



RSD MANGUSADA

**PUBLIKASI LAPORAN TRIWULAN I  
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.

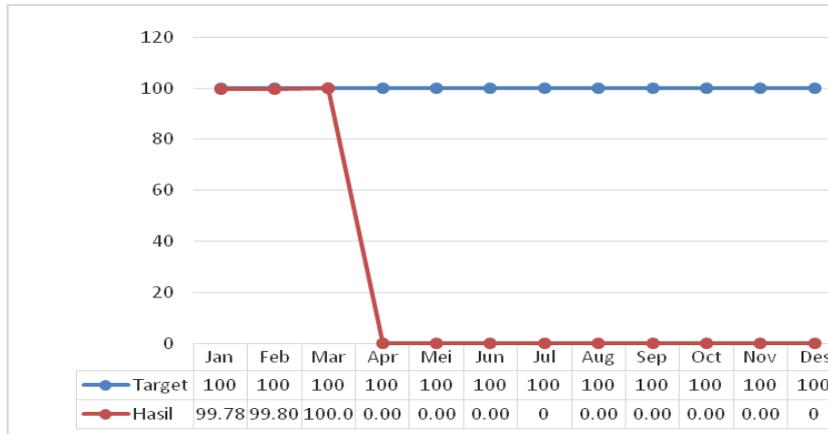
Diberlakukannya UU no 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, UU no 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, UU no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang menjamin hak pasien untuk mengajukan gugatan baik kepada tenaga kesehatan maupun rumah sakit, maka 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 I TAHUN 2023

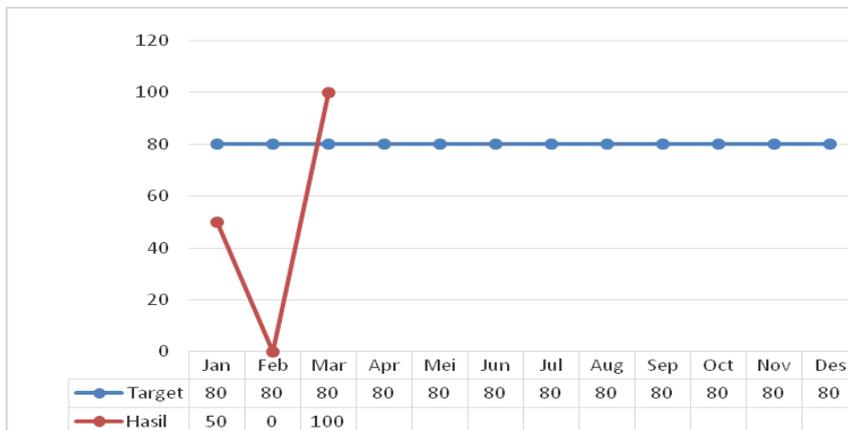
### 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien



Grafik 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Berdasarkan grafik diatas, menunjukkan bahwa pelaksanaan identifikasi pasien pada bulan triwulan I tahun 2023. Secara tren capaian sudah mengalami kenaikan tetapi secara kumulatif masih belum mencapai target. sudah dilakukan sosialisasi persamaan persepsi kepatuhan identifikasi pasien di setiap unit.

### 2. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi

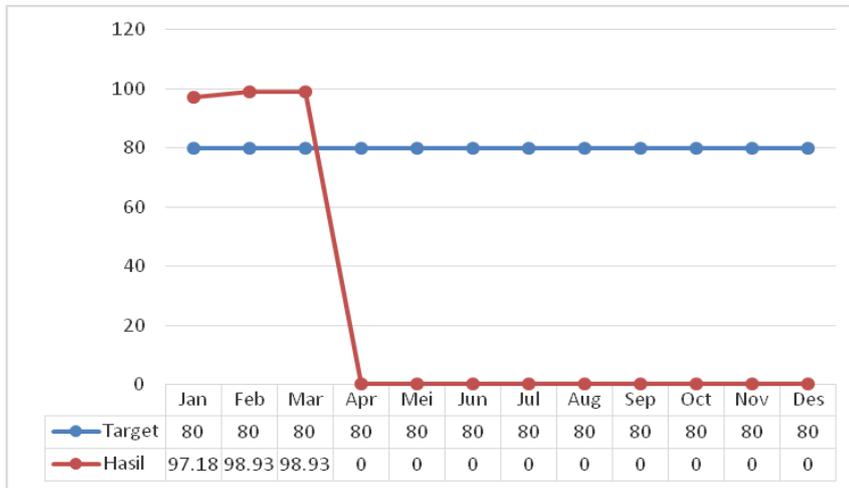


Grafik 2. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi

Berdasarkan grafik diatas, diketahui bahwa Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi pada bulan triwulan I tahun pada bulan januari terjadi keterlambatan dua kasus seksio sesaria (SC) emergency kategori 1 dikarenakan keterbatasan tim dan

kesiapan kamar operasi, tindak lanjut yang dilakukan adalah membuka kamar operasi emergency dan membagi tim kamar operasi emergency dan bedah sentral.

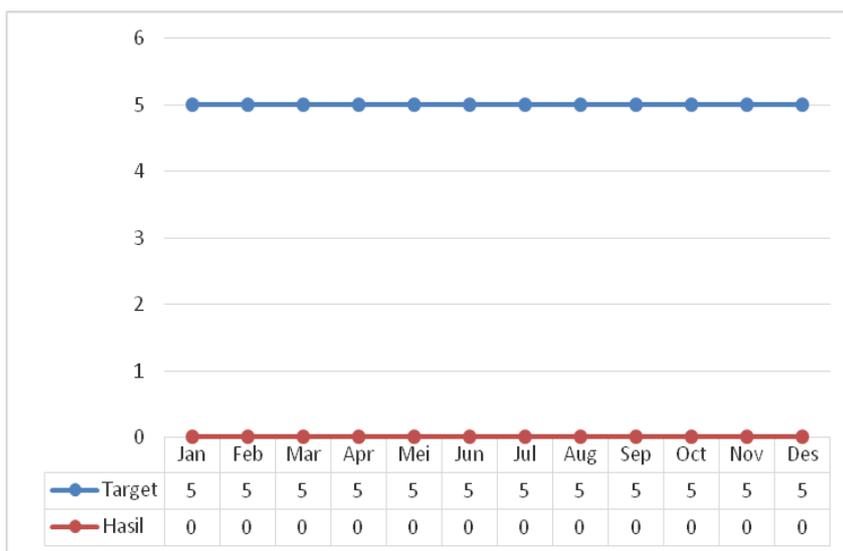
### 3. Waktu Tunggu Rawat Jalan



Grafik 3. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Terlihat pada grafik diatas indikator untuk waktu tunggu rawat jalan pada bulan triwulan I tahun 2023 dengan rerata 98.35% yang sudah memenuhi standard Nasional.

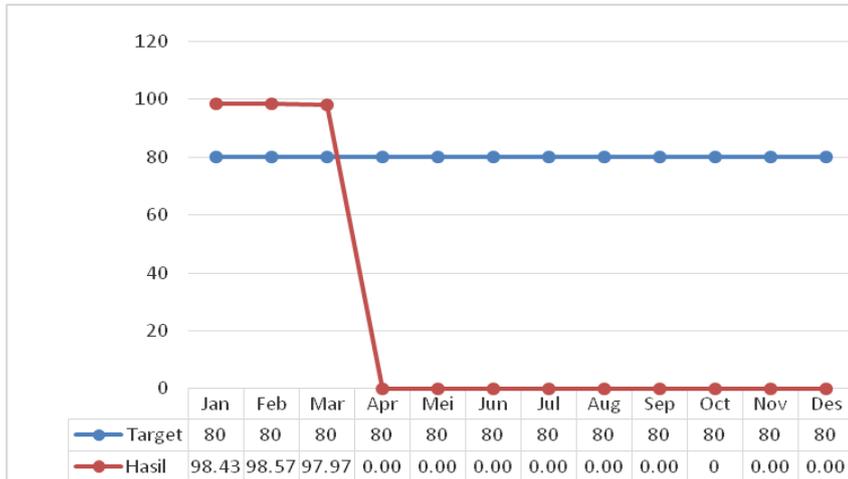
### 4. Penundaan Operasi Elektif



Grafik 4. Penundaan Operasi Elektif

Berdasarkan grafik diatas, indikator untuk penundaan operasi elektif sudah baik yakni tidak pernah ada penundaan operasi elektif selama bulan Triwulan I 2023. Mempertahankan capaian tersebut dengan melaksanakan pelayan sesuai SOP.

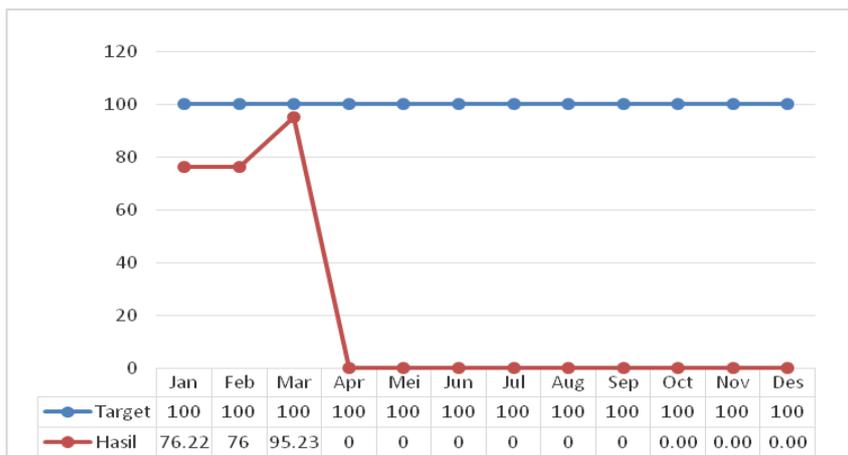
### 5. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis



Grafik 5. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Pada grafik terlihat hasil capaian untuk kepatuhan jam visite dokter spesialis pada bulan triwulan I 2023 telah mencapai target 80% yaitu rerata sebesar 98,32% Hal ini dikarenakan karena DPJP sudah secara maksimal dalam melaksanakan visite.

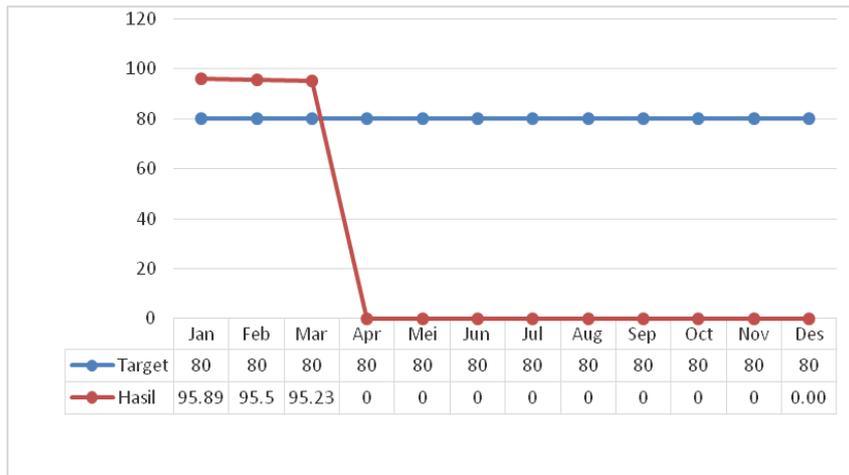
### 6. Waktu Laporan Hasil Tes Kritis Laboratorium



Grafik 6. Waktu Laporan Hasil Tes Kritis Laboratorium

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

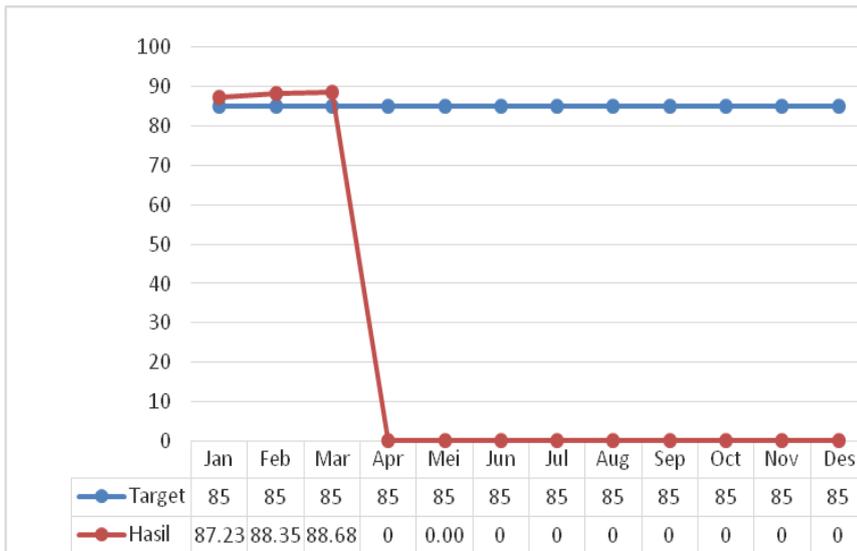
## 7. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional Bagi RS Provider BPJS



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 bulan triwulan I tahun 2023.

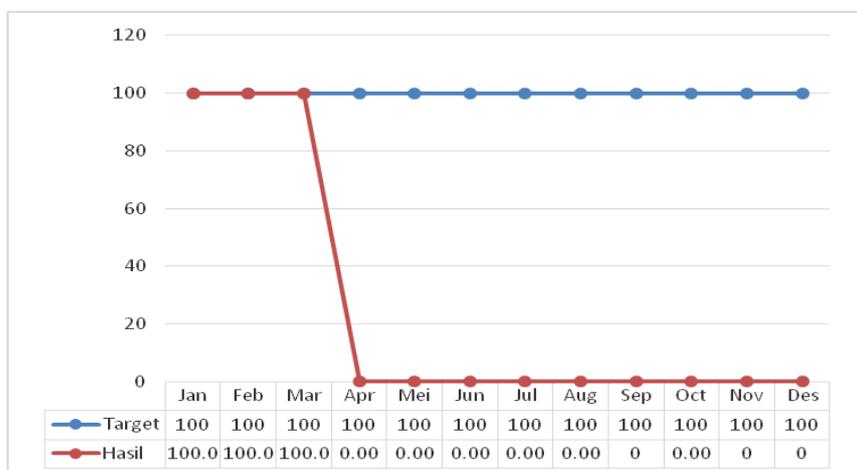
## 8. Kepatuhan Cuci Tangan



Grafik 8. Kepatuhan Cuci Tangan

Berdasarkan grafik diatas, kepatuhan kebersihan tangan sudah mencapai standar dengan rerata 88.09%, hal ini dikarenakan petugas sudah memahami pentingnya menjaga kebersihan tangan sebelum atau sesudah melakukan tindakan.

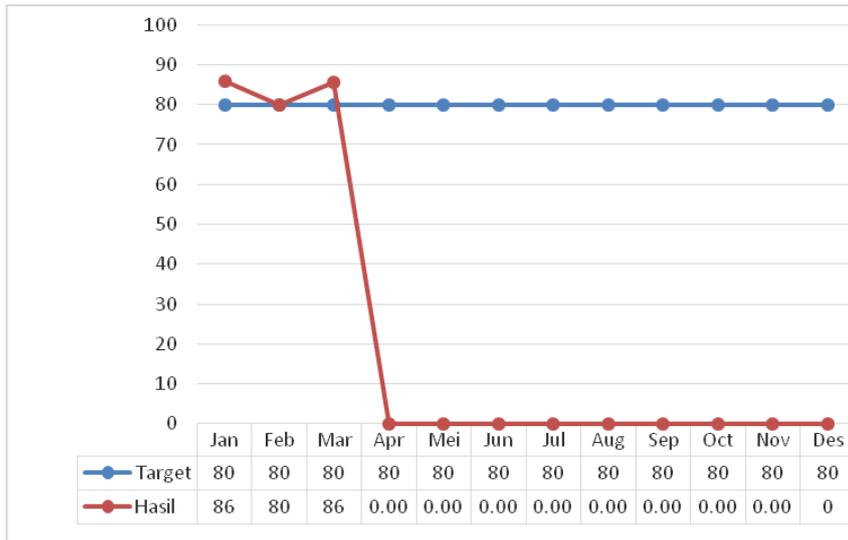
## 9. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh



Grafik 9. Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

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

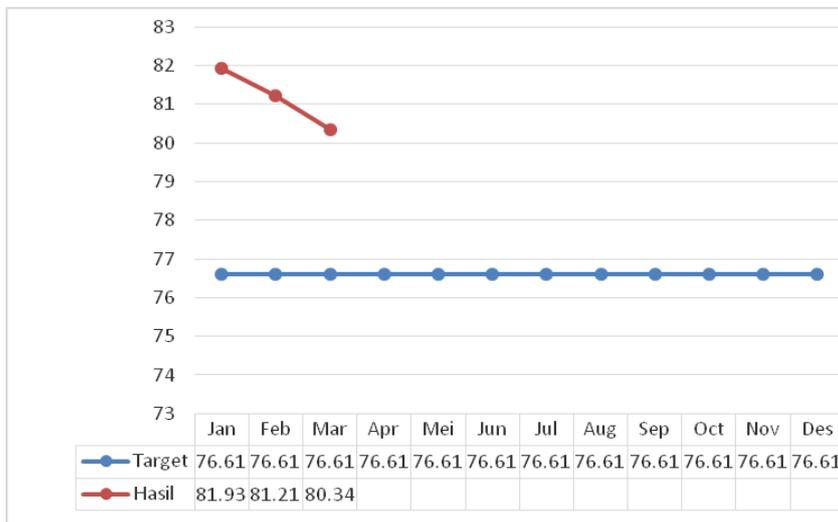
## 10. Kepatuhan terhadap clinical pathway



Grafik 10. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway

Berdasarkan grafik diatas menyatakah bahwa Pencapaian kepatuhan terhadap Clinical Pathway selama Triwulan I sudah sesuai standar yaitu 80%.

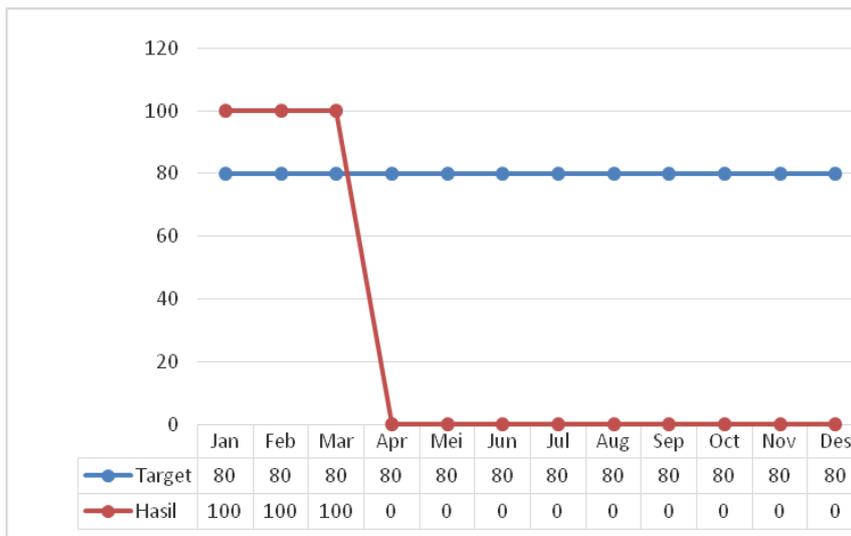
## 11. Kepuasan Pasien



Grafik 11. Kepuasan pasien

Berdasarkan grafik diatas, menunjukan bahwa kepuasan pasien dan keluarga telah mencapai standard diatas 76,61% yakni sebesar 81.57% pada bulan triwulan I tahun 2023.

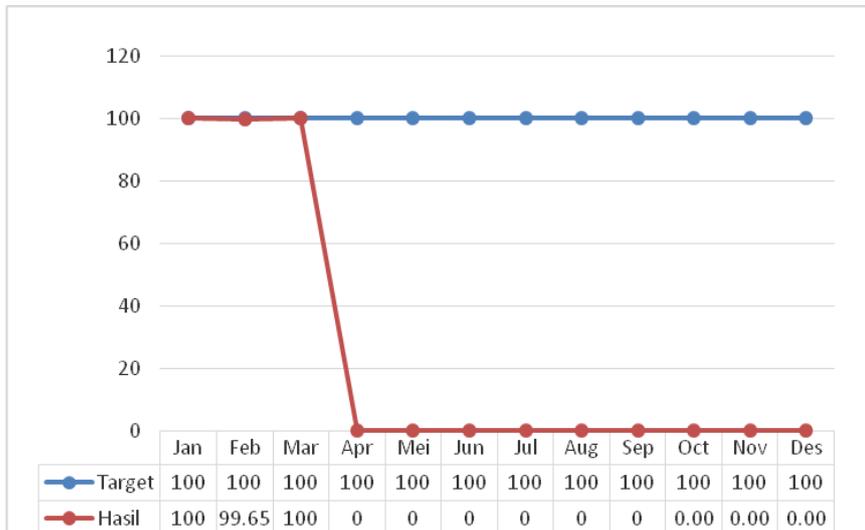
## 12. Kecepatan Respon Terhadap Komplain



Grafik 12. Kecepatan Respon Terhadap Komplain

Melalui hasil survei yang dilakukan oleh unit humas tentang kecepatan respon terhadap komplain 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 1 sudah mencapai target tetapi pada bulan february sedikit mengalami penurunan.

### III. PENUTUP

Demikian laporan pelaksanaan kegiatan PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) di Rumah Sakit Daerah mangusada Triwulan I 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, 7 Maret 2023  
Ketua Komite Mutu  
RSD Mangusada Kabupaten

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gede Suputra', is written over the text.

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