LAPORAN PUBLIKASI

13 INDIKATOR NASIONAL MUTU

RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO

PERIODE JANUARI – MARET TAHUN 2022

KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN

Jalan MT Haryono 656 Balikpapan Telp. (0542) 873901 ext. 2021

Email : kmkp.rskd@gmail.com

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas rahmat Allah SWT, Laporan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Dr. Kanujoso Djawibowo Balikpapan Triwulan I / Januari – Maret Tahun 2022 dapat diselesaikan. Laporan ini merupakan publikasi capaian program mutu dan keselamatan pasien yang dilakukan oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara seluruh bidang, baik medis, keperawatan, penunjang, administrasi, dan lain-lain termasuk kepala instalasi dan kepala ruangan.

Laporan PMKP triwulan pertama ini diharapkan dapat menjadi acuan program PMKP pada masa berikutnya. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya seluruh program PMKP hingga tersusunnya laporan ini. Semoga RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo senantiasa memberikan pelayanan bermutu tinggi kepada pasien dan menempatakan keselamatan pasien sebagai prioritas.

Balikpapan, 15 Mei 2022

Ns. Endro Susilawati, S.ST
NIP. 196609301988032008

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI 3
BAB I. PENDAHULUAN 4
A. LATAR BELAKANG 4
B. TUJUAN 4
BAB II. CAPAIAN 13 INDIKATOR NASIONAL MUTU 5
A. KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN 5
B. KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) 6
C. KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN 6
D. WAKTU TANGGAP SESKIO SESAREA EMERGENSI 6
E. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN 7
F. PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF 7
G. KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER 7
H. PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM 8
I. KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL 8
J. KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*) 8
K. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH 9
L. KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN 9
BAB III. PENUTUP 10

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan telah mentapkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan sebagai acuan pelayanan di rumah sakit. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan fokus utama dari seluruh kegiatan pelayanan dan asuhan pasien. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien maka RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, melalui Komite Mutu dan Keselematan Pasien (KMKP) telah menetapkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang telah menjangkau seluruh unit pelayanan di rumah sakit.

Direktur bersama dengan jajaran struktural dan pimpinan unit pelayanan telah memilih dan menetapkan pengukuran mutu di setiap unit, baik unit pelayanan maupun unit kerja, serta mutu pelayanan prioritas rumah sakit. Setiap indikator dibuat profilnya oleh KMKP bersama unit terkait. Pengumpulan data dilakukan oleh Pengumpul Data unit terkait. Pemantauan pengumpulan data dilakukan melalui supervisi oleh pimpinan unit. Selain itu juga dilakukan supervisi oleh KMKP dan Direktur.

Data indikator mutu yang telah dikumpulkan oleh setiap unit dari tanggal 01 Januari hingga 31 Maret tahun 2022 dilakukan analisa dan ditampilkan dalam bentuk diagram titik untuk melihat tren. Seluruh kegiatan ini bertujuan untuk melihat perkembangan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

B. TUJUAN

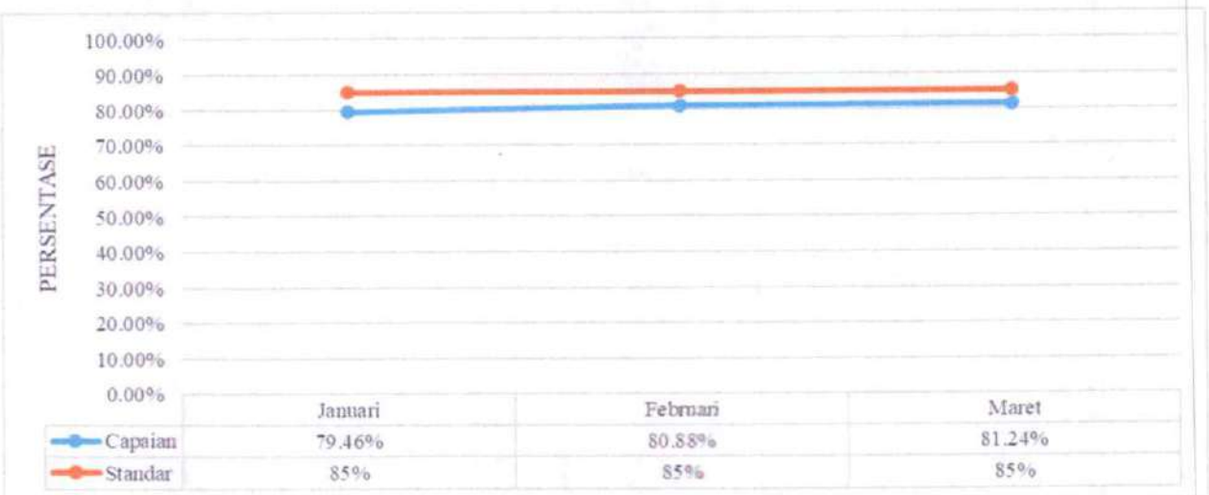
1. Tujuan Umum
   Tergambarnya mutu pelayanan dan penerapan keselamatan pasien di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan evaluasi program peningkatan mutu rumah sakit melalui pamantauan capaian indikator mutu kepada Direktur.
   b. Mendapat rekomendasi dari Dewan Pengawas sebagai represntasi pemilik rumah sakit terkait capaian indikator mutu pelayanan.

BAB II. CAPAIAN 13 INDIKATOR NASIONAL MUTU

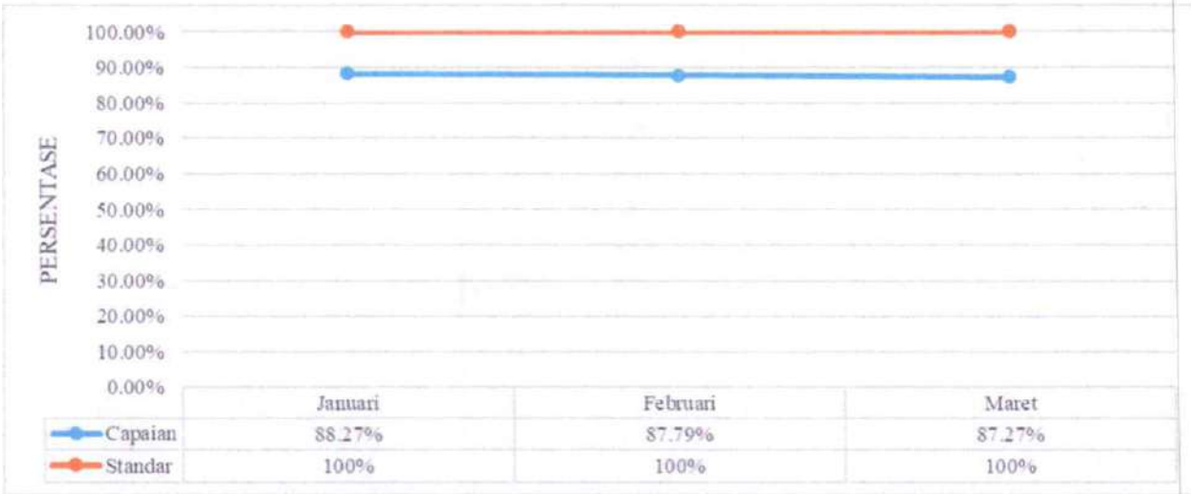
No	Indikator Nasional Mutu	Standar	Capaian RSKD Triwulan I/Tahun 2022
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	80.53%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	87.78%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99.07%
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥ 80%	97.62%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%	80.61%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	1.5%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥ 80%	84.13%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	98.24%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	90.65%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)	≥ 80%	93.65%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	95.11%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥ 80%	100%
13	Kepuasan Pasien	≥ 76,61	Belum ada data capaian

Pada capaian triwulan I Tahun 2022 dari 13 indikator Mutu Nasional, RSKD memperoleh 7 indikator sesuai dengan standar, 5 indikator belum sesuai dengan standar dan 1 indikator belum ada data capaian. Diharapkan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dapat selalu memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan ke depannya.

A. KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN

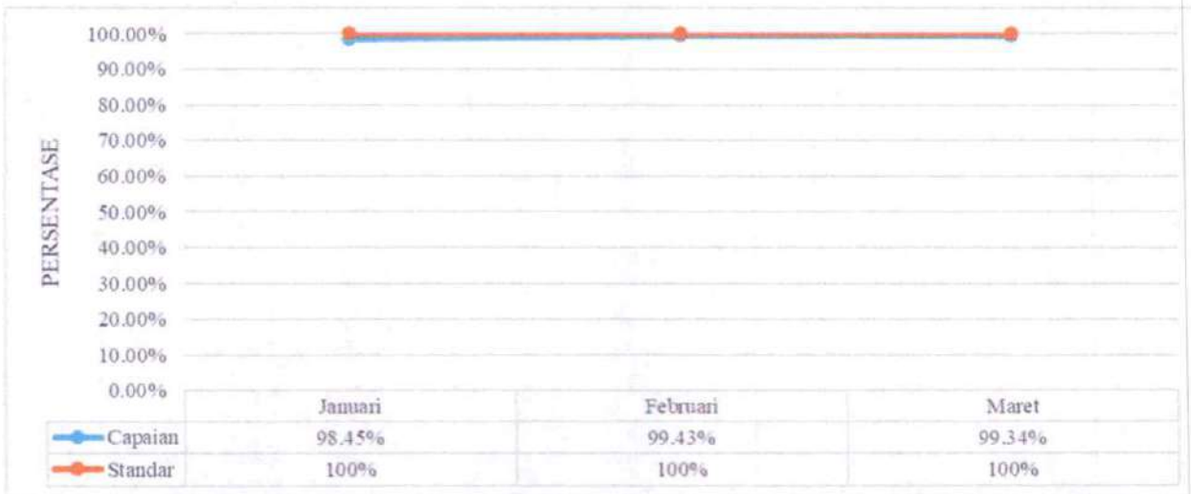


B. KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)



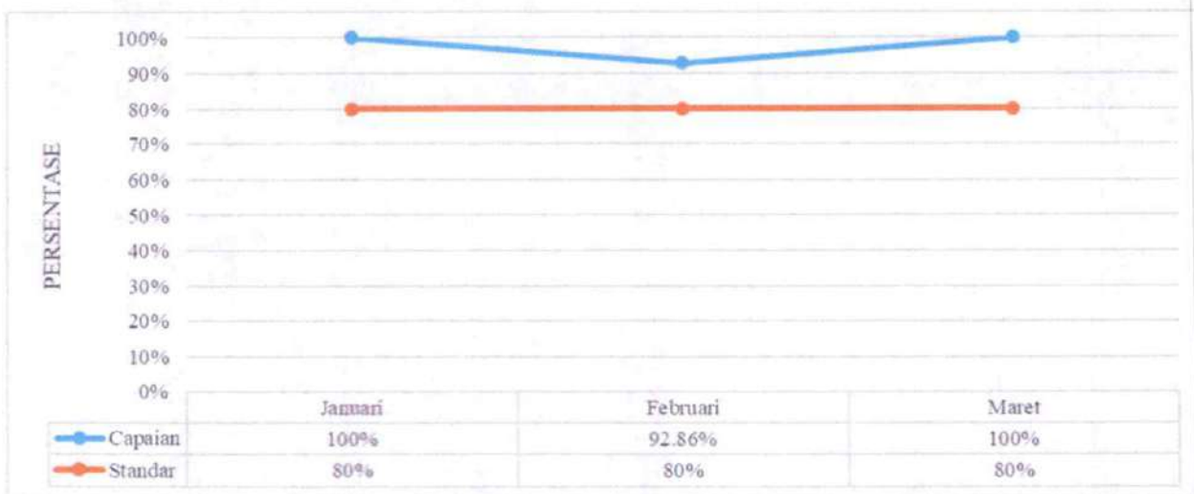
	Januari	Februari	Maret
Capaian	88.27%	87.79%	87.27%
Standar	100%	100%	100%

C. KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN



	Januari	Februari	Maret
Capaian	98.45%	99.43%	99.34%
Standar	100%	100%	100%

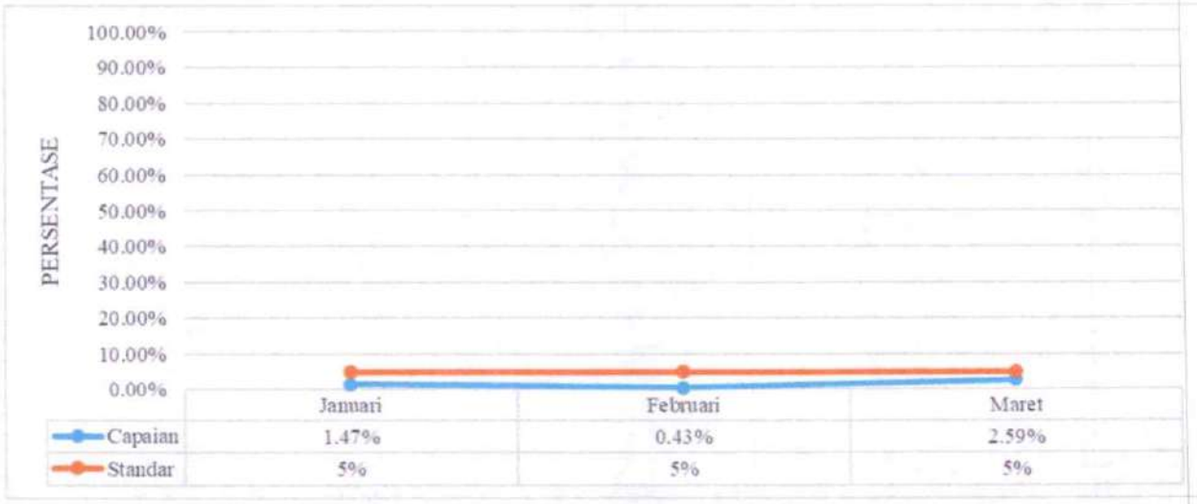
D. WAKTU TANGGAP SESKIO SESAREA EMERGENSI



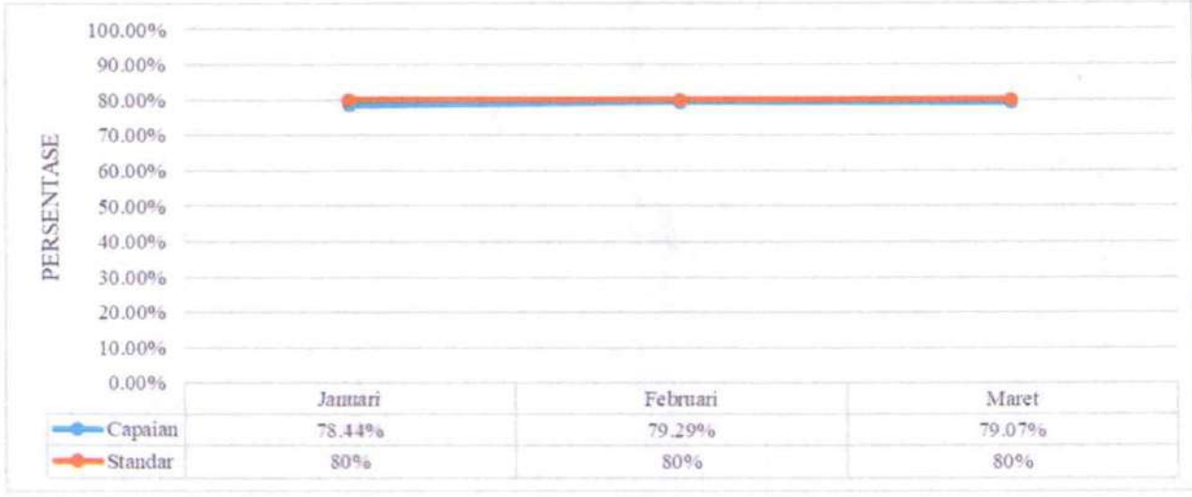
	Januari	Februari	Maret
Capaian	100%	92.86%	100%
Standar	80%	80%	80%

E. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN

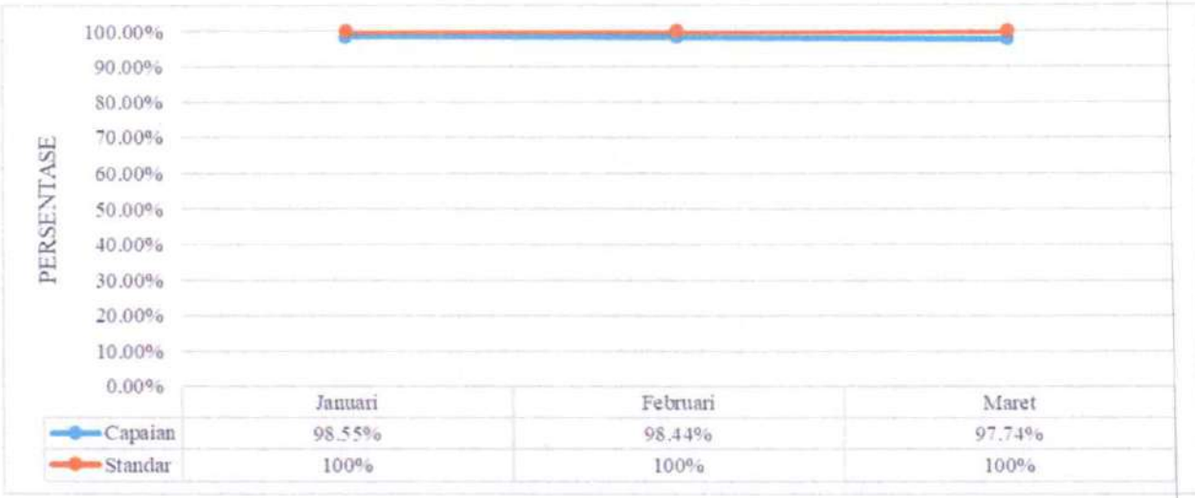
F. PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF



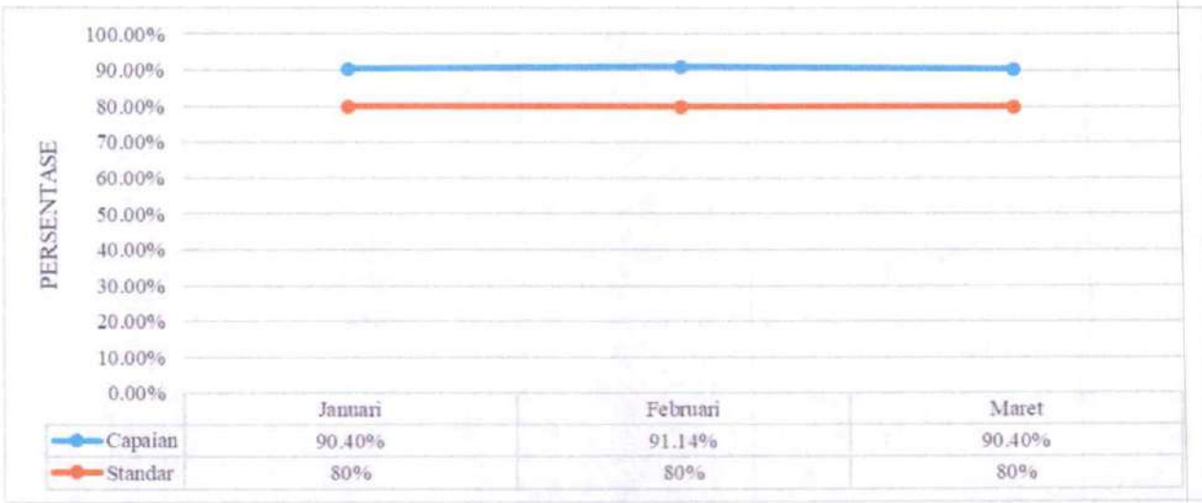
G. KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER



H. PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM

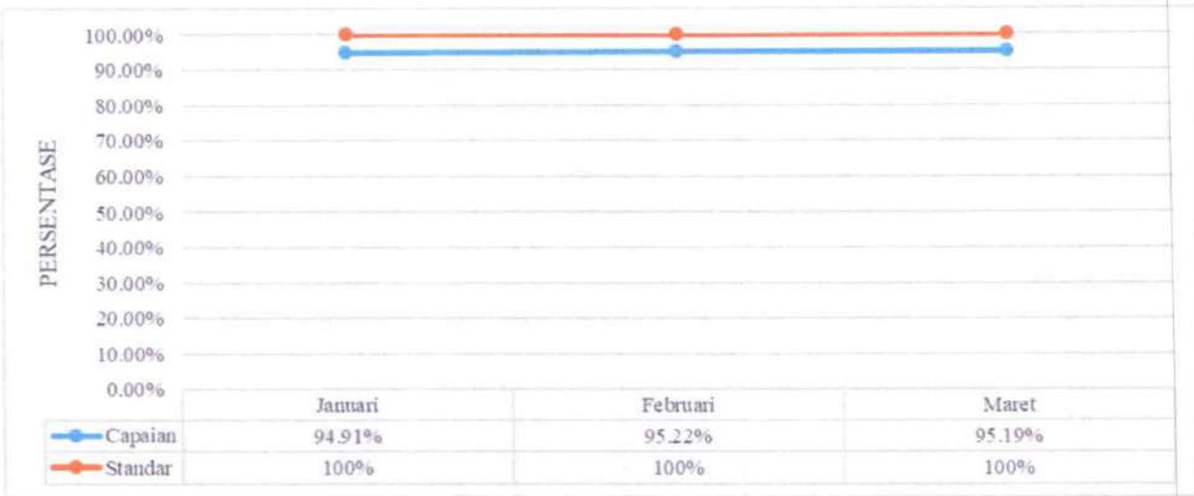


I. KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL

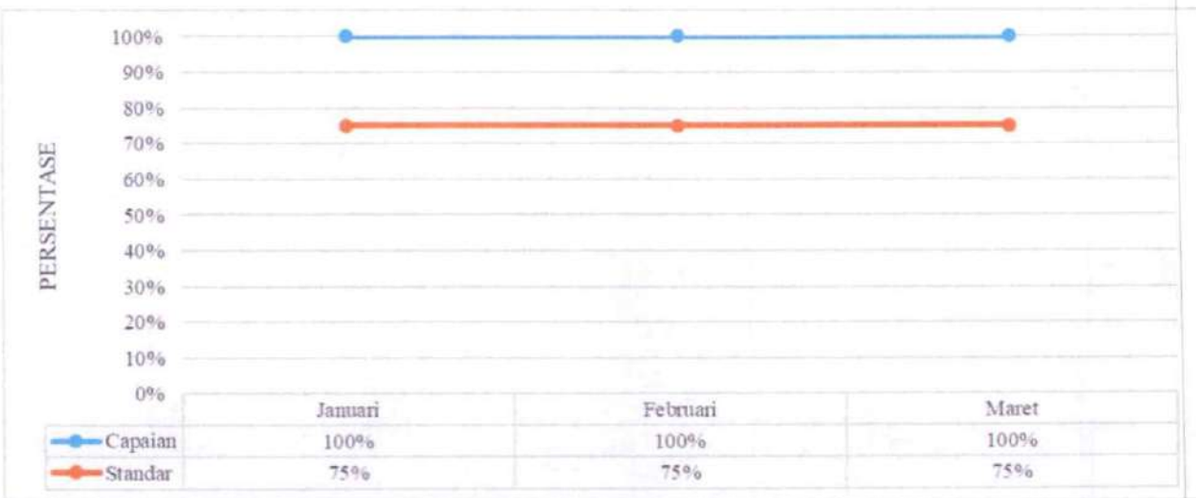


J. KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*)

K. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH



L. KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN



BAB III. PENUTUP

Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dilakukan di semua unit pelayanan, baik pada unit pelayanan, penunjang medis dan non medis, maupun pada unit pelayanan administrasi dan manajemen; dan dilakukan supervisi dan evaluasi secara berkelanjutan.

Laporan hasil pencapaian indikator PMKP Rumah Sakit ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit untuk perbaikan mutu layanan serta menyusun perencanaan, pembiayaan pada setiap jenis pelayanan RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO
KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
Jalan MT Haryono 656 – Telp (0542) 873901/ Faks (0542) 873836
BALIKPAPAN – 76126

Balikpapan, 1 Agustus 2022

Nomor : 06/KMKP/IX/2022
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Penyampaian Laporan Publikasi Triwulan II Tahun 2022 Program Peningkatan Mutu dan Keselematan Pasien

Kepada Yth,
Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan di-
Tempat

Dengan hormat,

Berikut kami sampaikan **Laporan Publikasi Triwulan II Tahun 2022 Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo,** periode bulan April sd Juni Tahun 2022 dan mohon persetujuan untuk izin publikasi laporan triwulan II Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan laporan ini, atas perhatian Bapak Direktur kami ucapkan terima kasih.

Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien,

Ns. Endro Susilawati, S.ST
NIP. 19660930.198803.2.008

LAPORAN PUBLIKASI

13 INDIKATOR NASIONAL MUTU

RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO

PERIODE APRIL – JUNI TAHUN 2022

KOMITE MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN

Jalan MT Haryono 656 Balikpapan Telp. (0542) 873901 ext. 2021

Email : kmkp.rskd@gmail.com

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas rahmat Allah SWT, Laporan Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Dr. Kanujoso Djawibowo Balikpapan Triwulan I / Januari – Maret Tahun 2022 dapat diselesaikan. Laporan ini merupakan publikasi capaian program mutu dan keselamatan pasien yang dilakukan oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara seluruh bidang, baik medis, keperawatan, penunjang, administrasi, dan lain-lain termasuk kepala instalasi dan kepala ruangan.

Laporan PMKP triwulan pertama ini diharapakan dapat menjadi acuan program PMKP pada masa berikutnya. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya seluruh program PMKP hingga tersusunnya laporan ini. Semoga RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo senantiasa memberikan pelayanan bermutu tinggi kepada pasien dan menempatakan keselamatan pasien sebagai prioritas.

Balikpapan, 1 Agustus 2022

Ns. Endro Susilawati, S.ST
NIP. 196609301988032008

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI 3
BAB I. PENDAHULUAN 4
A. LATAR BELAKANG 4
B. TUJUAN 4
BAB II. CAPAIAN 13 INDIKATOR NASIONAL MUTU 5
A. KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN 5
B. KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) 6
C. KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN 6
D. WAKTU TANGGAP SESKIO SESAREA EMERGENSI 6
E. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN 7
F. PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF 7
G. KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER 7
H. PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM 8
I. KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL 8
J. KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*) 8
K. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH 9
L. KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN 9
BAB III. PENUTUP 10

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan telah mentapkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan sebagai acuan pelayanan di rumah sakit. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan fokus utama dari seluruh kegiatan pelayanan dan asuhan pasien. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien maka RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, melalui Komite Mutu dan Keselematan Pasien (KMKP) telah menetapkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang telah menjangkau seluruh unit pelayanan di rumah sakit.

Direktur bersama dengan jajaran struktural dan pimpinan unit pelayanan telah memilih dan menetapkan pengukuran mutu di setiap unit, baik unit pelayanan maupun unit kerja, serta mutu pelayanan prioritas rumah sakit. Setiap indikator dibuat profilnya oleh KMKP bersama unit terkait. Pengumpulan data dilakukan oleh Pengumpul Data unit terkait. Pemantauan pengumpulan data dilakukan melalui supervisi oleh pimpinan unit. Selain itu juga dilakukan supervisi oleh KMKP dan Direktur.

Data indikator mutu yang telah dikumpulkan oleh setiap unit dari tanggal 01 April hingga 30 Juni Tahun 2022 dilakukan analisa dan ditampilkan dalam bentuk diagram titik untuk melihat tren. Seluruh kegiatan ini bertujuan untuk melihat perkembangan mutu pelayanan rumah sakit berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Tergambarnya mutu pelayanan dan penerapan keselamatan pasien di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

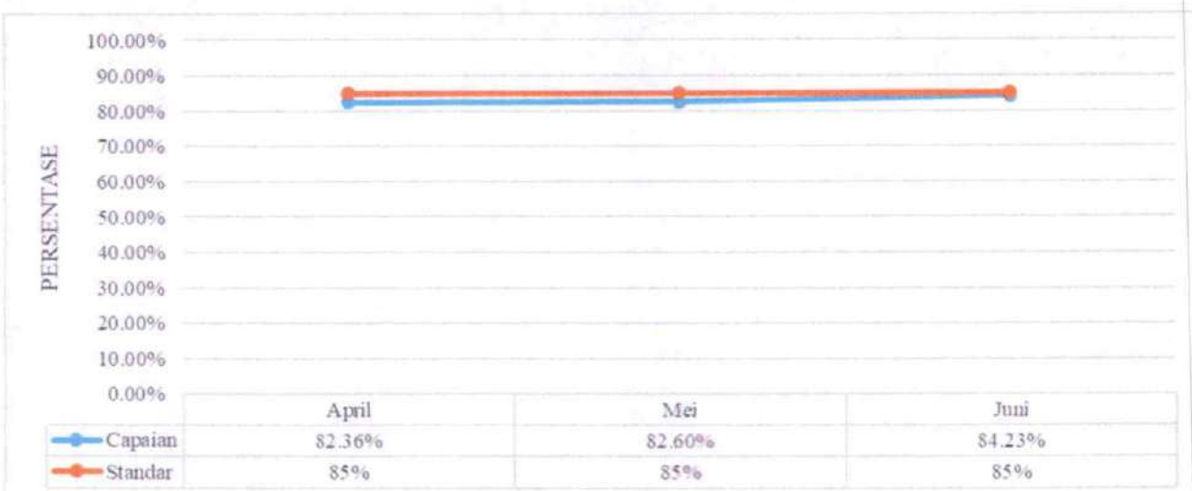
2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan evaluasi program peningkatan mutu rumah sakit melalui pamantauan capaian indikator mutu kepada Direktur.
   b. Mendapat rekomendasi dari Dewan Pengawas sebagai represntasi pemilik rumah sakit terkait capaian indikator mutu pelayanan.

BAB II. CAPAIAN 13 INDIKATOR NASIONAL MUTU

No	Indikator Nasional Mutu	Standar	Capaian RSKD Triwulan II/Tahun 2022
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85%	82.61%
2	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	90.82%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99.59%
4	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	≥ 80%	96.25%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≥ 80%	78.84%
6	Penundaan Operasi Elektif	≤ 5%	1.79%
7	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥ 80%	81.81%
8	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100%	99.05%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80%	90.56%
10	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)	≥ 80%	93.4%
11	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	99.63%
12	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	≥ 80%	100%
13	Kepuasan Pasien	≥ 76,61	92.18%

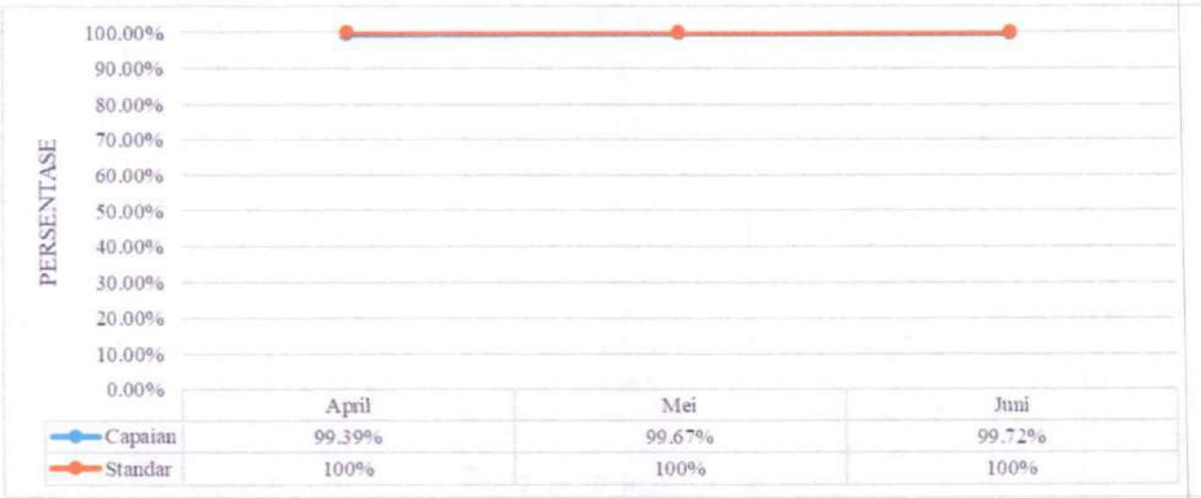
Pada capaian triwulan II Tahun 2022 dari 13 indikator Mutu Nasional, RSKD memperoleh 7 indikator sesuai dengan standar, 5 indikator belum sesuai dengan standar dan 1 indikator belum ada data capaian. Diharapkan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dapat selalu memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan ke depannya.

A. KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN

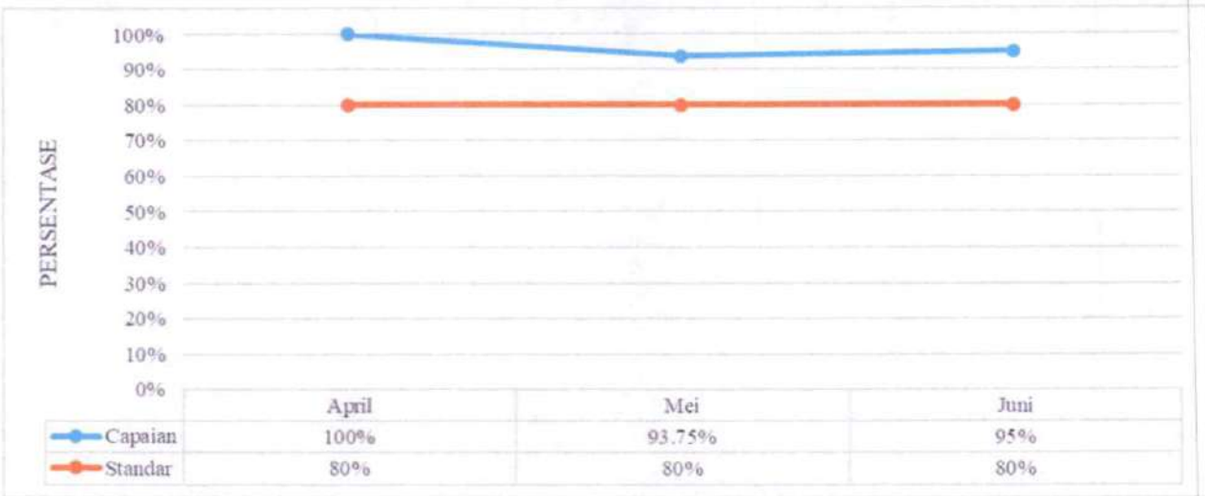


B. KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

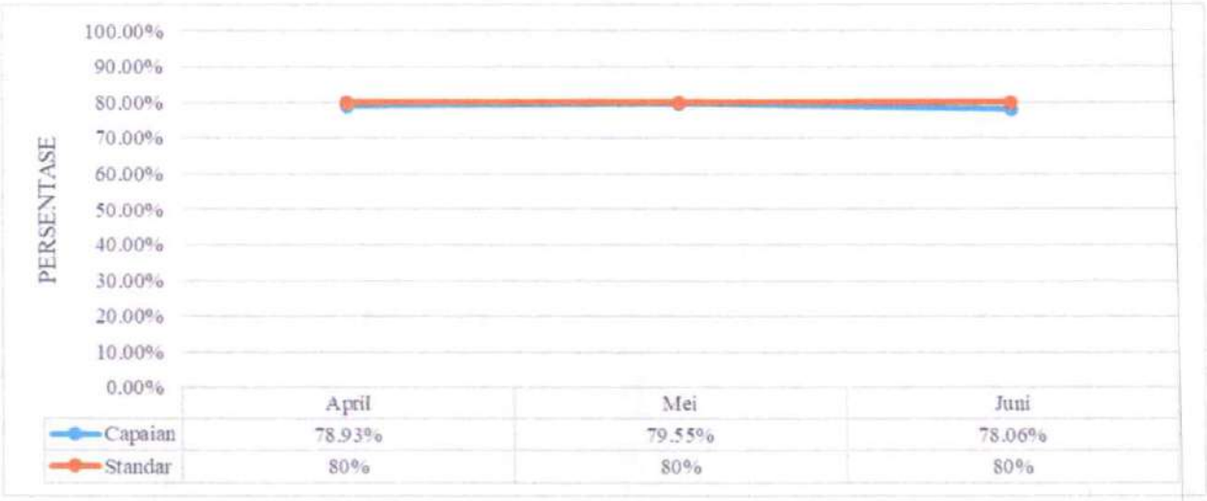
C. KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN



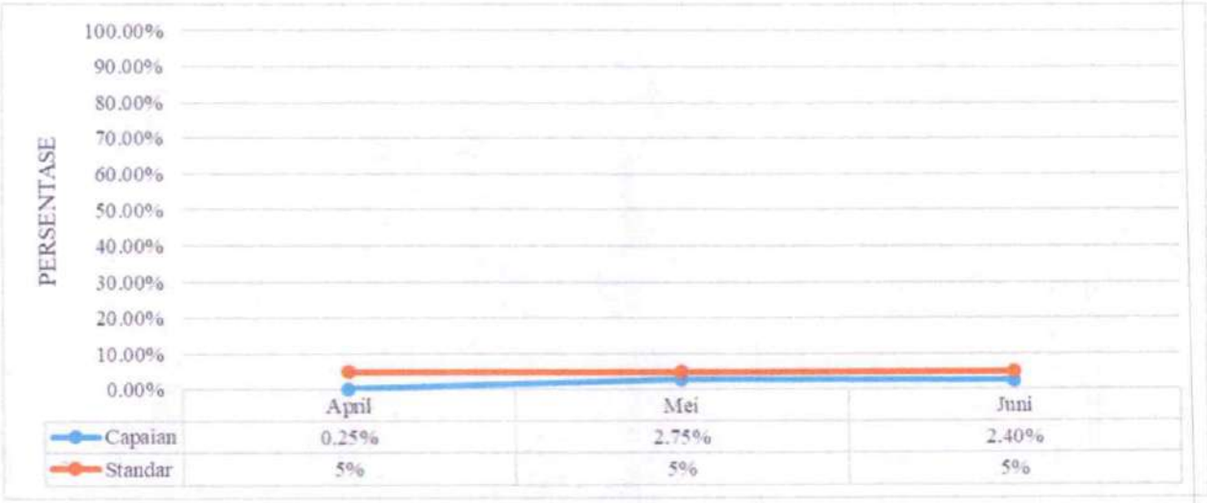
D. WAKTU TANGGAP SESKIO SESAREA EMERGENSI



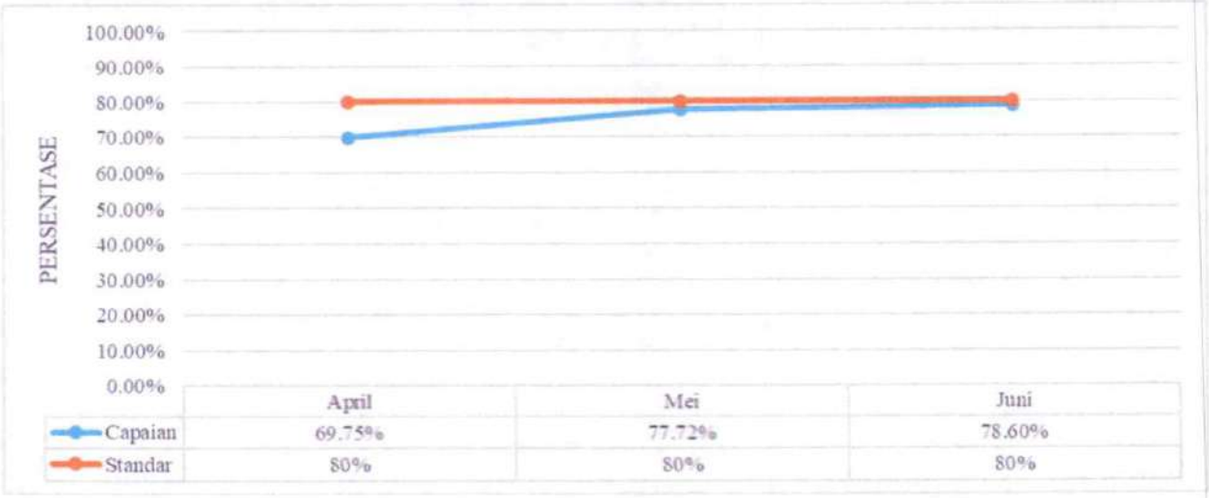
E. WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN



F. PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF



G. KEPATUHAN WAKTU VISITE DOKTER

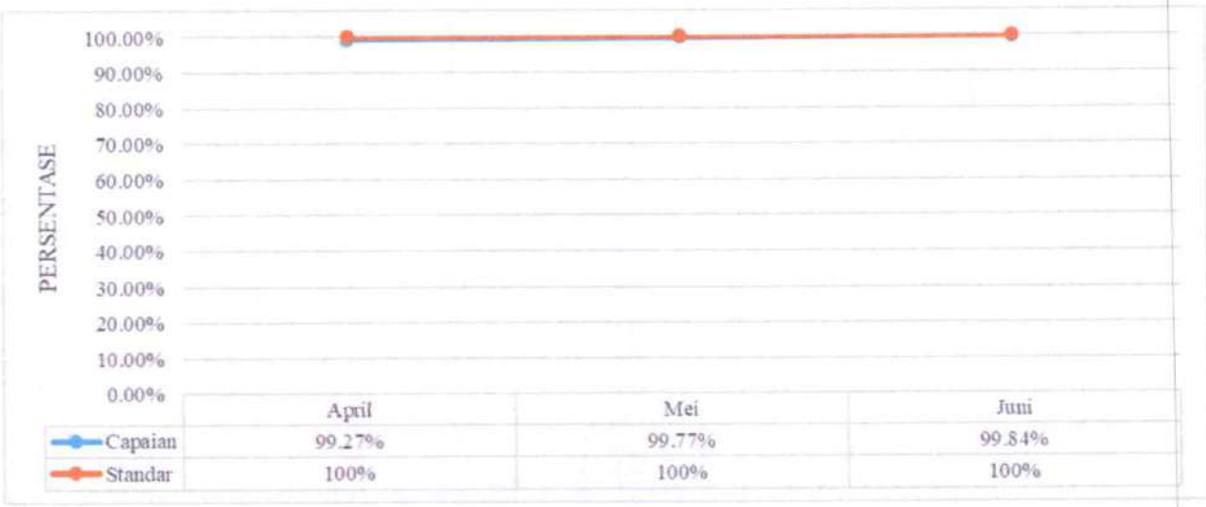


H. PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM

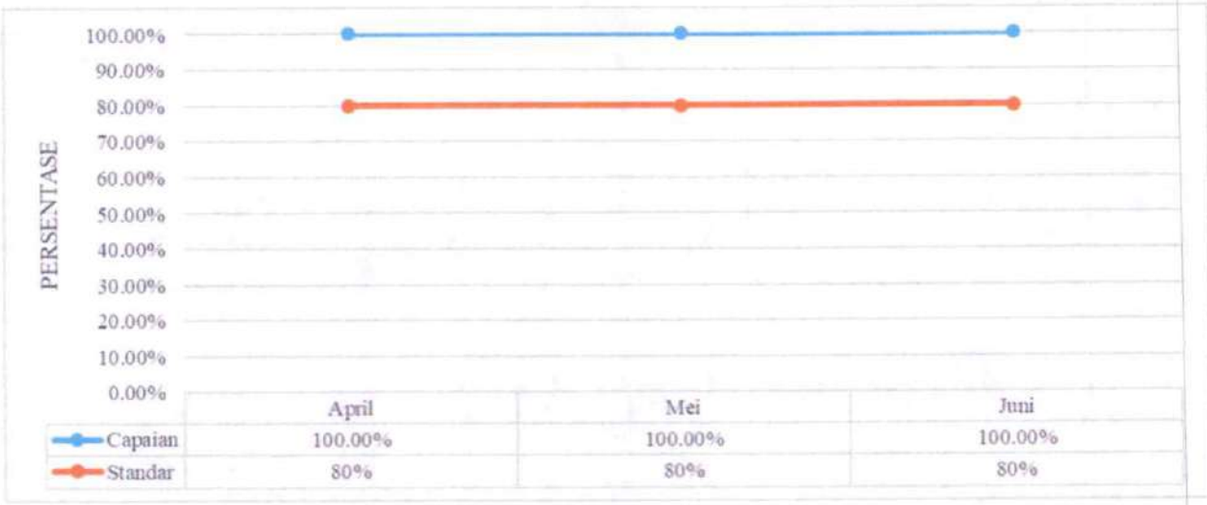
I. KEPATUHAN PENGGUNAAN FORMULARIUM NASIONAL

J. KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (*CLINICAL PATHWAY*)

K. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH



L. KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN



BAB III. PENUTUP

Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dilakukan di semua unit pelayanan, baik pada unit pelayanan, penunjang medis dan non medis, maupun pada unit pelayanan administrasi dan manajemen; dan dilakukan supervisi dan evaluasi secara berkelanjutan.

Laporan hasil pencapaian indikator PMKP Rumah Sakit ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit untuk perbaikan mutu layanan serta menyusun perencanaan, pembiayaan pada setiap jenis pelayanan RSUD. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.