

**LAPORAN KOMITE MUTU
TRIWULAN I - III TAHUN 2022
UPTD RSUD PANTI NUGROHO**



**PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
KOMITE MUTU
UPTD RSUD PANTI NUGROHO PURBALINGGA**
Jl. Soekarno - Hatta km 02, PURBALINGGA 53371
Telp. (0281) 8901558, IGD (0281) 894434, Fax. (0281) 894064
Email : rsudpantinugroho.purbalinggakab.go.id

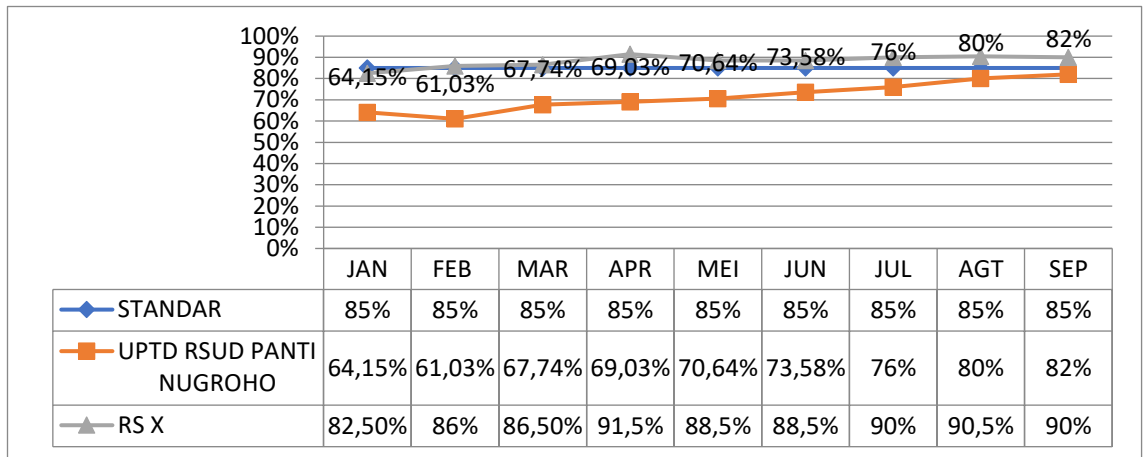
A. CAPAIAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO

INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT UPTD RSUD PANTI NUGROHO

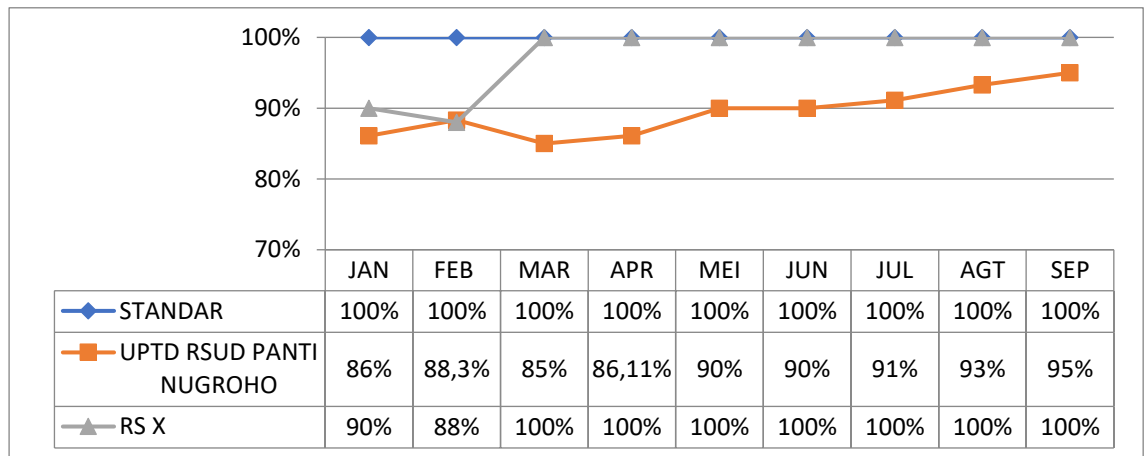
NO	NAMA INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)	STANDAR CAPAIAN
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%
2.	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100 %
3.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %
4.	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥ 80%
5.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%
6.	Penundaan Operasi Elektif	< 5%
7.	Ketepatan Waktu <i>Visite</i> Dokter	≥ 80%
8.	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100 %
9.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥ 80%
10.	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	≥ 80%
11.	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%
12.	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	> 80%
13.	Kepuasan Pasien	≥ 76,61%

NO	NAMA INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS)	STANDAR CAPAIAN
Indikator Sasaran Keselamatan Pasien		
1.	Presentase Obat <i>High Alert</i>	100%
2.	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Kejadian <i>Health Care Associated Infection</i>	100%
3.	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%
Indikator Pelayanan Klinis Prioritas		
1.	<i>Emergency Respon Time (ERT)</i> < 5 menit	100%
2.	Waktu Tunggu Darah pada SC Cito < 60 menit	100%
3.	Kejadian Kematian Ibu Bersalin Karena Perdarahan	<1%
4.	Kejadian Kematian Ibu Bersalin Karena Preeklampsia/Eklampsia	<1%
5.	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	100%
6.	Kelengkapan Dan Ketepatan Penulisan Hasil Konsultasi Dokter Jaga Ruang Bersalin Dengan DPJP Untuk Kasus Perdarahan	100%
7.	Kejadian Kematian Neonatus	<1%
Indikator Sesuai Tujuan Strategis Rumah Sakit (KPI)		
1.	Kepuasan Pasien	≥ 76,61%
Indikator Terkait Perbaikan Sistem		
1.	Waktu Tunggu Rawat Jalan	100%
Indikator Terkait Manajemen Resiko		
1.	Kejadian Nyaris Cedera Peresepan Obat Karena <i>Madication Error</i>	<5%
Indikator Terkait Penelitian Klinis dan Program Pendidikan Kedokteran		
1.	Tidak Ada/Tidak Dapat Diterapkan	

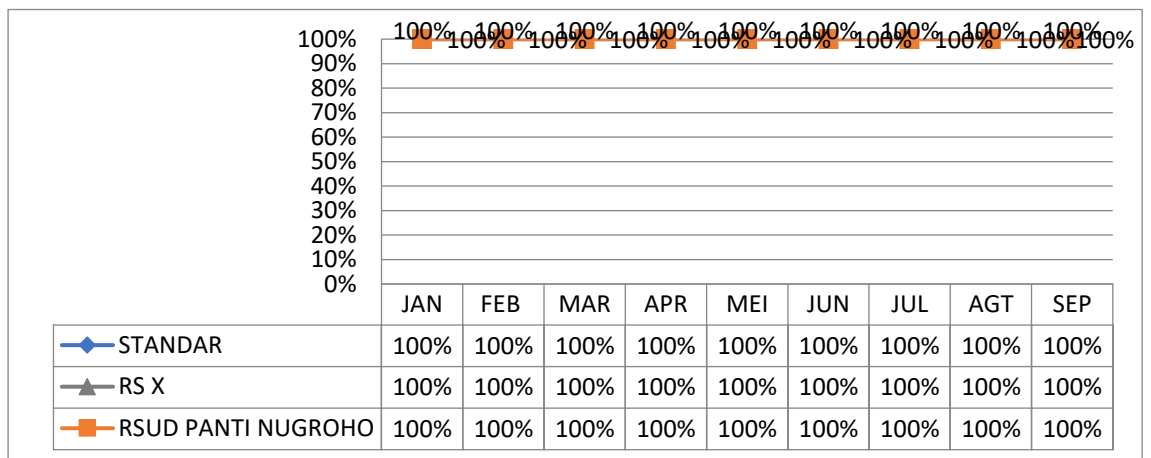
1. Kepatuhan Kebersihan Tangan



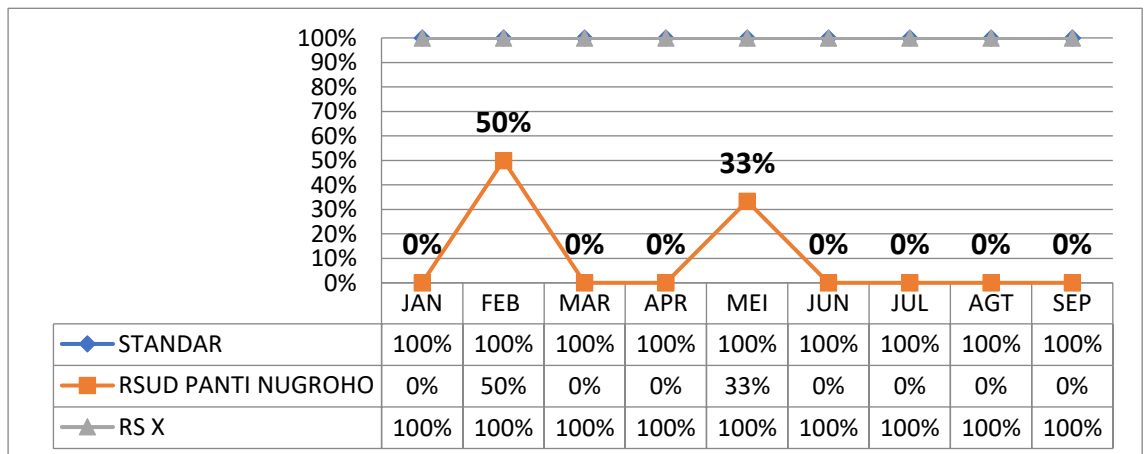
2. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)



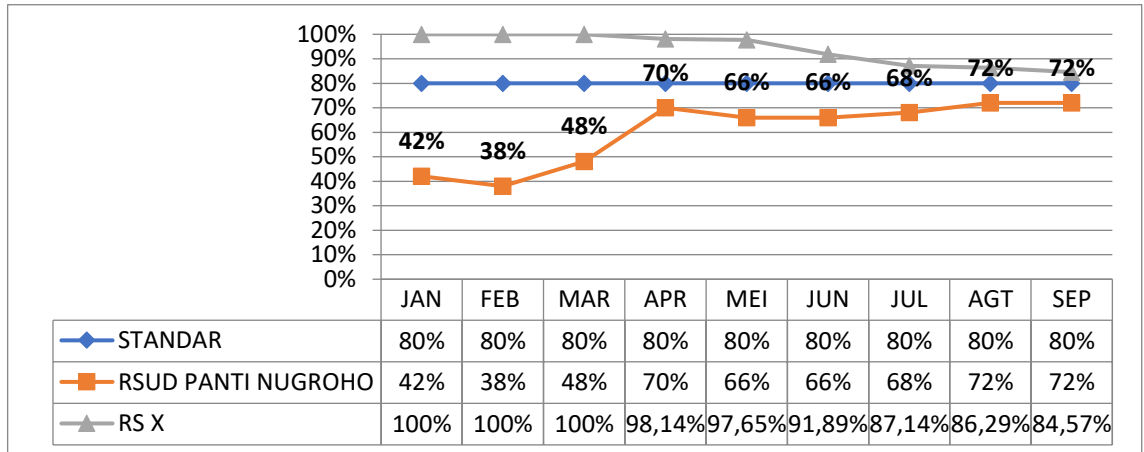
3. Kepatuhan Identifikasi Pasien



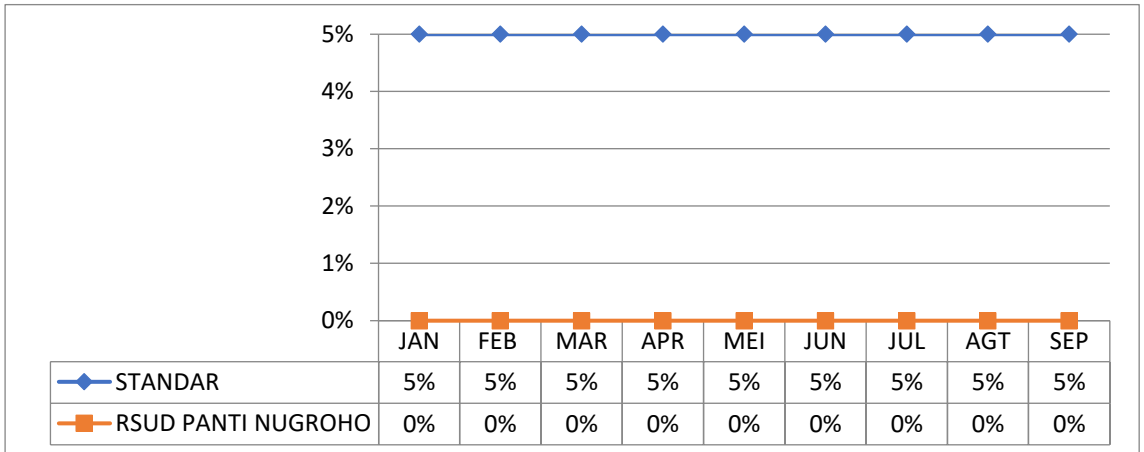
4. Waktu Tanggap Operasi Seksio Searia Emergensi



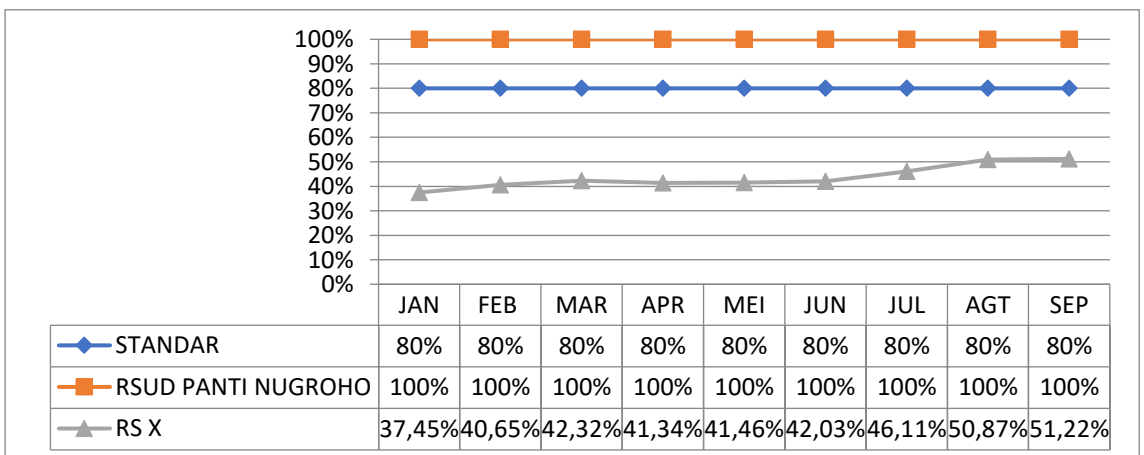
5. Waktu Tunggu Rawat Jalan



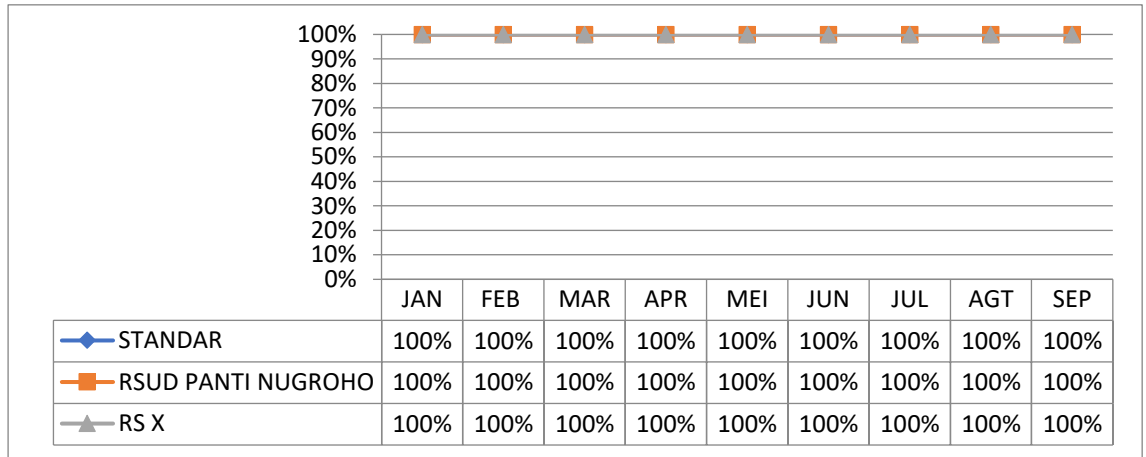
6. Penundaan Operasi Elektif



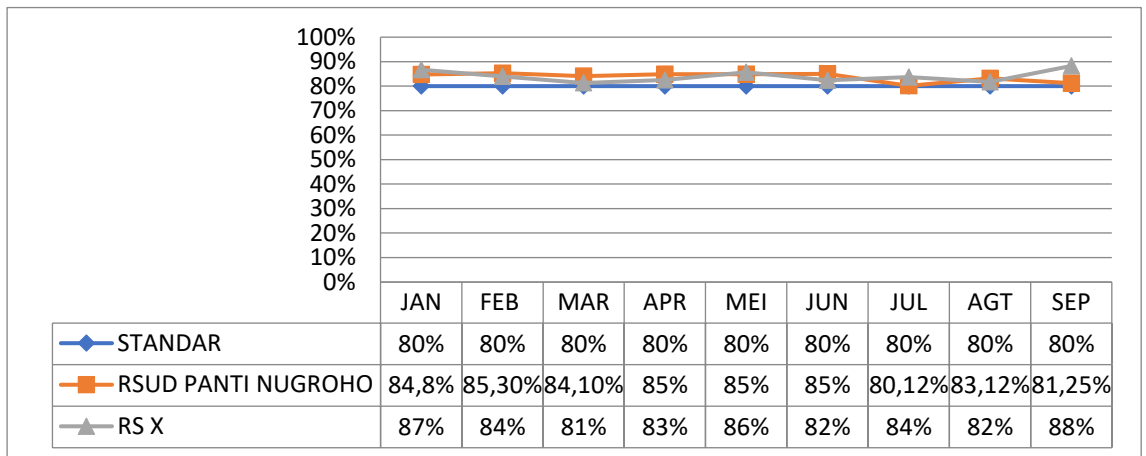
7. Ketepatan Waktu Visite Dokter



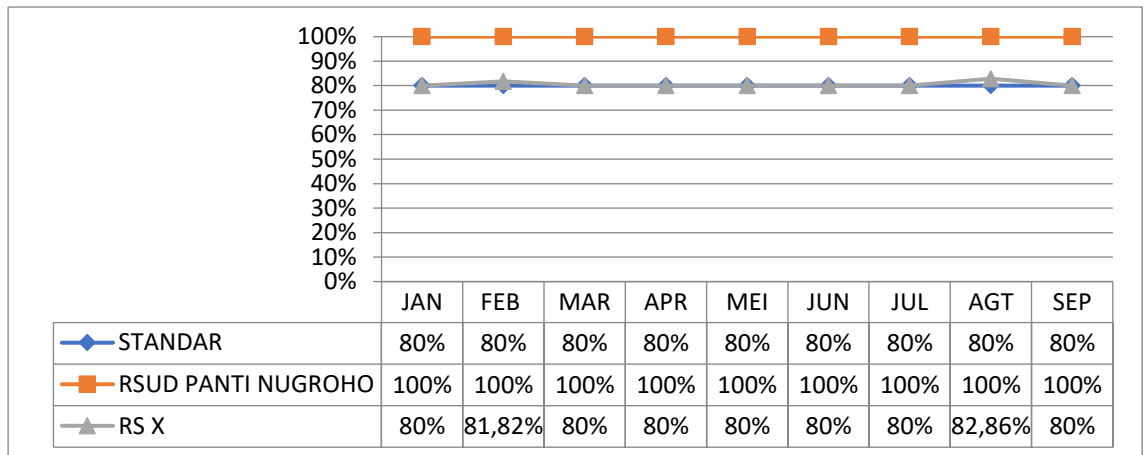
8. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium



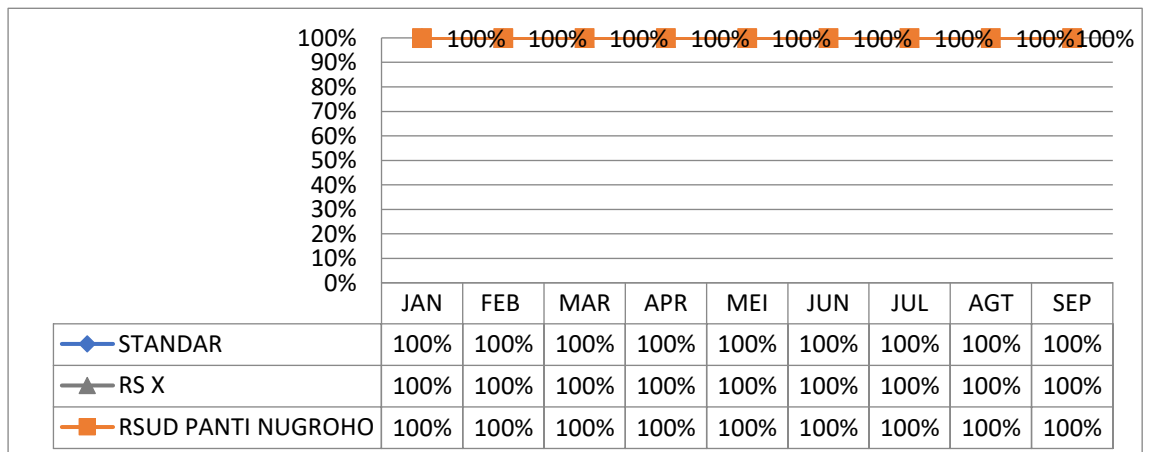
9. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



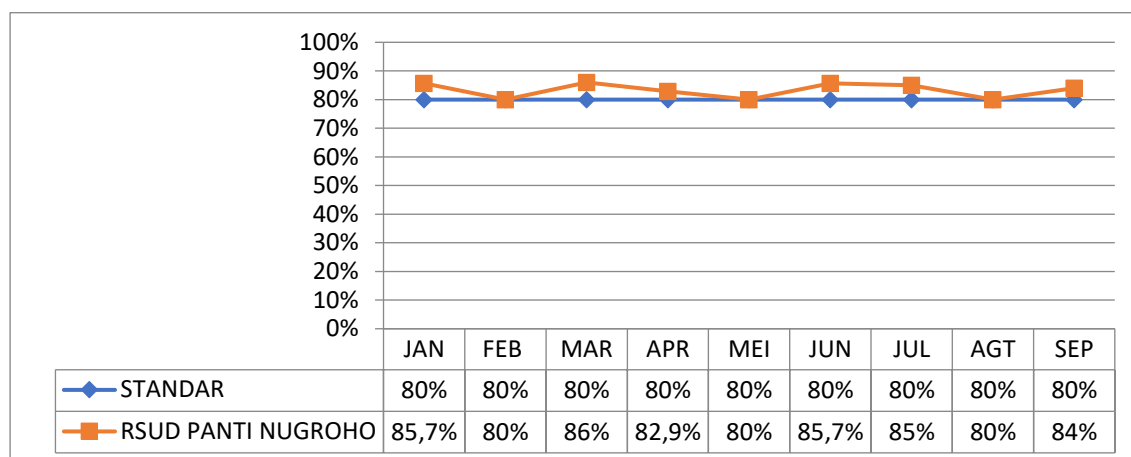
10. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway



11. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh



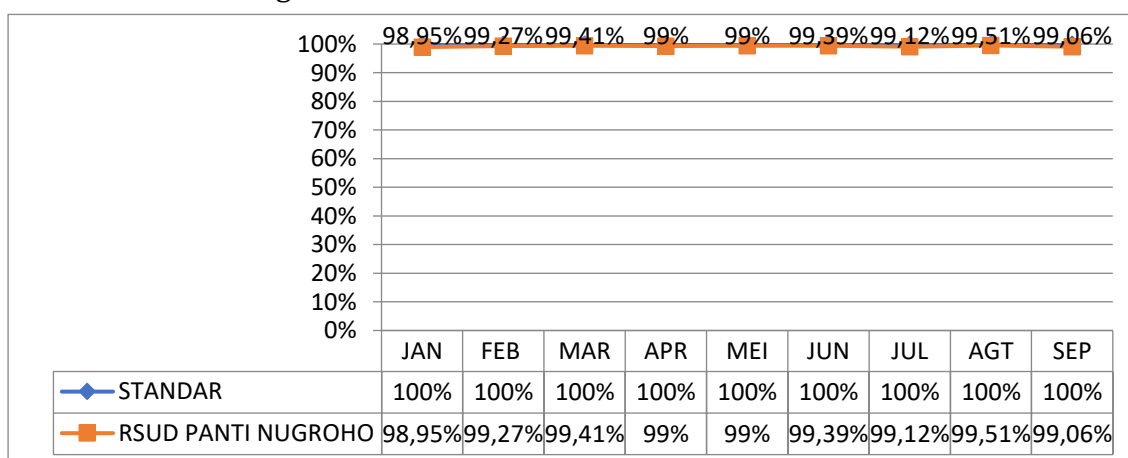
12. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain



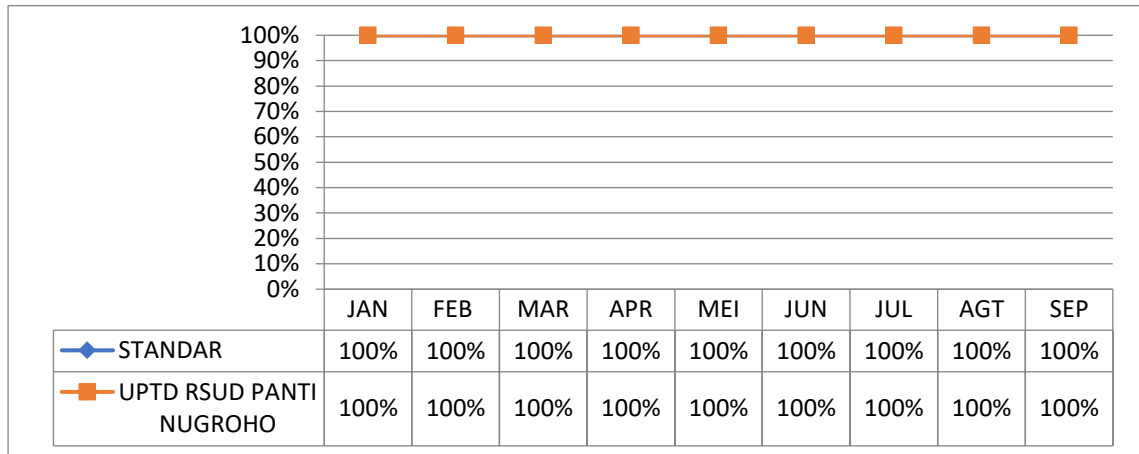
13. Kepuasan Pasien

Analisis	<p>Pencapaian indikator mutu wajib nasional kepuasan pasien dan keluarga rawat rawat inap diperoleh rata-rata data bulan Januari-September 2022 sebesar 85,6% hasil ini telah memenuhi standar nasional yaitu $\geq 76,61\%$. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, periode pengumpulan, analisis dan pelaporan indikator Kepuasan Pasien dilakukan pelaporan setiap semester, sehingga laporan capaian selanjutnya akan ditampilkan di semester ke dua atau pada laporan Komite Mutu Triwulan IV. Pencapaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga puas terhadap pelayanan di RSUD Panti Nugroho.</p>
Penyebab Masalah	-
Rencana Tidak Lanjut	Hasil capaian ini harus terus dipertahankan di bulan-bulan selanjutnya

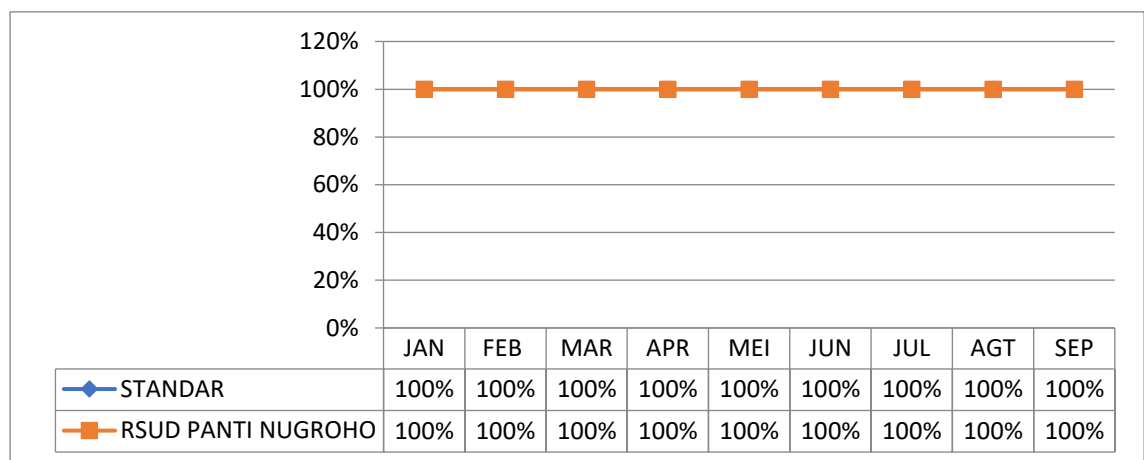
14. Prosentase Obat High Alert



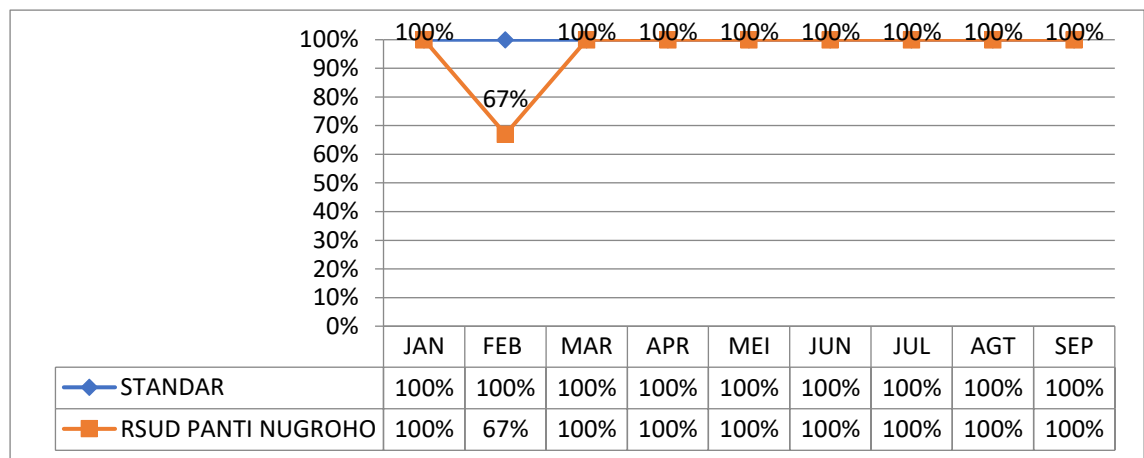
15. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial / (HAI) *Health Care Associated Infection* di Rumah Sakit



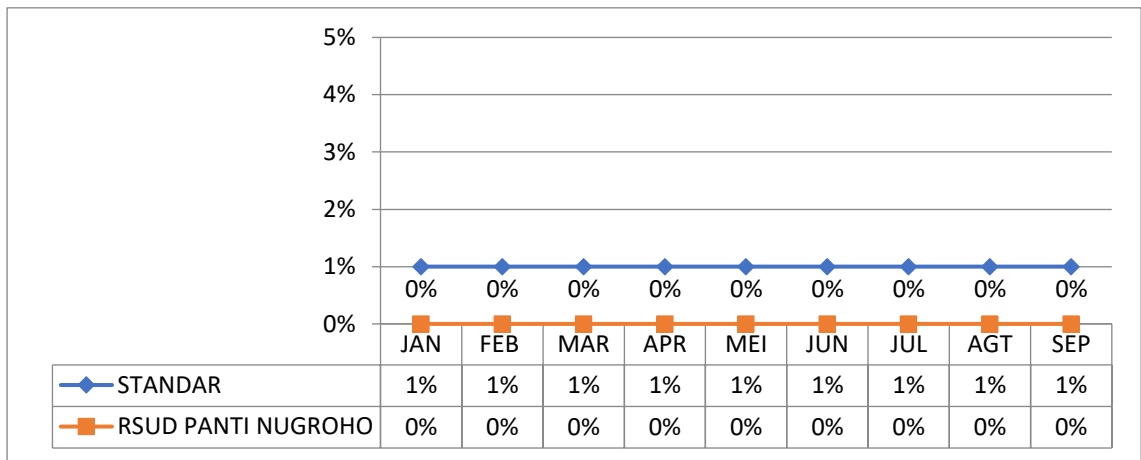
16. Emergency Respon Time (ERT) < 5 menit



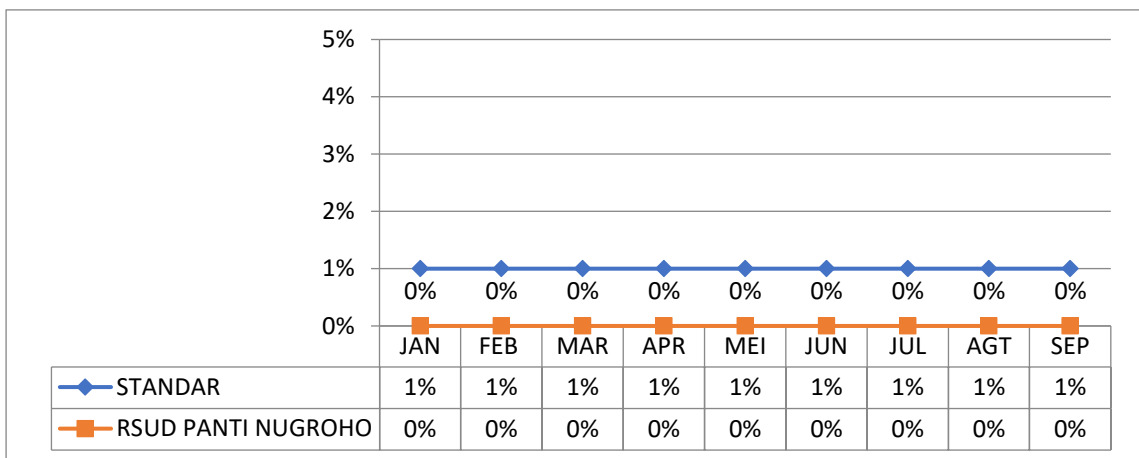
17. Waktu Tunggu Darah pada SC Cito < 60 menit



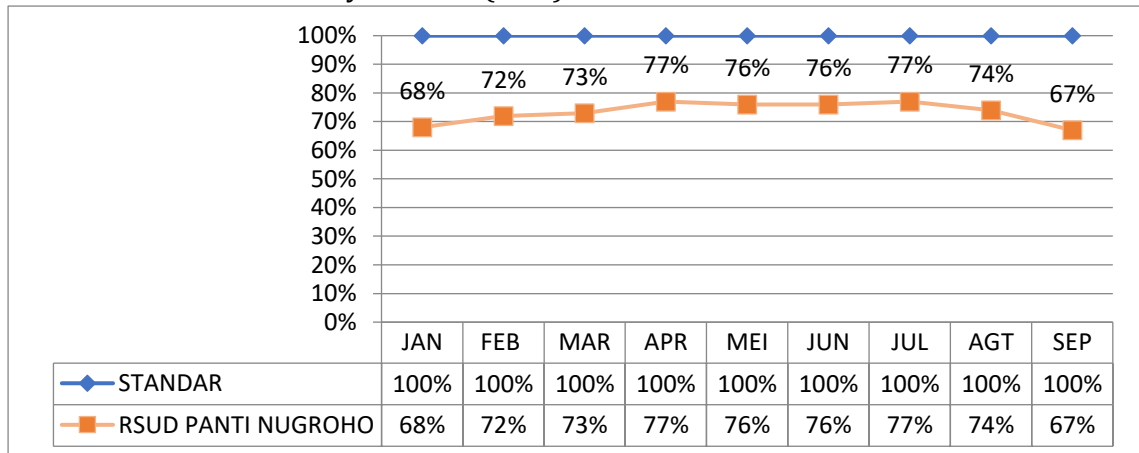
18. Kejadian Kematian Ibu Bersalin Karena Perdarahan



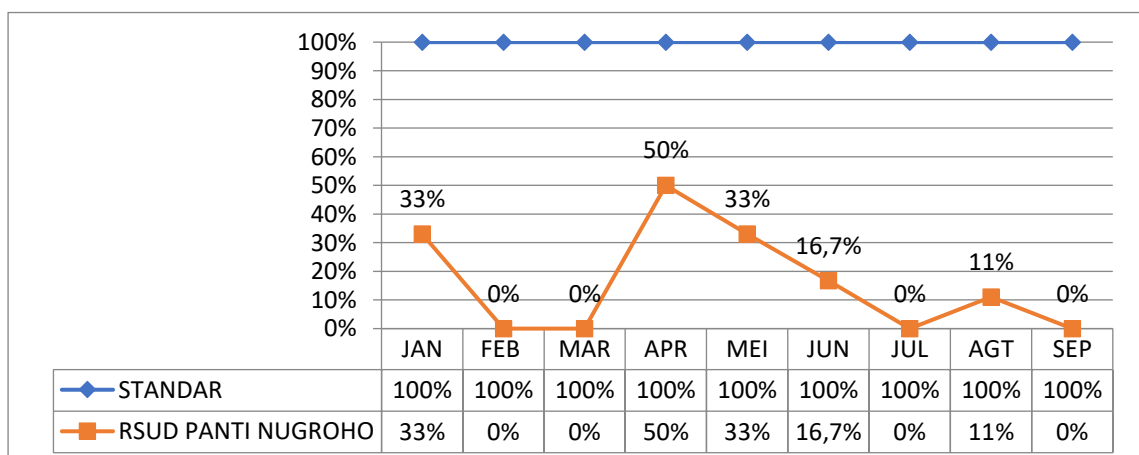
19. Kejadian Kematian Ibu Bersalin Karena Preeklamsi/ Eklamsi



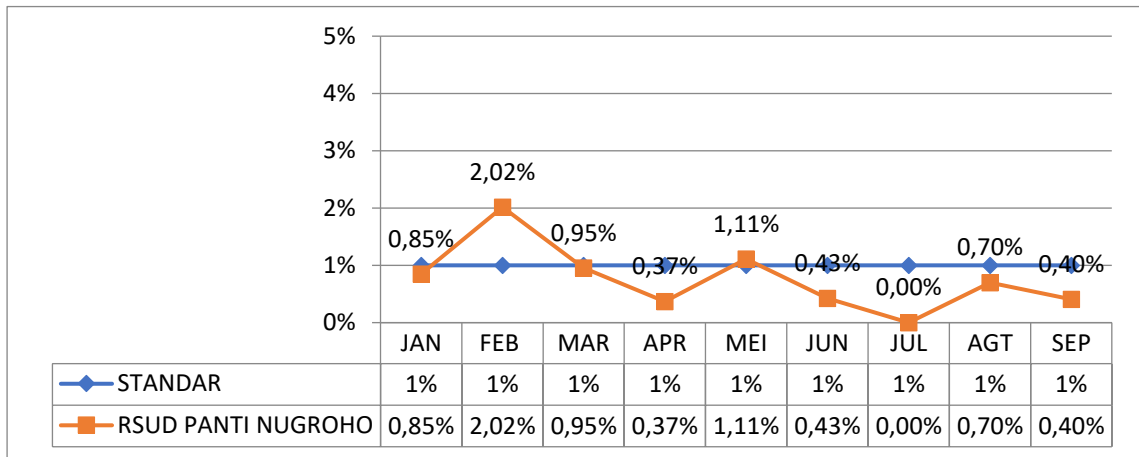
20. Pelaksanaan Insiasi Menyusu Dini (IMD)



21. Kelengkapan dan Ketepatan Penulisan hasil konsultasi Dokter Jaga Ruang Bersalin dengan DPJP untuk kasus pendarahan



22. Kejadian Kematian Neonatus



23. Kejadian Nyaris Cedera Peresepan Obat Karena Medication Error

