

**CAPAIAN INDIKATOR MUTU NASIONAL  
TRIWULAN I**



**RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH MITRA ARIVA  
2024**



RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH

**MITRA ARIVA**

Jl. Raya Ajibarang Tlp. (0281) 571328 Fax. (0281) 571328  
Ajibarang – Banyumas  
Email : rskbmitraariva@ymail.com

---

**CAPAIAN INDIKATOR MUTU NASIONAL**

**RSKB MITRA ARIVA**

**TRIWULAN I TAHUN 2024**

Indikator Mutu Nasional adalah indikator mutu yang wajib dipantau oleh rumah sakit dan fasilitas Kesehatan dan ditetapkan oleh kemenkes. Indikator Mutu Nasional yang ditetapkan oleh RSKB Mitra Ariva adalah :

1. Kepatuhan Kebersihan Tangan
2. Kepatuhan penggunaan Alat pelindung Diri
3. Kepatuhan Identifikasi Pasien
4. Waktu Tunggu Rawat Jalan
5. Penundaan Operasi Elektif
6. Kepatuhan Waktu Visite Dokter
7. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium
8. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional
9. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional
10. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
11. Kecepatan waktu tanggap complain
12. Kepuasan pasien dan keluarga

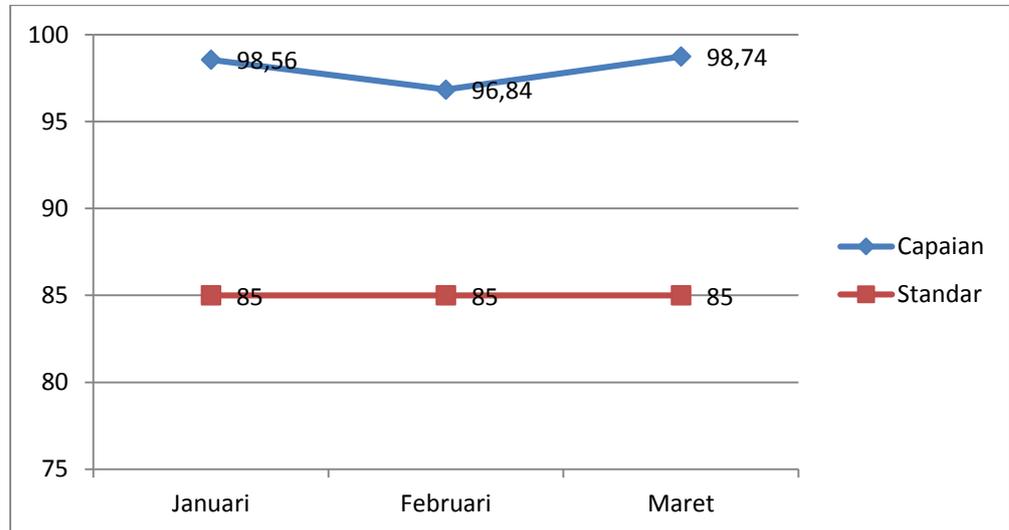
Adapun capaian indikator dari masing-masing Indikator Mutu Nasional tersebut pada Triwulan I Tahun 2024 adalah sebagai berikut :

## CAPAIAN INDIKATOR MUTU NASIONAL

### RSKB MITRA ARIVA

#### TRIWULAN I TAHUN 2024

##### 1) Kepatuhan Kebersihan Tangan

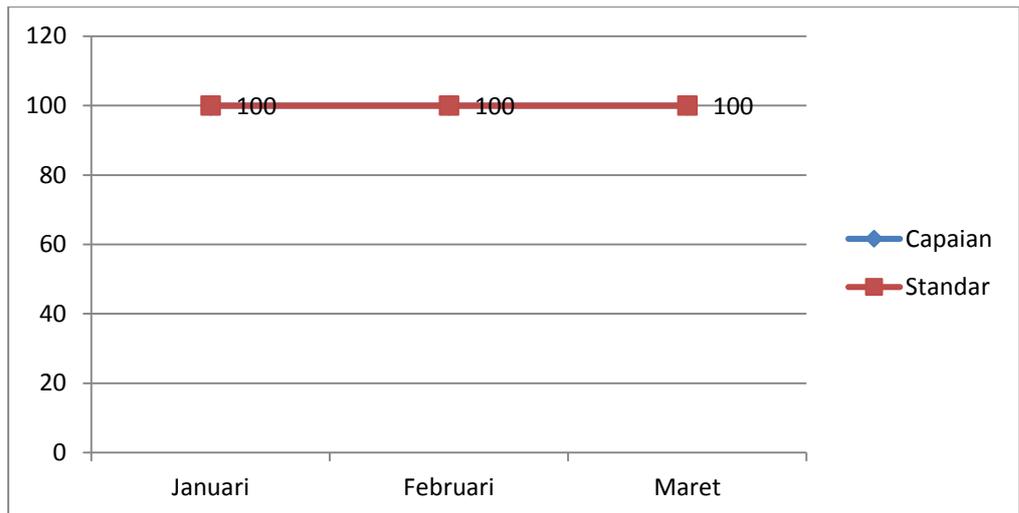


Target capaian kepatuhan kebersihan tangan adalah  $\geq 85\%$ . Di RSKB Mitra Ariva telah dilakukan audit kebersihan tangan setiap bulannya, dengan angka capaian rata-rata pada Triwulan I tahun 2024 adalah 98,05%. Hal ini menunjukkan angka kepatuhan kebersihan tangan di RSKB Mitra Ariva telah memenuhi target.

Upaya mempertahankan mutu :

- Ada sosialisasi 5 moment dan 6 langkah cuci tangan.
- Ada fasilitas cuci tangan
- Monitoring kepatuhan cuci tangan dilaksanakan oleh IPCN

##### 2) Kepatuhan penggunaan Alat pelindung Diri

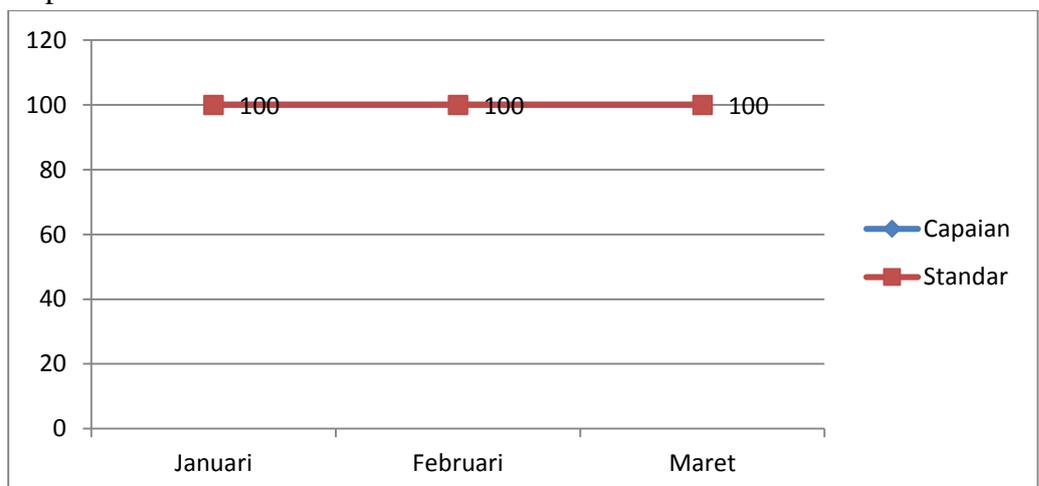


Kepatuhan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) adalah kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan. Target kepatuhan penggunaan APD oleh petugas adalah 100%. Di RSKB Mitra Ariva angka kepatuhan penggunaan APD Triwulan I tahun 2024 sudah sesuai target, dengan nilai rata-ratanya adalah 100%.

Upaya peningkatan mutu :

- Ada SPO terkait APD
- Ada fasilitas APD
- Monitoring kepatuhan penggunaan APD dilaksanakan oleh IPCN dan kepala ruang.

### 3) Kepatuhan Identifikasi Pasien



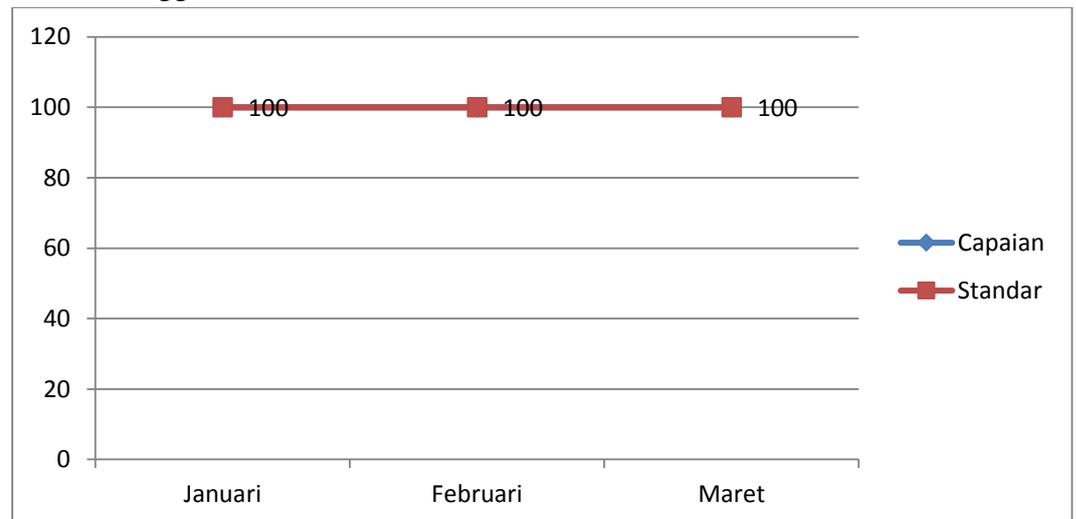
Hal ini menunjukkan bahwa petugas pemberi pelayanan telah melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pelayanan. Hal ini didukung dengan

tidak adanya laporan insiden keselamatan pasien terkait kesalahan identifikasi pasien.

Upaya mempertahankan mutu :

- Ada gelang identitas Pasien
- Ada sosialisasi pelaksanaan identifikasi pasien sebelum memberikan pelayanan
- Ada kegiatan monitoring pelaksanaan kepatuhan identifikasi pasien

#### 4) Waktu Tunggu Rawat Jalan

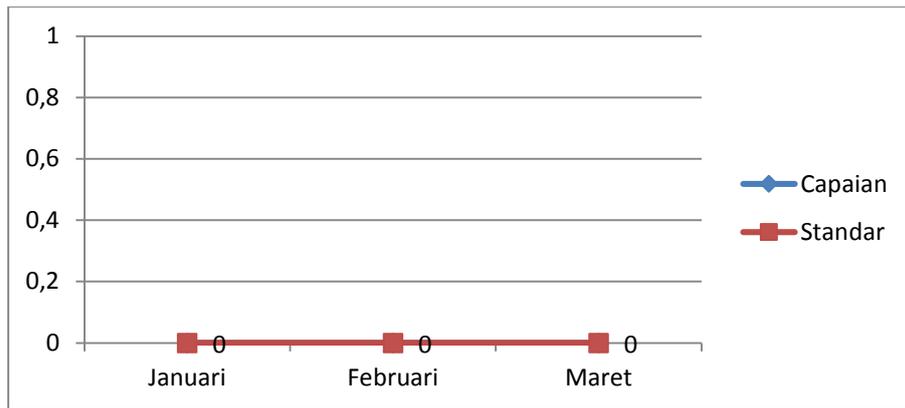


Waktu Tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien didaftar sampai dengan diperiksa oleh dokter adalah kurang dari 60 menit. Standar capaian waktu tunggu rawat jalan yang kurang dari 60 menit adalah  $\geq 80\%$ . Di RSKB Mitra Ariva waktu tunggu rawat jalan belum memenuhi target, yaitu dengan angka capaian rata-rata 100%.

Upaya peningkatan mutu :

- Di RSKB Mitra Ariva waktu tunggu rawat jalan sudah memenuhi target, yaitu dengan angka capaian rata-rata 100%.
- Tersedia pendaftaran online

#### 5) Penundaan Operasi Elektif

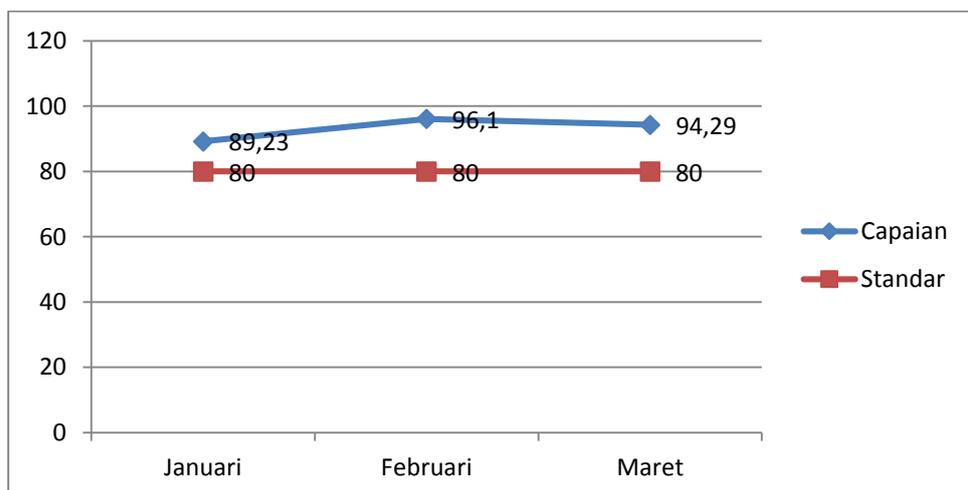


Penundaan operasi elektif adalah tindakan operasi yang tertunda > 1 jam terhitung dari jadwal operasi yang ditentukan, dengan standar < 5 %. Di RSKB Mitra Ariva angka penundaan operasi elektif tercapai 0%, sudah mencapai target atau standar.

Upaya mempertahankan mutu :

- Ada monitoring pelaksanaan operasi sesuai jadwal
- Ada petugas profesional
- Ada jadwal operasi

#### 6) Kepatuhan Waktu Visite Dokter



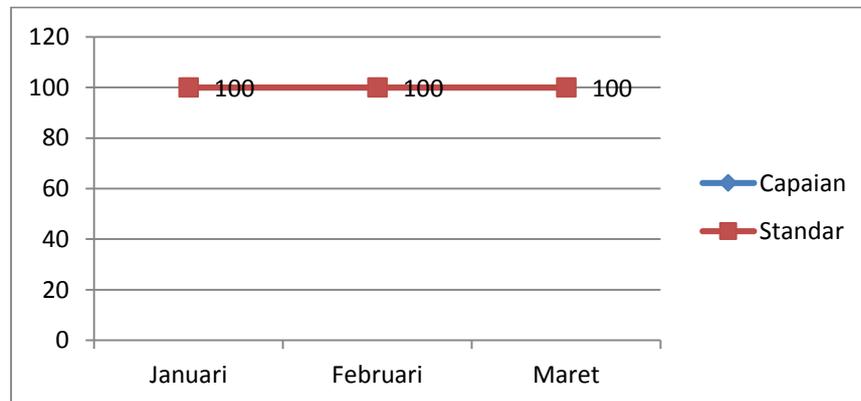
Kepatuhan waktu visite dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melakukan perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Standar waktu visite dokter adalah  $\geq 80\%$ . Capaian waktu visite dokter di RSKB Mitra Ariva telah melebihi standar dengan rata-rata 93,23 %.

Upaya Mempertahankan mutu :

- Mengingatkan DPJP untuk visit sebelum jam 14.00wib
- Capaian waktu visite dokter di RSKB Mitra Ariva telah melebihi standar dengan rata-rata 93,23 %.

#### 7) Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

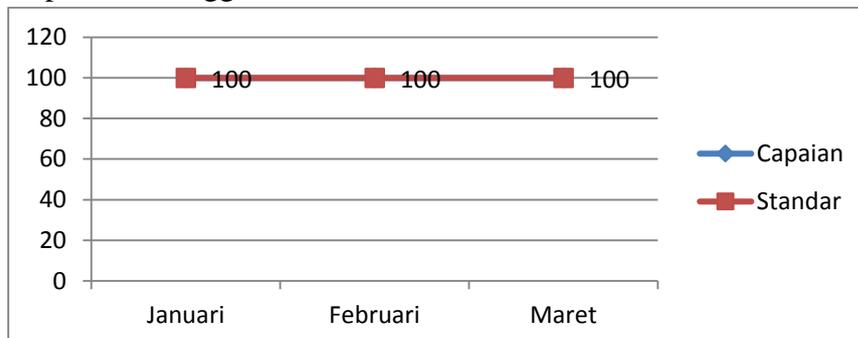
Pelaporan hasil kritis laboratorium merupakan waktu yang dibutuhkan sejak hasil pemeriksaan keluar hingga dilaporkan hasilnya kepada dokter yang meminta pemeriksaan dalam waktu kurang dari 30 menit, dengan standar capaian 100%. Di RSKB Mitra Ariva capaian pelaporan hasil kritis laboratorium masih di bawah standar dengan angka rata-rata 100%.



Upaya Mempertahankan mutu :

- capaian pelaporan hasil kritis laboratorium sudah sesuai standar yaitu 100 %
- petugas yang menerima hasil nilai kritis langsung melaporkan ke DPJP

#### 8) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



Kepatuhan penggunaan formularium adalah persepsian obat oleh DPJP kepada pasien sesuai dengan daftar obat formularium nasional dalam

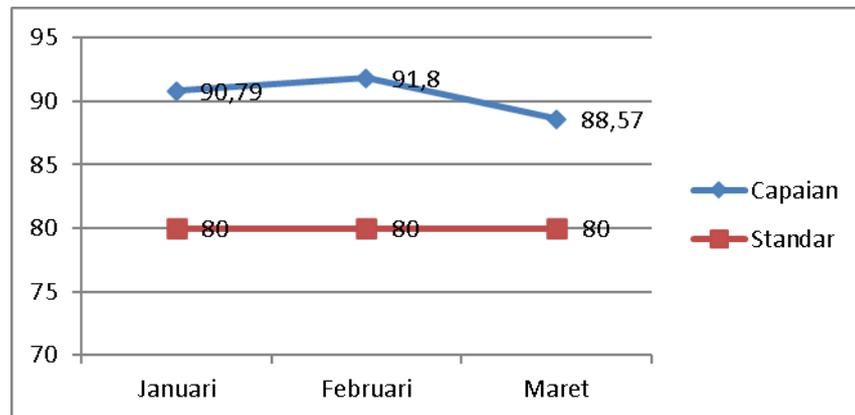
penyelenggaraan program jaminan kesehatan, dengan tujuan terwujudnya pelayanan obat kepada pasien yang efektif dan efisien. Angka capaian kepatuhan penggunaan formularium di RSKB Ariva Triwulan I tahun 2024 adalah 100%, dan telah sesuai target ( $\geq 80\%$ ).

Upaya mempertahankan mutu :

- Tersedia daftar formularium nasional dan rumah sakit
- Ada sosialisasi formulairum kepada DPJP
- Tercapai kepatuhan penggunaan formularium 100%

#### 9) Kepatuhan terhadap clinical pathway

Clinical Pathway adalah suatu perencanaan pelayanan terpadu/terintegrasi yang merangkum setiap langkah yang diberikan pada pasien, berdasarkan standar pelayanan medis, standar pelayanan keperawatan dan standar pelayanan Profesional Pember asuhan (PPA) lainnya yang berbasis bukti dengan hasil terukur, pada jangka waktu tertentu selama pasien dirawat di Rumah Sakit. Indikator mutu Kepatuhan terhadap PPK-CP yang Dievaluasi memberikan gambaran kualitas dalam kepatuhan DPJP dalam PPK-CP.



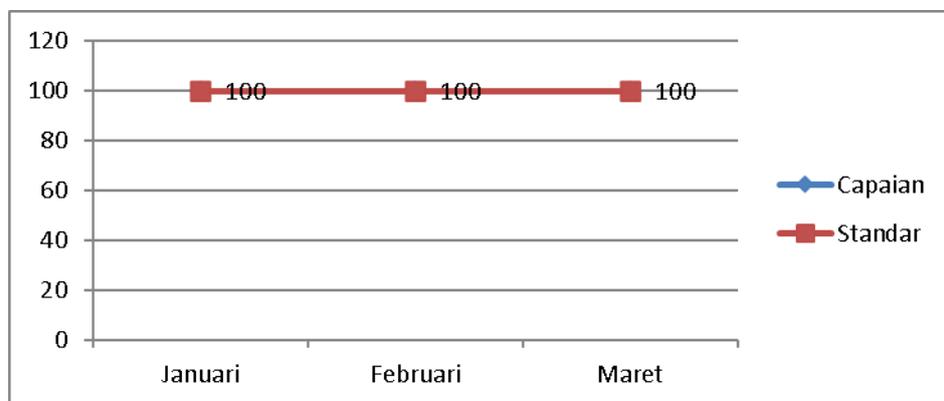
Berdasarkan grafik di atas, hasil capaian cenderung naik. Mulai tercapai sesuai target pada bulan maret yaitu sebesar 80% dan terus meningkat.

Upaya peningkatan mutu

- Tersedia CP

- Dilaksanakan penilaian kepatuhan terhadap CP

#### 10) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh

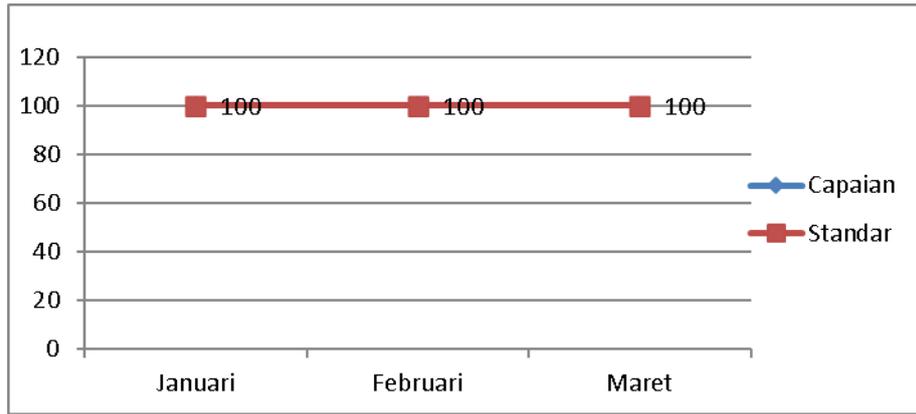


Kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh adalah mengukur kepatuhan pemberi pelayanan dalam menjalankan upaya pencegahan jatuh agar terselenggara asuhan pelayanan yang aman dan mencapai pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Angka capaian Kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh Triwulan I tahun 2024 adalah 100%.

Upaya peningkatan mutu :

- Dilakukan survei pengukuran kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh

#### 11) Kecepatan waktu tanggap complain

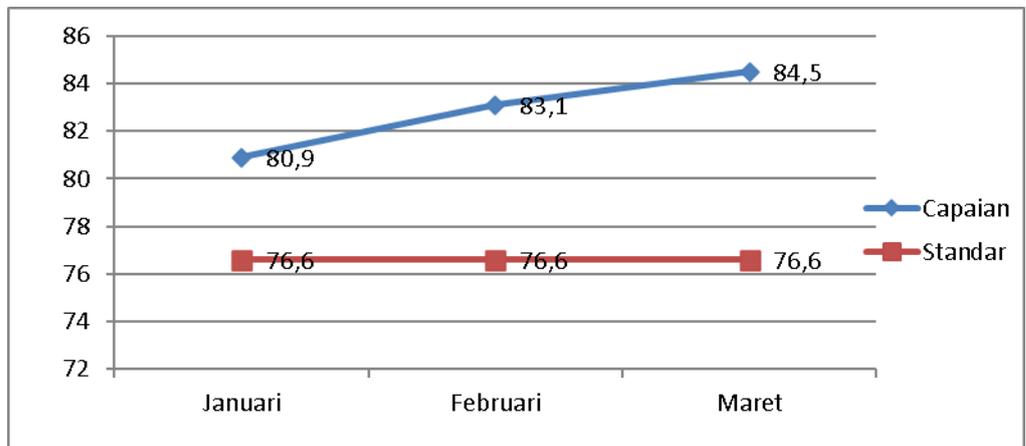


Indikator mutu Kecepatan Respon Terhadap Komplain memberikan gambaran kualitas terhadap kecepatan rumah sakit dalam menanggapi complain baik tertulis, lisan, atau melalui media masa yang sudah diidentifikasi tingkat risiko. Dari hasil capaian didapatkan hasil yang stabil dan telah sesuai dengan standar yang diharapkan. Rata - rata capaian Triwulan I sebesar 100%.

Upaya peningkatan mutu :

- Tersedia media complain
- Tersedia tim yang menangani keluhan atau complain

## 12) Kepuasan pasien dan keluarga



Nilai Survei Kepuasan Masyarakat untuk Triwulan I Tahun 2024 terhadap pelayanan di RSKB Mitra Ariva sudah diatas capaian target ( $\geq 76,61$ ) dimana rata-rata sebesar 82,8% di Triwulan I Tahun 2024.

Upaya mempertahankan mutu :

- Melakukan survei kepuasan pasien setiap bulan.
- Tersedia kuesioner survei melalui google form

Ketua Komite Mutu



dr. Bambang Prayoga, Sp.B