

LAPORAN EVALUASI INDIKATOR MUTU
BULAN JULI - SEPTEMBER



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SAMIN SUROSENTIKO RANDUBLATUNG
2024

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien di semua tingkatan.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah diawali dengan penilaian akreditasi rumah sakit yang mengukur dan memecahkan masalah pada tingkat input dan proses. Pada kegiatan ini rumah sakit harus melakukan berbagai standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Rumah sakit dipicu untuk dapat menilai diri (*self assesment*) dan memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Sebagai kelanjutan untuk mengukur hasil kerjanya perlu ada alat ukur yang lain, yaitu instrumen mutu pelayanan rumah sakit yang menilai dan memecahkan masalah pada hasil (*output*). Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula. Indikator rumah sakit disusun bertujuan mengukur kinerja rumah sakit serta nyata sesuai standar yang ditetapkan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauh mana keberhasilan pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Indikator Mutu

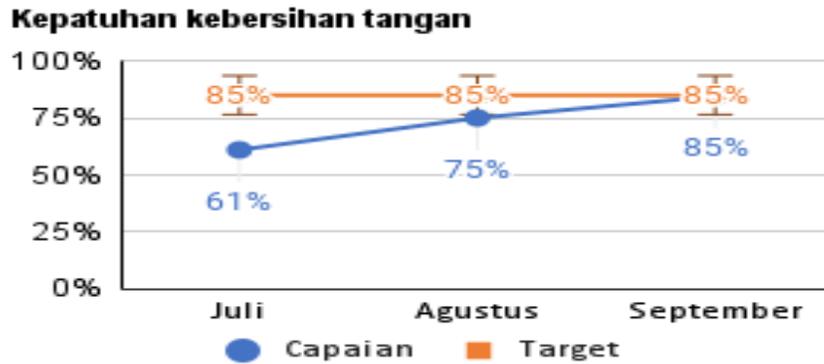
2. Tujuan Khusus

- a. Tersedianya data mutu dan keselamatan pasien dan analisisnya
- b. Mampu mengukur pencapaian Indikator Mutu Prioritas RSUD Samin Surosentiko Randublatung
- c. Mampu mengukur Program Peningkatan Mutu Unit Kerja RSUD Samin Surosentiko Randublatung
- d. Mampu mengukur pencapaian Sasaran dan Keselamatan Pasien RSUD Samin Surosentiko Randublatung
- e. Mengetahui penyebab tidak terlaksananya pelaksanaan pengukuran yang sudah ditentukan sehingga ada tindak lanjut untuk perbaikan

BAB II HASIL ANALISA INDIKATOR MUTU

A. INDIKATOR NASIONAL MUTU

- Kepatuhan Kebersihan Tangan



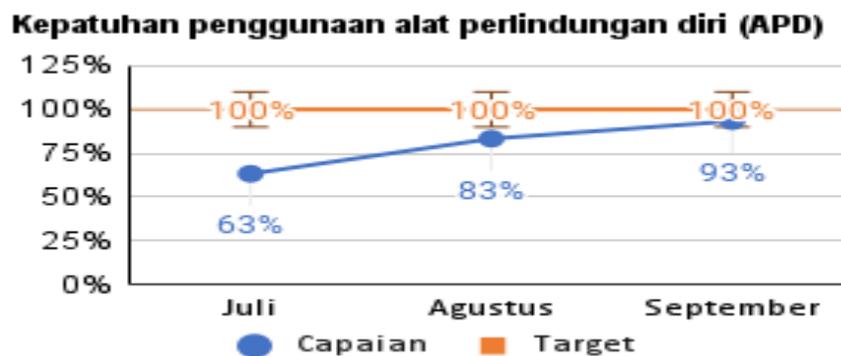
Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat persentase kepatuhan kebersihan tangan dari bulan Juli dan Agustus 2024 masih dibawah standart namun terlihat ada kenaikan capaian hingga dibulan September 2024 sudah sesuai standart

Rencana tindak lanjut :

- Mempertahankan dan meningkatkan capaian dengan meningkatkan budayacuci tangan

- Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)



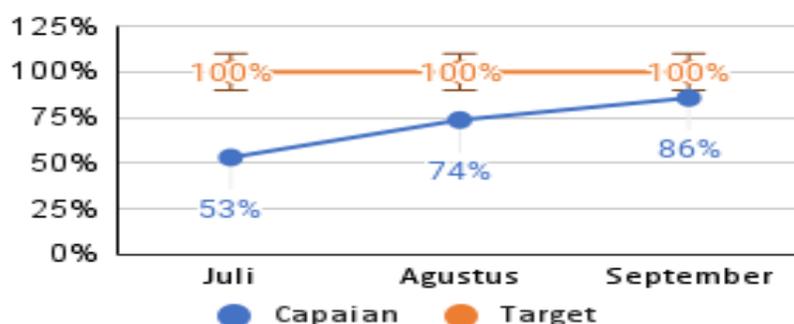
Analisa :

Dari Grafik diatas dapat terlihat bahwa Kepatuhan penggunaan APD pada bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar namun ada kenaikan capaian setiap bulanya

Rencana tindak lanjut :

- Mengedukasi kepada petugas tentang pentingnya penggunaan APD
- Meningkatkan capaian
 - Kepatuhan Identifikasi Pasien

Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa :

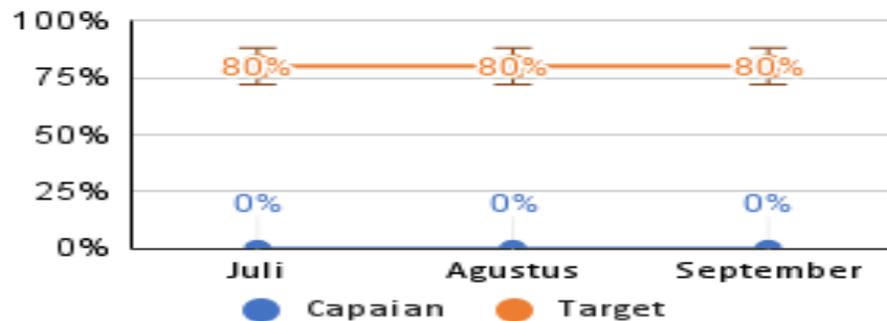
Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa Kepatuhan Identifikasi Pasien bulan Juli - September 2024 masih dibawah standart namun mengalami kenaikan tiap bulan

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian hingga sesuai standar
- Memberikan edukasi kepada petugas untuk selalu melakukan identifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien

- Waktu Tanggap SC Emergency

Waktu Tanggap Sectio Sesarea Emergensi



Analisa :

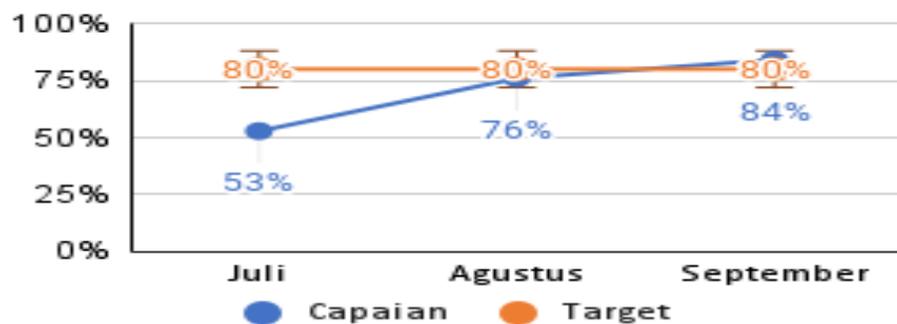
Dari Grafik diatas terlihat Waktu Tanggap SC Emergency bulan Juli – September 2024 masih 0% karena tidak ada kasus pasien dengan SC

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring

- Waktu Tunggu Rawat Jalan

Waktu Tunggu Rawat jalan



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat waktu tunggu rawat jalan bulan Juli dan Agustus 2024 masih dibawah standart namun terlihat ada kenaikan capaian hingga dibulan September 2024 sudah sesuai standart

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian dengan selalu berkoordinasi dengan DPJP

- Penundaan Operasi Elektif

Penundaan operasi elektif



Analisa :

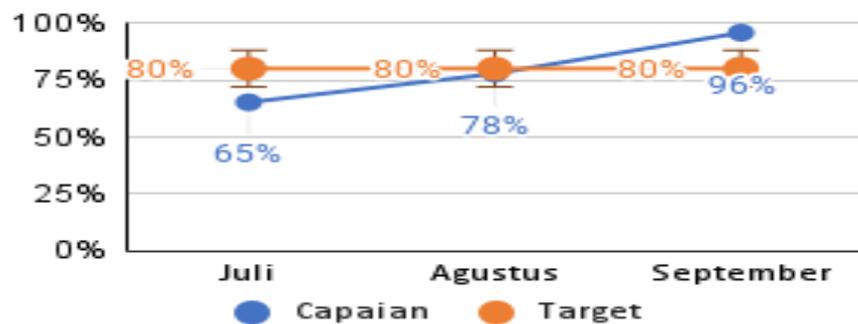
Dari Grafik diatas terlihat penundaan operasi elektif bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Kepatuhan Waktu Visite Dokter

Kepatuhan waktu visite dokter



Analisa :

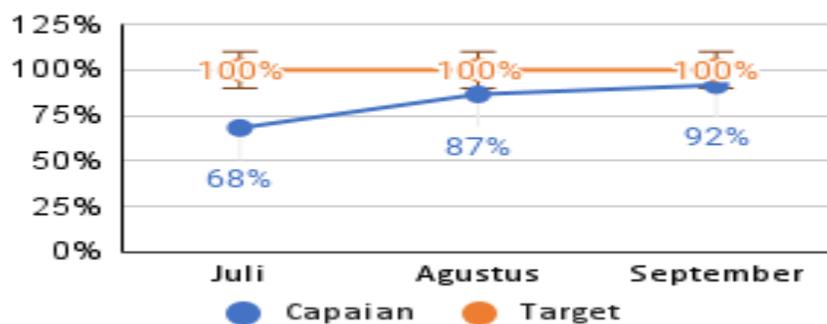
Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Visite Dokter bulan Juli-Agustus masih dibawah standar sedangkan bulan selanjutnya yaitu bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Pelaporan hasil kritis laboratorium



Analisa :

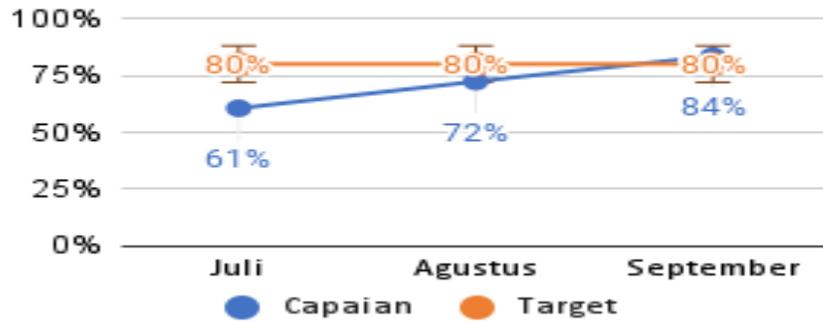
Dari Grafik diatas terlihat Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian hingga sesuai standar
- Melakukan koordinasi dengan instalasi laboratorium tentang kendala yang ada serta agar dapat meningkatkan mutu pelayanan

- Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Kepatuhan penggunaan formularium Nasional



Analisa :

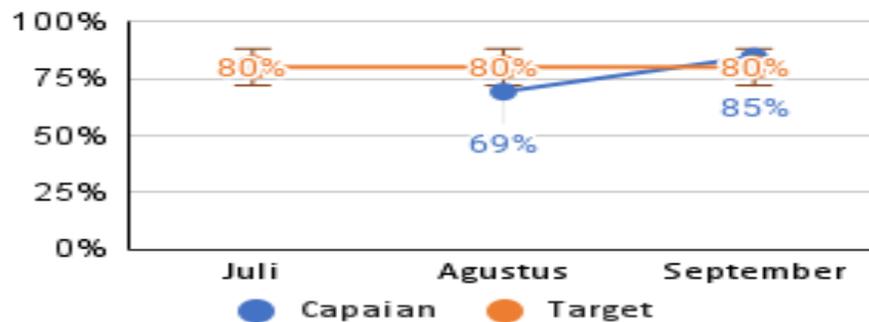
Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional bulan Juli – Agustus masih dibawah standar kemudian dibulan September 2024 mengalami kenaikan hingga melebihi standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Kepatuhan Terhadap CP

Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway)



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan terhadap CP bulan Agustus masih dibawah standar kemudian bulan September 2024 sudah melebihi standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Jatuh



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring agar dapat meningkatkan capaian sesuai standar
- Melakukan koordinasi dengan unit terkait tentang kendala yang ada untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien

- Kecepatan Waktu Tanggap Komplain



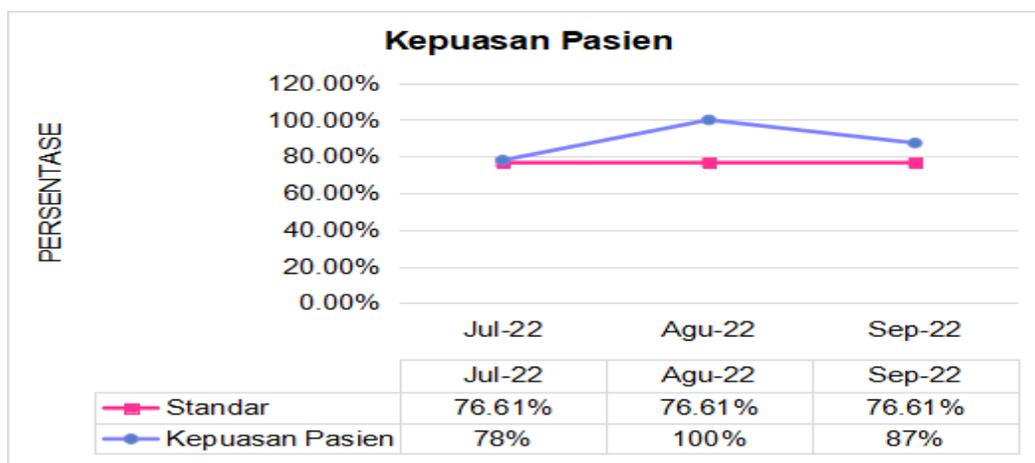
Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kecepatan Waktu Tanggal Komplain bulan Juli - September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- **Kepuasan Pasien**



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepuasan Pasien bulan Juli - September 2024 sudahsesuai standar

Rencana tindak lanjut :

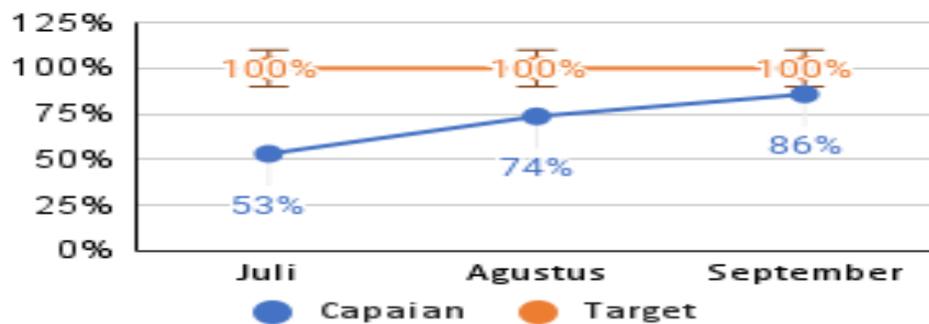
Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

B. INDIKATOR MUTU PRIORITAS RS

1. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

- Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa :

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa Kepatuhan Identifikasi Pasien bulan Juli - September 2024 masih dibawah standart namun mengalami kenaikan tiap bulan

Rencana tindak lanjut

- Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian hingga sesuai standar
- Memberikan edukasi kepada petugas untuk selalu melakukan identifikasi pasien agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien meningkatkan mutu keselamatan pasien

- Meningkatkan komunikasi yang efektif

Kepatuhan DPJP dalam menandatangani TBAK



Analisa:

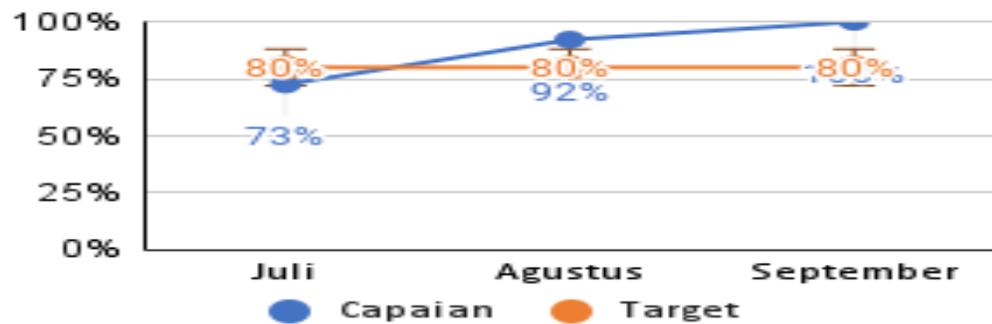
Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan DPJP untuk menandatangani tempel TBAK dari bulan Juli – September masih diawah standar, namun mengalami kenaikan pada tiap bulan

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian dengan berkoordinasi dengan DPJP

- Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus di waspadai

Kepatuhan double check pemberian obat high alert



Analisa:

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan double check pemberian obat high alert di Instalasi farmasi bulan Juli masih dibawah standart, kemudian bulan agustus - September meningkat diatas standar

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan instalasi farmasi untuk selalu melakukan double check dan mengadakan sosialisasi internal dalam hal penyimpanan obat high alert yang benar agar tidak terjadi kesalahan kembali.
- Meningkatkan dan mempertahankan capaian

- Memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar dan pembedahan/tindakan invasive



Analisa:

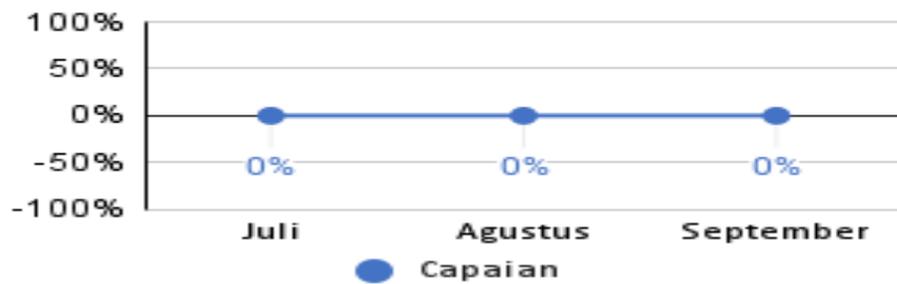
Dari grafik diatas dapat disimpulkan tidak adanya kejadian salah sisi operasi sesuai dengan standart angka pencapaian 100%

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Rate phelebitis
Rate phelebitis



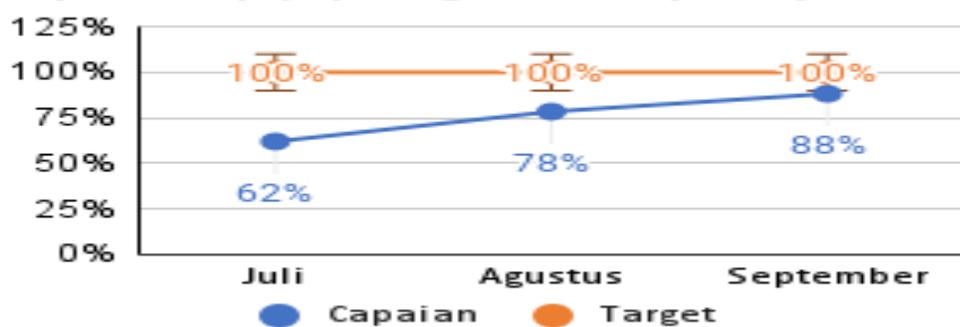
Analisa:

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada rate plabitis / 0 % standar angka pencapaian adalah 1 %

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian
- Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh

Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh



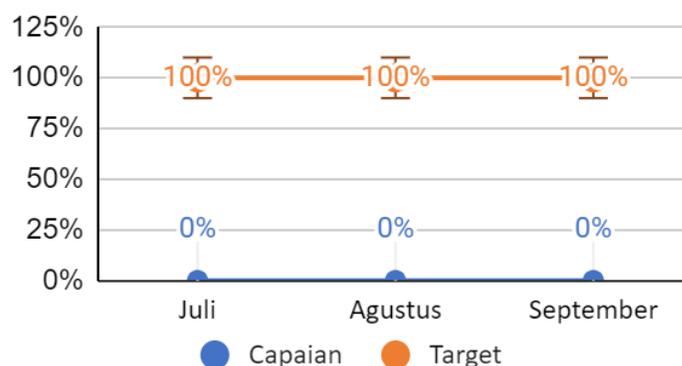
Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring agar dapat meningkatkan capaian sesuai standar
- Melakukan koordinasi dengan unit terkait tentang kendala yang ada untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien

Bayi baru lahir yang mendapatkan ASI exclusive selama dirawat diruang perinatologi



Analisa:

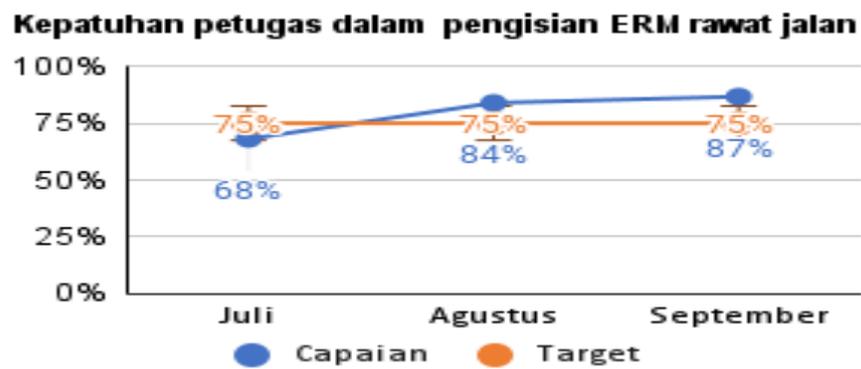
Dari grafik diatas terlihat prosentase Pelayanan obgiyn (Angka bayi baru lahir)yang mendapatkan ASI exlusive selama dirawat diruang perinatology Juli - September 2024 masih 0%, tidak sesuai standar

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan hasil capaian ASI eksklusive untuk pasien perawatan di perinatology

2. Indikator Sesuai tujuan Strategis Rumah Sakit

- Kepatuhan petugas dalam mengisi ERM rawat jalan



Analisa :

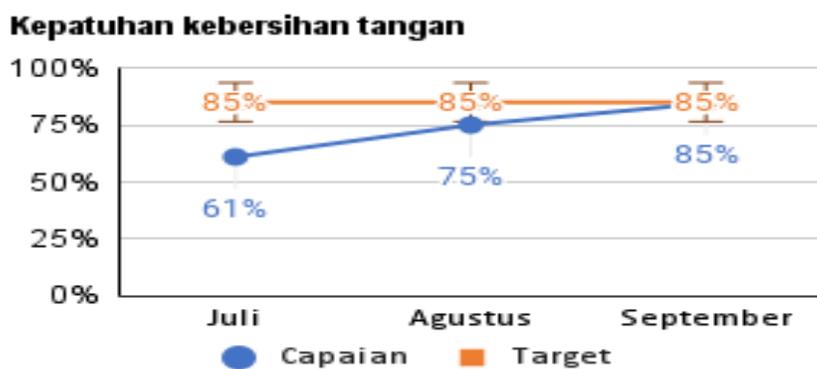
Berdasarkan pada grafik diatas pada bulan Juli masih dibawah standar,kemudian pada bulan September 2024 sudah melebihi standar yang diharapkan.

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring dan koordinasi dengan tim Rawat jalan untuk mempertahankan hasil capaian

3. Indikator terkait Perbaikan Sistem

- Kepatuhan petugas dalam melakukan 5 moment cuci tangan



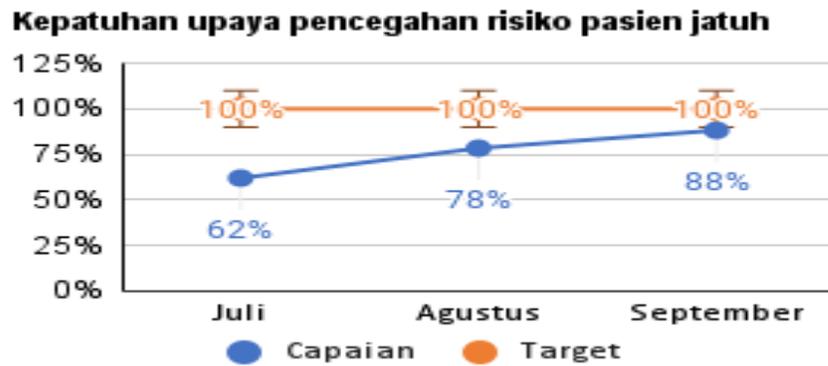
Analisa : Berdasarkan pada grafik tersebut, Kepatuhan petugas dalam melakukan 5 moment cuci tangan pada bulan Juli – Agustus belum mencapai standar, kemudian pada bulan September 2024 sudah mencapai standar

Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring dan meningkatkan hasil capaian

a. Indikator terkait Manajemen Resiko

- Kepatuhan pencegahan resiko jatuh



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar

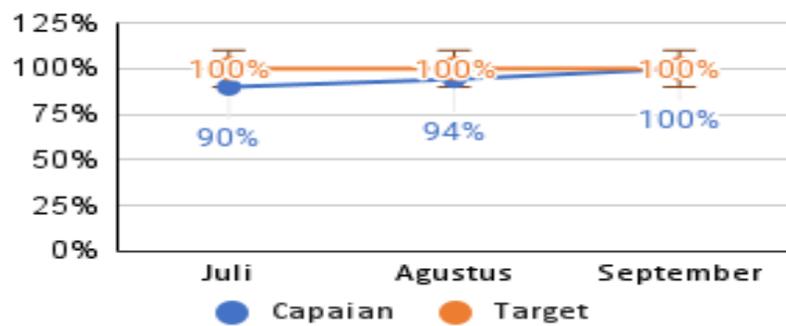
Rencana tindak lanjut :

- Melakukan monitoring agar dapat meningkatkan capaian sesuai standar
- Melakukan koordinasi dengan unit terkait tentang kendala yang ada untuk meningkatkan mutu keselamatan pasien

C. INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT

- Instalasi Gawat Darurat
 - Respon time pasien gawat darurat kurang dari 5 menit

Respon time pasien gawat darurat kurang dari 5



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Respon time pasien gawat darurat kurang dari 5 menit

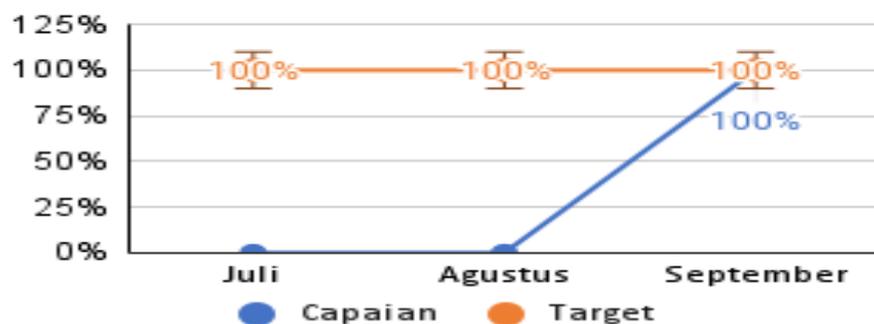
bulan Juli – Agustus masih dibawah standar kemudian bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan koodinasi dengan Instalasi Gawat Darurat terkait kendala yang ada dan mempertahankan capaian

- Instalasi Bedah Sentral
 - Dilakuannya assesment pra anastesi

Dilakuannya assesment pra anastesi



Analisa :

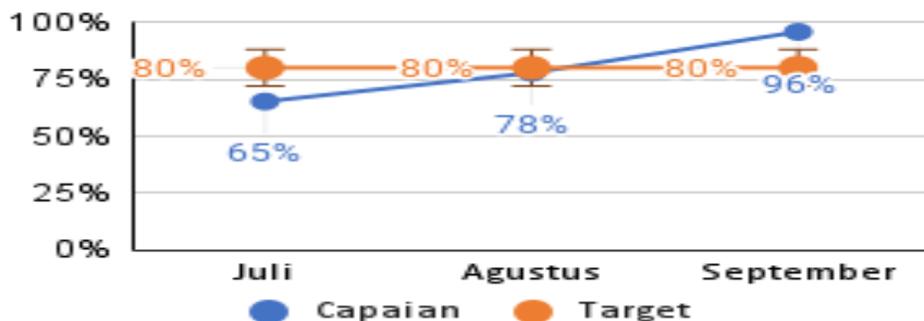
Dari grafik diatas terlihat dilakuannya assesment pra anastesi pada bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian

- Instalasi Rawat Inap
- Kepatuhan waktu visite dokter

Kepatuhan waktu visite dokter



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan Visite Dokter bulan Juli-Agustus masih dibawah standar sedangkan bulan selanjutnya pada bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Kepatuhan DPJP untuk menandatangani stempel TBAK

Kepatuhan DPJP dalam menandatangani TBAK



Analisa:

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan DPJP untuk menandatangani stempel TBAK dari bulan Juli – September masih diawah standar, namun mengalami kenaikan pada tiap bulan

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan capaian dengan berkoordinasi dengan DPJP

- ICU
- Kepatuhan pengisian assasment ICU

Kepatuhan pengisian assasment ICU



Analisa :

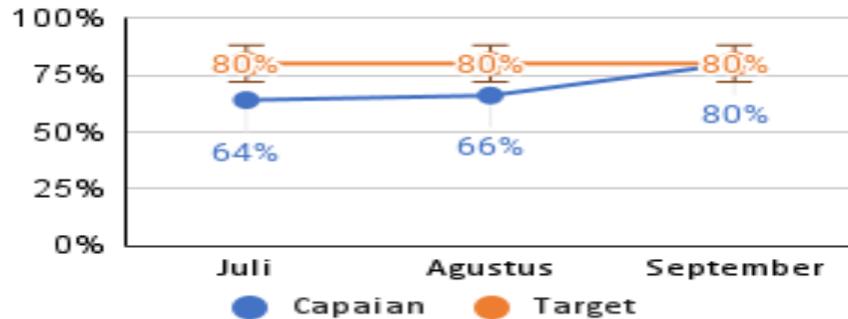
- Dari Grafik diatas terlihat Kepatuhan pengisian assasment ICU bulan Juli - September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Instalasi Gizi
- Ketepatan Waktu Pemberian Makan Pasien Rawat Inap

Ketepatan waktu pemberian makanan pasien rawat



Analisa :

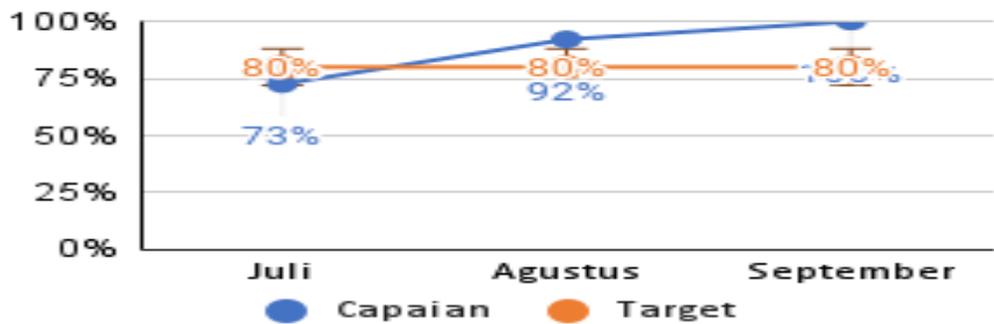
Dari Grafik diatas terlihat Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Pasien Rawat Inap bulan Juli – Agustus masih dibawah standar, kemudian bulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Instalasi Farmasi
- Kepatuhan double check pemberian obat high alert dari farmasi ke petugas rawat inap

Kepatuhan double check pemberian obat high alert



Analisa:

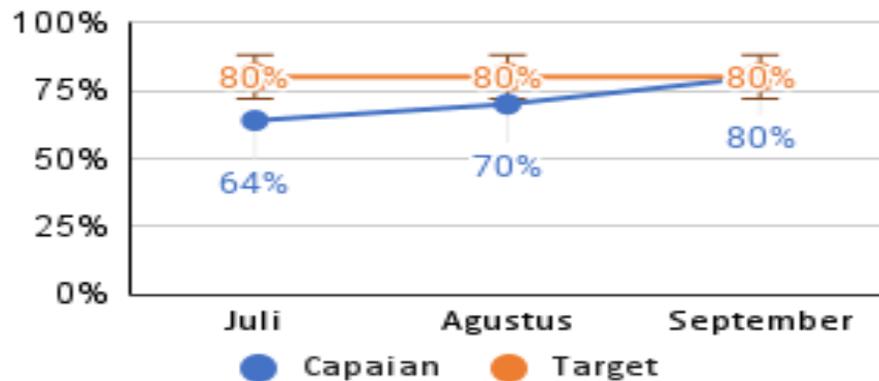
Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan double check pemberian obat high alert di Instalasi farmasi bulan Juli masih dibawah standart, kemudian bulan agustus - September meningkat diatas standar

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan koordinasi dengan instalasi farmasi untuk selalu melakukan double check dan mengadakan sosialisasi internal dalam hal penyimpanan obat high alert yang benar agar tidak terjadi kesalahan kembali.
- Meningkatkan dan mempertahankan capaian

- Rekam Medis
- Waktu penyediaan dokumen RM untuk pasien rawat inap kurang dari 10 menit

Waktu penyediaan dokumen RM untuk pasien rawat



Analisa :

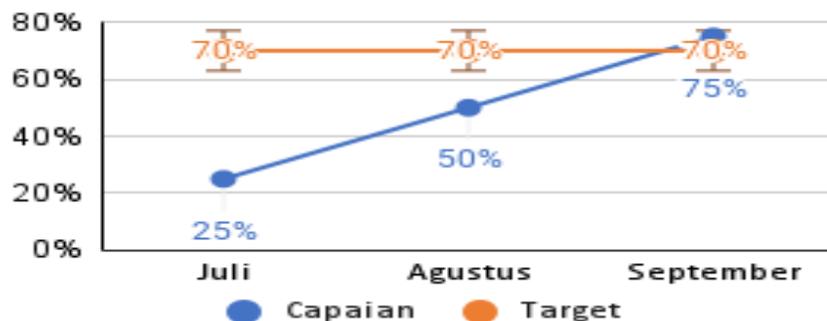
Dari Grafik diatas terlihat Waktu penyediaan dokumen RM untuk pasien rawat inap kurang dari 10 menit bulan Juli – Agustus masih dibawah standar, kemudian bulan September 2024 sudah sesuai standar.

Rencana tindak lanjut :

Meningkatkan dan mempertahankan capaian

- IPSRS
- Keberhasilan peralihan genset

Keberhasilan peralihan genset



Analisa :

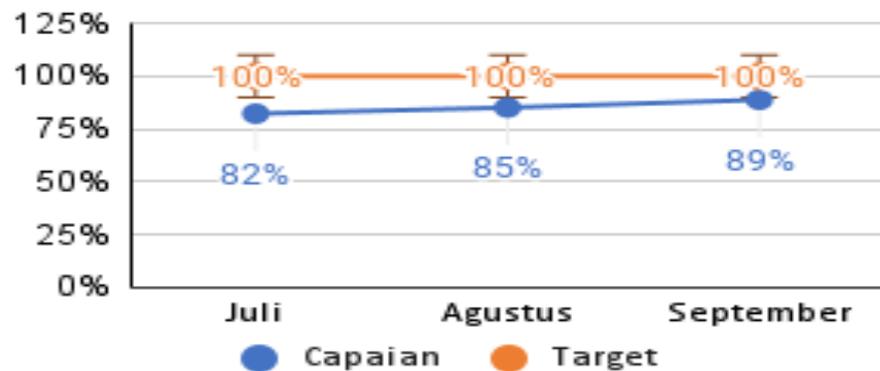
Dari grafik diatas Keberhasilan peralihan genset dari bulan Juli – Agustus masih dibawah standar kemudian dibulan September 2024 sudah diatas standar

Rencana Tindak Lanjut :

Meningkatkan dan mempertahankan capaian

- Laboratorium
- Waktu tunggu hasil laboratorium hematologi < 60 menit

Waktu tunggu hasil laboratorium hematologi < 60



Analisa :

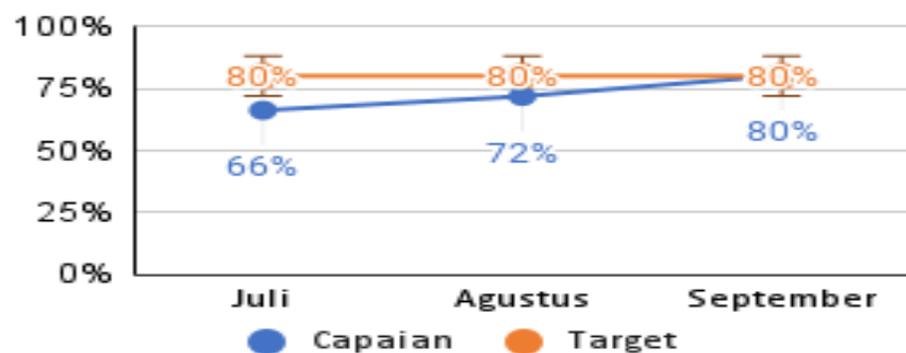
Dari Grafik diatas terlihat Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium bulan Juli - September 2024 masih dibawah standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan koordinasi dengan instalasi laboratorium tentang kendala yang adaserta agar dapat meningkatkan capaian

- Radiologi
- Waktu tunggu hasil thorax foto \leq 30 menit

waktu tunggu hasil thorax foto \leq 30 menit



Analisa :

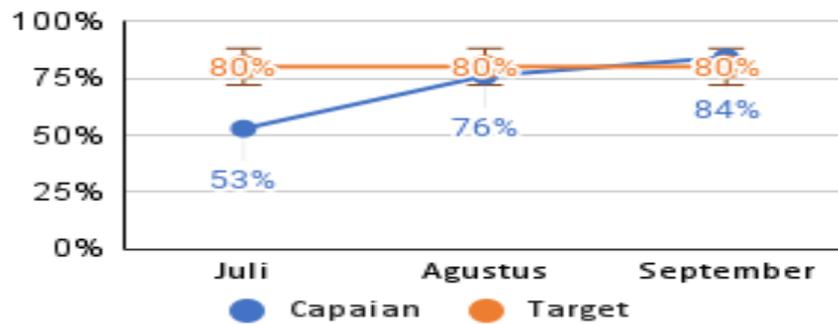
Dari grafik diatas Waktu tunggu hasil thorax foto \leq 30 menit dari bulan Juli-Agustus masih dibawah standar, kemudian dibulan September sudah sesuai standar

Rencana Tindak Lanjut :

Meningkatkan dan mempertahankan capaian

- Rawat Jalan
- Waktu Tunggu Rawat jalan

Waktu Tunggu Rawat jalan



Analisa :

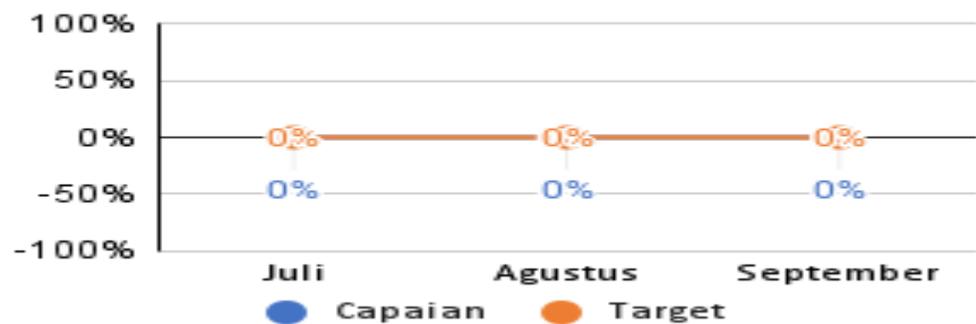
Dari Grafik diatas terlihat waktu tunggu rawat jalan bulan Juli – Agustus masih dibawah standar kemudian dibulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- CSSD
 - Kesalahan dalam proses labeling alat steril

Kesalahan dalam proses packing labeling alat steril



Analisa :

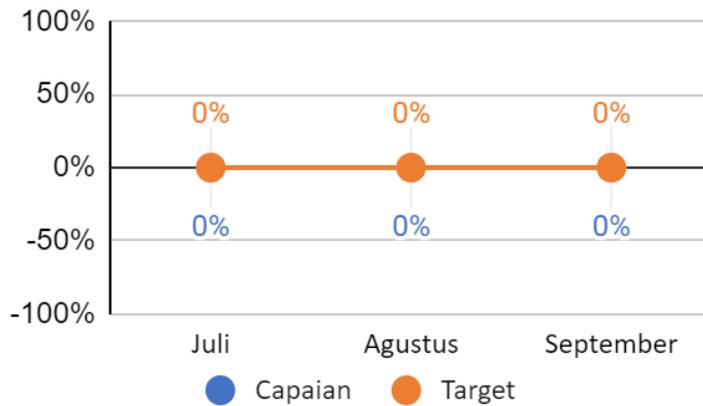
Dari Grafik diatas terlihat Kesalahan dalam proses labeling alat steril bulan Juli -September 2024 rata-rata sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Adanya Kejadian Linen Hilang

Adanya kejadian linen hilang



Analisa :

Dari Grafik diatas terlihat tidak adanya kejadian linen hilang pada bulan Juli -September 2024.

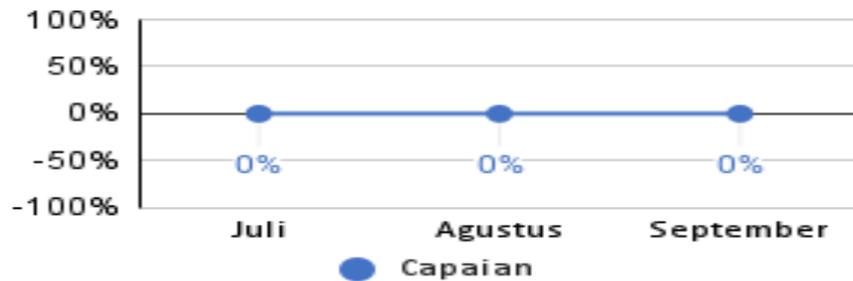
Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- PPI
- Menurunnya kejadian plebitis

Rate phelebitis

Rate phelebitis



Analisa:

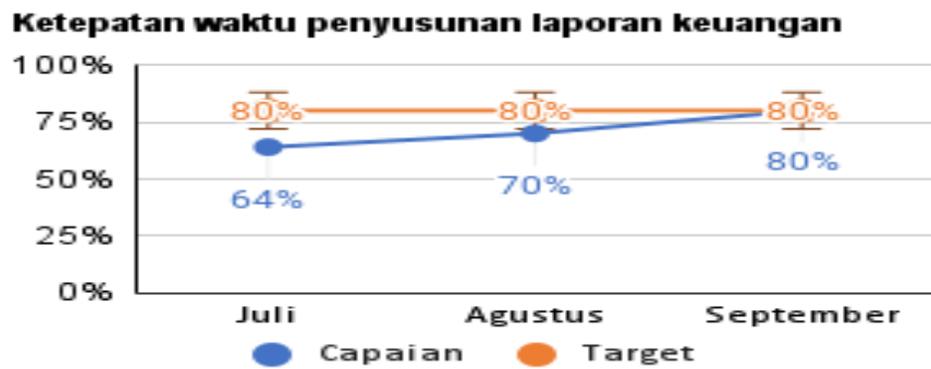
Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada rate plabitis / 0 % standar angka pencapaian adalah 1 %

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

m. Administrasi&Keuangan

- Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan



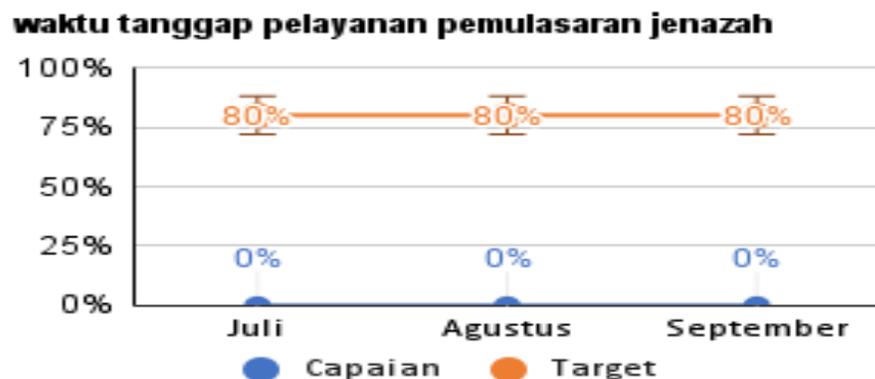
Analisa :

Berdasarkan pada grafik tersebut, Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan pada bulan Juli -agustus masih dibawah standar kemudian dibulan September 2024 sudah sesuai standar

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan hasil capaian

- Pemulasaran Jenazah
- Waktu tanggap pemulasaran jenazah



Analisa :

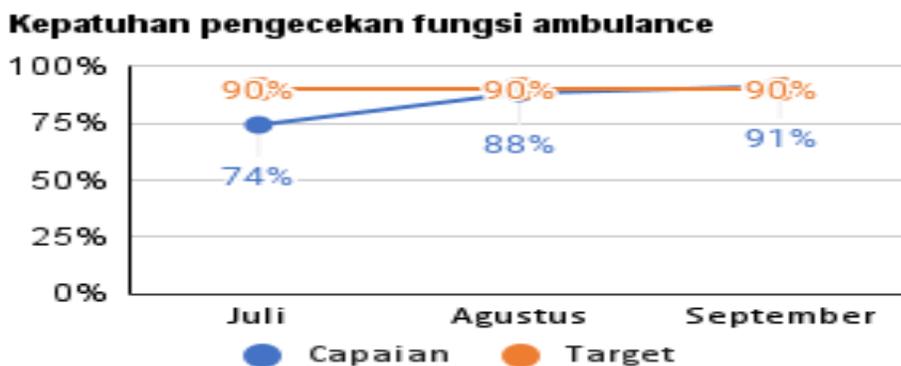
Dari Grafik diatas terlihat Waktu tanggap pemulasaran jenazah bulan Juli - September 2024 masih 0% belum ada kejadian

Rencana tindak lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

- Ambulance

Kepatuhan pengecekan fungsi ambulance



Analisa :

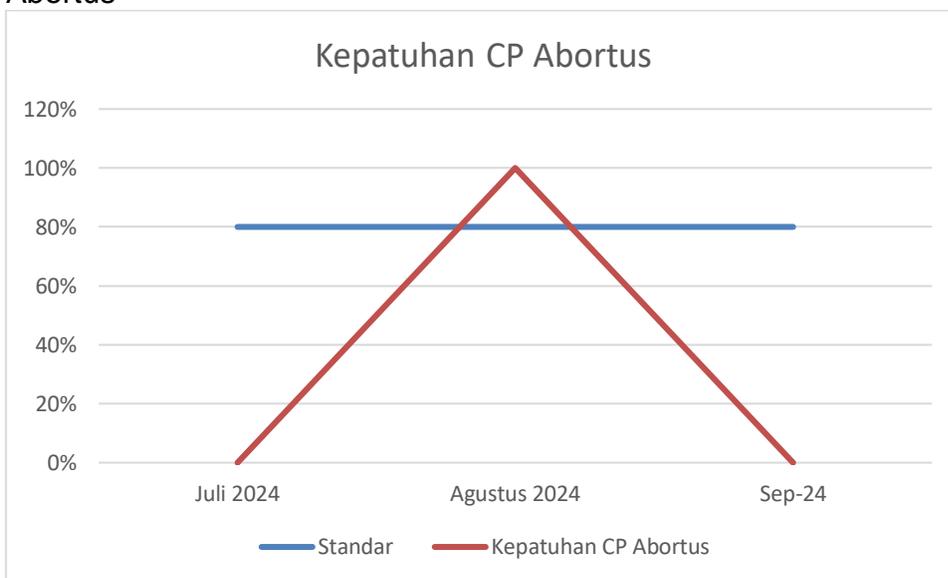
Dari grafik diatas Kepatuhan pengecekan fungsi ambulance pada bulan Juli-Agustus masih dibawah standar kemudian pada bulan September 2024 sudah diatas standar

Rencana Tindak Lanjut :

Melakukan monitoring dan mempertahankan capaian

D. Evaluasi Kepatuhan Panduan Praktek Klinik(PPK)/Clinical Pathways(CP) pada Pasien Rawat Inap

- Abortus



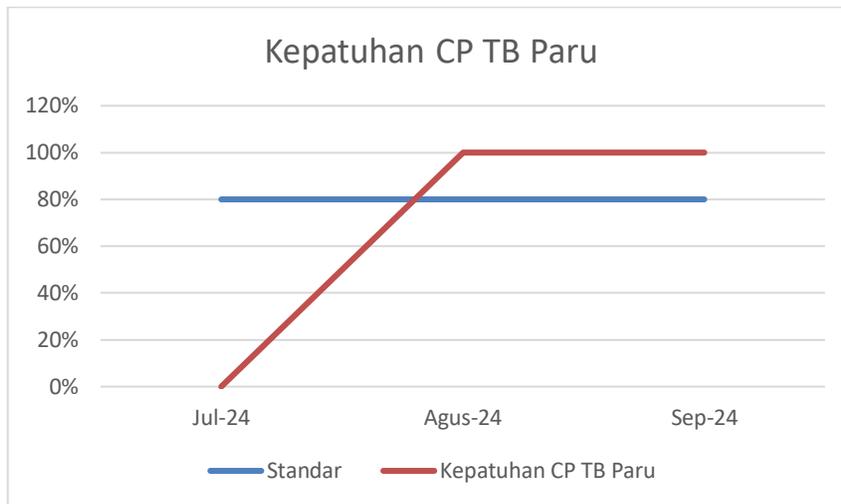
Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP Abortus pada bulan Juli - September 2024 100% di bulan agustus, sedangkan di bulan juli dan September 2024 tidak ditemukan adanya pasien

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan nilai capaian

- TB Paru



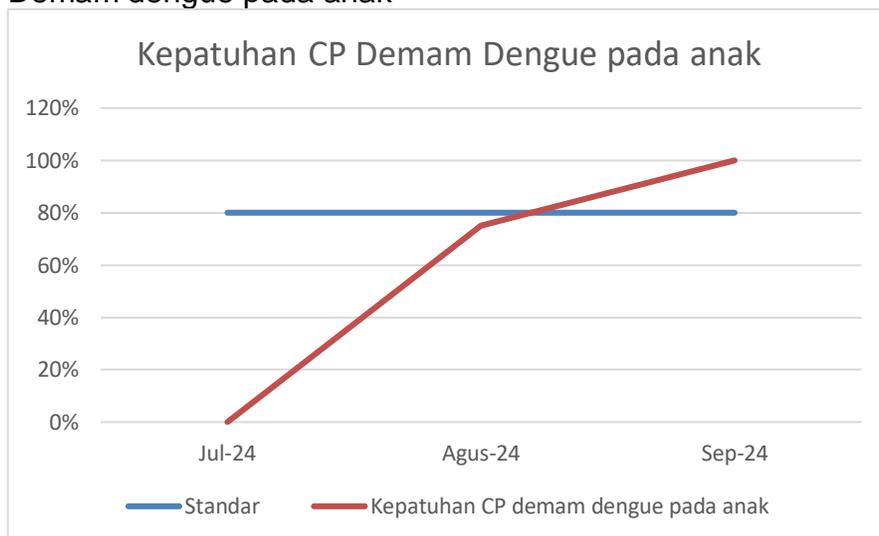
Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP Partus Macet pada bulan Juli - September 2024 100% sesuai target tercapai .

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan hasil capaian

- Demam dengue pada anak



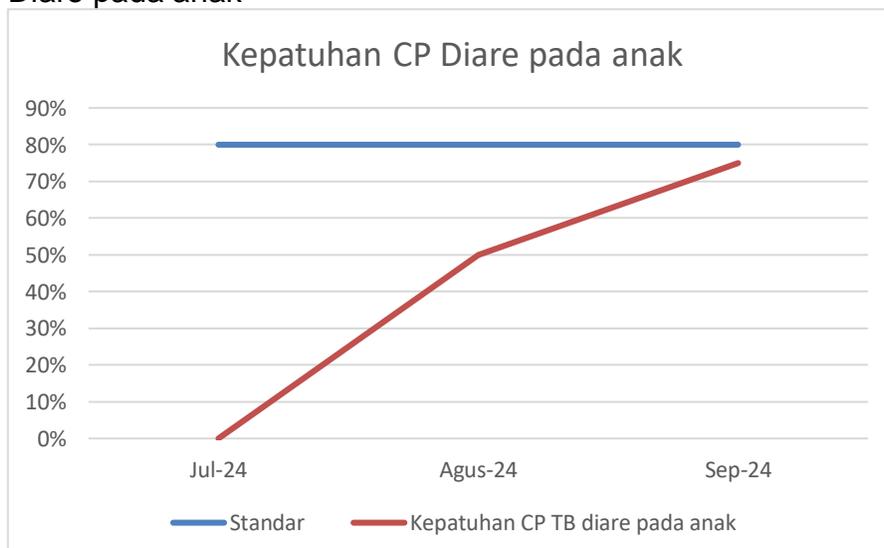
Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP demam dengue pada anak pada bulan Juli - September 2024 meningkat dari 75% menjadi 100% sesuai target tercapai.

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan hasil capaian

- Diare pada anak



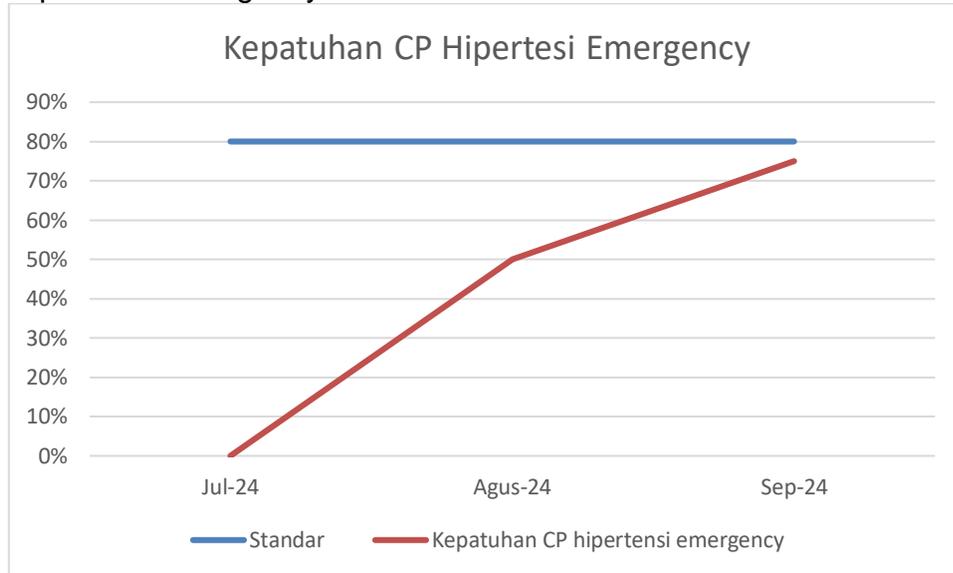
Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP diare pada anak pada bulan Juli - September 2024 75% belum mencapai target

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan hasil capaian .

- Hipertensi Emergency



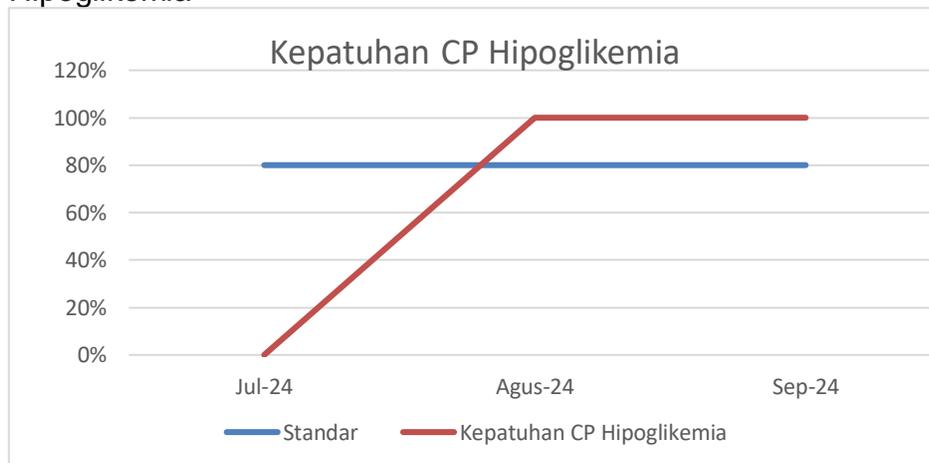
Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP hipertensi emergency pada bulan Juli - September 2024 75% belum mencapai target

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan meningkatkan hasil capaian

- Hipoglikemia



Analisa:

Rata-rata kepatuhan PPK/CP hipoglikemia pada bulan Juli - September 2024 100% sesuai target tercapai

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan monitoring dan mempertahankan hasil capaian

BAB III

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Penetapan mutu pelayanan prioritas kegiatan PMKP yang dievaluasi pada bulan Juli -September 2024 adalah pelayanan pada pasien Rawat inap dan laboratorium
2. Evaluasi kepatuhan Panduan Praktek Klinik(PPK)/Clinical Pathways(CP) pada abortus, hipoglikemia, dan TB paru sudah mencapai target. Sedangkan CP hipertensi emergency dan diare pada anak belum mencapai target, sedangkan CP demam dengue pada anak mengalami peningkatan mencapai target.
3. Indikator mutu yang belum sesuai target sebagai berikut:
 - Kepatuhan DPJP dalam menandatangani TBAK
 - Kepatuhan Identifikasi Pasien
 - Kepatuhan pencegahan Risiko Jatuh
 - Waktu tunggu hasil laboratorium hematologi < 60 menit

B. HALANGAN DAN HAMBATAN

1. Kesadaran DPJP dalam menandatangani stempel TBAK masih kurang
2. Penulisan Identifikasi pasien masih menggunakan tulis manual. sehingga kesalahan intifikasi pasien masih tinggi
3. Kurangnya perawatan dan koordinasi tetang perawatan sarana dan prasarana yang berhubungan dengan pencegahan resiko jatuh
4. Alat dan tenaga Instalasi laboratorium yang masih kurang memadai
5. Kepatuhan panduan praktik klinik (PPK)/Clinical pathways (CP) beberapa belum mencapai target dikarenakan indicator lama rawat inap pasien tidak sesuai karena pasien pulang paksa

C. REKOMENDASI

1. Agar unit kerja yang indikator mutunya belum sesuai target melakukan perbaikan pelayanan
2. Mengedukasi DPJP supaya lebih patuh melakukan visite tepat waktu
3. Mengedukasi petugas agar tertib administrasi dalam pengembalian dokumen rekam medis
4. Perbaiki system di instalasi farmasi
5. Meingkatkan length of stay (LOS) sesuai dengan CP/PPK

BAB IV PENUTUP

Demikian laporan ini kami sampaikan, semoga dapat menjadi data dan informasi yang jelas tentang evaluasi Program Peningkatan Mutu dan keselamatan Pasien RSUD Samin Surosentiko Randublatung pada bulan Juli - September 2024

Randublatung, 1 Oktober
2024
Ketua Komite
PMKP



dr Dini Kamila