



# 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, 05 April 2024

Kepada

Yth. Direktur RSUD Dr. Haryoto

di-

LUMAJANG

Nomor : 445/04/KMut/IV/2024  
Sifat : Penting  
Lapiran : 3 (tiga) lembar  
Perihal : Permohonan Persetujuan Laporan  
INM Bulan Maret (Indikator  
Nasional Mutu)

Bersama ini kami lampirkan hasil capaian Indikator Nasional Mutu (INM) Bulan Maret 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 Maret

Nomor : 445/04/KMut/IV/2024

Tanggal : 05 April 2024

**CAPAIAN INM BULAN MARET 2024**

NO	INDIKATOR	STANDAR	HASIL	ANALISIS	RTL
1	<b>KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN</b>	<b>≥85%</b>	94,3%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah Tindakan kebersihan tangan yang dilakukan		496		
	Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi		526		
2	<b>KEPATUHAN PENGGUNAAN APD</b>	<b>100%</b>	80	Tidak sesuai dengan standar karena melonjaknya pasien rawat inap ataupun rawat jalan	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi		288		
	Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD		360		
3	<b>KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN</b>	<b>100%</b>	99,19%	Masih adanya petugas yang terlewat saat mengidentifikasi pasien, hal tersebut menjadi bahan monitoring dan evaluasi yang dapat disebabkan oleh membludaknya pasien.	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi		2.090		
	Jumlah pemberi layanan yang diobservasi dalam periode observasi		2.107		
4	<b>WAKTU TANGGAP OPERASI SC EMERGENSI</b>	<b>≥80%</b>	85%	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		17		
	Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I		20		
5	<b>WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN</b>	<b>≥80%</b>	63,9%	Tidak sesuai dengan standar karena melonjaknya pasien rawat jalan	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit		4.234		
	Jumlah pasien rawat jalan yang diamati		6.626		
6	<b>PENUNDAAN OPERASI</b>	<b>&lt;5%</b>	0,56%	Sudah memenuhi	

	Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam		2		Ters dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien operasi elektif		356		
<b>7</b>	<b>KEPATUHAN VISITE DOKTER</b>	<b>≥80%</b>	77%	Jumlah pasien yang divisite Dokter pada waktu tidak sesuai dengan standar karena melonjaknya pasien rawat inap ataupun rawat jalan	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pasien yang di-visit Dokter pada pukul 06.00-14.00		3.271		
	Jumlah pasien yang diamati		4.248		
<b>8</b>	<b>PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM</b>	<b>100%</b>	95,56%	Masih terdapat kendala terkait komunikasi antar petugas dengan DPJP	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan ≤ 30 menit		711		
	Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi		744		
<b>9</b>	<b>KEPATUHAN PENGGUNAAN FORNAS</b>	<b>≥80%</b>	82,65%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasiona		1.072		
	Jumlah R/ recipe dalam lembar resep yang diobservasi		1.297		
<b>10</b>	<b>KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)</b>	<b>≥80%</b>	80,26%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway		313		
	Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada clinical pathway yang diobservasi		390		
<b>11</b>	<b>KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH</b>	<b>100%</b>	73,82%	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		1.472		
	Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi		1.994		
<b>12</b>	<b>KECEPATAN WAKTU TANGGAP KOMPLAIN</b>	<b>100%</b>	100%	Sudah memenuhi standart	Terus dilakukan pemantauan dan evaluasi
	Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan		8		

Jumlah 14omplain yang disurvei		8		
--------------------------------	--	---	--	--

KOMITE MUTU RSUD Dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG



**dr. Fibrani 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 MARET TAHUN 2024**

Laporan INM:

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

Laporan IKP:

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

DIREKTUR RSUD Dr. HARYOTO



dr. HALIMI MAKSUM, MMRS

NIP. 19700716 200212 1 004