



# RSUD KABUPATEN MUNA **BARAT**

Komp. Perkantoran Bumi Praja Laworo, Desa Lombujaya, Kec. Sawerigadi

## LAPORAN PMKP SEMESTER 1

RSUD KABUPATEN MUNA BARAT TAHUN 2023



<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	1
C. Ruang Lingkup.....	2
<b>BAB II KEGIATAN PEMANTAUAN INDIKATOR MUTU.....</b>	<b>3</b>
<b>BAB III EVALUASI HASIL KEGIATAN PMKP.....</b>	<b>6</b>
A. Indikator Mutu Nasional.....	6
B. Indikator Mutu Prioritas Unit .....	6
C. Indikator Mutu Prioritas RS.....	7
<b>BAB IV PENUTUP.....</b>	<b>32</b>
A. Kesimpulan .....	32
B. Saran .....	32
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>3</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indikator adalah suatu cara untuk menilai penampilan dari suatu kegiatan dengan menggunakan instrumen atau dapat diartikan seperangkat alat ukur mutu pada output suatu pelayanan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan program Komite PMKP. Pengukuran mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien diawali dengan menetapkan standar input, proses, *output* dan *outcome*, serta membakukan seluruh standar proses. Pada kegiatan ini RSUD Kab. Muna Barat harus dapat menilai diri (*self assesmen*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerja telah ditetapkan instrumen mutu pelayanan dan keselamatan pasien RSUD Kab. Muna Barat yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*Output* dan *Outcome*). Tanpa mengukur hasil kerja RSUD Kab. Muna Barat tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan *output* yang baik pula. Indikator RSUD Kab. Muna Barat disusun dengan tujuan untuk dapat mengukur kinerja mutu RSUD Kab. Muna Barat secara nyata.

Untuk dapat melaksanakan indikator peningkatan mutu dengan baik maka PMKP melalui Unit Pelaksana Program melakukan kegiatan sesuai dengan indikator masing-masing unit kerja. Namun dalam pelaksanaan awal masih belum seluruh indikator di Unit kerja terlaksana sesuai dengan program, dikarenakan masih belum seluruhnya memahami tentang tata cara dalam pelaksanaan kegiatan. Namun setelah dilakukan sosialisasi dan koordinasi setiap bulan kegiatan mutu bisa berjalan dengan lancar di masing – masing Unit baik untuk Indikator Mutu RS maupun Indikator Mutu Unit, meskipun dalam pelaporan indikator masih belum bisa tepat waktu sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

### **B. Maksud dan Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui mutu pelayanan dan penerapan keselamatan pasien di RSUD Kab. Muna Barat

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Dievaluasinya peningkatan mutu RSUD Kab. Muna Barat melalui pemantauan indikator mutu kunci yang telah ditetapkan berdasarkan standar PMKP 3 Semester 1 tahun 2023 di tiap-tiap unit pelayanan dan instalasi yang terkait.
- b) Dievaluasinya program keselamatan pasien dengan pemantauan insiden keselamatan pasien rumah sakit (IKP – RS).

- c) Didapatkannya rekomendasi dan *governing body* (Dewan Pengawas) mengenai program mutu pelayanan dan penerapan keselamatan pasien di RSUD Kab. Muna Barat .

### **C. Ruang Lingkup**

1. Inst. Gawat Darurat
2. Inst. Rawat Jalan
3. Inst. Rawat Inap Sawit
4. Inst. Rawat Inap Palembang
5. Inst. VK /Kebidanan ( Pinang)
6. Inst. Perinatologi ( Kelor)
7. Inst. Farmasi
8. Inst. Laboratorium
9. Inst. Kamar Operasi
10. Inst. Gizi
11. Inst. Rekam Medik
12. Inst. ICU
13. Inst. Radiologi
14. Inst. CSSD
15. Instalasi UTD

**BAB II**  
**KEGIATAN PEMANTAUAN INDIKATOR MUTU**  
**SEMESTER I TAHUN 2023**

**A. Kegiatan Pokok**

Kegiatan pemantauan indikator mutu Semester 1 tahun 2023 di mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023. Adapun indikator mutu yang dipantau adalah sebagai berikut :

NO	AREA	INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT
1	SKP	Kepatuhan petugas dalam pemberian gelang identitas pada pasien
2	SKP	Tbak prosedur ditandatangani oleh DPJP dalam 24 jam
3	SKP	Kepatuhan Pelabelan obat-obatan high alert
4	SKP	Kepatuhan pengisian format cheeklist keselamatan pasien di ruang operasi
5	SKP	Ketersediaan poster cuci tangan di tempat cuci tangan unit Pelayanan
6	SKP	Insiden pasien jatuh selama perawatan di rawat inap
7	PELAYANAN KLINIS PRIORITAS PERBAIKAN	Kelengkapan pengisian informed consent pasien bedah sebelum operasi
8	TUJUAN STRATEGIS RUMAH SAKIT	RESPON TIME IGD < 5 MENIT
9	PERBAIKAN SISTEM	WAKTU TUNGGU PELAYAN RESEP DI INSTALASI FARMASI
10	MANAJEMEN RESIKO	Kesalahan Pemberian Obat

NO	AREA INDIKATOR	JUDUL INDIKATOR MUTU
1	IGD	Observasi pasien IGD < 6 jam
2	RAWAT JALAN	Kepatuhan Petugas Rawat Jalan Terhadap Jam Masuk Petugas Pada Instalasi Rawat Jalan
3	SAWIT	Kepatuhan DPJP dalam kelengkapan pengisian Resume Pasien Pulang Ruang Perawatan Sawit
4	PALEM	Angka Kejadian Pasien Flebitis pada Pemasangan Infus
5	PINANG	Kepatuhan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini
6	PERINATOLOGI	Tidak terjadi Phlebitis pada pasien dengan pemberian infus nutrisi parenteral
7	INST. FARMASI	Kesalahan Peulisan resep
8	INST. LABORATORIUM	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pada pasien rawat jalan
9	OK	Kelengkapan Formulir assessment pra anastesi
10	GIZI	Ketepatan Waktu Distribusi Makanan
11	REKAM MEDIK	
12	ICU	Pasien Yang Kembali Ke Ruangan ICU Dengan Kasus sama <72

		Jam
13	RADIOLOGI	Kepatuhan Petugas Radiologi Terhadap Jam Masuk Petugas Pada Instalasi Radiologi
14	CSSD	Kepatuhan Petugas CSSD Terhadap Jam Masuk Petugas Pada Instalasi CSSD
15	UTD	Respon time

## **B. Rincian Kegiatan**

1. Menetapkan rencana kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUD Kab. Muna Barat sesuai dengan Keputusan Direktur.
2. Melakukan sosialisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Kebijakan, Pedoman, Panduan, dan Program Kerja seluruh kegiatan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD Kab. Muna Barat.
3. Melakukan pemantauan indikator mutu secara berkesinambungan.
4. Melakukan validasi data pemantauan indikator mutu unit dan RS
5. Melakukan tabulasi terhadap data hasil pemantauan indikator mutu.
6. Melakukan penyampaian hasil pemantauan indikator mutu oleh masing-masing bagian/unit.
7. Menyusun laporan hasil pemantauan indikator mutu.
8. Menyusun laporan analisa terkait insiden keselamatan pasien.



### **C. Jadwal Kegiatan**

1. Melakukan pelaporan hasil pemantauan indikator mutu oleh masing-masing bagian/unit setiap bulan.
2. Menyusun program perbaikan mutu dengan teknik PDSA oleh penanggung jawab pengumpul data indikator mutu rumah sakit dan dilaporkan pada saat rapat triwulan.
3. Melakukan pemantauan indikator mutu serta validasi data yang dilaksanakan berkesinambungan.
4. Melakukan tabulasi terhadap data hasil pemantauan indikator mutu (dilaksanakan setiap bulan).
5. Melakukan validasi data setiap tiga bulan
6. Melakukan penyampaian hasil pemantauan indikator mutu dan validasi data mutu setiap tiga bulan.
7. Menyusun laporan hasil pemantauan indikator mutu dan keselamatan pasien rumah sakit setiap tiga bulan.

### **D. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dilakukan oleh petugas pengumpul data, kemudian dilakukan rekapitulasi dan analisa oleh penanggung jawab pengumpul data. Hasil analisis tersebut kemudian di laporkan ke tim PMKP untuk disetujui. Data hasil pemantauan ditulis pada form pemantauan indikator mutu dan dikumpulkan di unit penjamin mutu tiap ruangan melalui File Xl dan Formulir Survey setiap bulan.

Hasil pengolahan dan analisa data dituangkan dalam laporan tertulis yang telah dilengkapi dengan laporan Improvement Program dengan teknik PDSA, kemudian akan dilaporkan kepada direktur setiap 3 bulan sekali dalam rapat evaluasi triwulan.

**BAB III**  
**EVALUASI HASIL KEGIATAN**

**A. Pemantauan Indikator**

**1. Indikator Mutu Nasional;**

<b>a. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional</b>					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target			
Januari	100	100			
Februari	100	100			
Maret	99	100			
April	100	100			
Mei	100	100			
Juni	100	100			
<b>Rerata</b>	<b>99,83%</b>	<b>46%</b>			

b. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi ≤30 menit																																												
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																																							
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Grafik</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>50</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>50</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>55</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>60</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>55</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>57</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juli</td><td></td><td>80</td></tr> <tr><td>Agust</td><td></td><td>80</td></tr> <tr><td>Sept</td><td></td><td>80</td></tr> <tr><td>Okt</td><td></td><td>80</td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td><td>80</td></tr> <tr><td>Des</td><td></td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	50	80	Feb	50	80	Mar	55	80	Apr	60	80	Mei	55	80	Juni	57	80	Juli		80	Agust		80	Sept		80	Okt		80	Nov		80	Des		80	<p>Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh, angka waktu tanggap operasi seksio sesarea masih sangat jauh dari target capaian, dikarenakan pasien dari ruang VK tidak tepat waktu dalam mengantar pasien ke ruangan OK dserta proses premedikasi membutuhkan waktu sampe 40 menit.</p>	
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																																										
Jan	50	80																																										
Feb	50	80																																										
Mar	55	80																																										
Apr	60	80																																										
Mei	55	80																																										
Juni	57	80																																										
Juli		80																																										
Agust		80																																										
Sept		80																																										
Okt		80																																										
Nov		80																																										
Des		80																																										
Januari	50%	80%																																										
Februari	50%	80%																																										
Maret	55%	80%																																										
April	60%	80%																																										
Mei	55%	80%																																										
Juni	57%	80%																																										
Rerata	54,5%	80%																																										

**c. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>Legend: CAPAIAN (solid line with diamond), TARGET (dashed line)</p>	Fefeerer	r g r e w r
Januari	83	≥ 80%			
Februari	80	≥ 80%			
Maret	80	≥ 80%			
April	73	≥ 80%			
Mei	72	≥ 80%			
Juni	73	≥ 80%			
Rerata	76,83%	≥ 80%			

**d. Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>◆ CAPAIAN — TARGET</p>		<p>rgre wr</p>
Januari	100%	100%			
Februari	100%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

**e. Kepatuhan Penggunaan APD**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>◆●— CAPAIAN    - - - - - TARGET</p>	Fefee rer	rgrrewr
Januari	80%	100%			
Februari	90%	100%			
Maret	86%	100%			
April	92%	100%			
Mei	92%	100%			
Juni	90%	100%			
Rerata	88%	100%			

**f. Kepatuhan Cuci Tangan**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>◆ ● CAPAIAN    - - - - - TARGET</p>	Fefeerer	rgrrerwr
Januari	73%	≥ 85%			
Februari	72%	≥ 85%			
Maret	73%	≥ 85%			
April	78%	≥ 85%			
Mei	75%	≥ 85%			
Juni	80%	≥ 85%			
Rerata	75%	≥ 85%			

**g. Penundaan Operasi Elektif**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target		Fefeerer	r g r r e w r
Januari	6	5%			
Februari	4	5%			
Maret	0	5%			
April	8	5%			
Mei	6	5%			
Juni	2	5%			
Rerata	4,3%	5%			



### h. Kepatuhan Visite Dokter Spesialis

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p style="text-align: center;"> <span style="color: blue;">◆</span> CAPAIAN    <span style="color: red;">—</span> TARGET                 </p>	Berdasarkan hasil data grafik yang diperoleh, capaian mutu kepatuhan visite dokter telah mencapai target, yakni dengan rerata 100%.	Berdasarkan hasil capaian yang diperoleh, maka capaian tersebut harus tetap dipertahankan.
Januari	100	≥80%			
Februari	100	≥80%			
Maret	100	≥80%			
April	100	≥80%			
Mei	100	≥80%			
Juni	100	≥80%			
Rerata	100%	≥80%			

**i. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Cedera Akibat Pasien Jatuh**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>The graph displays a solid line with yellow circular markers representing 'CAPAIAN' (Achievement) and a horizontal dashed line representing 'TARGET' (Target). Both are consistently at the 100% level across all months from January to June. The Y-axis is labeled from 10 to 100 in increments of 10. The X-axis lists the months: Jan, Feb, Mar, April, Mei, Juni, Juli, Agust, Sept, Okt, Nov, Des.</p>	<p>Berdasarkan hasil grafik disamping, dapat disimpulkan bahwa mutu pencegahan resiko pasien jatuh sudah mencapai target, yakni dengan rerata 100%.</p>	<p>Capaian yang di peroleh berdasarkan grafik disamping tetap harus terus dipertahankan, agar capaian mutu tetap 100%</p>
Januari	100%	100%			
Februari	100%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

**j. Kepuasan Pasien dan Keluarga**

<b>Capaian</b>			<b>Grafik</b>	<b>Analisa</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Bulan	Target	Capaian		Fefeerer	Rgrrewr
Januari	100%	100%			
Februari	100%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

**k. Respon Terhadap Komplain**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>Legend: CAPAIAN (solid line with yellow dots), TARGET (dashed line)</p>	Fefeerer	Rgrrewr
Januari	100	100%			
Februari	100	100%			
Maret	100	100%			
April	100	100%			
Mei	100	100%			
Juni	100	100%			
Rerata	100%	100%			

### 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p style="text-align: center;"> <span style="color: blue;">◆</span> CAPAIAN    - - - - - TARGET                 </p>	Fefeerer	Rgrrewr
Januari	87	100			
Februari	86	100			
Maret	88	100			
April	92	100			
Mei	93	100			
Juni	93	100			
Rerata	89,83%	100%			

**m. Waktu Tunggu Rawat Jalan**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																								
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Grafik</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Rerata</td><td>100%</td><td>80%</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian	Target	Jan	100	80	Feb	100	80	Mar	100	80	Apr	100	80	Mei	100	80	Juni	100	80	Rerata	100%	80%	Fefeerer	Rgrrer
Bulan	Capaian	Target																											
Jan	100	80																											
Feb	100	80																											
Mar	100	80																											
Apr	100	80																											
Mei	100	80																											
Juni	100	80																											
Rerata	100%	80%																											
Januari	100	80																											
Februari	100	80																											
Maret	100	80																											
April	100	80																											
Mei	100	80																											
Juni	100	80																											
Rerata	100%	80%																											

**B. Pemantauan Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit**

**1. Indikator Area SKP**

a. Kepatuhan Pemberian Gelang Identitas					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target		Fefeere r	Rgrrewr
Januari		100%			
Februari		100%			
Maret		100%			
April		100%			
Mei		100%			
Juni		100%			
Rerata	100%	99%			

**b. TbaK Prosedur di Tanda Tangani DPJP ≤ 24 jam**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>The graph displays two data series: 'CAPAIAN' (Achievement) and 'TARGET' (Target). The Y-axis represents percentage, ranging from 10 to 100 in increments of 10. The X-axis represents months from January to December. The 'CAPAIAN' series is a blue line with diamond markers, consistently plotted at 100% for all months shown. The 'TARGET' series is a solid red line, plotted at approximately 80% for all months shown.</p>	Fefeere r	Rgrrewr
Januari		100%			
Februari		100%			
Maret		100%			
April		100%			
Mei		100%			
Juni		100%			
Rerata	100%	100%			



c. Kepathuhan pelabelan obat high alert					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>Chart Title</p> <p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar April Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>◆ CAPAIAN    - - - - - TARGET</p>	Fefeerer	rgre wr
Januari	100%	100%			
Februari	100%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

**d. Kepatuhan Pengisian Format Ceklist Keselamatan Sign In Pasien Operasi**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>The graph displays the compliance percentage for the 'Sign In Patient Safety Checklist' format from January to December. The y-axis represents the percentage from 10 to 100. The x-axis lists the months. A red horizontal line at 100% represents the target. A blue line with diamond markers represents the actual performance. The performance is 0% in January and February, reaches 100% in March, and maintains 100% through June. The average performance is 67%.</p>	Fefeerer	rgrrer wr
Januari	0%	100%			
Februari	0%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	67%	100%			

e. Ketersediaan Poster Cuci Tangan di Tempat Cuci Tangan Unit Pelayanan					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>—◆— CAPAIAN — TARGET</p>	Fefeerer	rgrrer wr
Januari	63%	100%			
Februari	63%	100%			
Maret	63%	100%			
April	63%	100%			
Mei	63%	100%			
Juni	63%	100%			
Rerata	63%	100%			

**f. Insiden Pasien Jatuh Selama Perawatan di Ruang Perawatn Sawit**

Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>—◆— CAPAIAN — TARGET</p>	Fefeerer	rgre wr
Januari	0	0			
Februari	0	0			
Maret	0	0			
April	0	0			
Mei	0	0			
Juni	0	0			
Rerata	0%	0%			

## 2. Pelayanan Klinis Prioritas untuk Perbaikan

Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pasien Bedah Sebelum Operasi					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar Aprl Mei Juni Juli Agust Sept Okt Nov Des</p> <p>◆ CAPAIAN    - - - - - TARGET</p>	fefeerer	Rgrrewr
Januari	100	100			
Februari	100	100			
Maret	100	100			
April	100	100			
Mei	100	100			
Juni	100	100			
Rerata	100%	100%			

### 3. Indikator Tujuan Strategis Rumah Sakit

Respon Time IGD $\leq$ 5 Menit																													
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																								
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Respon Time IGD <math>\leq</math> 5 Menit</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>99%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>April</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Mei</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Rerata</td> <td>99,83%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian	Target	Januari	99%	100%	Februari	100%	100%	Maret	100%	100%	April	100%	100%	Mei	100%	100%	Juni	100%	100%	Rerata	99,83%	100%	fefeerer	Rgrrewr
Bulan	Capaian	Target																											
Januari	99%	100%																											
Februari	100%	100%																											
Maret	100%	100%																											
April	100%	100%																											
Mei	100%	100%																											
Juni	100%	100%																											
Rerata	99,83%	100%																											
Januari	99%	100%																											
Februari	100%	100%																											
Maret	100%	100%																											
April	100%	100%																											
Mei	100%	100%																											
Juni	100%	100%																											
Rerata	99,83%	100%																											

#### 4. Indikator Perbaikan Sistem

Waktu Tunggu Pelayanan Resep di Instalasi Farmasi																																												
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																																							
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Grafik</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>97</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>100</td><td>90</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>80</td><td>90</td></tr> <tr><td>Juli</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Agust</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sept</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Okt</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nov</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Des</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian	Target	Jan	100	90	Feb	100	90	Mar	100	90	Apr	97	90	Mei	100	90	Juni	80	90	Juli			Agust			Sept			Okt			Nov			Des			<p>Berdasarkan grafik disamping, dapat disimpulkan bahwa pada bulan juni waktu tunggu pelayanan resep mengalami penurunan capaian, yakni 80% dari target 90%, tetapi untu capaian rerata per 6 bulan telah mencapai target capaian</p>	<p>Berdasarkan grafik yang telah diperoleh, waktu tunggu pelayanan resep perlu ditingkatkan lagi di bulan berikutnya agar mutu tetap mencapai target dan pasien tidak menunggu lama saat menunggu obat racikan</p>
Bulan	Capaian	Target																																										
Jan	100	90																																										
Feb	100	90																																										
Mar	100	90																																										
Apr	97	90																																										
Mei	100	90																																										
Juni	80	90																																										
Juli																																												
Agust																																												
Sept																																												
Okt																																												
Nov																																												
Des																																												
Januari	100	90																																										
Februari	100	90																																										
Maret	100	90																																										
April	97	90																																										
Mei	100	90																																										
Juni	80	90																																										
Rerata	96,16%	90%																																										

### 5. Indikator Manajemen Resiko

Kesalahan Pemberian Obat					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target		feferer	Rgrrewr
Januari	0%	0%			
Februari	0%	0%			
Maret	0%	0%			
April	0%	0%			
Mei	0%	0%			
Juni	0%	0%			
Rerata	0%	0%			



**C. Indikator Mutu Prioritas Unit**  
**1. Instalasi Laboratorium**

Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Pasien Rawat Jalan					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target		fefeerer	Rgrre wr
Januari	100%	100%			
Februari	100%	100%			
Maret	100%	100%			
April	100%	100%			
Mei	100%	100%			
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

## 2. Instalasi Farmasi

Kesalahan Penulisan Resep					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>100 90 80 70 60 50 40 30 20 10</p> <p>Jan Feb Mar Apr Mei Juni Juli Agst Sept Okt Nov Des</p> <p>—◆— CAPAIAN — TARGET</p>	<p>Dari data grafik disamping dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesalahan saat penulisan resep di RSUD Kab. Muna Barat</p>	<p>Penulisan resep yang benar oleh DPJP tetap perlu dipertahankan agar tidak terjadi Kejadian yang tidak diinginkan yang dapat berakibat pada keselamatan pasien.</p>
Januari	0	0			
Februari	0	0			
Maret	0	0			
April	0	0			
Mei	0	0			
Juni	0	0			
Rerata	0%	0%			

### 3. OK (Operating Kamer)

Kelengkapan Formulir Assesmen Pra Anastesi Pasien Bedah					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>The graph displays two data series: 'CAPAIAN' (Achievement) represented by a blue line with diamond markers, and 'TARGET' (Target) represented by a solid red horizontal line. The Y-axis represents percentage completion from 10 to 100. The X-axis represents months from January to December. The 'CAPAIAN' series maintains a value of 100% for all months from Jan to Jun. The 'TARGET' series is constant at 80%.</p>	fefeerer	Rgrre wr
Januari	100	80			
Februari	100	80			
Maret	100	80			
April	100	80			
Mei	100	80			
Juni	100	80			
Rerata	100%	80%			

#### 4. Rawat Inap Palem

Angka Kejadian Phlebitis Pada Pemasangan Infus																																												
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																																							
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Phlebitis Achievement Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>74</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>60</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>82</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>62</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>53</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>82</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juli</td><td>-</td><td>80</td></tr> <tr><td>Agust</td><td>-</td><td>80</td></tr> <tr><td>Sept</td><td>-</td><td>80</td></tr> <tr><td>Okt</td><td>-</td><td>80</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>-</td><td>80</td></tr> <tr><td>Des</td><td>-</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	74	80	Feb	60	80	Mar	82	80	Apr	62	80	Mei	53	80	Juni	82	80	Juli	-	80	Agust	-	80	Sept	-	80	Okt	-	80	Nov	-	80	Des	-	80	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																																										
Jan	74	80																																										
Feb	60	80																																										
Mar	82	80																																										
Apr	62	80																																										
Mei	53	80																																										
Juni	82	80																																										
Juli	-	80																																										
Agust	-	80																																										
Sept	-	80																																										
Okt	-	80																																										
Nov	-	80																																										
Des	-	80																																										
Januari	74	80																																										
Februari	60	80																																										
Maret	82	80																																										
April	62	80																																										
Mei	53	80																																										
Juni	82	80																																										
Rerata	68,83%	80%																																										

**5. Rawat Inap Sawit**

Kepatuhan DPJP dalam mengisi Resume Pasien Pulang Lengkap																										
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																					
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Compliance Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jan</td> <td>36</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Feb</td> <td>40</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Mar</td> <td>48</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Apr</td> <td>19</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Mei</td> <td>32</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Juni</td> <td>36</td> <td>80</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	36	80	Feb	40	80	Mar	48	80	Apr	19	80	Mei	32	80	Juni	36	80	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																								
Jan	36	80																								
Feb	40	80																								
Mar	48	80																								
Apr	19	80																								
Mei	32	80																								
Juni	36	80																								
Januari	36	80																								
Februari	40	80																								
Maret	48	80																								
April	19	80																								
Mei	32	80																								
Juni	36	80																								
Rerata	35,16%	80%																								

**6. Perinatologi ( KELOR)**

Tidak Terjadi Phlebitis pada Pasien dengan Pemberian Infus nutrisi parental																																												
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																																							
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Phlebitis Prevention Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>100</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>75</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>67</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juli</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Agust</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Sept</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Okt</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Des</td><td>80</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian	Target	Jan	100	80	Feb	100	80	Mar	100	80	Apr	100	80	Mei	75	80	Juni	67	80	Juli	80	80	Agust	80	80	Sept	80	80	Okt	80	80	Nov	80	80	Des	80	80	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian	Target																																										
Jan	100	80																																										
Feb	100	80																																										
Mar	100	80																																										
Apr	100	80																																										
Mei	75	80																																										
Juni	67	80																																										
Juli	80	80																																										
Agust	80	80																																										
Sept	80	80																																										
Okt	80	80																																										
Nov	80	80																																										
Des	80	80																																										
Januari	100	80																																										
Februari	100	80																																										
Maret	100	80																																										
April	100	80																																										
Mei	75	80																																										
Juni	67	80																																										
Rerata	90,33%	80%																																										

**7. Ruang Kebidanan (Pinang)**

Kepatuhan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini																													
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																								
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Compliance Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>50</td><td>85</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>80</td><td>85</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>100</td><td>85</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>100</td><td>85</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>100</td><td>85</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>86</td><td>85</td></tr> <tr><td>Rerata</td><td>85,83%</td><td>85%</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	50	85	Feb	80	85	Mar	100	85	Apr	100	85	Mei	100	85	Juni	86	85	Rerata	85,83%	85%	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																											
Jan	50	85																											
Feb	80	85																											
Mar	100	85																											
Apr	100	85																											
Mei	100	85																											
Juni	86	85																											
Rerata	85,83%	85%																											
Januari	50	85																											
Februari	80	85																											
Maret	100	85																											
April	100	85																											
Mei	100	85																											
Juni	86	85																											
Rerata	85,83%	85%																											

8. ICU

Pasien kembali ke Ruang ICU dengan Kasus Sama ≤72 jam					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target	<p>The graph displays a solid line with yellow markers for 'CAPAIAN' (Achievement) and a dashed line for 'TARGET' (Target). Both are constant at 100% from January to June. The Y-axis is labeled from 10 to 100 in increments of 10. The X-axis lists months from Jan to Dec.</p>	fefeerer	Rgrrewr
Januari	100	100			
Februari	100	100			
Maret	100	100			
April	100	100			
Mei	100	100			
Juni	100	100			
Rerata	100%	100%			



**9. Instalasi Gizi**

<b>Ketepatan Waktu Distribusi Makanan</b>					
<b>Capaian</b>			<b>Grafik</b>	<b>Analisa</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Bulan	Capaian	Target	<p>Legend: ----- TARGET    ——— Series1</p>	fefeerer	Rgrre wr
Januari	100	90			
Februari	100	90			
Maret	100	90			
April	100	90			
Mei	100	90			
Juni	100	90			
Rerata	100%	90%			

### 10. Instalasi Radiologi

Kepatuhan Staf terhadap Jam Kerja																													
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																								
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Staff Compliance Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>85</td><td>90</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>88</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>94</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>95</td><td>90</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>95</td><td>90</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>93</td><td>90</td></tr> <tr><td>Rerata</td><td>95%</td><td>90%</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	85	90	Feb	88	90	Mar	94	90	Apr	95	90	Mei	95	90	Juni	93	90	Rerata	95%	90%	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																											
Jan	85	90																											
Feb	88	90																											
Mar	94	90																											
Apr	95	90																											
Mei	95	90																											
Juni	93	90																											
Rerata	95%	90%																											
Januari	85	90																											
Februari	88	90																											
Maret	94	90																											
April	95	90																											
Mei	95	90																											
Juni	93	90																											
Rerata	95%	90%																											

**11. Instalasi Rawat Jalan**

<b>Kepatuhan Staf Rawat Jalan terhadap Jam Kerja</b>					
<b>Capaian</b>			<b>Grafik</b>	<b>Analisa</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Bulan	Capaian	Target		fefeerer	Rgrrew r
Januari		0			
Februari		0			
Maret		0			
April		0			
Mei		0			
Juni		0			
Rerata	%	0%			

**12. UTD (Unit Transfusi Darah)**

Responstime UTD dalam Penyediaan Permintaan Stok Darah					
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut
Bulan	Capaian	Target		feferer	Rgrre wr
Januari	-	-			
Februari	-	-			
Maret	-	-			
April	-	-			
Mei					
Juni	100%	100%			
Rerata	100%	100%			

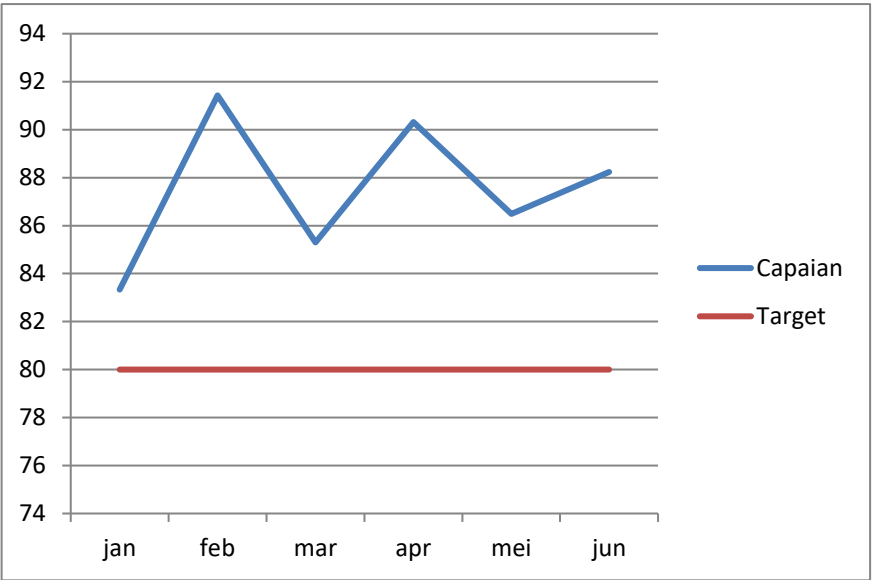
### 13. Instalasi Gawat Darurat

Observasi Pasien IGD ≤ 6 Jam																										
Capaian			Grafik	Analisa	Tindak Lanjut																					
Bulan	Capaian	Target	<table border="1"> <caption>Data for Grafik</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Capaian (%)</th> <th>Target (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>97</td><td>80</td></tr> <tr><td>Feb</td><td>96</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>88</td><td>80</td></tr> <tr><td>Apr</td><td>83</td><td>80</td></tr> <tr><td>Mei</td><td>94</td><td>80</td></tr> <tr><td>Juni</td><td>56</td><td>80</td></tr> </tbody> </table>	Bulan	Capaian (%)	Target (%)	Jan	97	80	Feb	96	80	Mar	88	80	Apr	83	80	Mei	94	80	Juni	56	80	feferer	Rgrre wr
Bulan	Capaian (%)	Target (%)																								
Jan	97	80																								
Feb	96	80																								
Mar	88	80																								
Apr	83	80																								
Mei	94	80																								
Juni	56	80																								
Januari	97	80																								
Februari	96	80																								
Maret	88	80																								
April	83	80																								
Mei	94	80																								
Juni	56	80																								
Rerata	%	0%																								

**14. Instalasi CSSD**

<b>Kepathuan Petugas CSSD terhadap Jam Kerja</b>					
<b>Capaian</b>			<b>Grafik</b>	<b>Analisa</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Bulan	Capaian	Target	<p style="text-align: center;"> <span style="color: blue;">—</span> Capaian    <span style="color: purple;">—</span> Target                 </p>	fefeerer	Rgrre wr
Januari	-	90			
Februari	-	90			
Maret	-	90			
April	-	90			
Mei	-	90			
Juni	89%	90			
Rerata	89%	90%			

**15. Instalasi Rekam Medik**

<b>Kelengkapan Assesmen Medis Pasien Rawat Inap</b>					
<b>Capaian</b>			<b>Grafik</b>	<b>Analisa</b>	<b>Tindak Lanjut</b>
Bulan	Capaian	Target		feferer	Rgrre wr
Januari	-	90			
Februari	-	90			
Maret	-	90			
April	-	90			
Mei	-	90			
Juni	89%	90			
Rerata	89%	90%			

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

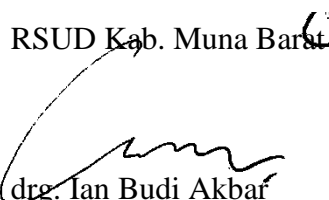
Upaya peningkatan mutu yang dilakukan di RSUD Kab. Muna Barat saat ini sudah mendapatkan dukungan maksimal dari pimpinan/direktur. Seluruh staf/pelaksana juga memberikan kerjasama dan kontribusi yang baik. Akan tetapi masih butuh koordinasi dan tata kelola yang baik dalam sistematika kerjanya. Serta perlu adanya peningkatan dalam pengelolaan mutu rumah sakit RSUD Kab. Muna Barat. Kedisiplinan dalam waktu pelaporan Mutu juga harus ditingkatkan. Kompetensi dan pengetahuan seluruh anggota Komite Mutu tentang Upaya peningkatan mutu harus selalu diupdate dan dilaksanakan.

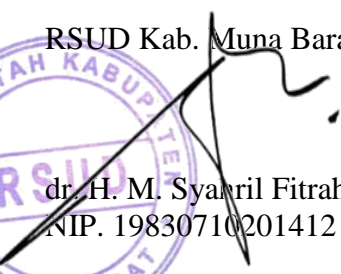

#### B. Saran

1. Memaksimalkan pertemuan rutin Komite Mutu sebagai upaya sosialisasi seluruh program peningkatan mutu kepada kepala unit maupun penanggungjawab mutu di unit.
2. Peningkatan pemahaman unit kerja tentang PMKP melalui pelatihan internal PMKP secara bertahap untuk seluruh pegawai rumah sakit.
3. Penataan dan pendistribusian ulang seluruh dokumen PMKP yang berupa Program, Panduan, dan SOP sehingga setiap pegawai lebih memahami Upaya peningkatan mutu di RSUD Kab. Muna Barat
4. Mengoptimalkan upaya validasi data mutu sehingga data mutu yang ditampilkan benar-benar bisa dipertanggung jawabkan kepada publik.
5. Melakukan peninjauan kembali terhadap profil indikator mutu yang telah dibuat untuk mendapatkan hasil penilaian mutu yang tidak bias dan berkualitas.

Laworo, 10 Juli 2023

Mengetahui,

Ketua Komite PMKP  
RSUD Kab. Muna Barat  
  
drg. Ian Budi Akbar  
NIP. 19890411 201908 1 001

Direktur  
RSUD Kab. Muna Barat  
  
dr. H. M. Syahril Fitrah  
NIP. 19830710201412 1 003  


Di Sahkan oleh  
Dewan Pengawas