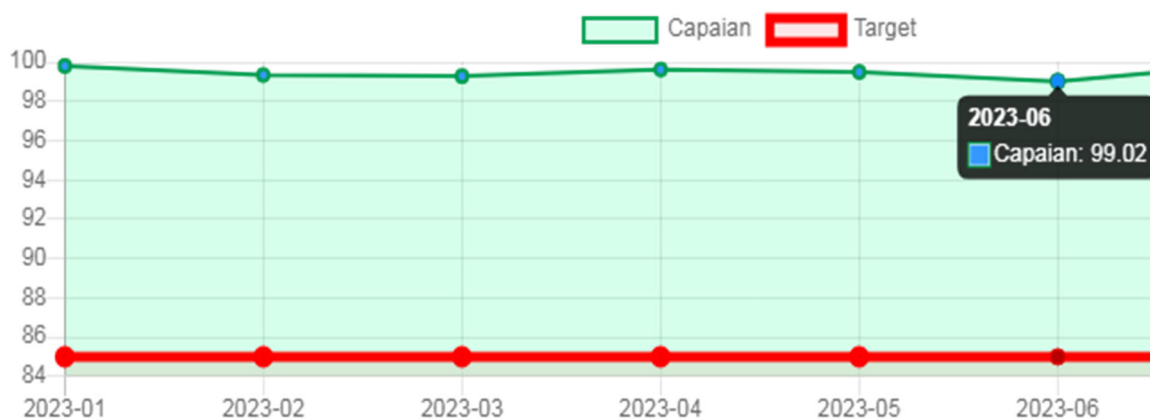


# PUBLIKASI INDIKATOR MUTU NASIONAL RSU AMINAH BLITAR TRIWULAN II TAHUN 2023

## 1. Kepatuhan Kebersihan Tangan



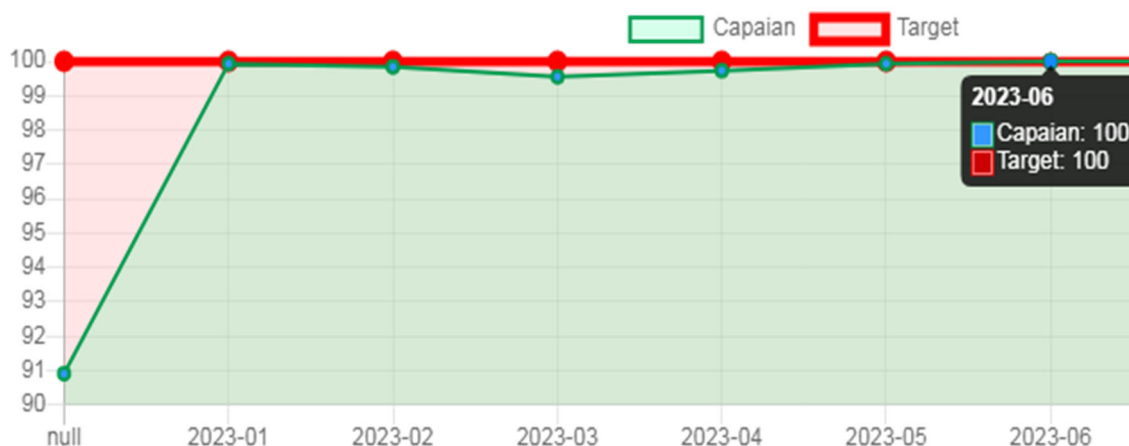
### Analisa :

Kepatuhan Kebersihan Tangan pada triwulan 2 tahun 2023 Capaian rata-rata adalah 99.4% turun 0.1% dibanding capaian rata-rata triwulan 1. Hal ini dikarenakan kurangnya kepatuhan cuci tangan petugas. Namun capaian ini sudah sesuai standar yang ditetapkan, yaitu > 80%.

### Tindak Lanjut :

1. Edukasi dan training kepada petugas kesehatan harus terus dilakukan secara teratur untuk memastikan bahwa semua petugas kesehatan bisa melaksanakan cuci tangan sesuai SOP.
2. Evaluasi indikasi kebersihan tangan dan teknik kebersihan tangan harus selalu dilakukan untuk meningkatkan capaian setiap bulannya.
3. Tingkatkan prinsip - prinsip PPI terkait HAIs, berikan pemahaman tentang pentingnya kepatuhan cuci tangan, karena tangan menjadi media perpindahan kuman yang bisa menyebabkan HAIs.
4. Monitoring kepatuhan cuci tangan lebih ditingkatkan lagi untuk memperbaiki capaian bulan berikutnya dan sebagai evaluasi dari bulan sebelumnya.
5. Peningkatan kesadaran petugas untuk lebih memperhatikan pentingnya cuci tangan dikarenakan sebagai komponen sentral, sederhana, efektif dalam pencegahan HAIs.
6. Peningkatan kepatuhan petugas untuk cuci tangan guna menciptakan pelayanan kesehatan yang aman dan lingkungan yang aman bebas infeksi
7. Tingkatkan evaluasi kepatuhan cuci tangan setiap bulannya, untuk menentukan derajat kepatuhan petugas

## 2. Kepatuhan Penggunaan APD



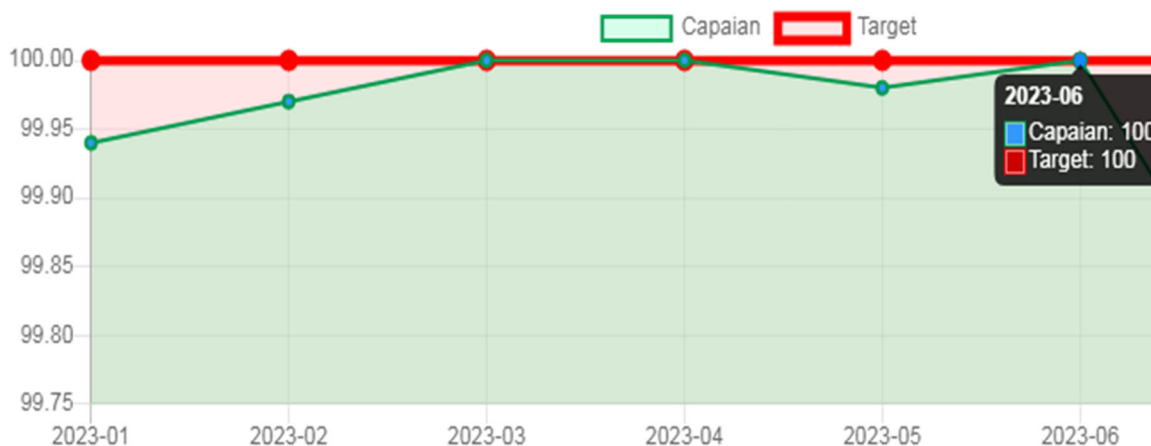
### Analisa :

Kepatuhan penggunaan APD pada triwulan 2 tahun 2023 capaian rata-rata adalah 99.9% naik 0.1% bila dibanding triwulan 1. Capaian rata-rata ini masih dibawah standar yang ditetapkan, yaitu 100%, namun apabila dilihat di bulan Juni capaiannya sudah mencapai 100%. Capaian belum mencapai standar dikarenakan kurangnya kepatuhan petugas menggunakan APD sesuai prosedur.

### Tindak lanjut :

1. Tingkatkan pemahaman ke petugas kesehatan bahwa penggunaan APD yang tepat meningkatkan keselamatan pasien dan petugas kesehatan.
2. Monitoring dan evaluasi kepatuhan penggunaan APD harus rutin dan terus ditingkatkan untuk mencapai target standart.
3. Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD bagi petugas untuk mencapai target capaian sesuai standart.
4. Meningkatkan pemahaman bahaya dari ketidakpatuhan penggunaan APD bagi diri sendiri, pasien, dan lingkungan.
5. Dokumentasi kepatuhan penggunaan APD lebih diperhatikan untuk evaluasi selanjutnya.
6. Tingkatkan pemahaman kepada petugas pentingnya kepatuhan penggunaan APD untuk mencegah infeksi nosokomial.

## 3. Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa :

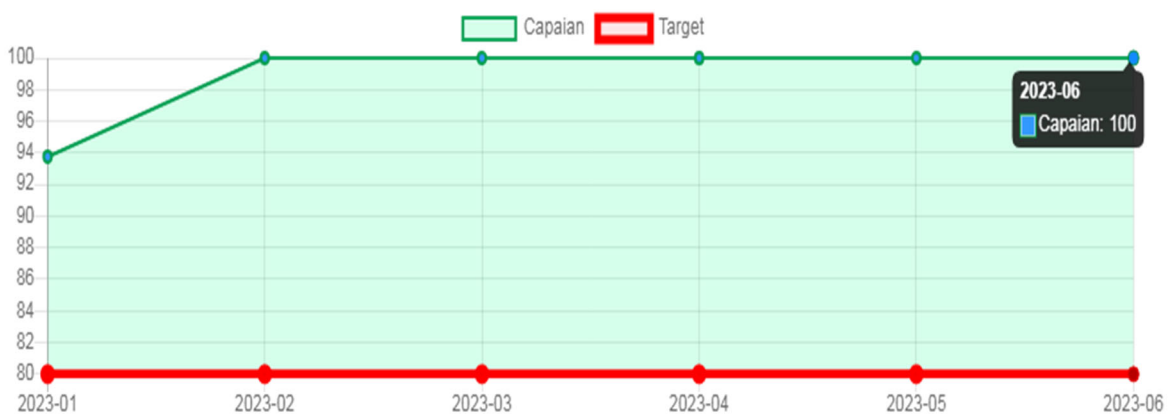
Kepatuhan identifikasi pasien pada triwulan 2 tahun 2023 capaian rata-rata adalah 99.99%. capaian yang tidak mencapai standar 100% adalah bulan Mei disebabkan petugas tidak tertib. Capaian triwulan 2 ini naik 0.02% dari triwulan 1.

Tindak lanjut :

Kepatuhan identifikasi pasien seringkali diabaikan dan tidak dilaksanakan sesuai SOP. Hal ini disebabkan petugas tidak membiasakan diri melakukan SOP identifikasi pasien dengan benar. Kepala unit harus memberikan pemahaman bahwa identifikasi pasien penting dan sangat mempengaruhi keselamatan pasien. Kepala unit perlu memantau petugas untuk melakukan dengan teliti dan benar

Mempertahankan capaian, identifikasi pasien sesuai SOP

#### 4. Waktu Tanggap Operasi SC Emergency



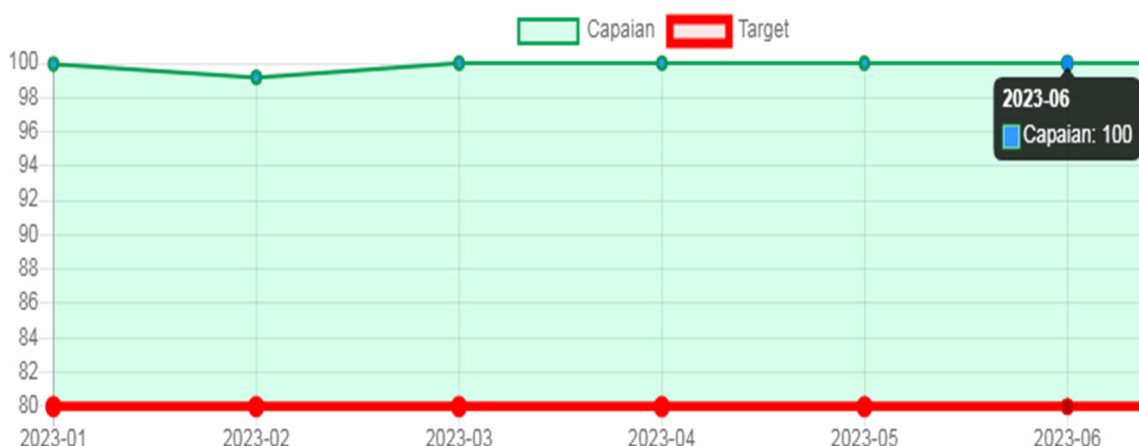
Analisa

Waktu tanggap operasi SC emergency pada triwulan 2 tahun 2023 capaiannya adalah 100% naik 2.1% dibanding capaian triwulan 1. Capaian ini sudah sesuai dengan standar, yaitu > 80.

Tindak Lanjut

Pertahankan mutu ini, selalu jalin komunikasi yang baik dengan tim baik dokter operator, anestesi dan perawat.

#### 5. Waktu tunggu rawat jalan



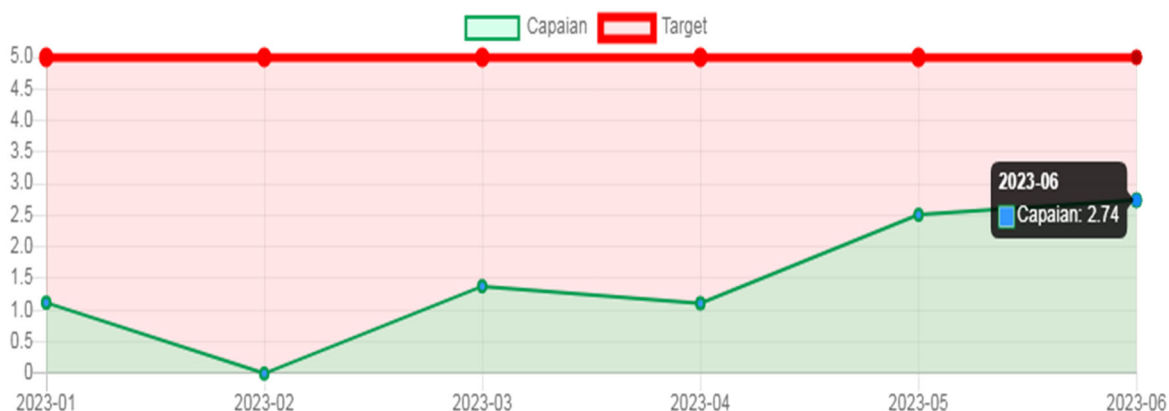
Analisa

Capaian waktu tunggu rawat jalan pada Triwulan 2 tahun 2023 adalah 100% naik 0.3% dari triwulan 1. Capaian ini sudah sesuai dengan standar, yaitu > 80%.

### Tindak Lanjut

Monitoring dan evaluasi akan terus dilakukan untuk meningkatkan capaian agar pelayanan semakin baik.

#### 6. Penundaan operasi elektif



#### Analisa

Penundaan operasi elektif pada triwulan 2 tahun 2023 capaian rata-rata adalah 2.12% naik 1.32% dari triwulan 1, namun capaian ini sudah sesuai dengan standar, yaitu < 5%.

Pada bulan April 2023 ada 2 pasien yang tertunda yaitu ( 1 kasus bedah onkologi dan 1 bedah obgyn ).

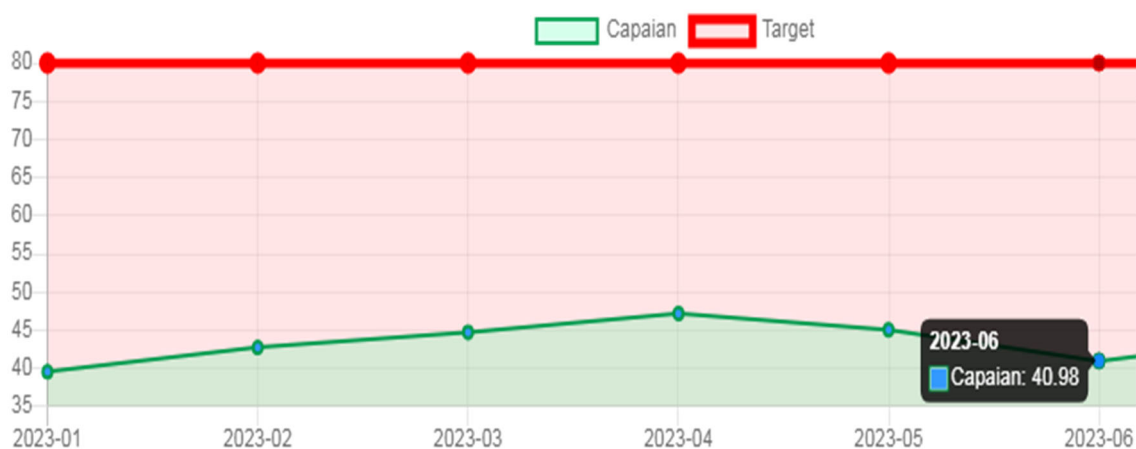
Pada bulan juni ada 3 pasien yang tertunda.

Alasan penundaan karena Kamar operasi yang masih terpakai ataupun karena operator yang datangnya terlambat.

#### Tindak Lanjut

Lakukan komunikasi dengan Tim baik bedah maupun anestesi agar terkoordinasi dengan baik

#### 7. Kepatuhan Waktu Visite Dokter



#### Analisa :

Pada Triwulan 2 capaian masih belum sesuai standar, hal ini disebabkan karena sebagian besar dokter DPJP adalah mitra sehingga keterikatan dinas dengan RSUD jadi visit di RSUAB pasti diluar jam dinas

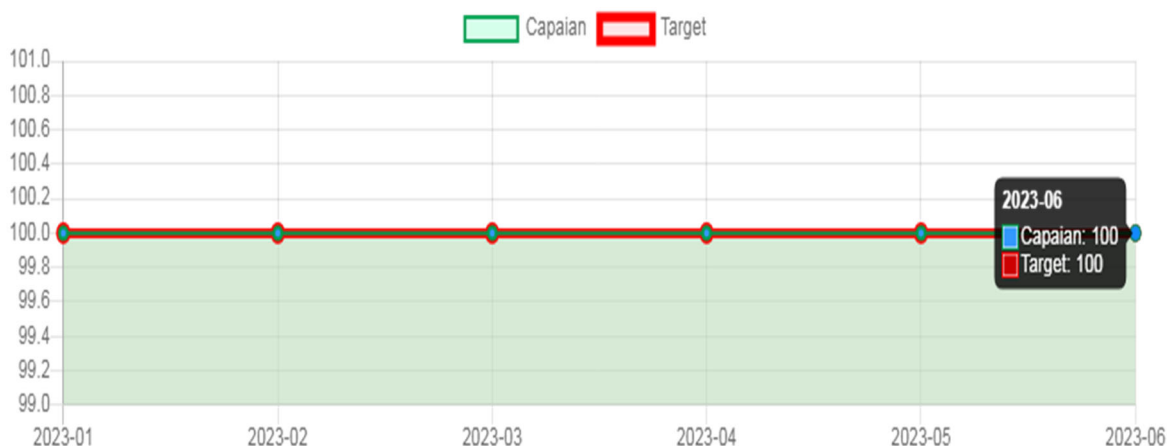
Tindak lanjut :

Terus memaksimalkan DPJP organik secara kualitas maupun kuantitas sehingga bisa meningkatkan capaian

Menambah dokter organik

Mengusulkan untuk diadakan reward bagi dokter yang tertib.

#### 8. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium



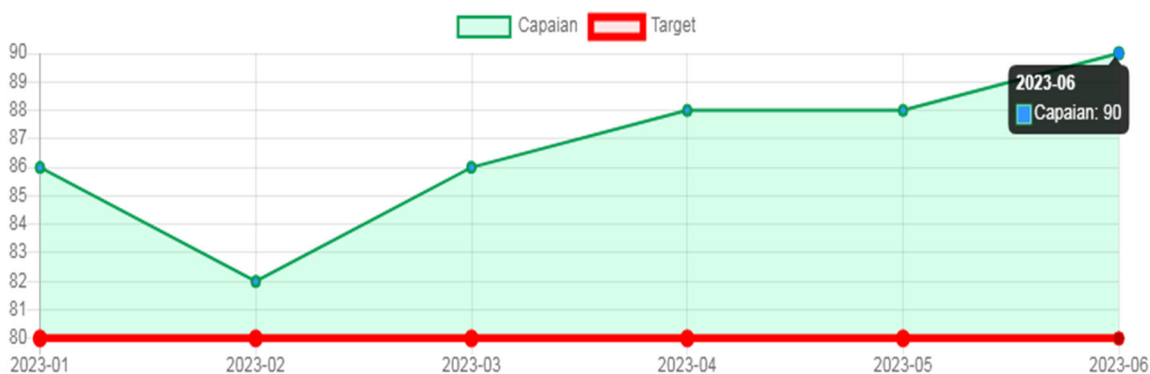
##### *Analisa*

Pelaporan hasil kritis laboratorium pada triwulan 2 tahun 2023 nilai capaian adalah 100% sama seperti triwulan 1 dan sesuai standar.

##### *Tindak Lanjut*

Tetap mempertahankan capaian ini dengan cara segera melaporkan hasil pemeriksaan laboratorium yang masuk ke dalam kategori nilai kritis.

#### 9. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



##### *Analisa :*

Kepatuhan penggunaan obat sesuai fornass sudah mencapai target >80%. Capaian rata-rata pada triwulan 2 tahun 2023 adalah 88.7% naik 4% dari triwulan 1.

Penggunaan obat sesuai FORNAS tergantung dari DPJP, jika memang DPJP menghendaki obat diluar FORNAS yang memang pasien membutuhkan obat tsb, farmasi tetap memberikan obat tersebut agar tercapai keberhasilan terapi yg dikehendaki DPJP

Tindak lanjut :

Tetap berkoordinasi dengan DPJP terkait persepan sesuai dengan FORNAS

10. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway



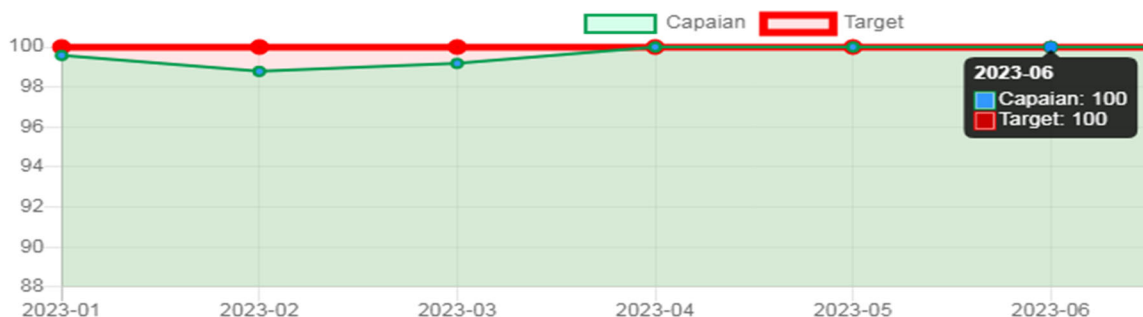
Analisa :

Capaian rata-rata Imut Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway pada triwulan 2 adalah 6.8% turun 26.8% dari triwulan 1. Capaian ini masih belum sesuai standar. Penurunan dikarenakan semula 7 hari menjadi 5 hari dalam cp penyakit. Dan cp yang diambil masih terdapat penyakit penyerta yang menyebabkan angka rawat inap tidak sesuai terutama di cp hipertensi dan DM.

Tindak lanjut :

- Meningkatkan capaian melalui upaya pendekatan terhadap para dokter DPJP agar patuh dalam melaksanakan Clinical pathway
- Pengembalian clinical pathway menjadi 7 hari
- Dilakukan exclude secara ketat penyakit hipertensi dan DM / severity tingkat kompleksitas rendah.
- Penyakit hipertensi dan DM yang masih terlalu luas diusulkan untuk lebih spesifik stroke infark dan diabetic foot.

11. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh



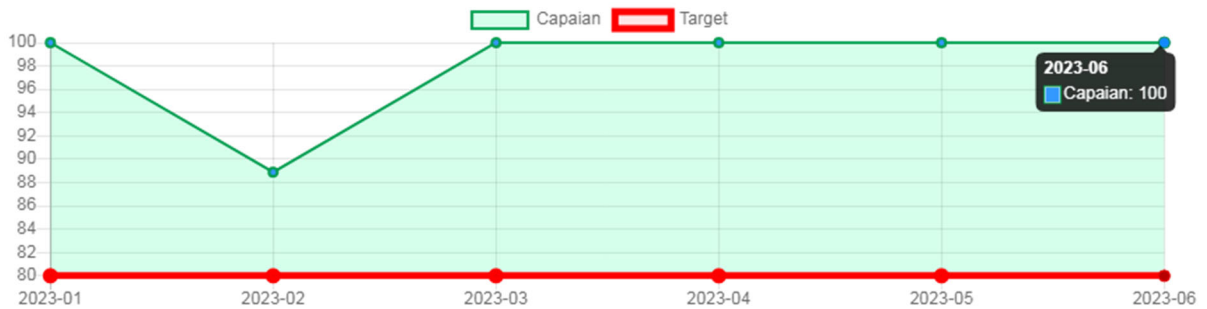
Analisa :

Pada triwulan 2 tahun 2023 capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh sudah sesuai dengan standar, yaitu 100%. Bila dibandingkan dengan triwulan 1 nilai capaian rata-rata ini naik 0.82%. Hal ini menunjukkan bahwa sudah petugas sudah patuh melakukan upaya pencegahan risiko pasien jatuh.

Tindak lanjut:

- Meningkatkan monitor dan evaluasi kepada staf untuk melakukan upaya pencegahan risiko jatuh dengan tepat.

## 12. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain



### Analisa

Ketepatan waktu pada bulan April hanya ada 1 komplain terkait pelayanan di Poli Spesialis bedah yang salah memberikan jadwal praktek

Ketepatan waktu Komplain pada bulan Mei ini ada 12 komplain terkait gangguan dari eksternal RS dimana pasien merasa terganggu atas kebisingan yang terjadi di sebuah Cafe tetangga RS yang sangat kencang pada malam hari, sehingga mengganggu istirahat pasien.

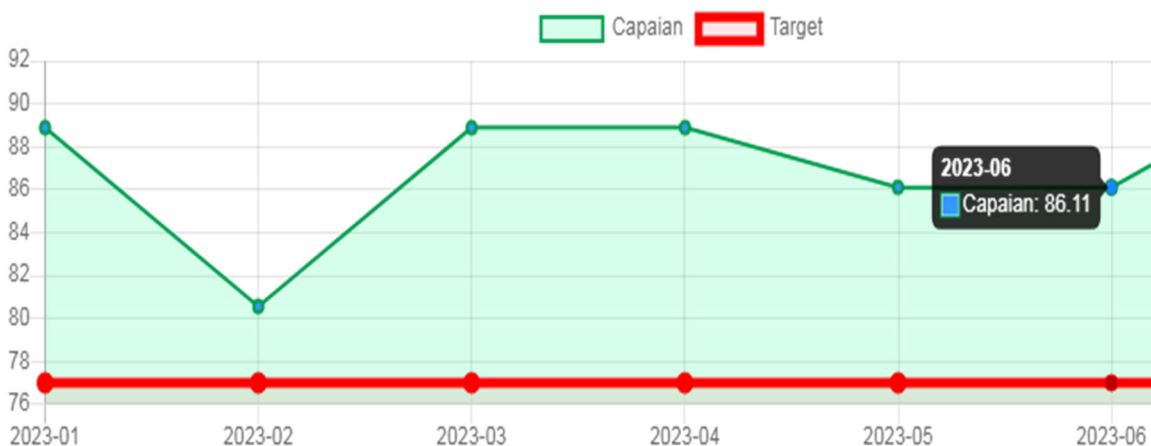
Sedangkan untuk komplain lain terkait pelayanan dokter yang kurang memuaskan melalui ulasan di google review

Ketepatan waktu Komplain pada bulan Juni ini ada 14 komplain terkait beberapa diantaranya adalah petugas yang kurang ramah, waktu menunggu penebusan resep yang lama, informasi dokter libur. Komplain tersebut beberapa melalui ulasan, whatsapp dan komplain melalui kotak saran

### Tindak Lanjut

Unit Humas tetap mengupayakan penjarangan komplain dan penyelesaian sesuai dengan panduan yang telah ada. Kendala yang ditemui adalah saat tema dari komplain terkait dengan pelayanan dari pihak vendor dimana kegiatan pelayanan dari pihak ketiga yang bekerjasama dengan Humas, mengakibatkan susah atau lamanya jawaban dan penyelesaian terkait komplain tersebut.

## 13. Kepuasan Pasien



### Analisa :

Kepuasan pasien pada triwulan 2 tahun 2023 capaian rata-rata adalah 87% naik 0.9% dari triwulan 1. Capaian ini sudah sesuai dengan standar.

Hasil angket kepuasan pasien pada bulan April yaitu 90.64 dari total 63 responden dengan nilai indikator terendah yaitu "Bagaimana pendapat saudara tentang kewajaran biaya/ tarif dalam pelayanan di RSUD Aminah".

Hasil angket kepuasan pasien pada bulan Mei yaitu 87.58 dari total 53 responden dengan nilai indikator terendah yaitu "Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan"

Hasil angket kepuasan pasien pada bulan Juni yaitu 88.08 dari total 48 responden dengan nilai indikator terendah yaitu "Bagaimana pendapat saudara tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan"

Tindaklanjut :

Meningkatkan respon time petugas dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.