



# RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO KOMITE MUTU

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP. 0334-881666

E-mail : rsdharyoto@yahoo.co.id

**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 07 Februari 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Dr. Haryoto

di-

**LUMAJANG**

Nomor : 445/01/KMut/II/2024  
Sifat : Penting  
Lapiran : 3 (tiga) lembar  
Perihal : Permohonan Persetujuan Laporan  
INM Bulan Januari (Indikator  
Nasional Mutu)

Bersama ini kami lampirkan hasil capaian Indikator Nasional Mutu (INM) Bulan Januari yang sudah dilakukan validasi data beserta analisis dan rencana tindak lanjut. Laporan INM dilakukan setiap bulan dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sehingga perlu persetujuan dan dukungan rencana tindak lanjut laporan INM dari Direktur.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KOMITE MUTU RSUD Dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG

**dr. Fibriani Dyah Sofiana, Sp.PA**

NIP. 19750222 200903 2 002

Tembusan disampaikan Kepada:

Yth. Ketua Satuan Pengawas Internal (SPI)  
RSUD Dr. Haryoto

Lampiran : Data INM Bulan Januari

Nomor : 445/01/KMut/II/2024

Tanggal : 07 Februari 2024

**CAPAIAN INM BULAN JANUARI 2024**

NO	INDIKATOR	STANDAR	HASIL	ANALISIS	RTL
1	<b>KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN</b>	≥85%	88,52%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan		1.118		
	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi		1.263		
2	<b>KEPATUHAN PENGGUNAAN APD</b>	100%	79 %	Belum ada perubahan terkait pedoman dan SOP yang terbaru	Terus meningkatkan pelayanan dan evaluasi secara rutin
	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi		436		
	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD		550		
3	<b>KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN</b>	100%	98,17%	Masih adanya petugas yang terlewat saat mengidentifikasi pasien, hal tersebut menjadi bahan monitoring dan evaluasi yang dapat disebabkan oleh membludaknya pasien.	Monitoring dan evaluasi
	Jumlah pasien pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi		2.956		
	Jumlah pemberi layanan yang diobservasi dalam periode observasi		3.011		
4	<b>WAKTU TANGGAP OPERASI SC EMERGENSI</b>	≥80%	86,67%	Sudah memenuhi standar	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I (satu) yang mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi ≤30 menit		13		
	Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I		15		
5	<b>WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN</b>	≥80%	60,64%	Terjadi peningkatan capaian dari bulan sebelumnya	Dapat dipertahankan dan ditingkatkan kembali sesuai dengan komitmen bersama
	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit		5.620		
	Jumlah pasien rawat jalan yang diamati		9.268		
6	<b>PENUNDAAN OPERASI</b>	<5%	0,95%	Sudah memenuhi	

	Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam		4		Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien operasi elektif		420		
<b>7</b>	<b>KEPATUHAN VISITE DOKTER</b>	<b>≥80%</b>	97,8%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien yang di-visitte Dokter pada pukul 06.00-14.00		2.935		
	Jumlah pasien yang diamati		3.001		
<b>8</b>	<b>PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM</b>	<b>100%</b>	94,81%	Sudah terjadi peningkatan capaian, diharapkan dapat berproses dengan baik untuk bulan berikutnya	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan ≤ 30 menit		289		
	Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi		274		
<b>9</b>	<b>KEPATUHAN PENGGUNAAN FORNAS</b>	<b>≥80%</b>	82,09%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasiona		944		
	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi		1.150		
<b>10</b>	<b>KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)</b>	<b>≥80%</b>	0%	Adanya evaluasi kriteria terbaru CP	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway		0		
	Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada clinical pathway yang diobservasi		0		
<b>11</b>	<b>KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH</b>	<b>100%</b>	97,93%	Belum memenuhi standar, dikarenakan masih kurangnya informasi terkait resiko pasien jatuh	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh		1.893		
	Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi		1.933		
<b>12</b>	<b>KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN</b>	<b>100%</b>	100%	Semua komplain sudah dilakukan dengan cepat dan tanggap	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan		5		

	Jumlah 4omplain yang disurvei		5		
--	-------------------------------	--	---	--	--

KOMITE MUTU RSUD Dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG



**dr. Fibriani Dyah Sofiana, Sp.PA**  
NIP. 19750222 200903 2 002



# RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARYOTO KOMITE MUTU

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP. 0334-881666

E-mail : rsdharyoto@yahoo.co.id

**LUMAJANG – 67311**

## REKOMENDASI DIREKTUR

CATATAN DIREKTUR : LAPORAN INM BULAN JANUARI TAHUN 2024

Laporan INM:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Laporan IKP:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO



dr. HALIMI MAKSUM, MMRS  
NIP. 19700716 200212 1 004