



RSD MANGUSADA

**PUBLIKASI LAPORAN TRIWULAN II  
KOMITE MUTU RUMAH SAKIT DAERAH  
MANGUSADA KABUPATEN BADUNG TAHUN  
2023**

Jalan Raya Kapal - Mangupura, Badung  
**Telp** : (0361) 9006812, 9006813  
**Fax** : (0361) 4427218  
**Email** : rsudbadung@gmail.com  
**Website** : rsudmangusada.badungkab.go.id



## **I. PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian kegiatan yang mengandung resiko karena menyangkut keselamatan tubuh dan nyawa seseorang. Perkembangan ilmu kedokteran dan penemuan alat kedokteran yang semakin canggih, pada kenyataannya tidak mampu menghilangkan resiko terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) baik timbulnya komplikasi, kecacatan maupun pasien meninggal dunia.

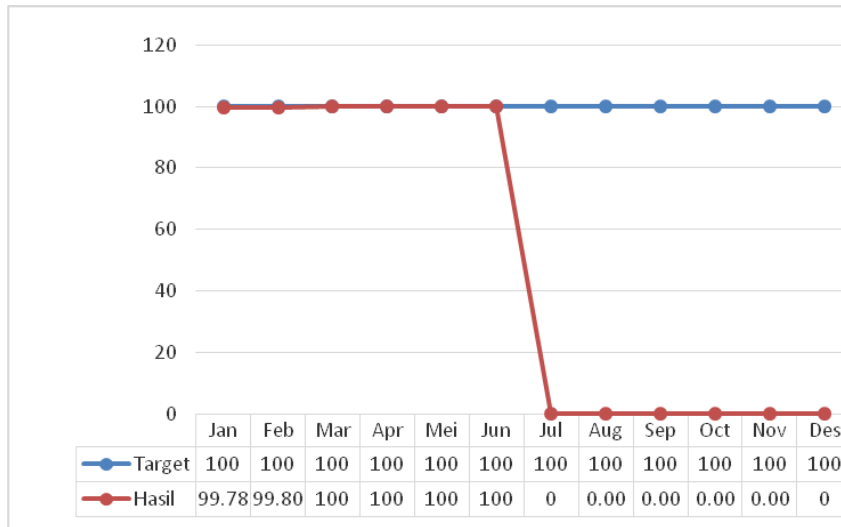
Diberlakukannya UU no 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, UU no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, UU no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang menjamin hak pasien untuk mengajukan gugatan baik kepada tenaga kesehatan maupun rumah sakit, maka suatu kejadian tidak diharapkan (KTD) dapat berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyusun suatu program untuk memperbaiki proses pelayanan terhadap pasien agar kejadian tidak diharapkan (KTD) dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap mutu rumah sakit kembali meningkat.

Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah di Kabupaten Badung selalu berupaya menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Sesuai standar internasional akreditasi rumah sakit, program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung menetapkan struktur (input) dari kegiatan klinik dan manajemen, termasuk kerangka untuk memperbaiki proses kegiatan serta indikator output yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi.

Laporan hasil survei dan analisa indikator program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung terbagi dalam laporan triwulan, yang pada akhir tahun dikompilasi dalam laporan tahunan. Laporan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemegang kebijakan, dalam hal ini Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung dalam mengambil prioritas kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien kedepannya.

## II. GRAFIK CAPAIAN INDIKATOR MUTU TRIWULAN II TAHUN 2023

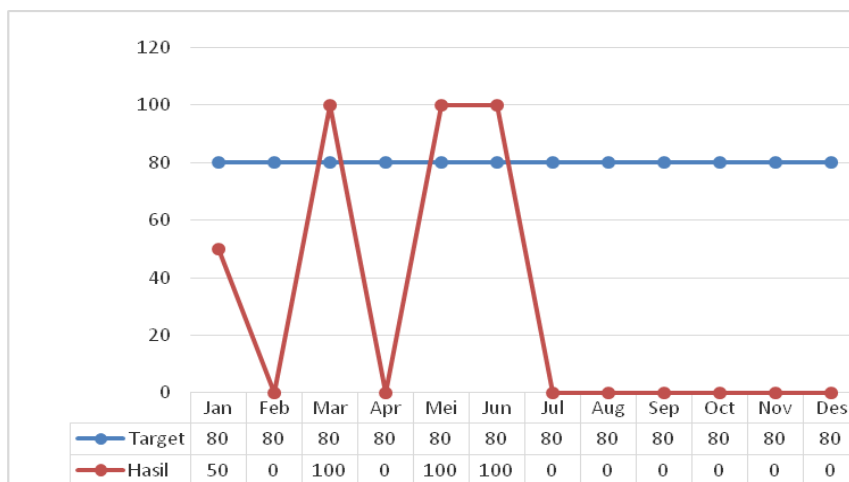
### 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien



Grafik 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Berdasarkan grafik diatas, menunjukan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien pada triwulan II tahun 2023. pada bulan triwulan II tahun 2023 capaian sudah mengalami kenaikan dan sudah mencapai target. Sudah dilakukan sosialisasi persamaan persepsi kepatuhan identifikasi pasien di setiap unit.

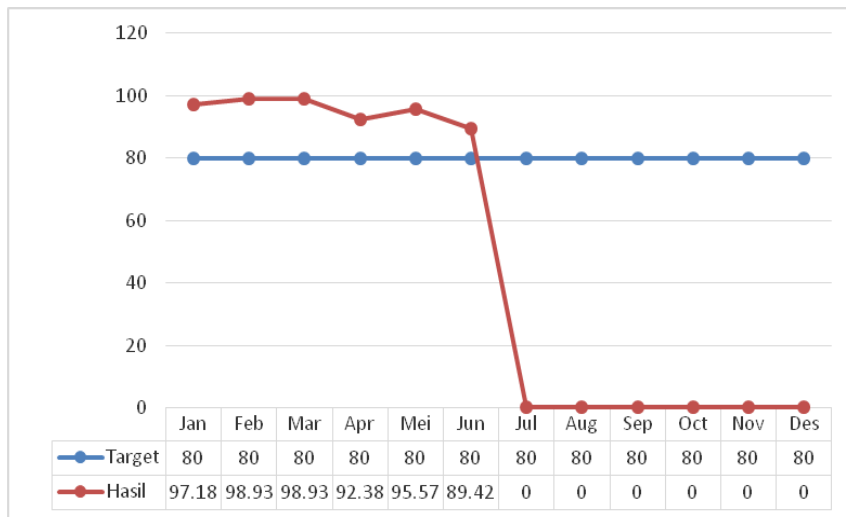
### 2. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi



Grafik 2. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi pada triwulan II tahun 2023 rerata capaian indikator waktu tanggap seksio sesaria (SC) emergency Triwulan II adalah 100%. Seluruh ibu yang melahirkan dengan seksio sesaria ditangani  $\leq 30$  menit.

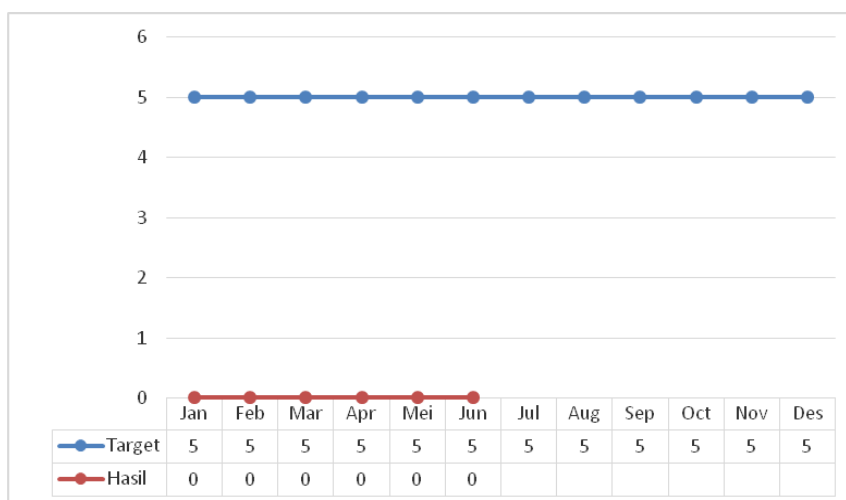
### 3. Waktu Tunggu Rawat Jalan



Grafik 3. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Terlihat pada grafik diatas indikator untuk waktu tunggu rawat jalan pada triwulan II tahun 2023 dengan rerata 92.46% yang sudah memenuhi standar Nasional.

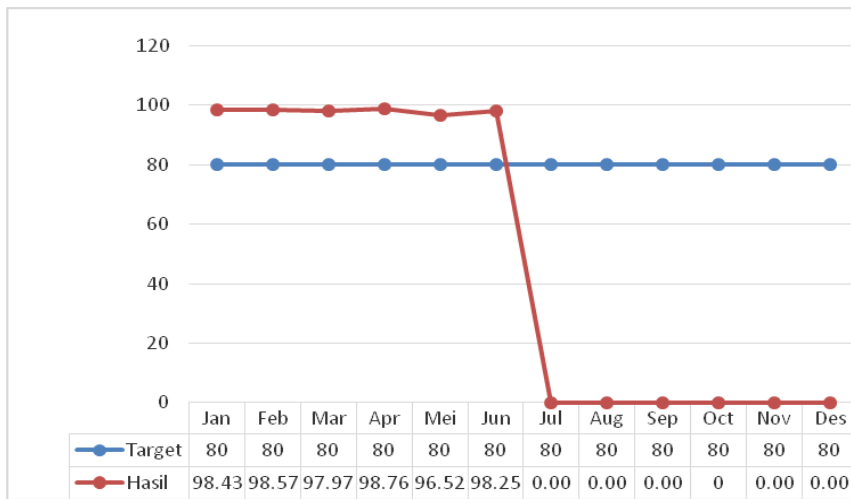
### 4. Penundaan Operasi Elektif



Grafik 4. Penundaan Operasi Elektif

Berdasarkan grafik diatas, indikator untuk penundaan operasi elektif sudah baik yakni tidak pernah ada penundaan operasi elektif selama triwulan II tahun 2023. Mempertahankan capaian tersebut dengan melaksanakan pelayanan sesuai SOP.

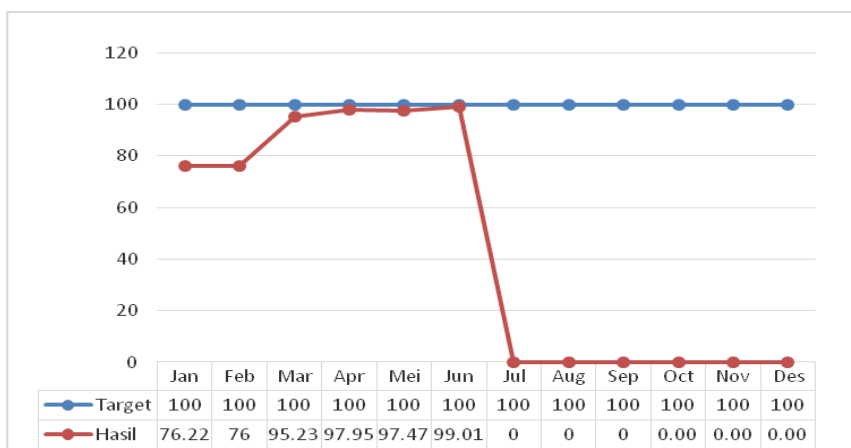
### 5. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis



Grafik 5. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Pada grafik terlihat hasil capaian untuk kepatuhan jam visite dokter spesialis pada triwulan II tahun 2023 telah mencapai target 80% yaitu rerata sebesar 97,84% Hal ini dikarenakan karena DPJP sudah secara maksimal dalam melaksanakan visite.

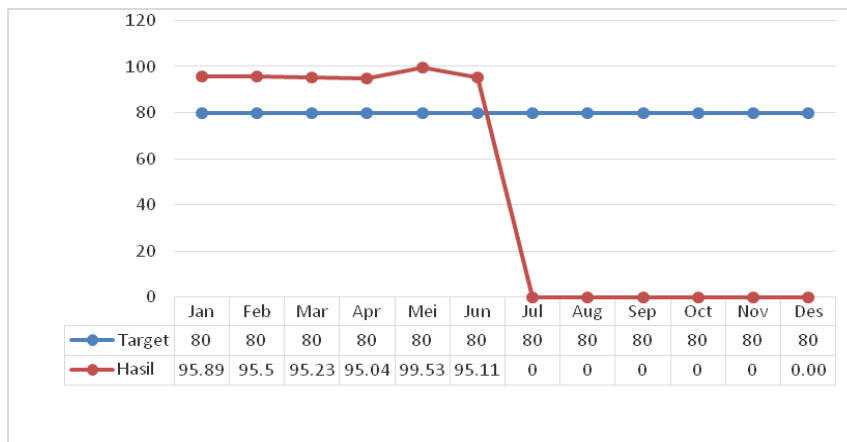
### 6. Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium



Grafik 6. Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa pelaksanaan waktu lapor hasil tes kritis laboratorium triwulan II tahun 2023 belum sesuai target sebesar 100% tetapi secara tren capaian sudah mengalami kenaikan tetapi secara kumulatif masih belum mencapai target. Sudah dilakukan sosialisasi persamaan persepsi pelaporan hasil kritis laboratorium. Permasalahan yang terjadi yaitu masalah perbaikan jaringan informasi rumah sakit yang belum maksimal.

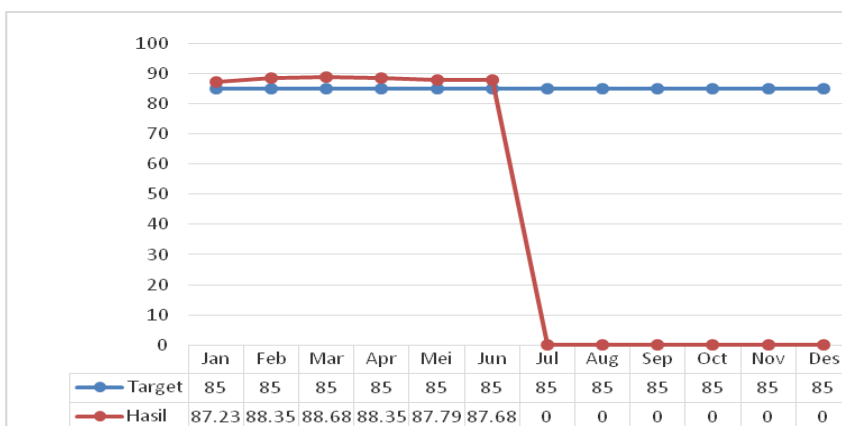
### 7. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS



Grafik 7. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa pelaksanaan kepatuhan penggunaan formularium nasional bagi RS Provider BPJS sudah sesuai target lebih dari 80% pada triwulan II tahun 2023.

### 8. Kepatuhan Kebersihan Tangan



Grafik 8. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Berdasarkan grafik diatas, kepatuhan kebersihan tangan pada triwulan II tahun 2023 sudah mencapai standar dengan rerata 87.94%, hal ini dikarenakan petugas sudah memahami pentingnya menjaga kebersihan tangan sebelum atau sesudah melakukan tindakan.

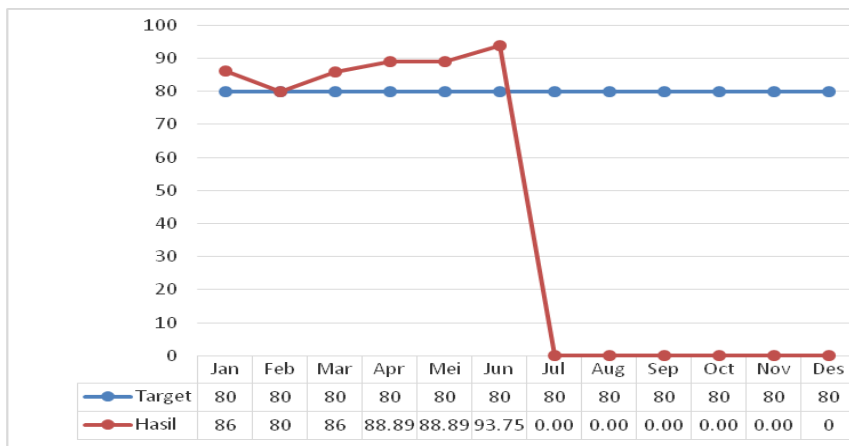
### 9. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh



Grafik 9 Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh pada triwulan II tahun 2023 sudah mencapai standar 100% dikarenakan Staf terkait telah melaksanakan kepatuhan pelaksanaan assesment pasien risiko jatuh dengan baik.

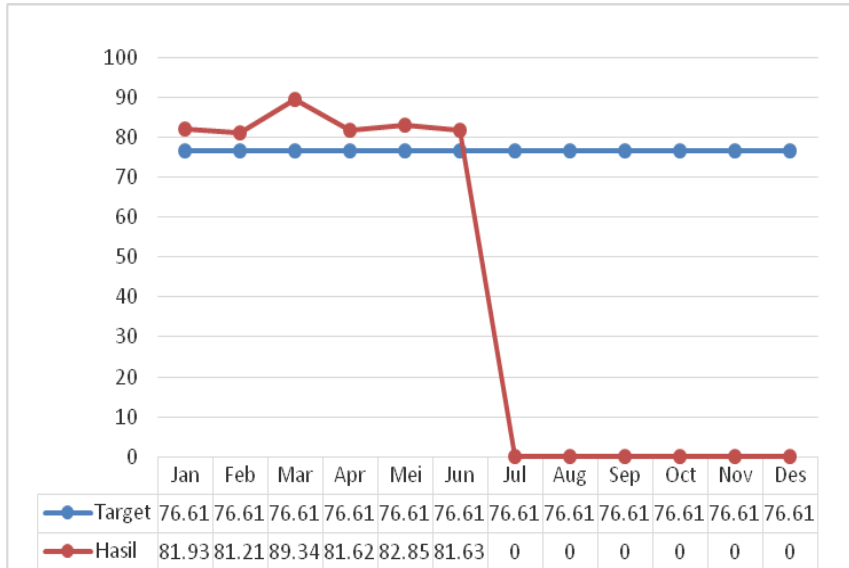
### 10. Kepatuhan terhadap clinical pathway



Grafik 10. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway

Berdasarkan grafik diatas menyatakan bahwa Pencapaian kepatuhan terhadap Clinical Pathway pada triwulan II tahun 2023 sudah sesuai standar yaitu 80%.

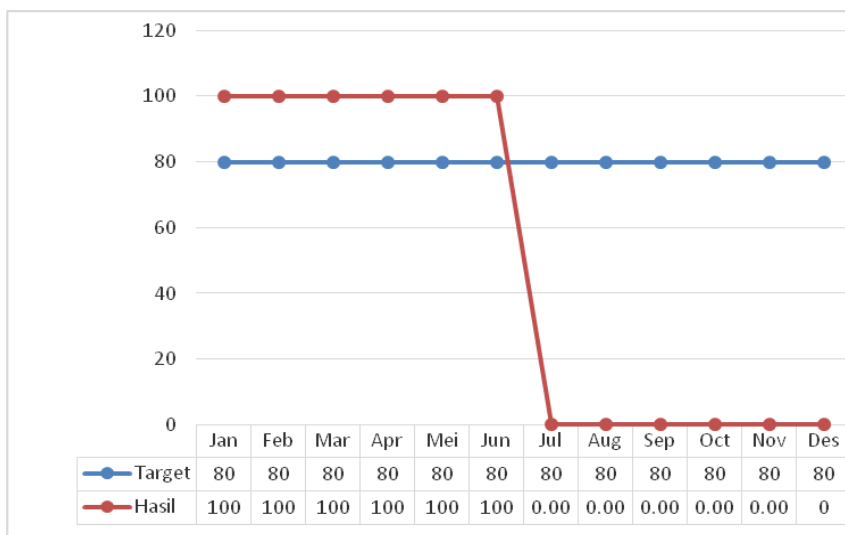
### 11. Kepuasan Pasien



Grafik 11. Kepuasan pasien

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa kepuasan pasien dan keluarga telah mencapai standard diatas 76,61% yakni sebesar 82.03% pada triwulan II tahun 2023.

### 12. Kecepatan Respon Terhadap Komplain



Grafik 12. Kecepatan Respon Terhadap Komplain



Melalui hasil survei yang dilakukan oleh unit humas tentang kecepatan respon terhadap komplain pada triwulan II tahun 2023 diperoleh hasil melampaui standar 80% yakni dengan perolehan 100%.

### 13. Kepatuhan Penggunaan APD Oleh Petugas



Grafik 13. Kepatuhan Penggunaan APD Oleh Petugas

Kepatuhan penggunaan APD pada triwulan II sudah mencapai target tetapi pada bulan april sedikit mengalami penurunan yaitu sebesar 99.56% tetapi di bulan mei dan juni sudah mengalami perbaikan menjadi 100%.

## II. PENUTUP

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) di Rumah Sakit Daerah mangusada Triwulan II tahun 2023. Dengan adanya temuan masalah dan kekurangan terkait PMKP-RS dalam laporan tahunan ini, semoga dapat kami perbaiki di periode selanjutnya dan akan dipublikasi.

Mengetahui,  
Direktur  
RSD Mangusada Kabupaten Badung  
Badung



dr. I Wayan Darta  
NIP. 196712221999031006

Mangupura, 18 Juli 2023  
Ketua Komite Mutu  
RSD Mangusada Kabupaten

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gede Suputra', written over a faint circular stamp.

dr. Gede Suputra, M.Biomed.,Sp.N  
NIP. 198109072009011012