepublish.
- Indonesia, Republik. UU No. 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: 2022.
<https://rsrjogja.com/view/indikatorMutu>
- Indra, R. 2023. *Manajemen Mutu Merdeka di Era Merdeka Belajar*. Bandung:Indonesia Emas Grup.
- Muhammad, A. (2023) *Prosedur Pengumpulan Data Indikator Mutu Pada Unit Kerja Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Universitas Indonesia*
- Mulyadi. 2016. *Sistem Akuntansi, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Supervisi Pengumpulan Data

	B	C	D
1	SUPERVISI PENGUMPULAN DATA INM		
2			
3	NAMA UMIT	KODE/NAMA INDIKATOR MUTU	KELENGKAPAN BULAN OKTOBER
4	IGD	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (IGD) 2023	LENGKAP
5		INM.2. KEPATUHAN APD (IGD) 2023	LENGKAP
6		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (IGD) 2023	LENGKAP
7	PESPIALIS	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (POLI SP) 2023	LENGKAP
8		INM.2. KEPATUHAN APD (POLI SP) 2023	LENGKAP
9		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (POLI SP) 2023	LENGKAP
10		INM.5. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN (POLI SP) 2023	BELUM LENGKAP
11	KIA	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (KIA) 2023	LENGKAP
12		INM.2. KEPATUHAN APD (KIA) 2023	LENGKAP
13		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (KIA) 2023	LENGKAP
14		INM.5. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN (KIA) 2023	LENGKAP
15	POLI GIGI	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (POLI GIGI) 2023	BELUM LENGKAP
16		INM.2. KEPATUHAN APD (POLI GIGI) 2023	BELUM LENGKAP
17		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (POLI GIGI) 2023	BELUM LENGKAP
18	PRINGGODANI	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (PGD) 2023	LENGKAP
19		INM.2. KEPATUHAN APD (PGD) 2023	LENGKAP
20		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (PGD) 2023	LENGKAP
21		INM.7. KEPATUHAN VISITE DOKTER (PGD) 2023	LENGKAP
22		INM.9/ IMP.RS.6. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PAS	LENGKAP
23	PHK	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (PHK) 2023	LENGKAP
24		INM.2. KEPATUHAN APD (PHK) 2023	LENGKAP
25		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (PHK) 2023	LENGKAP
26		INM.7. KEPATUHAN VISITE DOKTER (PHK) 2023	LENGKAP
27		INM.9/ IMP.RS.6. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PAS	LENGKAP
28	TAMAN SARI	INM.1. KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN (TMS) 2023	LENGKAP
29		INM.2. KEPATUHAN APD (TMS) 2023	LENGKAP
30		INM.3. KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN (TMS) 2023	LENGKAP
31		INM.7. KEPATUHAN VISITE DOKTER (TMS) 2023	LENGKAP
32		INM.9/ IMP.RS.6. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PAS	LENGKAP
33	R. BERSALIN	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (RB) 2023	LENGKAP
34		INM.2. KEPATUHAN APD (RB) 2023	LENGKAP
35		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (RB) 2023	LENGKAP
36		INM.9/ IMP.RS.6. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PAS	BELUM LENGKAP
37	ICU	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (ICU) 2023	LENGKAP
38		INM.2. KEPATUHAN APD (ICU) 2023	LENGKAP
39		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (ICU) 2023	LENGKAP
40		INM.7. KEPATUHAN VISITE DOKTER (ICU) 2023	LENGKAP
41		INM.9/ IMP.RS.6. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PAS	LENGKAP
42	R. OPERASI	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (OK) 2023	LENGKAP
43		INM.2. KEPATUHAN APD (OK) 2023	LENGKAP
44		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (OK) 2023	LENGKAP
45		INM.4. RERATA WAKTU TANGGAP EMERGENCY BC 2023	LENGKAP
46		INM.6. PENLINDAAN OPERASI ELEKTIF 2023	LENGKAP
47	GERIATRIC CARE	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (GECA) 2023	LENGKAP
48		INM.2. KEPATUHAN APD (GECA) 2023	LENGKAP
49		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (GECA) 2023	LENGKAP
50			
51	FARMASI RJ	INM.1/IMP.RS.5. Kepatuhan Kebersihan Tangan	LENGKAP
52		INM.2. Kepatuhan Penggunaan APD	LENGKAP
53		INM.3. Kepatuhan Identifikasi Pasien	LENGKAP
54		INM.9. Kepatuhan Penggunaan Formulirum Nasional	LENGKAP
55	FARMASI RN	INM.1. Kepatuhan Kebersihan Tangan (Farmasi RN) 2023	LENGKAP
56		INM.2. Kepatuhan Penggunaan APD (Farmasi RN) 2023	LENGKAP
57		INM.3. Kepatuhan Identifikasi Pasien (Farmasi RN) 2023	LENGKAP
58		INM.9. Kepatuhan Penggunaan Formulirum Nasional (Farmasi RN)	LENGKAP
59	GD FARMASI	INM.1. Kepatuhan Kebersihan Tangan (GD Farmasi) 2023	BELUM LENGKAP
60		INM.2. Kepatuhan Penggunaan APD (GD Farmasi) 2023	BELUM LENGKAP
61	LABORATORIUM	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (LAB) 2023	LENGKAP
62		INM.2. KEPATUHAN APD (LAB) 2023	LENGKAP
63		INM.3. IDENTIFIKASI PASIEN (LAB) 2023	LENGKAP
64		INM.8. PELAPORAN HASIL TEB KRITIS LABORATORIUM 2023	LENGKAP
65	RADIOLOGI	INM.1. KEPATUHAN CUCI TANGAN (RAD) 2023	LENGKAP
66		INM.2. KEPATUHAN APD (RAD) 2023	LENGKAP

LAMPIRAN 2

Meyusun Hasil Supervisi Manajemen Data mutu Indikator

INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS) DAN INDIKATOR MUTU KESELAMATAN PASIEN (IMP.KP, IMP.IFR, IMP.OK, IMP.PPI) MELALUI WEBSITE PMKP RSU RAJAWALI CITRA

Periode Laporan INM dan IMP-RS : Januari s/d Oktober 2023

Tanggal Supervisi : 10 November 2023

Nama Unit	Kode	Hasil Supervisi	Rencana Tindak Lanjut
IGD	INM	Pengumpulan data sudah lengkap - Kepatuhan Cuci Tangan (IGD) - Kepatuhan APD IGD - Identifikasi Pasien (IGD)	
IGD	IMP-RS	Pengumpulan data sudah lengkap : - Keberhasilan Resusitasi pada pasien neonatus dan anak (Bulan Juli s/d September)	Koordinasi dengan unit terkait pengumpulan laporan
IGD	IMP.KP	Pengumpulan data yang belum lengkap : - Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Sederah Akibat Pasien Jatuh Rawat Jalan (Bulan Juli s/d September)	Koordinasi dengan unit terkait pengumpulan laporan
Poli Spesialis	INM	Pengumpulan data yang belum lengkap : - Waktu Tunggu Rawat Jalan (Poli SP)	Koordinasi dengan unit terkait pengumpulan laporan
Poli Spesialis	IMP-RS	Pengumpulan data sudah lengkap - Kepatuhan Kontrol Rutin Pasien TB Anak	
Poli Spesialis	IMP.KP	Pengumpulan data yang belum lengkap : - Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Sederah Akibat Pasien Jatuh Rawat Jalan (Bulan Januari s/d September)	Koordinasi dengan unit terkait pengumpulan laporan
KIA	INM	Pengumpulan data sudah lengkap - Kepatuhan Cuci Tangan - Kepatuhan APD - Identifikasi Pasien - Waktu Tunggu Rawat Jalan	
KIA	IMP-RS	Pengumpulan data yang belum lengkap : - Kepatuhan ANC 10T Bulan Januari - Kepatuhan Imunisasi BCG (Bulan April s/d September)	Sosialisasi ulang terkait regulasi manajemen data mutu
KIA	IMP.KP	Pengumpulan data yang belum lengkap : - Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Sederah Akibat Pasien Jatuh	Sosialisasi ulang terkait regulasi manajemen data mutu

LAMPIRAN 3

Supervisi Analisa Data Rencana Tindak Lanjut

23			
24	SUPERVISI ANALISA DAN RENCANA TINDAK LANJUT LAPORAN TRIWULAN III 2023		
25			
26	NAMA UNIT	KELENGKAPAN ANALISA DAN RTL	
27		INM	IMP.RS
28	IGD	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
29	P. SPESIALIS	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
30	P. KIA	BELUM LENGKAP	LENGKAP
31	POLI GIGI	BELUM LENGKAP	
32	PRIGGODANI	LENGKAP	LENGKAP
33	PUNOKAWON	LENGKAP	LENGKAP
34	TAMANSARI	LENGKAP	BELUM LENGKAP
35	R BERSALIN	LENGKAP	BELUM LENGKAP
36	ICU	LENGKAP	LENGKAP
37	R OPERASI	LENGKAP	LENGKAP
38	GERIATIC CARE	BELUM LENGKAP	
39	FARMASI RN	LENGKAP	LENGKAP
40	FARMASI RJ	LENGKAP	LENGKAP
41	GD FARMASI	BELUM LENGKAP	
42	LABORATURIUM	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
43	RADIOLOGI	BELUM LENGKAP	LENGKAP
44	CSSD	BELUM LENGKAP	
45	GIZI	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
46	IPJ	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
47	IPSRS	BELUM LENGKAP	
48	SANITASI/LOUNDRY	BELUM LENGKAP	
49	FISIOTERAPI	BELUM LENGKAP	LENGKAP
50	TERAPI WICARA		BELUM LENGKAP
51	OKUPASI TERAPI		BELUM LENGKAP
52	REKAM MEDIS	BELUM LENGKAP	
53	UMUM		BELUM LENGKAP
54	HUMAS	BELUM LENGKAP	BELUM LENGKAP
55			
56			

LAMPIRAN 4

Sosialisasi Ulang Sistem Pelaporan Manajemen Data



LAMPIRAN 5

In House Training PMKP



LAMPIRAN 6

Publikasi indikator mutu prioritas RSU Rajawali di website rsrcjogja.com

