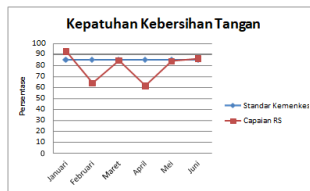




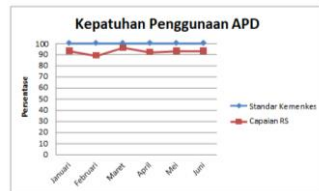
# Laporan Publikasi Data Indikator Mutu



RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE  
DI WEBSITE RUMAH SAKIT  
TAHUN 2023



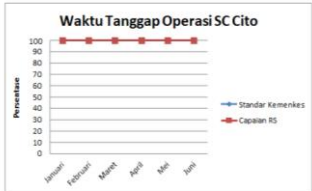
**Kesimpulan**  
Berdasarkan hasil supervisi pada bulan Januari-Juni Tahun 2023 angka kepatuhan cuci tangan belum mencapai target. Realisasi rata-rata angka kepatuhan cuci tangan sebesar 78,57%, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya, perilaku/budaya memcuci tangan belum optimal, handwash dan kelengkapan fasilitasnya tidak tersedia di setiap ruangan, dan juga karena petugas, pasien dan pengunjung belum menyadari sepenuhnya mengenai pentingnya *Hand Hygiene* dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Data diatas merupakan laporan dari Komite PPI.



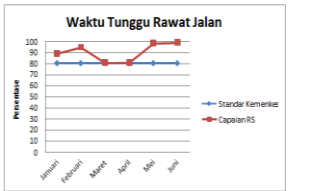
**Kesimpulan**  
Angka kepatuhan penggunaan APD petugas pada bulan Januari-Juni Tahun 2023 belum mencapai target yang diharapkan yaitu 100%, dengan rerata realisasi sebesar 92,66%. Ketidakepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya : Ketersediaan APD yang belum memadai ke semua ruangan, dan penggunaan APD belum sesuai dengan indikasi. Data diatas merupakan laporan Komite PPI.



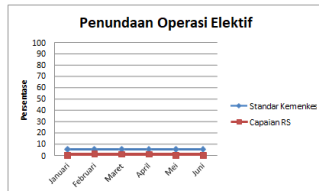
**Kesimpulan**  
Identifikasi pasien merupakan upaya rumah sakit menjamin keselamatan pasien. Identifikasi pasien yang benar akan menghindarkan pasien terhadap resiko kesalahan prosedur tindakan, kesalahan pemberian obat dan lainnya. Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa kepatuhan identifikasi pasien di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo sudah mencapai target dengan capaian 100%. Laporan pemantauan Identifikasi Pasien dilakukan di IGD dan TBS.



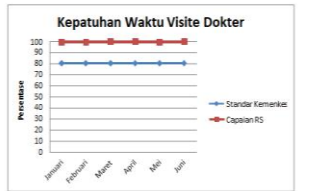
**Kesimpulan**  
Sekolah sesaria diterapkan sebagai suatu usaha preventif terhadap terjadinya efek lanjutan akibat serangan peritoni. Sekolah sesaria (SC) pada ibu hamil dapat diturunkan secara terencana dengan berbagai indikasi atau dilakukan secara darurat (darurat) atas indikasi ibu atau janin dan atau keduanya. Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pada Januari-Juni Tahun 2023 telah mencapai standar dengan realisasi sebesar 100%.



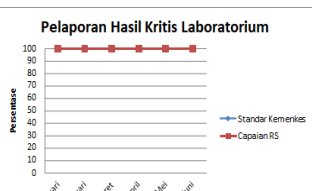
**Kesimpulan**  
Indikator mutu waktu tunggu rawat jalan bertujuan untuk mengetahui waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan sehingga terselenggaranya pelayanan poliklinik pada hari kerja yang mudah dan cepat diakses oleh pasien. Waktu tunggu rawat jalan ini penting karena berkaitan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI 129/Menkes/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tunggu rawat jalan adalah 50 menit. Berdasarkan grafik diatas didapatkan bahwa waktu tunggu rawat jalan sudah sesuai standar diatas 80% dengan realisasi pada Januari-Juni Tahun 2023 sebesar 90,44%. Data diatas merupakan laporan Kepala Instalasi Rawat Jalan.



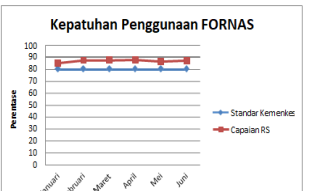
**Kesimpulan**  
Ketepatan dan kecakapan penanganan mengindikasi keefektifan dan efisiensi waktu tunggu operasi. Indikator mutu pemantauan operasi elektif pada grafik diatas menunjukkan realisasi pemantauan operasi elektif sudah sesuai standar <5%. Rerata realisasi pada bulan Januari-Juni tahun 2023 sebesar 0,39%.



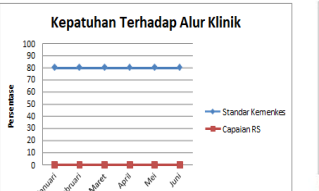
**Kesimpulan**  
Pengukuran indikator kepatuhan jam-visite dokter spesialis bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelayanan kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu memberikan pelayanan medis kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya, dengan standar realisasi adalah 80%. Berdasarkan grafik diatas kepatuhan jamvisite dokter spesialis pada triwulan II 2023 sudah sesuai standar, dengan realisasi rata-rata sebesar 99,64%. Data diatas merupakan laporan dari kepala ruangan perawatan anak dan perawatan penyakit dalam.



**Kesimpulan**  
Pengukuran indikator mutu waktu lapor hasil kritis laboratorium bertujuan untuk mendukung keselamatan pasien dengan standar sebesar 100%. Berdasarkan grafik diatas realisasi sudah tercapai dengan realisasi rata-rata 100%. Data diatas merupakan laporan kepala instalasi laboratorium.



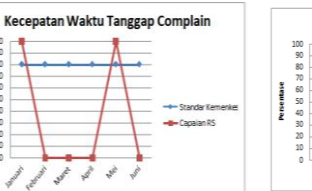
**Kesimpulan**  
Indikator kepatuhan terhadap penggunaan formulir nasional menggambarkan efisiensi pelayanan obat kepada pasien, sehingga terwujudnya penyelenggaraan sistem pelayanan kefarmasian berbasis mutu dan keselamatan pasien. Realisasi angka kepatuhan penggunaan FORNAS sudah sesuai dengan standar >=80%. Realisasi rata-rata pada Januari-Juni Tahun 2023 sebesar 86,82%.



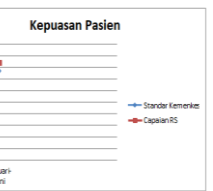
**Kesimpulan**  
Berdasarkan grafik diatas menunjukkan kepatuhan terhadap alur klinis belum sesuai standar yaitu >=80%, dengan realisasi rata-rata pada Januari-Juni Tahun 2023 sebesar 0%. Hal tersebut disebabkan oleh belum dilakukan pemantauan sesuai dengan standar yakni dinilai oleh CaseManager/MPP yang terlatih dan diberikan SK.



**Kesimpulan**  
Upaya pencegahan risiko pasien jatuh dilakukan untuk mengurangi angka insiden jatuh pada pasien di rawat inap. Pencegahan risiko pasien jatuh dimulai dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala setiap ada perubahan kondisi pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh di rawat inap sudah mencapai standar 100%. Data diatas merupakan pemantauan yang dilakukan di ruang rawat inap rufas dan yang dilaporkan oleh kepala ruangan rufas.



**Kesimpulan**  
Berdasarkan grafik indikator kecepatan respon terhadap complain diatas terlihat pada bulan Januari dan Mei sudah mencapai standar >=80% pada bulan Februari, Maret, April dan Juni belum adanya complain yang masuk dari pasien, sehingga mampu menganggapi baik complain secara langsung dan media sosial.



**Analisa**  
Secara umum memetik tingkat kualitas yang baik dengan nilai indeks kepuasan masyarakat 83,69%.