

**LAPORAN EKSEKUTIF
INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) DAN
INDIKATOR MUTU PRIORITAS RS (IMP-RS)
TRIWULAN III**



**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

LAPORAN EKSEKUTIF
PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) DAN
INDIKATOR MUTU PRIORITAS RS (IMP-RS) TW III TAHUN 2023
RS DHARMA NUGRAHA

A. HASIL PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU

NO	INDIKATOR NASIONAL MUTU	STANDAR (%)	CAPAIAN (%)
1	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	≥ 80	100
2	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100	67
3	Kepuasan Pasien	$\geq 76,61$	98
4	Waktu Tunggu Rawat Jalan ≤ 60 menit	≥ 80	92
5	Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥ 80	93
6	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85	97
7	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100	97
8	Kepatuhan terhadap Alur Klinis (CP)	≥ 80	96
9	Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea (SC) Emergensi ≤ 30 menit	≥ 80	0 *
10	Kecapatan Waktu Tanggap Komplain	≥ 80	100
11	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100	95
12	Penundaan Operasi Elektif > 60 menit	≤ 5	0
13	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium ≤ 30 menit	100	100

KESIMPULAN:

- Tidak adanya pasien SC di TW III sehingga hasil yang didapat adalah 0%.
- Dari 13 Indikator Nasional Mutu (INM), terdapat 2 indikator yang tidak tercapai yaitu:
 1. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh, hal ini disebabkan terdapat kesalahan penginputan angka pada pelaporan di awal TW III oleh unit yang menganalisa data. Perlu ditingkatkan lagi kecermatan dan ketelitian, bila unit tidak yakin dengan cara penginputan data disarankan untuk bertanya kepada Komite Mutu.
 2. Kepatuhan Identifikasi Pasien, hal ini sudah semua dilakukan sesuai prosedur, namun kadang petugas lupa untuk menempelkan barcode karena barcode baru di dapat dari kasir. Disarankan untuk penyediaan alat print barcode di unit (seperti di UGD, dan lainnya), sehingga tidak bergantung lagi dengan kasir.

B. HASIL PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RS

No	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN		
			Juli	Agustus	September
1	Waktu Lapor Hasil Test Nilai Kritis ≤ 30 menit	100%	0% *	100%	0% *
2	Kepatuhan dokter terhadap clinical pathway pada pelayanan prioritas onkologi	$> 80\%$	100%	100%	100%
3	Pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien dengan benar pada pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat inap	$\geq 90\%$	100%	100%	100%
5	Kelengkapan pengkajian formulir surgical checklis keselamatan operasi	100%	100%	100%	100%
6	Kepatuhan double check obat high alert pada pasien onkologi di rawat inap	100%	100%	100%	100%

KESIMPULAN:

- Dari 6 Indikator Mutu Prioritas RS, seluruh indikator telah tercapai.
- Pada indikator Waktu Lapor Hasil Test Nilai Kritis ≤ 30 menit di bulan Juli dan September di dapatkan hasil 0% dikarenakan tidak adanya nilai kritis laboratorium.

ARAHAN DIREKTUR PT:

- Mohon agar ditingkatkan,
1. Kepatuhan Upaya Pencegahan Jatuh
 2. Penggunaan APD
 3. Kepatuhan Identifikasi (penempelan Barcode)

Mneyutujui,

Direktur PT. Digdaya Kencana Pratama



dr. Sekar Dewi Dinawati Tjindarbumi, Sp.THT

PT. DIGDAYA KENCANA PRATAMA

Jl. Balai Pustaka Baru No. 19 Rawanangun
Jakarta Timur Telp. 4707433 s.d 37

Jakarta, 13 Oktober 2023


Direktur RS


 **Dharma Nugraha**
Hospital Est. 1996

drg. Purwanti Aminingsih, MARS, MPM, Ph.D.

LEMBAR PROSES

PERIHAL: Laporan Eksekutif Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Mutu Prioritas
RS (IMP-RS) TW III Tahun 2023

NO	PROSES KERJA			
	TANGGAL	PENGIRIM	PENERIMA	FEEDBACK
1	13/10/2023	drg. Purwanti Aminingsih, MARS., MPM., Ph.D (Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha)	dr. Dina Tjindarbumi, Sp.THT-KL (Direktur PT Digdaya Kencana Putra)	<p>Dengan hormat, Bersama ini kami sampaikan Laporan Eksekutif Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Mutu Prioritas RS (IMP-RS) Rumah Sakit Dharma Nugraha Triwulan III Tahun 2023.</p> <p>Demikian yang kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.</p> <p>Hormat kami, Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha</p>  <p>drg. Purwanti Aminingsih, MARS., MPM., Ph.D</p> 