




PEDANG RS (Pengumpulan DATA INM (Indikator Nasional Mutu) diGital Rumah Sakit)		
	No. Dokumen : 041.A /SPO/RS-SDK/2023	No. Revisi :
		Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 6 Januari 2023	Ditetapkan oleh Plt. Direktur RSUD dr. Sadikin  dr. Anung Respati, MKM NIP. 19670809 199703 2 003
PENGERTIAN	Pengumpulan data Indikator Nasional Mutu melalui sistem pelaporan digital melalui aplikasi spreadsheet.	
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan pelaporan INM sehingga lebih efektif dan efisien. 2. Sebagai upaya untuk mengatasi masalah dimana data-data yang dibutuhkan untuk pelaporan INM belum bisa terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dikarenakan SIMRS RSUD dr. Sadikin belum berjalan dengan optimal. 	
KEBIJAKAN	SK Direktur No. 441/01.AA/KEP/RS-SDK/2023 tentang Penetapan Jenis Pelayanan	
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merancang seluruh kuesioner pengumpulan data yang dibutuhkan untuk memenuhi 13 indikator INM. 2. Menjadikan seluruh kuesioner menjadi 1 file Ms. Excell kemudian di pisahkan ke dalam sheet masing-masing sesuai indikator INM. 3. Mengupload file Ms. Excell ke Google Drive, kemudian membagikannya ke masing-masing PIC di unit-unit yang ada di RSUD dr. Sadikin, kemudian mengingatkan bahwa izin akses laporan akan dikunci setiap tanggal 5 di awal bulan sebelum akhirnya laporan diolah dan di entri sebelum tanggal 10 setiap bulannya. 4. Melakukan pengolahan data. 	
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. PKRS 2. Komite Mutu RS 3. Unit Poli klinik 4. Rawat Inap 5. IGD 6. Laboratorium 7. Farmasi 	

	PEDANG RS (Pengumpulan Data INM (Indikator Nasional Mutu) diGital Rumah Sakit)		
	No. Dokumen : 041.A /SPO/RS-SDK/2023	No. Revisi :	Halaman : 2/2

RIWAYAT HISTORI

No	Halaman	Perubahan	Diberlakukan Tanggal
1	1	Pergantian pimpinan RS	
2	1	Penambahanperaturan pada referensi	