



© Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

# AKTIVITAS KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN TERHADAP LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT UNIVERSITAS INDONESIA



RIDHO ADRIANSYAH

NIM : 2005311115

POLITEKNIK  
NEGERI  
JAKARTA

TUGAS AKHIR

HASIL PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Diploma III Politeknik

PROGRAM STUDI DIPLOMA III ADMINISTRASI BISNIS  
JURUSAN ADMINISTRASI NIAGA  
POLITEKNIK NEGERI JAKARTA

2023



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JAKARTA  
JURUSAN ADMINISTRASI NIAGA

Jalan Prof. Dr. G.A. Siwabessy, Kampus UI, Depok 16425, Gedung H  
Telepon: (021) 7270036/7863538, Hunting, Fax (021) 7270034  
Laman: <http://www.pnj.ac.id> e-pos: [humas@pnj.ac.id](mailto:humas@pnj.ac.id)

POLITEKNIK NEGERI JAKARTA  
JURUSAN ADMINISTRASI NIAGA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 ADMINISTRASI BISNIS

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Ridho Adriansyah  
NIM : 2005311115  
Program Studi : Diploma 3 Administrasi Bisnis  
Judul Tugas Akhir : Aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan Terhadap Lingkungan  
Pada Rumah Sakit Universitas Indonesia

Depok, 03 Agustus 2023

Pembimbing I

Dr., Nining Latianingsih, S.H.,M.H.  
NIP. 196209301992032001

Pembimbing II

Dra. Mawarta Onida Sinaga, M.Si.  
NIP. 196203061990032001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Administrasi Niaga

  
  
Dr., Dra. Iis, Mariam, M.Si.  
NIP. 196501311989032001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
POLITEKNIK NEGERI JAKARTA  
JURUSAN ADMINISTRASI NIAGA

Jalan Prof. Dr. G.A. Siwabessy, Kampus UI, Depok 16425, Gedung H  
Telepon: (021) 7270036/7863538, Hunting, Fax (021) 7270034  
Laman: <http://www.pnj.ac.id> e-pos: [humas@pnj.ac.id](mailto:humas@pnj.ac.id)

POLITEKNIK NEGERI JAKARTA  
JURUSAN ADMINISTRASI NIAGA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 ADMINISTRASI BISNIS

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Ridho Adriansyah  
NIM : 2005311115  
Program Studi : Diploma 3 Administrasi Bisnis  
Judul Tugas Akhir : Aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan Terhadap Lingkungan  
Pada Rumah Sakit Universitas Indonesia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md) pada Program Studi Diploma 3 Administrasi Bisnis, Jurusan Administrasi Niaga, Politeknik Negeri Jakarta pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 03 Agustus 2023  
Waktu : 09.00 – 10.00 WIB

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr., Nining Latianingsih,  
S.H.,M.H.  
NIP. 196209301992032001  
Penguji I : Taufik Akbar, S.E, M.S.M.  
NIP. 198409132018031001  
Penguji II : Riza Hadikusuma, M.Ag.  
NIP. 197404032001121002

- Hak Cipta :**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas hidayah dan karunia-Nya sehingga laporan tugas akhir ini berhasil diselesaikan. Judul yang dipilih oleh penulis ialah “ Aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan Terhadap Lingkungan Pada Rumah Sakit Universitas Indonesia ” Penyusunan laporan tugas akhir ini sebagai syarat kelulusan untuk Program Studi Diploma III Administrasi Bisnis di Politeknik Negeri Jakarta.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan tugas akhir ini, dan terutama kepada:

1. Dr. Sc. H. Zainal Nur Arifin, Dipl-Ing. HTL., M.T sebagai Direktur Politeknik Negeri Jakarta.
2. Dr. Dra. Iis Mariam., M.Si. selaku Ketua Jurusan Administrasi Niaga Politeknik Negeri Jakarta Periode 2021-2025
3. Taufik Akbar, S.E, M.S.M. selaku Koordinator Program Studi Diploma III Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Jakarta Periode 2021-2025
4. Dr., Nining Latianingsih, S.H.,M.H. dan Dra. Mawarta Onida Sinaga, M.Si. selaku dosen pembimbing teknis yang telah membimbing dan memberikan masukan terkait laporan tugas akhir ini kepada penulis, sehingga laporan ini menjadi lebih baik.
5. Seluruh dosen Administrasi Niaga yang telah mengajarkan dan memberikan banyak ilmu serta pengalaman yang sangat bermanfaat.
6. Ibu Novita, Mbak Feral, Mbak Lintang, Mbak Agnes, Mbak Agustin, dan Mas Faris serta seluruh karyawan Rumah Sakit Universitas Indonesia yang telah mengizinkan dan membantu penulis dalam proses pengumpulan data selama penulis melakukan praktik kerja lapangan.
7. Kedua orang tua penulis, Joko Subagyo dan Iyat Munjiat, serta Akbar Maulana adik penulis, dan yang tiada henti-hentinya memberikan semangat, mendoakan serta memberikan dukungan terbaik kepada penulis, sehingga penulis semakin semangat dalam menyelesaikan laporan ini.

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## © Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

8. Teman-teman seperjuangan Jurusan Administrasi Bisnis Angkatan 2020 dan sahabat-sahabatku yang telah memberikan do'a, semangat, serta masukan yang sangat berarti bagi penulis.

9. Semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan berikutnya. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi setiap pihak yang membutuhkan.

Depok, 25 Juli 2023

Ridho Adriansyah

**POLITEKNIK  
NEGERI  
JAKARTA**



## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| KATA PENGANTAR .....  | i    |
| DAFTAR ISI.....   | v    |
| DAFTAR GAMBAR .....   | vii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....   | viii |
| BAB I PENDAHULUAN.....  | 1    |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1    |
| 1.2 Ruang Lingkup .....   | 2    |
| 1.3 Tujuan Penulisan .....  | 2    |
| 1.4 Manfaat Penulisan .....                                       | 2    |
| 1.5 Metode Pengumpulan Data.....                                  | 3    |
| BAB II LANDASAN TEORI .....                                       | 4    |
| 2.1 Karakteristik Aktivitas.....                                  | 4    |
| 2.2 Definisi Komite Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit .....        | 5    |
| 2.3 Struktur Komite Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit .....        | 5    |
| 2.4 Tugas dan Fungsi Komite Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit..... | 6    |
| 2.5 Standar Operasional Prosedur Keselamatan.....                 | 7    |
| 2.6 Tujuan Penerapan Keselamatan .....                            | 8    |
| BAB III GAMBARAN PERUSAHAAN .....                                 | 8    |
| 3.1 Profil RSUI.....  | 8    |
| 3.2 Aktivitas Perusahaan Secara Umum .....                        | 8    |
| 3.2.1 Logo RSUI.....  | 9    |
| 3.2.2 Visi RSUI.....  | 9    |
| 3.2.3 Misi RSUI.....  | 10   |

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## © Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

|   |    |
|---|----|
| 3.2.4 Nilai-nilai RSUI.....   | 10 |
| 3.2.5 Nilai-nilai Budaya RSUI dapat diwujudkan dalam perilaku .....                   | 10 |
| 3.3 Struktur Perusahaan.....  | 11 |
| Bab IV PEMBAHASAN .....   | 13 |
| 4.1 Penjelasan tentang fungsi Komite Mutu dan Keselamatan pada RSUI .....             | 14 |
| 4.2 Pelaksanaan aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan RSUI .....                      | 16 |
| 4.2.1 Fungsi serta Tugas dalam melakukan dan menilai peningkatan mutu ..              | 17 |
| 4.2.2 Tugas dan Fungsi dalam menjalankan dan mengevaluasi keselamatan pasien .....    | 18 |
| 4.2.3 Tugas dan Fungsi dalam melaksanakan dan mengevaluasi manajemen risiko .....     | 19 |
| 4.3 Hambatan dan penyelesaian dalam operasional Komite Mutu dan Keselamatan RSUI..... | 20 |
| 4.3.1 Strategi dan Upaya Tindak Lanjut.....   | 22 |
| BAB V PENUTUP.....  | 25 |
| 5.1 Kesimpulan.....   | 25 |
| 5.2 Saran.....  | 26 |
| DAFTAR PUSTAKA.....   | 27 |
| Lampiran .....  | 28 |



**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Logo RSUI .....13

Gambar 3.2 Struktur RSUI.....15





**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

**DAFTAR LAMPIRAN**

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1 : <i>Spreadsheet</i> Duta Mutu RSUI.....                           | 28 |
| Lampiran 2 : <i>Dashboard</i> Aplikasi IMUT ( Indeks Mutu ) .....             | 28 |
| Lampiran 3 : <i>Spreadsheet</i> Capaian IMUT RSUI.....                        | 29 |
| Lampiran 4 : <i>Spreadsheet Risk Register</i> RSUI .....                      | 30 |
| Lampiran 5 : <i>Spreadsheet</i> Pengumpulan IMUT, RR dan Kamus IMUT RSUI .... | 31 |
| Lampiran 6 : <i>Data Center</i> Komite Mutu dan Keselamatan RSUI.....         | 31 |
| Lampiran 7 : Pedoman Pengorganisasian RSUI.....                               | 33 |
| Lampiran 8 : Daftar Pertanyaan Wawancara Narasumber.....                      | 34 |



**POLITEKNIK  
NEGERI  
JAKARTA**



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sistem nilai dan orientasi warga mulai berubah seiring dengan peningkatan pendidikan serta kondisi sosial ekonomi. Warga mulai menuntut pelayanan awam yang lebih baik, ramah, dan berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan. Dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan ini, fungsi pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan tempat tinggal sakit, wajib secara sedikit demi sedikit ditingkatkan buat menjadi lebih efisien.

Sementara itu terkait menggunakan keselamatan (*safety*), sudah sebagai aturan perkara di seluruh dunia, termasuk di tempat tinggal atau rumah sakit. Menurut PNKP-RS Kemenkes Edisi III Tahun 2015, 5 persoalan utama keselamatan pada rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Pasien atau orang sakit
- b. Petugas kesehatan
- c. Bangunan dan peralatan rumah sakit
- d. Lingkungan
- e. Usaha rumah sakit

Rumah sakit harus memberikan layanan berkualitas tinggi yang memenuhi kualitas. Ketika pasien pertama kali mengetahui rumah sakit, penampilannya (*tangibles*) adalah hal pertama yang diteliti, entah disadari atau tidak. Kesesuaian janji (kepercayaan), pelayanan yang tepat (*respon*), dan jaminan pelayanan (jaminan) adalah masalah yang sangat sensitif dan sering menyebabkan konflik. Pihak rumah sakit tidak boleh mengabaikan aspek empati terhadap pasien selama proses pelayanan.

Selain hal-hal di atas, pengukuran kualitas juga harus mempertimbangkan ketetapan yang disahkan oleh Organisasi Kesehatan Global (WHO): efektif, efisien, mudah diakses, diterima (perawatan pasien), keadilan, dan aman. Untuk memenuhi harapan *stake holder* dan masyarakat yang membutuhkan, pendekatan mutu



pelayanan harus diterapkan secara menyeluruh, berkelanjutan, dan terpadu. Cara ini merupakan cara yang paling tepat untuk mengimbangi hal tersebut.

Hal ini jelas penting mengingat rumah sakit di Indonesia semakin banyak dan kebutuhan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang murah dan berkualitas. Rumah Sakit harus berjuang untuk lolos di dunia kesehatan yang semakin sulit sambil memenuhi kebutuhan masyarakat. Berdasarkan topik penjelasan tersebut, penulis ingin mempelajari lebih lanjut tentang fungsi Komite Mutu dan Keselamatan di Rumah Sakit Universitas Indonesia. Penulis akhirnya memutuskan untuk menulis laporan tugas akhir dengan judul “Aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan Terhadap Lingkungan Pada Rumah Sakit Universitas Indonesia”.

## 1.2 Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis membuat ruang lingkup berikut:

- a. Penjelasan tentang fungsi Komite Mutu Keselamatan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.
- b. Pelaksanaan aktivitas Komite Mutu Keselamatan terhadap lingkungan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.
- c. Hambatan dan penyelesaian dalam operasional Komite Mutu dan Keselamatan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.

## 1.3 Tujuan Penulisan

Berikut ini adalah tujuan dari laporan tugas akhir ini :

- a. Untuk mengetahui penjelasan tentang fungsi Komite Mutu Keselamatan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan aktivitas Komite Mutu Keselamatan terhadap lingkungan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.
- c. Untuk menjelaskan hambatan dan penyelesaian dalam operasional Komite Mutu dan Keselamatan pada Rumah Sakit Universitas Indonesia.

## 1.4 Manfaat Penulisan

Diharapkan bahwa pelaksanaan praktik kerja lapangan ini akan bermanfaat. Penulis

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



dapat memanfaatkan serta menerapkan materi pembelajaran yang telah dipelajari selama mata perkuliahan berlangsung, seperti Manajemen Sumber Daya Manusia dan Pelayanan Prima. Bagi perusahaan, mereka dapat mengambil ide atau masukan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan, khususnya tentang masalah keselamatan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit. Manfaat bagi dunia ilmu pengetahuan adalah bahwa mereka dapat berbagi informasi dan memberi tahu semua pihak yang terlibat dalam rumah sakit.

### 1.5 Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dan informasi dalam penelitian tugas akhir ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Pengamatan

Penulis menggunakan metode ini melalui pengamatan dan keterlibatan yang menghasilkan fakta berdasarkan data lapangan selama praktik kerja lapangan di Rumah Sakit Universitas Indonesia

b. Wawancara

Pada titik ini, penulis melakukan penelitian dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pegawai Rumah Sakit Universitas Indonesia dan relevan dengan Aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan.

c. Studi Kepustakaan

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data dan informasi dengan cara studi buku, artikel, atau jurnal yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian.

**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengamatan penulis antara ruang lingkup dan tujuan penulisan membahas bagaimana Rumah Sakit Universitas Indonesia menilai dan mempertimbangkan masalah keselamatan dan kesehatan di lingkungan rumah sakit untuk perkembangan perusahaan di masa mendatang. Penulis menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Universitas Indonesia telah menerapkan Komite Mutu dan Keselamatan sesuai Permenkes RI No 80 Tahun 2020. Komite Mutu dan Keselamatan dibentuk sesuai dengan kebutuhan, sumber daya, dan jumlah pekerjaan yang dilakukan Rumah Sakit untuk menjalankan tata kelola mutu. Jika Rumah Sakit tidak dapat membentuk Komite Mutu dan Keselamatan, tim penyelenggara mutu dapat memimpin Rumah Sakit.
- b. Direktur RSUI merancang, mengembangkan, dan menerapkan strategi untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan. Perjuangan RSUI dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien dapat digambarkan sebagai cara manajemen risiko RSUI secara integratif untuk memantau dan menilai kualitas pelayanan, memecahkan masalah, dan menemukan solusi terbaik untuk agar tetap terjaga dengan tepat. Dalam peningkatan mutu dilakukan cara pengelolaan dan pelaksanaan program mutu pelayanan RSUI. Untuk menjalankan dan mengevaluasi pasien maka dilakukan dengan cara menyusun protokol keselamatan pasien RSUI, acuan, serta program kerja. Selain itu, dalam mengevaluasi manajemen risiko maka hal yang harus dilakukan adalah menyusun kebijakan, aturan, dan protokol manajemen risiko RSUI.
- c. Komite Mutu dan Keselamatan RSUI berusaha memastikan bahwa program dan kegiatan dijalankan dengan baik, bermutu, dan tepat agar tujuan yang



**Hak Cipta :**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

dicapai lancar dan tepat waktu. Untuk mempertahankan mutu dan keselamatan, berbagai rencana telah dibuat, tetapi ada beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Salah satunya adalah kurangnya pemahaman tentang mutu, kurangnya budaya keselamatan, dan manajemen risiko yang belum optimal. Untuk mengatasi hal ini, unit kerja harus dididik tentang kualitas, keselamatan, budaya keselamatan, dan manajemen risiko.

## 5.2 Saran

Penulis ingin memberikan rekomendasi setelah melakukan Praktek Kerja Lapangan di Komite Mutu dan Keselamatan di Rumah Sakit Universitas Indonesia, antara lain sebagai berikut :

- a. Direktur Rumah Sakit Universitas Indonesia harus memberikan komitmen dari seluruh organisasi, meningkatkan peraturan dan penyuluhan serta monitoring evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
- b. Direktur Rumah Sakit perlu meningkatkan kompetensi pegawai terhadap mutu, keselamatan pasien, dan manajemen risiko di RSUI serta memberikan feedback pembelajaran terhadap capaian indikator mutu RSUI dan juga mengusulkan indikator mutu sebagai salah satu faktor penimbang perhitungan performa kinerja sehingga memotivasi pegawai untuk bekerja lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf, A.F. (2014). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Herman MJ, Handayani RS. *Sarana dan prasarana rumah sakit pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di indonesia*. Jurnal kefarmasian indonesia. Vol 6 (2), 137-146. 2016
- Kemendes RI. (2015). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Edisi 3. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2017
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014
- Kementerian Kesehatan RI, 2020, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit, Jakarta, 2020
- KKPRS. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Ramli, Soehatman. (2013). *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat
- Tutiany, dkk. *Bahan Ajar Keperawatan-Manajemen Keselamatan Pasien* edisi pertama. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengummikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

## Lampiran

### Lampiran 1 : Spreadsheet Duta Mutu RSUI

| A    | B                   | C          | D | E    | F        | G  | H     | I   | J | K | L | M |
|------|---------------------|------------|---|------|----------|--|-------|-----|---|---|---|---|
| 4491 | Sanitasi Lingkungan | 01/01/2023 | 1 | 2023 | January  | Sanitasi Lingkungan2023Jan Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu           | 87,9  | 90  |   |   |   |   |
| 4492 | Sanitasi Lingkungan | 01/01/2023 | 1 | 2023 | January  | Sanitasi Lingkungan2023Jan Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan           | 93,75 | 100 |   |   |   |   |
| 4493 | Sanitasi Lingkungan | 01/01/2023 | 1 | 2023 | January  | Sanitasi Lingkungan2023Jan Kesesuaian Parameter Kesehatan Lingkungan dengan Baku Mutu  | 87,9  | 90  |   |   |   |   |
| 4494 | Sanitasi Lingkungan | 01/01/2023 | 1 | 2023 | January  | Sanitasi Lingkungan2023Jan Persentase ketepatan waktu merespon work order dan complain | 100   | 90  |   |   |   |   |
| 4495 | Sanitasi Lingkungan | 01/02/2023 | 2 | 2023 | February | Sanitasi Lingkungan2023Feb Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu           | 87,1  | 90  |   |   |   |   |
| 4496 | Sanitasi Lingkungan | 01/02/2023 | 2 | 2023 | February | Sanitasi Lingkungan2023Feb Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan           | 100   | 100 |   |   |   |   |
| 4497 | Sanitasi Lingkungan | 01/02/2023 | 2 | 2023 | February | Sanitasi Lingkungan2023Feb Kesesuaian Parameter Kesehatan Lingkungan dengan Baku Mutu  | 88,74 | 80  |   |   |   |   |
| 4498 | Sanitasi Lingkungan | 01/02/2023 | 2 | 2023 | February | Sanitasi Lingkungan2023Feb Persentase ketepatan waktu merespon work order dan complain | 100   | 90  |   |   |   |   |
| 4499 | Sanitasi Lingkungan | 01/03/2023 | 3 | 2023 | March    | Sanitasi Lingkungan2023Ma Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu            | 88    | 90  |   |   |   |   |
| 4490 | Sanitasi Lingkungan | 01/03/2023 | 3 | 2023 | March    | Sanitasi Lingkungan2023Ma Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan            | 93,75 | 100 |   |   |   |   |
| 4491 | Sanitasi Lingkungan | 01/03/2023 | 3 | 2023 | March    | Sanitasi Lingkungan2023Ma Kesesuaian Parameter Kesehatan Lingkungan dengan Baku Mutu   | 81    | 80  |   |   |   |   |
| 4492 | Sanitasi Lingkungan | 01/03/2023 | 3 | 2023 | March    | Sanitasi Lingkungan2023Ma Persentase ketepatan waktu merespon work order dan complain  | 97    | 90  |   |   |   |   |
| 4493 | Sanitasi Lingkungan | 01/04/2023 | 4 | 2023 | April    | Sanitasi Lingkungan2023Apr Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu           |       | 90  |   |   |   |   |
| 4494 | Sanitasi Lingkungan | 01/04/2023 | 4 | 2023 | April    | Sanitasi Lingkungan2023Apr Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan           |       | 100 |   |   |   |   |
| 4495 | Sanitasi Lingkungan | 01/04/2023 | 4 | 2023 | April    | Sanitasi Lingkungan2023Apr Kesesuaian Parameter Kesehatan Lingkungan dengan Baku Mutu  |       | 80  |   |   |   |   |
| 4496 | Sanitasi Lingkungan | 01/04/2023 | 4 | 2023 | April    | Sanitasi Lingkungan2023Apr Persentase ketepatan waktu merespon work order dan complain |       | 90  |   |   |   |   |
| 4497 | Sanitasi Lingkungan | 01/05/2023 | 5 | 2023 | Mei      | Sanitasi Lingkungan2023Me Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu            |       | 90  |   |   |   |   |
| 4498 | Sanitasi Lingkungan | 01/05/2023 | 5 | 2023 | Mei      | Sanitasi Lingkungan2023Me Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan            |       | 100 |   |   |   |   |
| 4499 | Sanitasi Lingkungan | 01/05/2023 | 5 | 2023 | Mei      | Sanitasi Lingkungan2023Me Kesesuaian Parameter Kesehatan Lingkungan dengan Baku Mutu   |       | 80  |   |   |   |   |
| 4490 | Sanitasi Lingkungan | 01/05/2023 | 5 | 2023 | Mei      | Sanitasi Lingkungan2023Me Persentase ketepatan waktu merespon work order dan complain  |       | 90  |   |   |   |   |
| 4491 | Sanitasi Lingkungan | 01/06/2023 | 6 | 2023 | June     | Sanitasi Lingkungan2023Jun Kesesuaian Parameter Limbah Cair dengan Baku Mutu           |       | 90  |   |   |   |   |
| 4492 | Sanitasi Lingkungan | 01/06/2023 | 6 | 2023 | June     | Sanitasi Lingkungan2023Jun Kesesuaian Pengelolaan Limbah Padat dengan Aturan           |       | 100 |   |   |   |   |

### Lampiran 2 : Dashboard Aplikasi IMUT ( Indeks Mutu )





## Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Lampiran 3 : Spreadsheet Capaian IMUT RSUI

The top spreadsheet, titled 'CAPAIAN IMUT RSUI 2023', provides a summary of indicators across different departments. The bottom spreadsheet, also titled 'CAPAIAN IMUT RSUI 2023', details the monthly performance of dental services, including indicators like patient satisfaction, pre-anesthesia readiness, and waiting times.

| PENGUMPULAN INDIKATOR MUTU SUB-DIREKTORAT/UNIT KERJA RSUI TA 2023 |                         |    |                              |    |                           |    |                          |    |                |  |
|---|-------------------------|----|------------------------------|----|---------------------------|----|--------------------------|----|----------------|--|
| Direktorat Pelayanan Medik & Keperawatan                          |                         |    |                              |    |                           |    |                          |    |                |  |
| 1   | Admisi & Ruang Rawat    | 6  | Farmasi & CSSD               | 11 | Laboratorium              | 16 | PKRS                     | 21 | Ruang Tindakan |  |
| 2   | Dental                  | 7  | Forensik                     | 12 | MCU & Wellness            | 17 | Radiologi                |    |                |  |
| 3   | Diklitlat               | 8  | Gizi                         | 13 | PK KMKB                   | 18 | Rawat Jalan & Rawat Inap |    |                |  |
| 4   | IGD                     | 9  | Hemodialisis                 | 14 | Pelayanan Medik           | 19 | Rehab Medik              |    |                |  |
| 5   | Ruang Rawat Intensif    | 10 | Keperawatan                  | 15 | Penunjang Medik           | 20 | Rekam Medik              |    |                |  |
| Direktorat Umum & Operasional                                     |                         |    |                              |    |                           |    |                          |    |                |  |
| 22  | Pengelolaan Aset        | 25 | K3                           | 28 | Sarana & Prasarana        |    |                          |    |                |  |
| 23  | Hukor & Komitraan       | 26 | Laundry                      | 29 | ULP                       |    |                          |    |                |  |
| 25  | SIMRS & IT              | 27 | Sanitasi Lingkungan          |    |                           |    |                          |    |                |  |
| Direktorat Administrasi & Keuangan                                |                         |    |                              |    |                           |    |                          |    |                |  |
| 30  | Akuntansi & Keuangan    | 32 | SDM                          |    |                           |    |                          |    |                |  |
| 31  | Pengembangan Bisnis     | 33 | TU & Logistik                |    |                           |    |                          |    |                |  |
| Komite dan SPI  |                         |    |                              |    |                           |    |                          |    |                |  |
| 34  | Komite Etik dan Hukum   | 37 | Komite Keperawatan           | 40 | Komite Mutu & Keselamatan | 43 | Komite PPRRA             |    |                |  |
| 35  | Komite Etik Penelitian  | 38 | Komite Koordinasi Pendidikan | 41 | Komite Hikes Lain         | 44 | SPI                      |    |                |  |
| 36  | Komite Farmasi & Terapi | 39 | Komite Medik                 | 42 | Komite PPI                |    |                          |    |                |  |

| No              | INDIKATOR   | NUMERATOR  | DENUMERATOR  | TARGET                            | CAPAIAN 2023 |         |         |                                  |         |         |       |     |     |     |  |
|-----------------|---|--|--|-----------------------------------|--------------|---------|---------|----------------------------------|---------|---------|-------|-----|-----|-----|--|
|                 |   |  |  |                                   | JAN          | FEB     | MAR     | APR                              | MEI     | JUN     | JUL   | AGS | SEP | OKT |  |
| 1               | Monitoring kepuasan pasien dental rawat jalan       | Jumlah pasien yang puas dengan pelayanan dental  | Jumlah pasien yang mengisi kuesioner kepuasan pelanggan dental rawat jalan (skala linkert) | 4,5 Dalam Skala linkert           | 4,29         | 4,41    | 4,18    | 2,3                              | 0,89    |         |       |     |     |     |  |
| 2               | Ketepatan tindakan pre anestesi lokal               | Tindakan assessment preanestesi pada setiap pasien yang memerlukan tindakan anestesi sesuai indikasi medis                               | Akumulasi jumlah pasien yang memerlukan tindakan anestesi lokal sesuai indikasi medis      | 100 %                             | 100 %        | 100 %   | 100 %   | 100 %                            | 100 %   | 100 %   | 100 % |     |     |     |  |
| 3               | Ketepatan identifikasi elemen gigi                  | Jumlah kumulatif ketepatan identifikasi nomor elemen gigi yang akan dilakukan tindakan sesuai dengan etiologi utama keluhan medis pasien | Jumlah kumulatif pasien yang berobat ke poli dental dan sesuai dengan kriteria inklusi     | 100 %                             | 100 %        | 100 %   | 100 %   | 99,97 %                          | 99,98 % |         |       |     |     |     |  |
| 4               | Waktu tunggu pasien dari registrasi sampai dilayani | Jumlah pasien yang menunggu kurang dari 30 menit   | Jumlah pasien yang berobat ke poli dental dalam sehari                                     | 100 %                             | 60,23 %      | 60,21 % | 59,71 % | 60,78 %                          | 58,62 % | 59,36 % |       |     |     |     |  |
| Ditisi oleh:    |   |  |  | Diketahui Oleh:                   |              |         |         | Disetujui Oleh:                  |         |         |       |     |     |     |  |
| (Nur Dia Riani) |   |  |  | (drg. Hari Samarta, Sp.Perio (K)) |              |         |         | dr. Assifa Swasti Aminidita MARS |         |         |       |     |     |     |  |

#### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Lampiran 4 : Spreadsheet Risk Register RSUI

**Table 1: Organizational Units and Risk Registers**

| Unit                                     | Risk Register                   |
|--|---------------------------------|
| Direktorat Pelayanan Medik & Keperawatan |                                 |
| 1 Admisi & Pengelolaan Kasus             | 6 Farmasi & CSSD                |
| 2 Dental                                 | 7 Forensik                      |
| 3 Diklat                                 | 8 Gizi                          |
| 4 IGD                                    | 9 Hemodialisis                  |
| 5 Ruang Rawat Intensif                   | 10 Keperawatan                  |
| 11 Laboratorium                          | 16 PKRS                         |
| 12 MCU & Wellness                        | 17 Radiologi                    |
| 13 PK KMMB                               | 18 Rawat Jalan & Rawat Inap     |
| 14 Pelayanan Medik                       | 19 Rehab Medik                  |
| 15 Penunjang Medik                       | 20 Rekam Medis                  |
| 21 Ruang Tindakan                        |                                 |
| Direktorat Umum & Operasional            |                                 |
| 22 Pengelolaan Aset                      | 25 K3                           |
| 23 Hukur & Komitmen                      | 26 Laundry                      |
| 25 SIMRS & IT                            | 27 Sanitasi Lingkungan          |
| 28 Sarana & Prasarana                    |                                 |
| 29 ULP                                   |                                 |
| Direktorat Administrasi & Keuangan       |                                 |
| 30 Akuntansi & Keuangan                  | 32 SDM                          |
| 31 Pengembangan Bisnis                   | 33 TU & Logistik                |
| Komite dan SPI                           |                                 |
| 34 Komite Etik dan Hukum                 | 37 Komite Keperawatan           |
| 35 Komite Etik Penelitian                | 38 Komite Koordinasi Pendidikan |
| 36 Komite Farmasi & Terapi               | 39 Komite Medik                 |
| 40 Komite Mutu & Keselamatan             | 43 Komite PPRA                  |
| 41 Komite Nakes Lain                     | 44 SPI                          |
| 42 Komite PPI                            |                                 |

**Table 2: Detailed Risk Register**

| No | Kategori Risiko | Risiko   | Tingkat Keparahan/Dampak (D) (1-5) | Tingkat Kesiagaan/Probabilitas (P) (1-5) | Kemampuan kontrol/Controllability (C) (1-4) | Skoring (DxPx) | Tingkat Risiko | Evaluasi Risiko | Akar Masalah |
|----|-----------------|--|------------------------------------|--|---|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| 1  | Reputasi        | Komplain ketidakpuasan layanan dental  | 3                                  | 4  | 5   | 6              | 7              |                 |              |
| 2  | Operasional     | Cedera akibat benda tajam  | 3                                  | 4  | 3   | 36             |                | Mitigate Risk   |              |
| 3  | Operasional     | Risiko paparan infeksi (HIV, Hepatitis, TB) akibat tindakan perawatan gigi pada petugas (DPIP, TGM dan HCA Dental) | 5                                  | 1  | 1   | 5              |                | Mitigate Risk   |              |
| 4  | Operasional     | Risiko paparan infeksi (HIV, Hepatitis, TB) akibat tindakan perawatan gigi pada petugas (DPIP, TGM dan HCA Dental) | 4                                  | 2  | 2   | 16             |                | Mitigate Risk   | Standar Pe   |
| 5  | Reputasi        | Risiko lamanya waktu tunggu pasien dental > 30 menit   | 3                                  | 5  | 4   | 60             |                | Mitigate Risk   |              |
| 6  | Operasional     | Risiko ketidaksesuaian elemen gigi yang akan dilakukan perawatan   | 3                                  | 1  | 1   | 3              |                | Mitigate Risk   |              |
| 7  | Operasional     | Risiko pasien komplain antrian assessment  |                                    |  |   |                |                | Mitigate Risk   |              |
| 8  | Operasional     | Factor tabuh, ergonomi --> pengikutan ergonomi secara berkala  |                                    |  |   |                |                | Mitigate Risk   |              |
| 9  | Operasional     | Bahan B3 efek terhadap petugas   |                                    |  |   |                |                | Mitigate Risk   |              |
| 10 | Operasional     | Risiko kebocoran ruang radiologi dental  |                                    |  |   |                |                | Mitigate Risk   |              |
| 11 | Operasional     | Radiasi Radiologi Dental ke petugas radiografer  |                                    |  |   |                |                | Mitigate Risk   |              |

#### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta

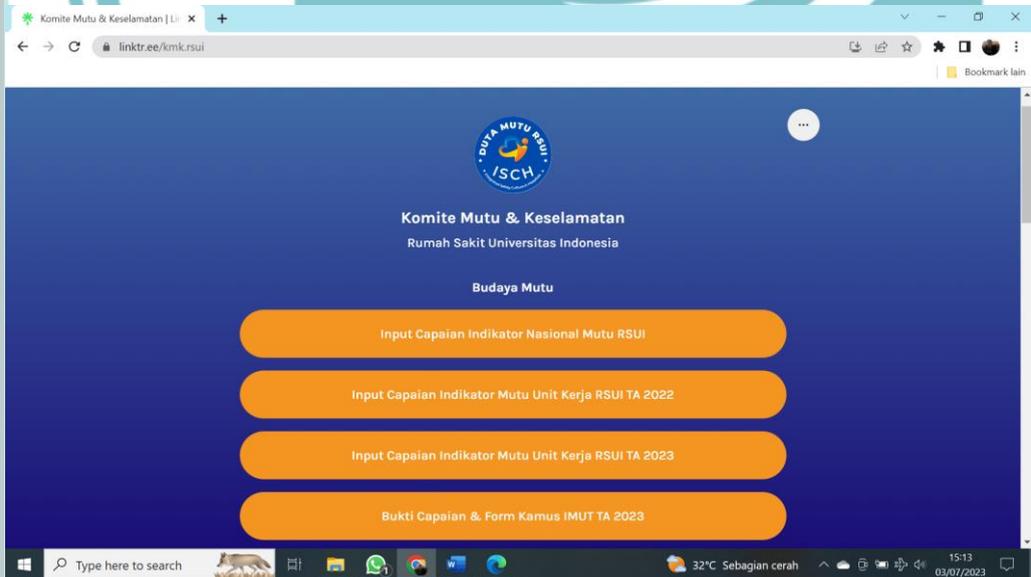


## Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Lampiran 5 : Spreadsheet Rekap Pengumpulan IMUT, RR dan Kamus IMUT RSUI

| No  | Sub-Direktorat/Unit Kerja    | Risk Register | IMUT | Kamus IMUT |
|---|------------------------------|---------------|------|------------|
| <b>DIREKTORAT UMUM &amp; OPERASIONAL</b>  |                              |               |      |            |
| 1   | Sanitasi Lingkungan          | v             | v    |            |
| 2   | K3                           | v             | v    | v          |
| 3   | ULP                          |               | v    |            |
| 4   | Huber dan Konstran           | v             | v    | v          |
| 5   | Laundry                      | v             | v    | v          |
| 6   | Sarana Prasarana             | v             | v    | v          |
| 7   | SIMRS & IT                   | v             | v    |            |
| 8   | Pengelolaan Asst             | v             | v    | v          |
| <b>DIREKTORAT MEDIK &amp; KEPERAWATAN</b> |                              |               |      |            |
| 10  | Diagnostik                   | v             | v    |            |
| 11  | Rawat Medis                  | v             | v    |            |
| 12  | Ruang Tindakan               |               | v    |            |
| 13  | Rehab Medis                  | v             | v    |            |
| 14  | Ferensik                     |               | v    |            |
| 15  | Raji & Ranap                 | v             | v    | v          |
| 16  | Keperawatan                  |               | v    |            |
| 17  | Dental                       | v             | v    |            |
| 18  | Admisi dan Pengelolaan Kasus | v             | v    | v          |

### Lampiran 6 : Data Center Komite Mutu dan Keselamatan RSUI



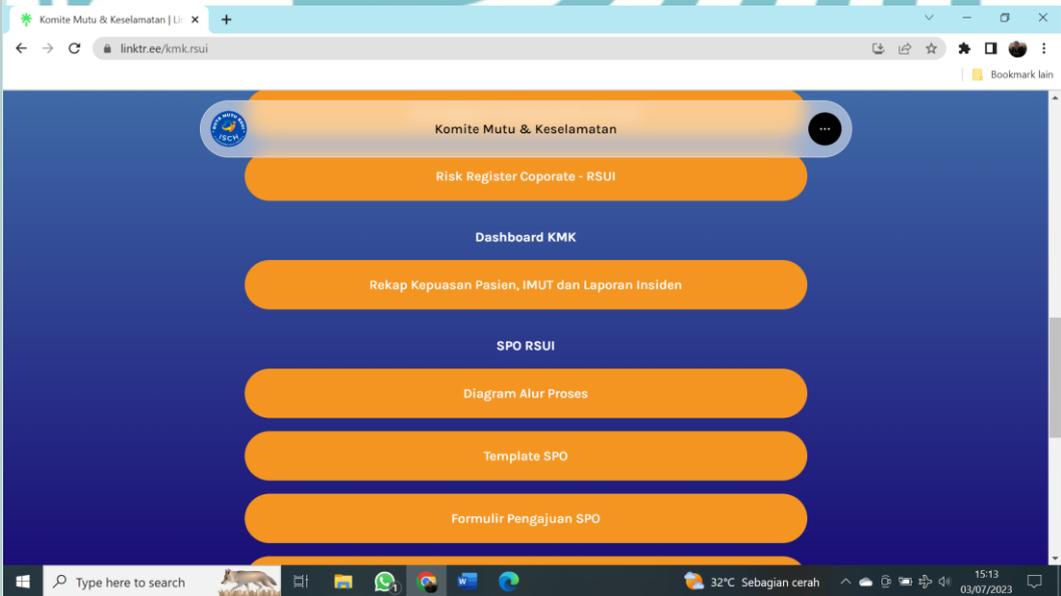
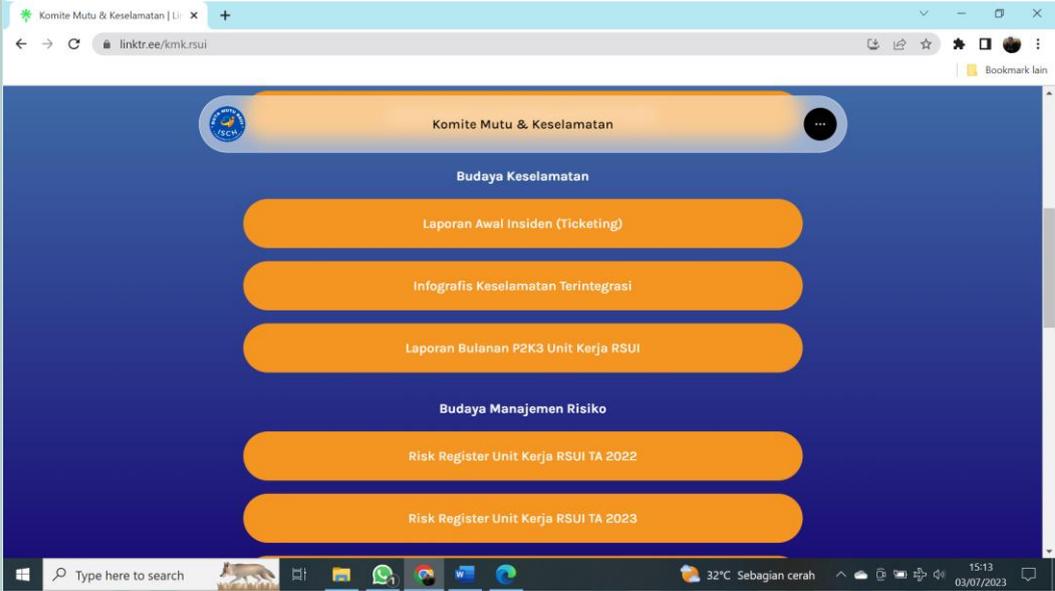
- Hak Cipta :**
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
  2. Dilarang mengumpulkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta



## Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Hak Cipta :

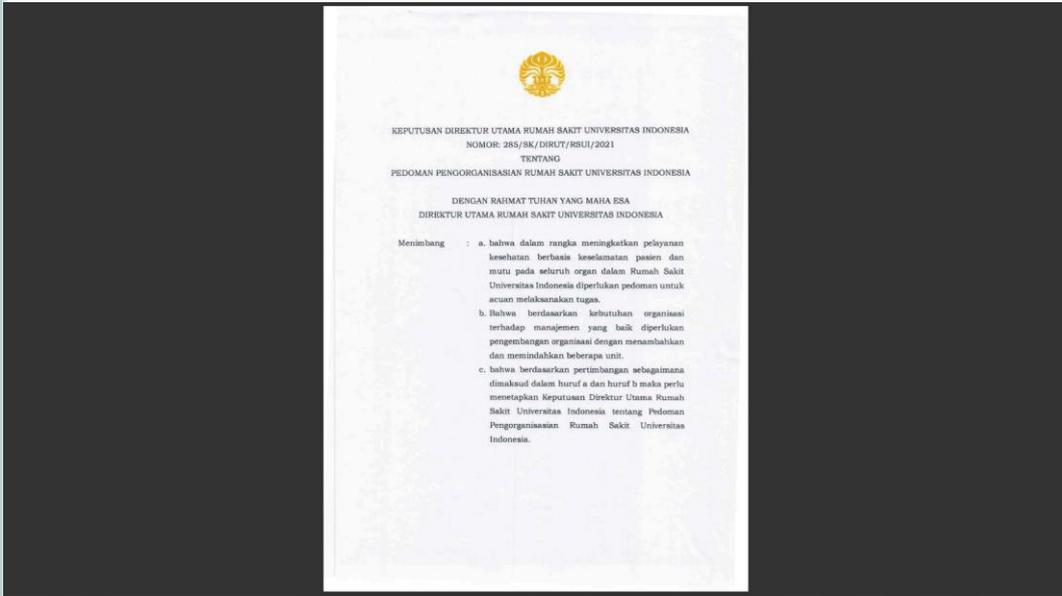
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengummikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta





## © Hak Cipta milik Politeknik Negeri Jakarta

### Lampiran 7 : Pedoman Pengorganisasian RSUI



#### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan satu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta





## Lampiran 8 : Daftar Pertanyaan Wawancara Narasumber

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Maret 2023  
Tempat : Ruang KMK RSUI  
Waktu : 08.45 WIB s.d. selesai  
Narasumber : Ibu Novita Dwi Istanti  
Jabatan : Ketua KMK

1. Apakah itu Komite Mutu dan Keselamatan?
2. Apa saja tugas Komite Mutu dan Keselamatan?
3. Apa fungsi Komite Mutu dan Keselamatan?
4. Apa aktivitas Komite Mutu dan Keselamatan di RSUI?
5. Siapakah yang membentuk Komite Mutu dan Keselamatan RSUI?
6. Bagaimana jika tidak ada Komite Mutu dan Keselamatan di rumah sakit?
7. Kapan Komite Mutu dan Keselamatan melakukan penilaian peningkatan mutu?
8. Apakah Komite Mutu dan Keselamatan sangat penting dibentuk oleh rumah sakit?
9. Apa saja hambatan yang terjadi di Komite Mutu dan Keselamatan dalam proses peningkatan mutu rumah sakit?
10. Apabila terdapat laporan mutu yang diperlukan tidak ditemukan, apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
11. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk proses pelaporan Indeks Mutu?

### Hak Cipta :

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian , penulisan karya ilmiah, penulisan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Politeknik Negeri Jakarta
2. Dilarang mengumumkkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Politeknik Negeri Jakarta