

Manajemen Resiko	
Judul Indikator	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat
Dasar Pemikiran	Standar Pelayanan Minimal RS
Dimensi Mutu	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektif b. Keselamatan c. Berorientasi pada pasien/ pengguna layanan d. Tepat waktu e. Efisien f. Adil g. Terintegrasi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Defenisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggap
Jenis Indikator	<ul style="list-style-type: none"> a. Input b. Proses c. Output d. Outcome
Satuan Pengukuran	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah b. Persentase c. Satuan Waktu
Numerator (Pembilang)	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan.
Denominator (Penyebut)	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Target Pencapaian	> 80 %
Kriteria Inklusi dan Ekslusi	Kriteria Inklusi : Semua laporan kerusakan alat Kriteria Ekslusi :

	Tidak ada
Formula	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan/ Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan x 100
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Metode Pengumpulan Data	a. Retrospektif b. Observasi
Sumber Data	Laporan kerusakan dari masing masing unit
Instrumen Pengambilan Data	a. Kuisisioner b. Wawancara c. Observasi
Populasi/ Sampel	Menggunakan populasi atau besar sampel minimal sesuai dengan referensi.
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	a. Harian b. Bulan c. Trimester d. Semester e. Tahunan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	a. Bulan b. Trimester c. Semester
Penyajian Data	a. Table b. Run chart c. Grafik
Penanggung Jawab	Ka. Penunjang

Manajemen Resiko	
Judul Indikator	Tersedianya APD
Dasar Pemikiran	<p>APD harus selalu tersedia di setiap instalasi sesuai kebutuhan masing - masing, untuk melindungi petugas, pasien dan pengunjung dari infeksi nosokomial. Dari pemilihan indikator mutu didapatkan, apabila APD tidak tersedia , maka akan berdampak :</p> <p>High risk : petugas dan pasien beresiko tinggi tertular infeksi nosokomial</p> <p>High volume : didapati beberapa kali APD tidak tersedia lengkap</p> <p>High cost : dapat mengakibatkan lama hari rawat menjadi bertambah akibat pasien tertular infeksi nosokomial</p> <p>Bad performance : kinerja staf yang kurang baik</p>
Dimensi Mutu	<p>a. Efektif</p> <p>b. Keselamatan</p> <p>c. Berorientasi pada pasien/ pengguna layanan</p> <p>d. Tepat waktu</p> <p>e. Efisien</p> <p>f. Adil</p> <p>g. Terintegrasi</p>
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi
Definisi Operasioal	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di rumah sakit, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots dan gaun
Jenis Indikator	<p>a. Input</p> <p>b. Proses</p> <p>c. Output</p> <p>d. Outcome</p>
Satuan Pengukuran	<p>a. Jumlah</p> <p>b. Persentase</p> <p>c. Satuan Waktu</p>
Numerator	Jumlah unit yang menyediakan APD dalam 1 bulan

(Pembilang)	
Denominator (Penyebut)	Jumlah unit di rumah sakit dalam 1 bulan pada periode yang sama.
Target Pencapaian	100 %
Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Kriteria Inklusi : Semua Unit kerja yang dipersyaratkan Kriteria Eksklusi : Tidak ada
Formula	Jumlah unit yang menyediakan APD dalam 1 bulan/ Jumlah unit di rumah sakit dalam 1 bulan pada periode yang sama x 100%
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Metode Pengumpulan Data	a. Retrospektif b. Observasi
Sumber Data	Laporan kerusakan dari masing masing unit
Instrumen Pengambilan Data	a. Kuisisioner b. Wawancara c. Observasi
Populasi/ Sampel	Menggunakan populasi atau besar sampel minimal sesuai dengan referensi.
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	a. Harian b. Bulan c. Trimester d. Semester e. Tahunan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	a. Bulan b. Trimester c. Semester

Penyajian Data	a. Table b. Run chart c. Grafik
Penanggung Jawab	Ka. Farmasi

Manajemen Resiko	
Judul Indikator	Ketersediaan obat di rumah sakit
Dasar Pemikiran	Ketersediaan obat sesuai formularium ini merupakan alat ukur untuk mengetahui manajemen obat yang dilaksanakan di rumah sakit . Apabila obat telah dipenuhi oleh rumah sakit maka kekosongan pelayanan obat tidak akan terjadi
Dimensi Mutu	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektif b. Keselamatan c. Berorientasi pada pasien/ pengguna layanan d. Tepat waktu e. Efisien f. Adil g. Terintegrasi
Tujuan	Tergambarnya mutu manajemen obat dengan ketersediaan stok obat sesuai formularium rumah sakit
Defenisi Operasional	Ketersediaan obat di rumah sakit adalah tersedianya kebutuhan obat sesuai dengan formularium rumah sakit
Jenis Indikator	<ul style="list-style-type: none"> a. Input b. Proses c. Output d. Outcome
Satuan Pengukuran	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah b. Persentase c. Satuan Waktu
Numerator (Pembilang)	Jumlah obat yang tersedia
Denominator (Penyebut)	Total sedia obat sesuai dengan Formularium
Target Pencapaian	100 %
Kriteria Inklusi dan	Kriteria Inklusi :

Ekslusi	Semua obat sesuai dengan formularium Kriteria Ekslusi : Tidak ada
Formula	Jumlah obat yang tersedia / total obat yang tersedia sesuai dengan formularium x 100
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Metode Pengumpulan Data	a. Retrospektif b. Observasi
Sumber Data	Laporan kerusakan dari masing masing unit
Instrumen Pengambilan Data	a. Kuisisioner b. Wawancara c. Observasi
Populasi/ Sampel	Menggunakan populasi atau besar sampel minimal sesuai dengan referensi.
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Periode Pengumpulan Data	a. Harian b. Bulan c. Trimester d. Semester e. Tahunan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	a. Bulan b. Trimester c. Semester
Penyajian Data	a. Table b. Run chart c. Grafik
Penanggung Jawab	Ka. Farmasi

Manajemen Resiko	
Judul Indikator	Kejadian tertusuk jarum di rawat inap
Dasar Pemikiran	Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan
Dimensi Mutu	<ul style="list-style-type: none"> a. Efektif b. Keselamatan c. Berorientasi pada pasien/ pengguna layanan d. Tepat waktu e. Efisien f. Adil g. Terintegrasi
Tujuan	Menurunkan kejadian tertusuk jarum suntik sehingga mencegah penularan penyakit dan mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
Defenisi Operasional	<ul style="list-style-type: none"> a. Kejadian tertusuk jarum suntik merupakan kejadian yang berhubungan mengenai suatu prosedur APD yang harus dilakukan ketika berkontak langsung dengan pasien. b. Prosedur pencegahan tertusuk jarum / benda tajam harus dilakukan mulai dari proses pemilihan jarum suntik / benda tajam, penggunaan, pembuangan, sampai proses pemusnahan.
Jenis Indikator	<ul style="list-style-type: none"> a. Input b. Proses c. Output d. Outcome
Satuan Pengukuran	<ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah b. Persentase c. Satuan Waktu
Numerator (Pembilang)	Jumlah Insiden tertusuk jarum (orang)
Denominator (Penyebut)	-

Target Pencapaian	0
Kriteria Inklusi dan Eksklusi	Kriteria Inklusi : Semua kejadian tertusuk jarum Kriteria Eksklusi : Tidak ada
Formula	
Cara pengambilan sampel	Probability sampling Non probability sampling
Metode Pengumpulan Data	a. Retrospektif b. Observasi
Sumber Data	Laporan kerusakan dari masing masing unit
Instrumen Pengambilan Data	a. Kuisisioner b. Wawancara c. Observasi
Populasi/ Sampel	Menggunakan populasi atau besar sampel minimal sesuai dengan referensi.
Periode Pengumpulan Data	a. Harian b. Bulan c. Trimester d. Semester e. Tahunan
Periode Analisis dan Pelaporan Data	a. Bulan b. Trimester c. Semester
Penyajian Data	a. Table b. Run chart c. Grafik
Penanggung Jawab	K3 RS dan Komite Mutu RS