

**MAKALAH *INNOVATION IN HEALTHCARE IT***  
**SIMMUTU**



**PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK**  
**DAN KELUARGA BERENCANA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN**  
**TAHUN 2024**

## DAFTAR ISI

Daftar Isi .....	i
Daftar Lampiran .....	ii
Daftar Tabel .....	iii
<b>BAB I. RINGKASAN</b> .....	1
<b>BAB II. LATAR BELAKANG</b> .....	2
<b>BAB III. TUJUAN</b> .....	3
<b>BAB IV. TAHAP PELAKSANAAN SIMMUTU</b> .....	4
A. Langkah-langkah Pengisian SIMMUTU .....	5
1. Kepala Instalasi/ Unit .....	5
2. PMKP .....	11
3. Direktur .....	18
4. PIC Data .....	19
<b>BAB V. HASIL INOVASI</b> .....	22
A. Capaian Penggunaan “SIMMUTU” terhadap Mutu Rumah Sakit .....	22
B. Kemudahan Setelah Penggunaan “SIMMUTU” .....	23
C. Efektifitas Penggunaan “SIMMUTU” .....	23
D. Kesimpulan .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar pengesahan Direktur RSUD Prembun

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.5. Perbandingan Capaian Indikator Mutu Sebelum dan Setelah Menggunakan “SIMMUTU”

Tabel 2.5. Perbandingan dalam pengumpulan data indikator mutu

Tabel 3.5. Perbandingan Durasi Waktu penggunaan “SIMMUTU” dengan *spreadsheet*

## **BAB I**

### **RINGKASAN**

Rumah Sakit wajib memiliki program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Tahun 2022. RSUD Prembun membutuhkan sarana untuk mengelola data mutu yang mudah, murah, efektif, efisien yang diharapkan dapat menunjang keberhasilan program mutu. “SIMMUTU” merupakan inovasi dari RSUD Prembun yang berbasis web sebagai wadah untuk melaksanakan tugas komite mutu, penanggung jawab, dan *PIC* mutu setiap bulan. Penggunaan aplikasi “SIMMUTU” secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pelaporan data mutu. Dengan adanya “SIMMUTU” capaian indikator mutu rumah sakit meningkat, pengumpulan data lebih mudah, fleksibel, efektif dan efisien.

## **BAB II**

### **LATAR BELAKANG**

Standar akreditasi rumah sakit Tahun 2022 mengamanatkan Rumah Sakit harus memiliki program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang menjangkau seluruh unit kerja dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan menjamin keselamatan pasien. Pengelolaan ini dilakukan oleh komite mutu agar mekanisme koordinasi pelaksanaan PMKP di rumah sakit dapat berjalan lebih baik. (KEMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/1128/2022)

Komite mutu rumah sakit akan melaporkan capaian Indikator Nasional Mutu (INM) melalui Aplikasi Pelaporan Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit (SIMAR) yang dapat diakses melalui <http://mutufasyankes.kemkes.go.id/simar> setiap awal bulan. Data mutu yang ada di setiap unit rumah sakit terdiri dari indikator mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko. Data ini dipergunakan sebagai bahan pengukuran atau parameter untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan rumah sakit. Setiap indikator mutu yang telah ditetapkan rumah sakit akan dikumpulkan, divalidasi, dilaporkan, dievaluasi, dan dianalisa untuk proses perbaikan mutu pelayanan. Proses pemilihan, pengajuan, penyusunan profil indikator mutu, proses pengumpulan validasi data, dan analisa memerlukan waktu yang lama serta tidak mudah. Kegiatan tersebut merupakan proses yang tidak akan berhenti selama rumah sakit itu beroperasi.

Di RSUD Prembun sendiri pada awal berdirinya pengumpulan data mutu masih manual menggunakan kertas ataupun menggunakan *spreadsheet*. Hal ini menghadapi banyak kendala diantaranya proses perekapan yang membutuhkan waktu lebih lama, validasi data masih manual, dan membutuhkan kertas yang berdampak pada penganggaran. RSUD Prembun membutuhkan sarana untuk mengelola data mutu yang mudah murah efektif dan efisien. Oleh karena itu RSUD Prembun berinovasi untuk membuat sistem yang bernama “SIMMUTU” yaitu sistem manajemen mutu rumah sakit berbasis web yang dibuat dengan bahasa *Hypertext Preprocessor (PHP)* untuk pengelolaan data mutu. Dengan adanya “SIMMUTU” diharapkan dapat menunjang keberhasilan program mutu yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan capaian indikator mutu.

## **BAB III**

### **TUJUAN**

Rumah Sakit membutuhkan sarana untuk mengelola data mutu yang terdiri dari indikator mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko. Pengelolaan data yang efektif dan efisien serta valid merupakan hal yang diharapkan dalam menunjang keberhasilan program mutu. “SIMMUTU” merupakan inovasi dari RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yang bertujuan:

- A. Memudahkan pengelolaan data mutu (indikator mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko)
  - 1. Pengajuan indikator mutu, penetapan indikator mutu, pengumpulan data validasi analisa data serta pembuatan grafik capaian indikator mutu
  - 2. Data manajemen risiko meliputi risiko sampai pada upaya pengurangan faktor risiko
- B. Pelaporan data mutu dapat dilakukan dimana saja dan dapat dilihat dimana saja
- C. Kepatuhan pelaporan dari setiap jenis indikator dapat dilihat sewaktu waktu
- D. Menekan anggaran biaya

## BAB IV TAHAP PELAKSANAAN “SIMMUTU”

“SIMMUTU” adalah suatu sistem berbasis web yang dibuat dengan bahasa *Hypertext preprocessor* (PHP) untuk pengelolaan data mutu RSUD Prembun yang meliputi:

- A. Indikator mutu mulai dari profil pengumpulan, rekapan data validasi data, analisa dan visualisasi capaian dengan grafik, dan proses PDSA
- B. Manajemen risiko meliputi data master, manajemen risiko, insiden keselamatan, kecelakaan kerja dan *surveylans* infeksi

“SIMMUTU” dapat di akses dengan alamat *url*

[https://apirsudprembun.com/simmutu\\_prembun/index.php](https://apirsudprembun.com/simmutu_prembun/index.php)

penerapan “SIMMUTU” di RSUD Prembun melalui tahapan:

- A. Rancangan : September-Desember 2020
- B. Uji coba : Januari – Maret 2021
- C. Penetapan : 1 April 2021
- D. Implementasi : Mulai 1 April 2021
- E. Maintenance dan pengembangan : Mei 2021 s/d Sekarang
  - 1. Pemilahan jenis indikator : Januari 2023
  - 2. Manajemen risiko : Mei 2024



## A. Langkah-Langkah Pengisian “Simmutu”

### 1. Kepala Instalasi/Unit

#### a) Pengajuan Profil Indikator Mutu

##### 1) Buka *chrome* ketikkan *url*

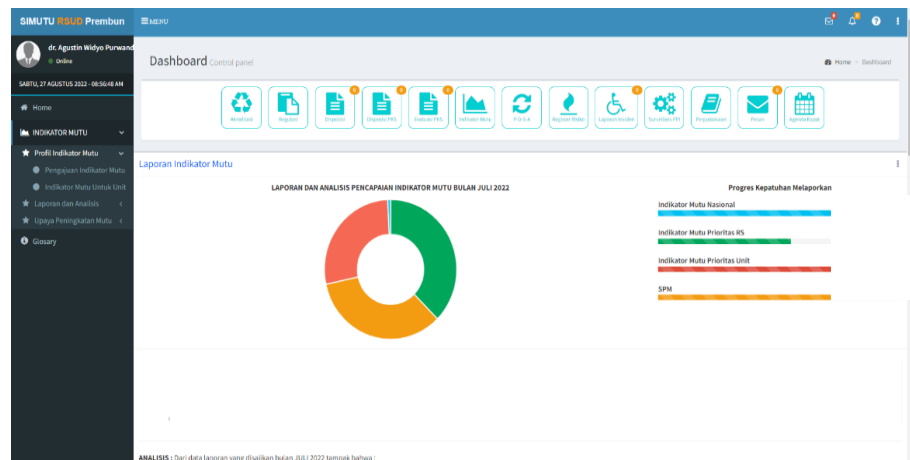
[https://apirsudprembun.com/simmutu\\_prembun/index.php](https://apirsudprembun.com/simmutu_prembun/index.php)



##### 2) Masuk dengan *username* kepala instalasi/unit



- Pengajuan profil indikator, masuk menu indikator mutu -> profil indikator mutu klik pengajuan indikator mutu



The screenshot shows the 'Indikator Mutu' page in SIMUTU. The page title is 'PENGAJUAN INDIKATOR MUTU OLEH INSTALASI GAWAT DARURAT'. Below the title is a table with the following columns: No, Dst, Judul Indikator, Alasan Pemilihan Judul, Target, Unitak, File Kertas Kerja, and Progress (sub-columns: PMPK, Direktur, Distribusi, Akai). The table contains three rows of data. At the bottom, there is a legend for the progress indicators: PMPK (Perencanaan Komite PMPK), Wadkr (Diproses oleh Wakil Direktur), Diraktur (Diproses oleh Direktur), and Distribusi (Telah Didistribusikan ke Unit Terkait).

#	No	Dst	Judul Indikator	Alasan Pemilihan Judul	Target	Unitak	File Kertas Kerja	Progress			
								PMPK	Diraktur	Distribusi	Akai
13	h	E					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
62	h	E					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62
142	h	C					<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	142

- Klik titik 3 di pojok kanan atas pilih tambah data

This screenshot is identical to the previous one, but with the 'Tambah Data' button in the top right corner of the table area highlighted in red. The table and legend remain the same.

## 5) Input Profil

The screenshot shows the 'USULAN INDIKATOR MUTU' form. The form fields are as follows:

- Tahun Kegiatan: 2022
- Kategori: Indikator Area Keselamatan Pasien (SKP)
- Rumah Sakit: RSUD Prembun Kabupaten Kebumen - Kebumen
- Dari: Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Untuk: Ketik Kode/ Nama Alasan
- Judul Indikator: [Empty]
- Dasar Pemikiran: [Empty]
- Dimensi Mutu:  Efisiensi  Efektivitas  Aksesibilitas  Keselamatan dan Keamanan  Fokus Kepada Pasien  Kedinambungan Pelayanan
- Tujuan: [Empty]
- Definisi Operasional: [Empty]
- Jenis Indikator:  Struktur  Proses  Outcome  Proses dan Outcome
- Numerator (Pembilang): [Empty]
- Denominator (Penyebut): [Empty]
- Target Pencapaian: [Empty]

## 6) Klik simpan

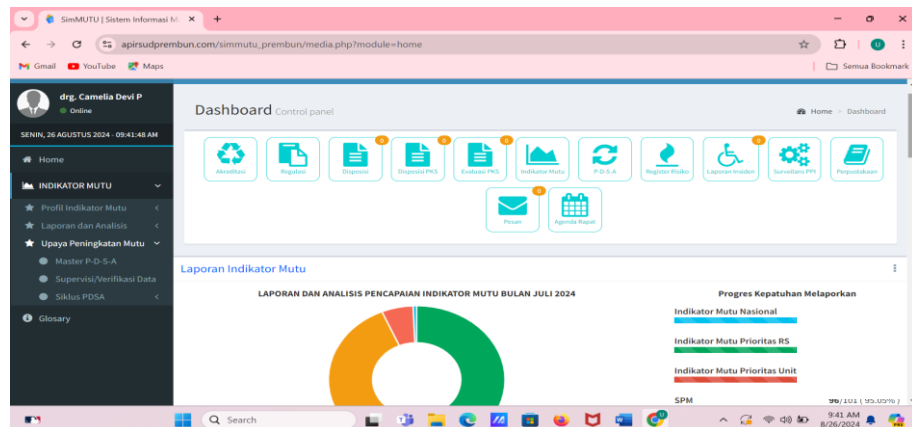
The screenshot shows the 'Kriteria Eksklusi' form. The form fields are as follows:

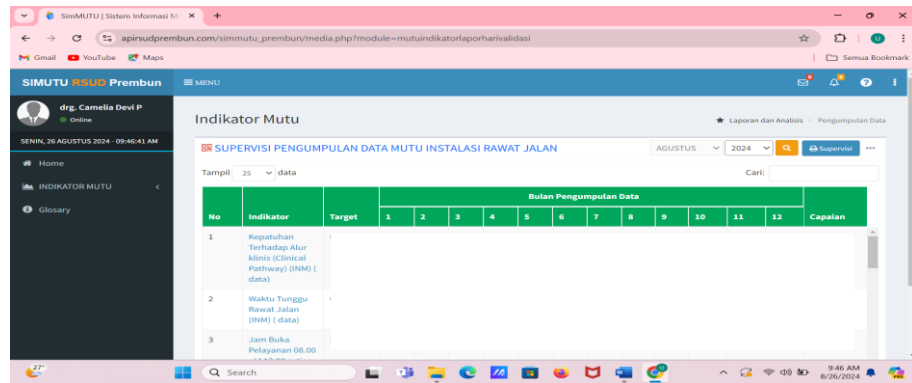
- Kriteria Eksklusi: [Empty]
- Formula: -Tetapkan Formula-
- Sumber Data: [Empty]
- Frekuensi Pengumpulan Data: Tujuan
- Periode Analisis: Tujuan
- Cara Pengumpulan Data:  Retrospektif  Concurrent
- Sampel/ Cakupan Data: [Empty]
- Rencana Analisis: [Empty]
- Penanggung Jawab: [Empty]
- Rencana Publikasi Data: [Empty]
- Area Monitoring: [Empty]

Buttons: Simpan, Batal

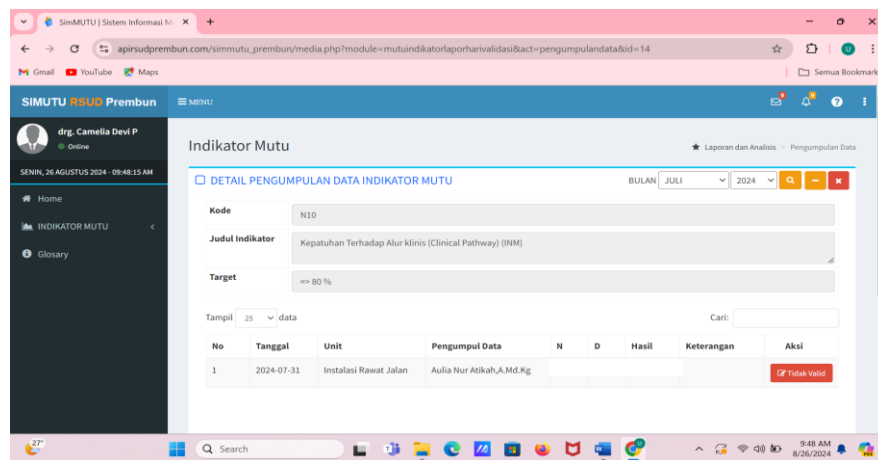
## b) Validasi data

- 1) Pilih indikator mutu, upaya peningkatan mutu klik supervisi/verifikasi data

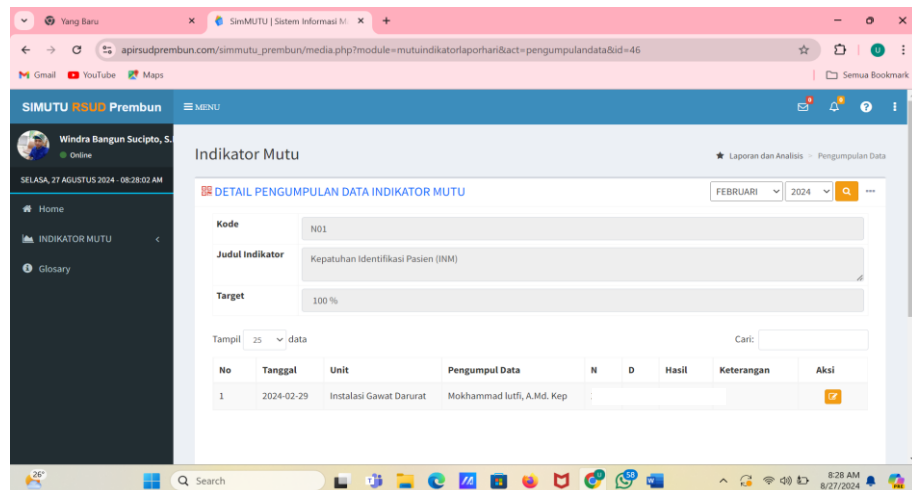




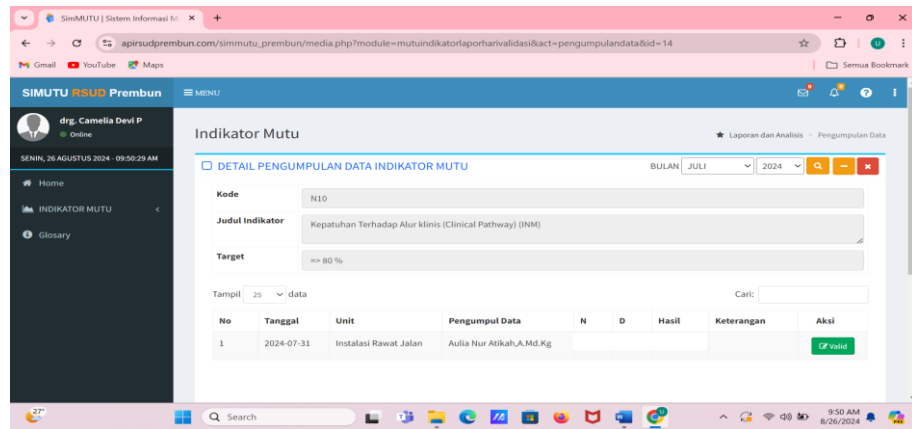
2) Pilih indikator mutu, pilih bulan dan tahun



3) Jika data tidak valid, rubah data di menu *edit* di pengumpulan data.

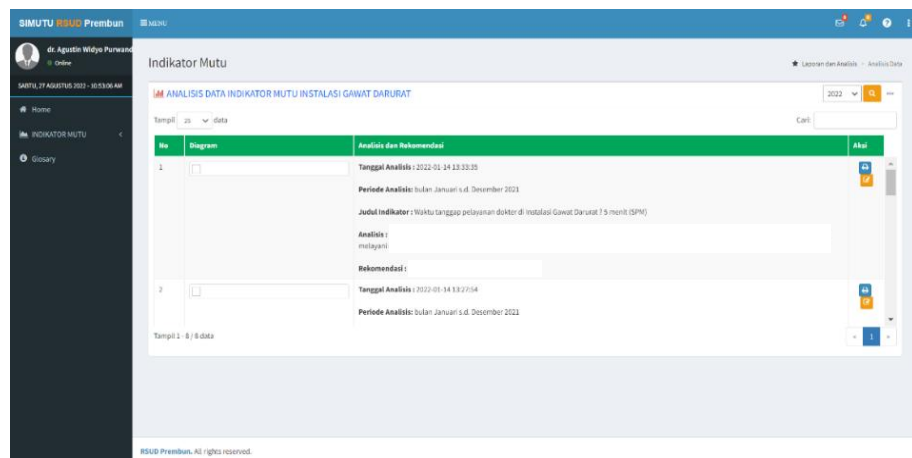
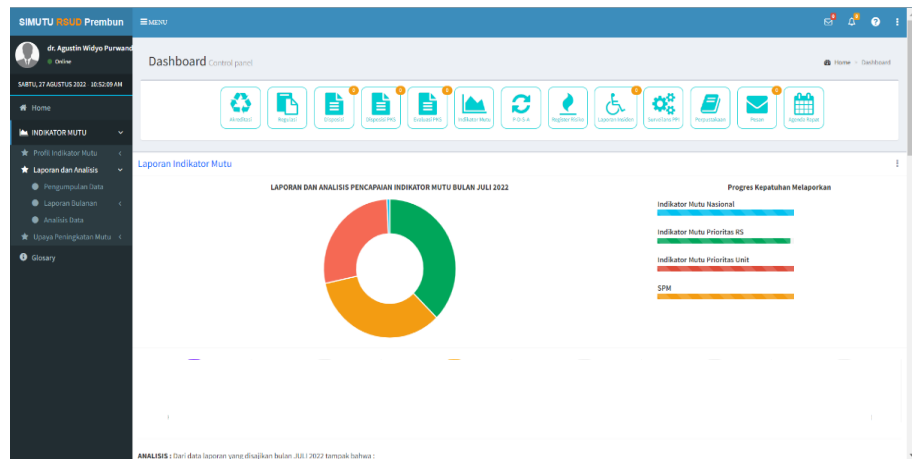


- 4) Jika data sudah dirubah kembali ke langkah validasi klik tanda merah tidak valid, data berubah menjadi valid.

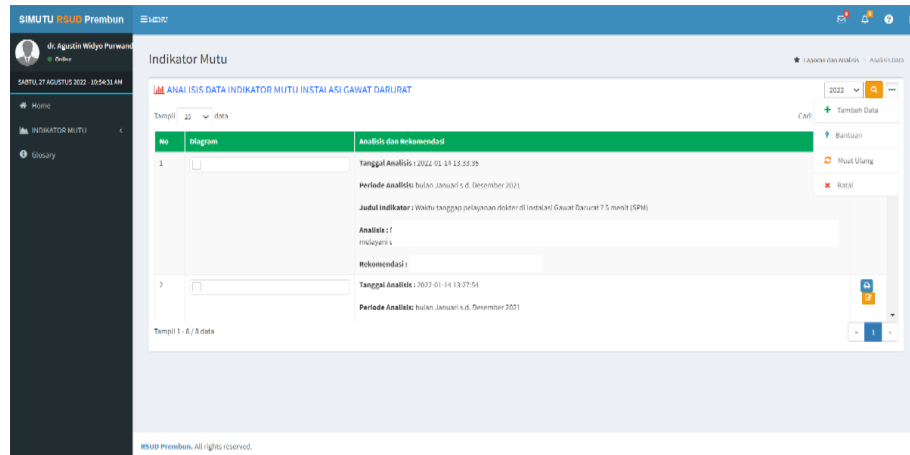


c) Analisa Indikator Mutu

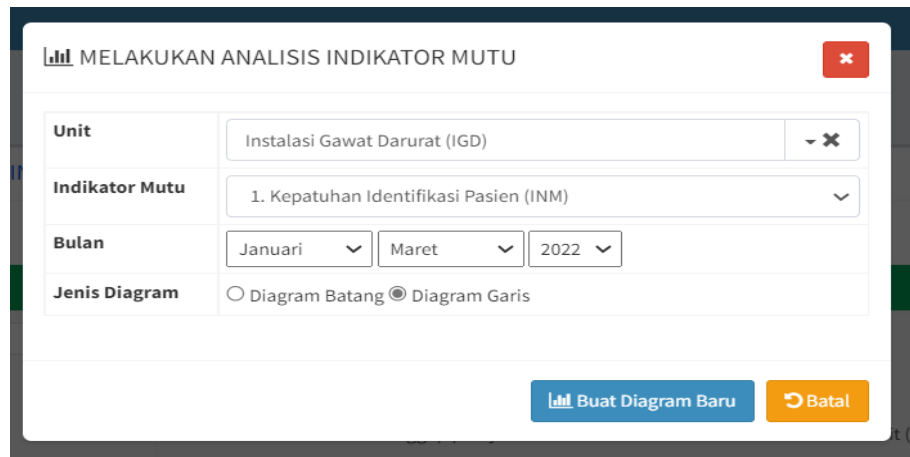
- 1) Pilih Indikator Mutu, Laporan dan Analisis klik Analisis Data



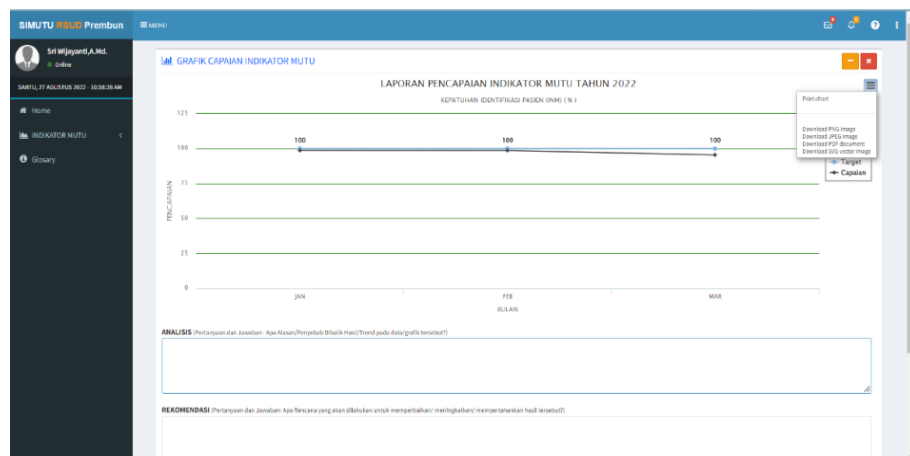
2) Klik titik 3 pojok kanan atas pilih tambah data



3) Pilih Indikator Mutu, Bulan dan Jenis Diagram klik Buat Diagram Baru



4) Muncul diagram, klik garis 3 di pojok kanan pilih *download png image*



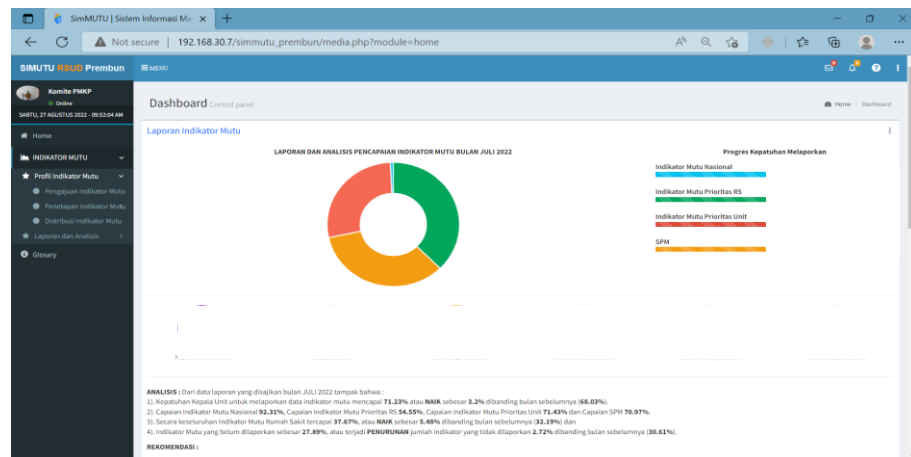
- 5) Input Analisis dan Rekomendasi, upload diagram yang sudah di *download* klik simpan

The screenshot shows a web form with two main text input areas. The first is labeled 'ANALISIS (Pertanyaan dan Jawaban: Apa Alasan/Penyebab Dibalik Hasil/Trend pada data/grafik tersebut?)' and the second is labeled 'REKOMENDASI (Pertanyaan dan Jawaban: Apa Rencana yang akan dilakukan untuk memperbaiki/ meningkatkan/ mempertahankan hasil tersebut?)'. Below these is an 'Upload Diagram' section with a 'Choose File' button and the text 'No file chosen'. At the bottom right, there are two buttons: 'Simpan' (green) and 'Batal' (orange).

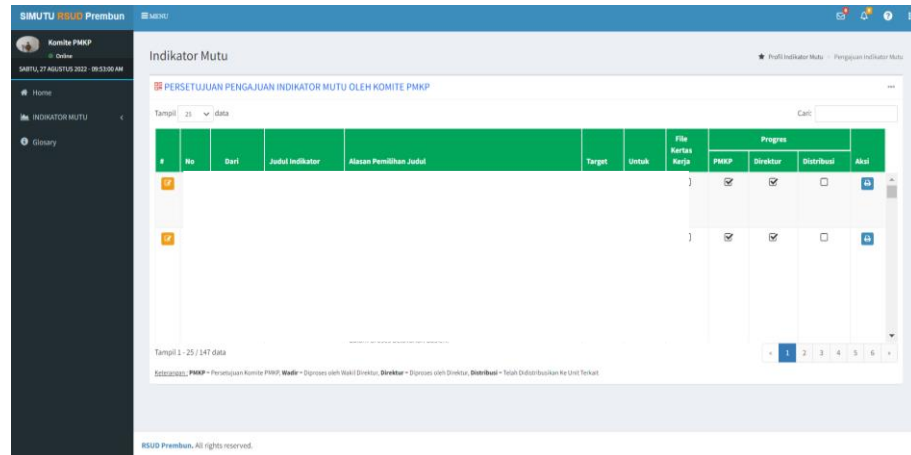
## 2. PMKP

### a. Menyetujui indikator mutu

- 1) Masuk dengan user dan password PMKP, lalu pilih menu Indikator Mutu, pilih Pengajuan Indikator Mutu



2) Pilih indikator klik tombol *orange*



3) Pilih di setuju PMKP dan pilih jenis indikator, klik simpan

Disetujui/Ditolak PMKP?  Disetujui  Ditolak

Catatan/Rekomendasi

Jenis Indikator

Proses Sekretaris?  Ya  Tidak

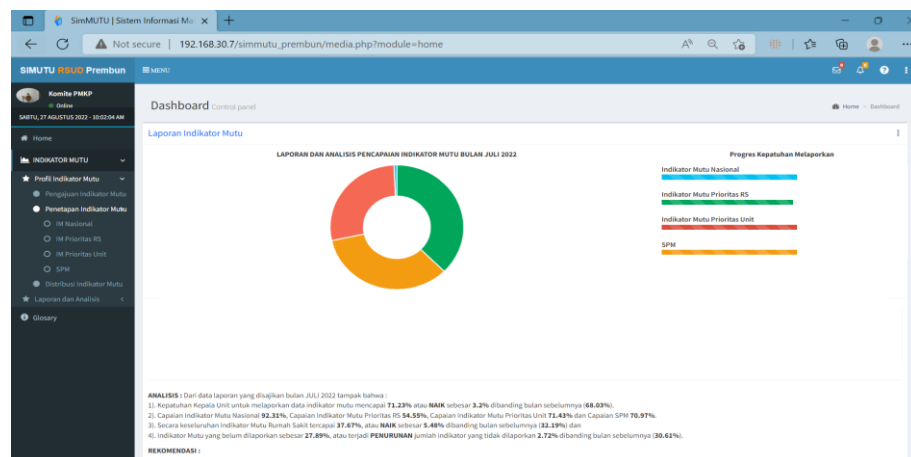
Proses Direktur?  Ya  Tidak

No.Urut

Hasil Evaluasi  Lanjutkan  Berhenti

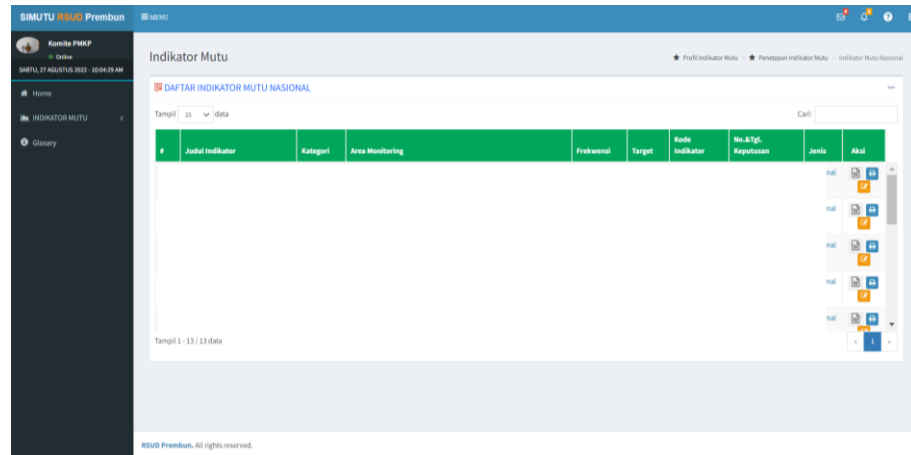
b. Menetapkan Indikator Mutu

1) Pilih menu Profil Indikator Mutu, pilih Penetapan Indikator Mutu, Pilih Indikator

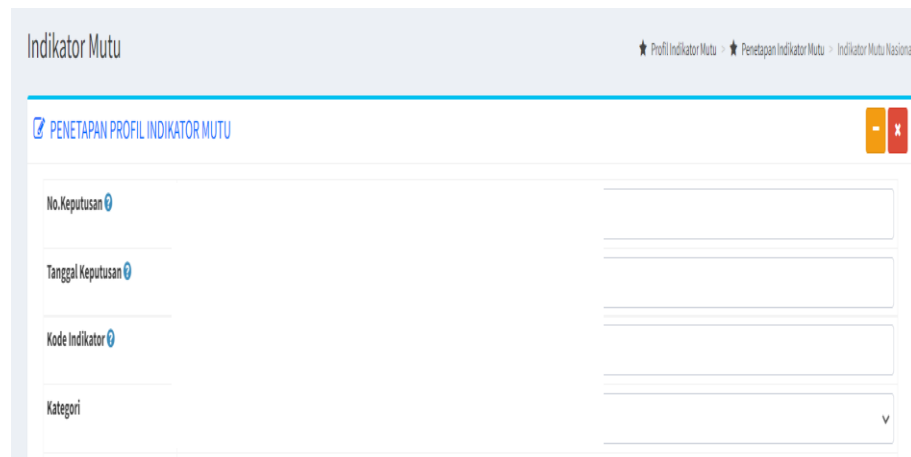




2) Pilih *icon orange* di kolom aksi

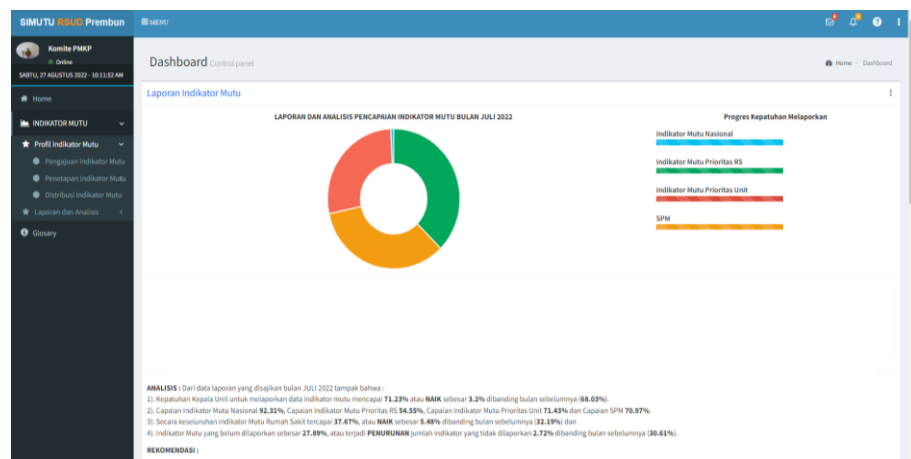


3) Masukkan No Keputusan, Tanggal Keputusan, Kode Indikator, klik simpan

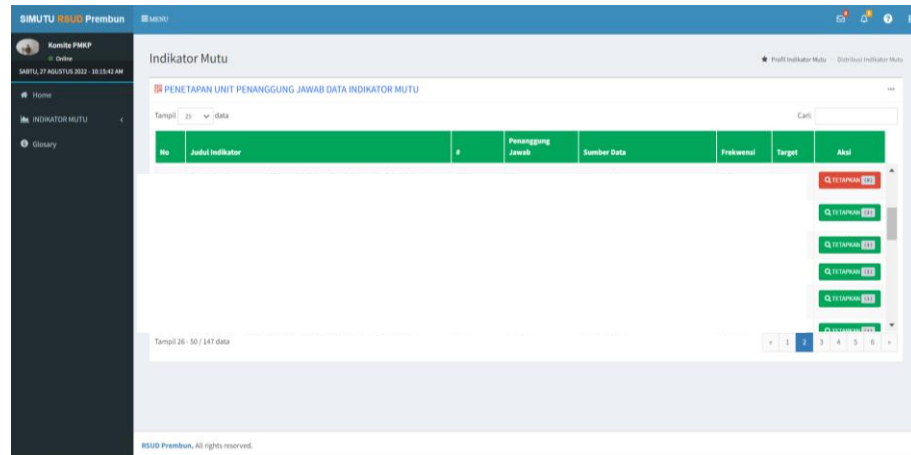


c. Distribusi Indikator Mutu

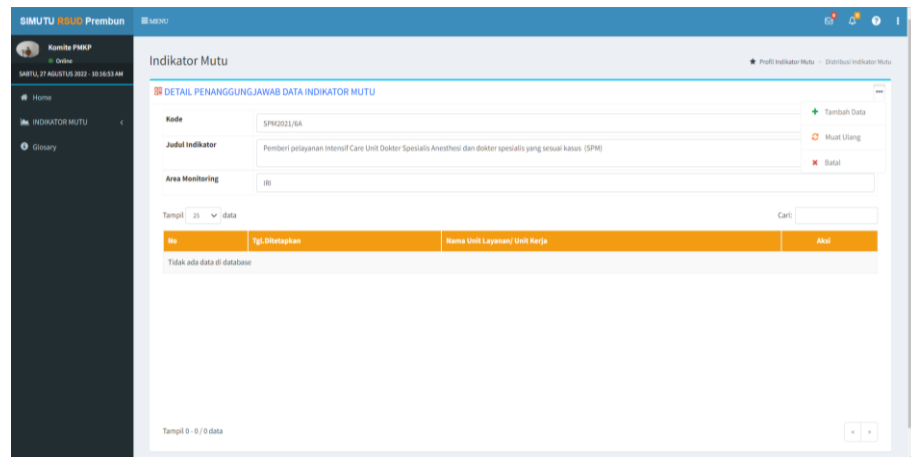
1) Pilih Profil Indikator Mutu, lalu pilih Distribusi Indikator Mutu



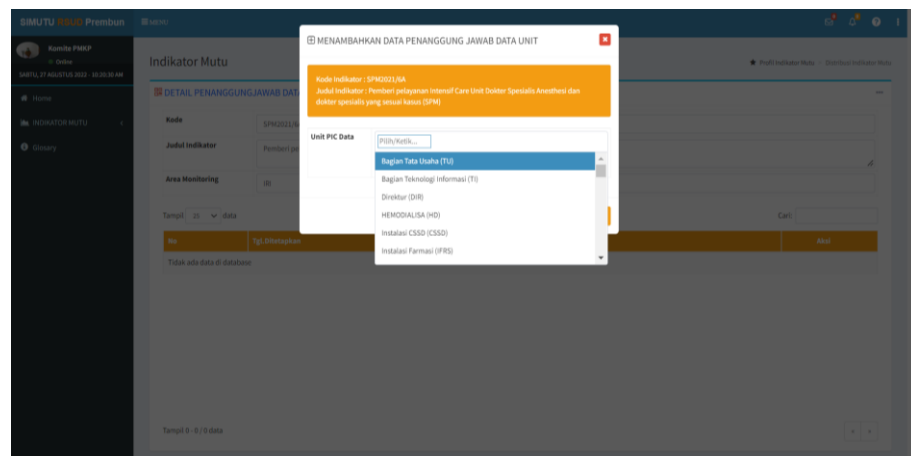
2) Pilih indikator, klik tetapkan



3) Klik titik 3 pojok kanan atas pilih tambah data

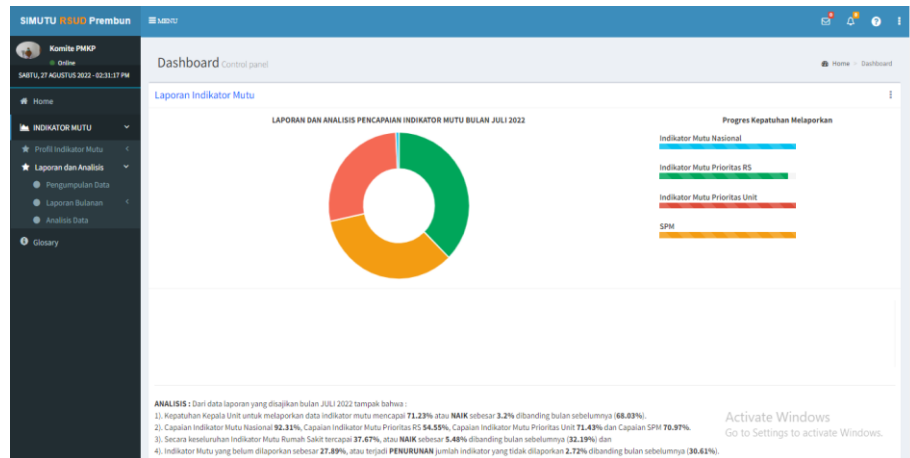


4) Distribusikan ke unit yang di tuju, jika sudah klik simpan



d. Evaluasi pengumpulan indikator mutu

1) Pilih menu Laporan dan Analisis, pilih Analisis data



2) Klik laporan bulanan, pilih jenis indikator

**Indikator Mutu**

**PENGUMPULAN DATA INDIKATOR MUTU**

No	Indikator	Target	Bulan Pengumpulan Data												Capaian
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Pergantian Menu Dalam Waktu 1 Bulan (IMP UNIT)														
2	Pemberian label identitas pada kantong asi (IMP UNIT)														
3	Pemberian edukasi KB														

3) Klik nama indikator mutu pilih bulan dan tahun yang akan di evaluasi dan klik tanda cari

**Indikator Mutu**

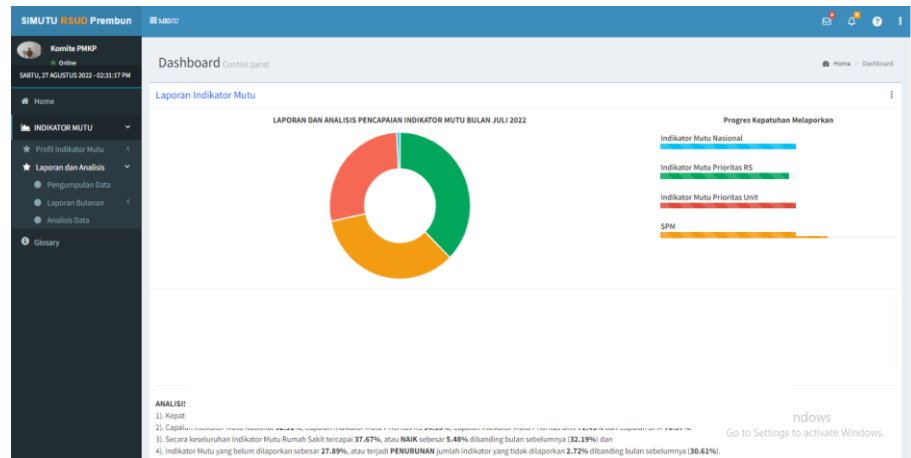
**DETAIL LAPORAN DATA INDIKATOR MUTU NASIONAL**

Kode: N05  
Judul Indikator: Ketepatan Waktu Visite Dokter (INM)  
Target: >= 80 %  
Bulan: 7

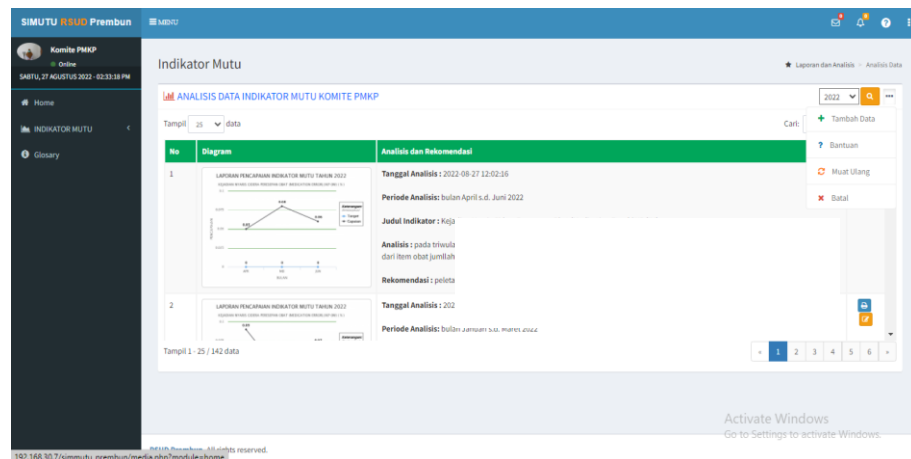
No	Unit PIC Data	Bulan Laporan	N	D	Capaian
1	Ruang Kebidanan	Juli 2024			
2	Ruang Peristi	Juli 2024			
3	Ruang Bangsal Sakura	Juli 2024			
4	Ruang Bangsal Anggrek	Juli 2024			
5	Ruang Bangsal Flamboyan	Juli 2024			

e. Analisis Indikator Mutu Tingkat Rumah Sakit

1) Pilih menu Laporan dan Analisis, pilih Analisis data



2) Klik pada titik 3 pojok kanan atas lalu pilih tambah data

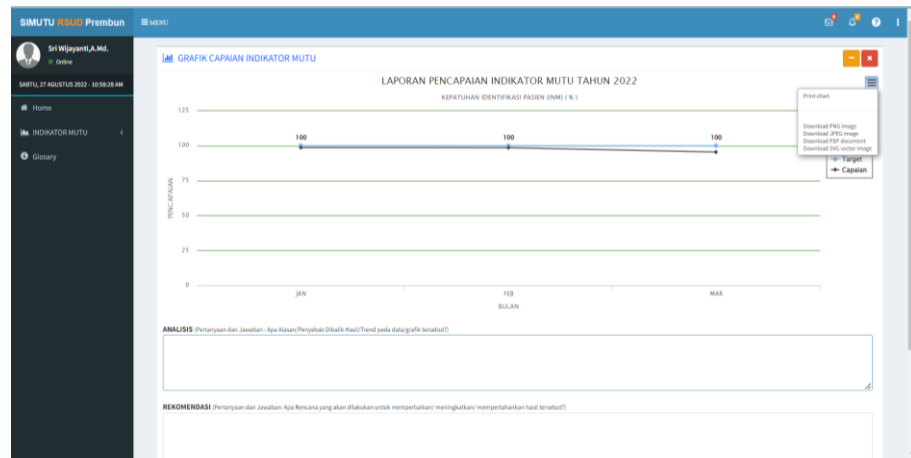


3) Pilih indikator mutu bulan dan Jenis Diagram lalu klik Buat Diagram Baru

Unit	Komite PMKP (PMKP)
Indikator Mutu	22. Waktu Tunggu Rawat Jalan (INM)
Bulan	Januari   Maret   2022
Jenis Diagram	<input type="radio"/> Diagram Batang <input checked="" type="radio"/> Diagram Garis

Buat Diagram Baru | Batal

- 4) Akan muncul diagram, klik garis 3 di pojok kanan lalu pilih *download png image*



- 5) Input Analisis dan Rekomendasi, lalu *upload* diagram yang sudah di *download* lalu klik simpan

ANALISIS (Pertanyaan dan Jawaban: Apa Alasan/Penyebab Dibalik Hasil/Trend pada data/grafik tersebut?)

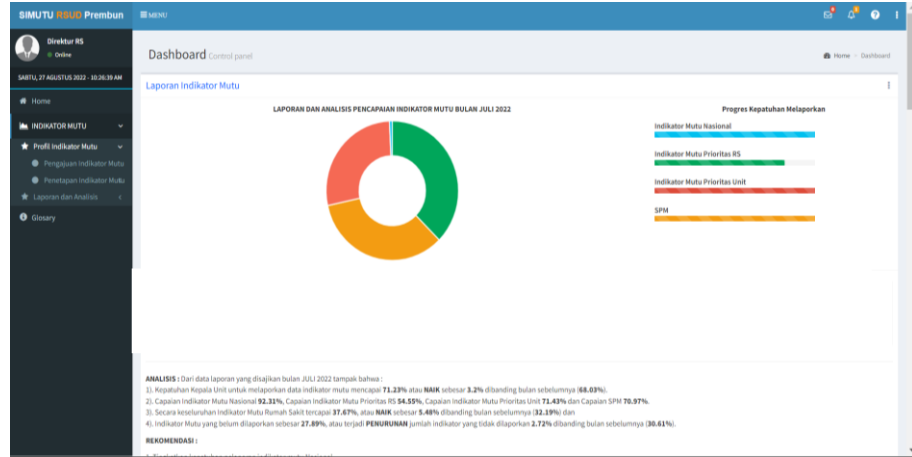
REKOMENDASI (Pertanyaan dan Jawaban: Apa Rencana yang akan dilakukan untuk memperbaiki/ meningkatkan/ mempertahankan hasil tersebut?)

Upload Diagram  No file chosen

3. Direktur

a. Menyetujui Profil Indikator Mutu

1) Pilih menu Profil Indikator Mutu lalu pilih Pengajuan Indikator Mutu



2) Pilih indikator mutu lalu pilih *icon orange* pada kolom aksi

**PROGRES PERSETUJUAN PENGAJUAN INDIKATOR MUTU**

Kode	Dari	Judul Indikator	Alasan Pemilihan Judul	Target	Untuk	File Kerja	Persejuaan	Aksi
							Setuju	Catatan
47							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tampil 1 - 13 / 13 data

Kategori: PRRP = Perencanaan Komite PMPT, Wadit = Diproses oleh Wakil Direktur, Direktur = Diproses oleh Direktur, Distribusi = Telah Ditolak/Disetujui Ke Unit Terkait

3) Pilih Disetujui lalu klik simpan

Disetujui/Ditolak Direktur?  Disetujui  Ditolak

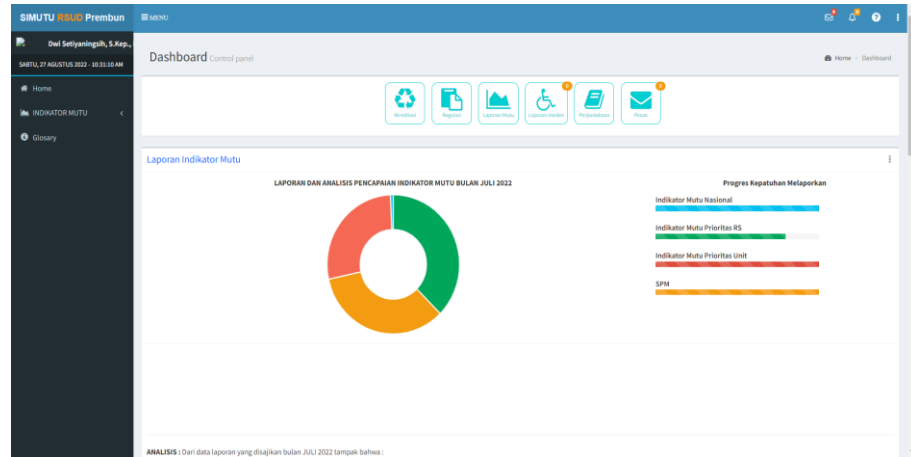
Catatan/Rekomendasi

**Simpan** **Batal**

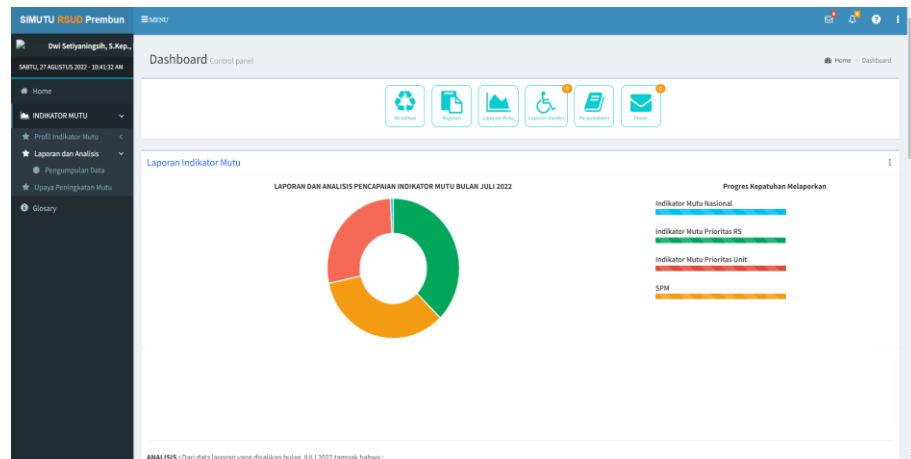
#### 4. PIC Data

##### a. Input Indikator Mutu

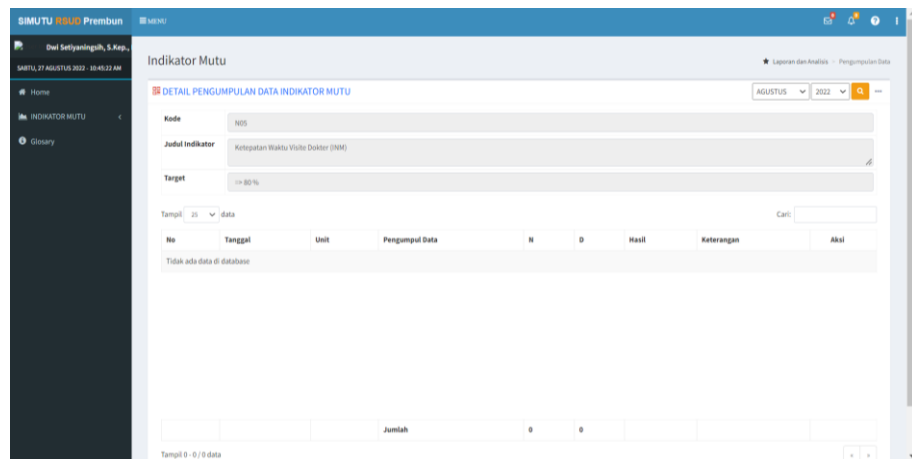
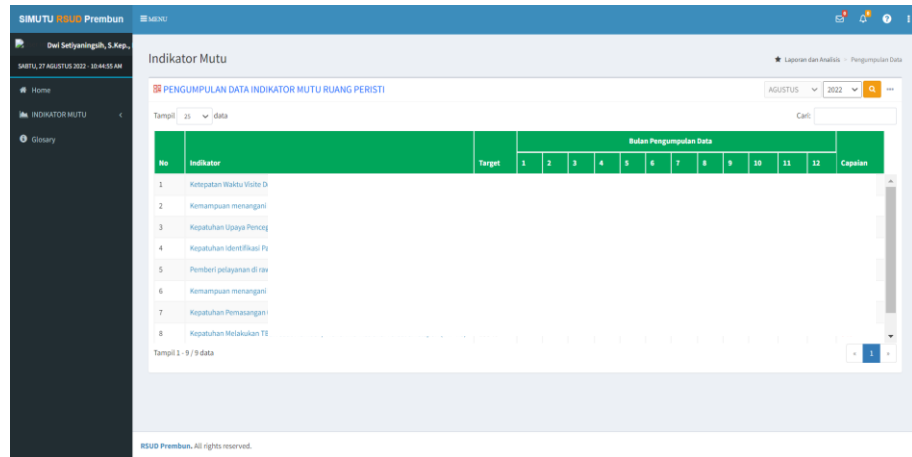
##### 1) Masuk dengan *username* dan *password* PIC data



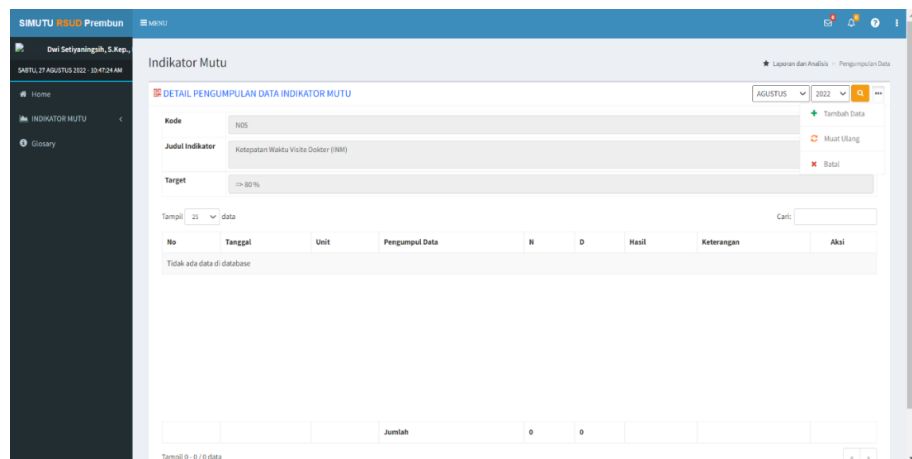
##### 2) Klik menu Indikator Mutu, Laporan dan Analisis pilih pengumpulan data



3) Pilih indikator lalu klik nama indikator



4) Klik titik 3 pada pojok kanan atas pilih tambah data





5) Inputkan Numerator, Denominator klik simpan

⊕ MENAMBAHKAN DATA INDIKATOR MUTU ✕

Kode Indikator : N05  
Judul Indikator : Ketepatan Waktu Visite Dokter (INM)

Tanggal	<input type="text" value="2022-08-27"/>
Numerator (N)	<input type="text"/>
Denominator (D)	<input type="text"/>
Keterangan	<input type="text"/>
Tidak Ada Kasus/ Data	<input type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak

## BAB V HASIL INOVASI

“SIMMUTU” merupakan wadah untuk mengumpulkan data bagi PIC data mutu dan melakukan analisa indikator mutu bagi penanggung jawab mutu setiap triwulan. Penggunaan aplikasi “SIMMUTU” RSUD Prembun secara signifikan mempengaruhi kepatuhan pelaporan data mutu dari berbagai unit. Data mutu tersebut dapat langsung diterima dan diolah oleh Komite Mutu rumah sakit secara tepat waktu.

Indikator-indikator mutu yang ada di “SIMMUTU” bersifat dinamis, artinya selalu dilakukan perubahan dan penyesuaian terhadap kebijakan terbaru. Indikator mutu yang tidak lagi dipakai dapat dinonaktifkan, sedangkan indikator mutu baru dapat diinput ke dalam sistem “SIMMUTU”, sehingga aplikasi ini akan selalu bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama dengan tetap melakukan perbaikan secara konsisten.

Penanggung jawab mutu akan secara aktif melakukan perbaikan dan memantau hasil perbaikan berkesinambungan. Sehingga, mutu sudah tidak lagi menjadi hal tabu melainkan sudah menjadi bagian dari budaya mutu untuk meningkatkan pelayanan yang ada di RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

### A. Capaian Penggunaan “SIMMUTU” terhadap Mutu Rumah Sakit

Berdasarkan tabel di bawah ini dapat dilihat bahwa terdapat perbaikan capaian sesudah menggunakan “SIMMUTU” di RSUD Prembun Kabupaten Kebumen.

Tabel 1.5. Perbandingan Capaian Indikator Mutu Sebelum dan Setelah Menggunakan “SIMMUTU”

NO	INDIKATOR MUTU	SEBELUM		SESUDAH	
		TARGET	CAPAIAN	TARGET	CAPAIAN
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100	97.07	100	99
2	Kepatuhan Kebersihan Tangan	80	85.98	85	73.9
3	Waktu Tunggu Rawat Jalan	80	63.1	≥80	80.6
4	Penundaan Operasi Elektif	0	0	< 5	0.8
5	Kepatuhan Waktu Visit Dokter	95	92.8	≥ 80	95

6	Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium	100	98.9	100	99.6
7	Penulisan Resep Sesuai Formularium Nasional	100	96.75	≥ 80	99.7
8	Kepatuhan Terhadap Alur Klinis ( <i>Clinical Pathway</i> )	100	100	100	100
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100	91.9	100	100
10	Kecepatan Waktu Tanggap Komplain	100	100	≥ 80	100
11	Kepuasan Pasien	85	80	76,61	87.5

Sumber : SIMMUTU RSUD Prembun

#### B. Kemudahan Setelah Penggunaan “SIMMUTU”

“SIMMUTU” memiliki kelebihan dalam pengumpulan data, pengerjaan, fleksibilitas tempat dan waktu yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.5. Perbandingan dalam pengumpulan data indikator mutu

PARAMETER	MENGGUNAKAN MANUAL/ <i>SPREEDSHEET</i>	SETELAH MENGGUNAKAN “SIMMUTU”
Pengumpulan data	membutuhkan kertas kerja (Rp. 61.650/tahun)	<i>papperless</i> (0 Rupiah)
Pengerjaan	manual	menggunakan perangkat HP/computer
Tempat Pengerjaan	harus di rumah sakit	bisa dimana saja
Melihat Data Mutu	harus di rumah sakit	bisa dimana saja

Sumber : Dokumen pribadi

Tabel diatas menggambarkan bahwa dengan menggunakan “SIMMUTU” lebih efisien dalam anggaran, sehingga anggaran tersebut dapat dialokasikan untuk pengembangan rumah sakit atau inovasi lainnya.

#### C. Efektifitas Penggunaan “SIMMUTU”

Penggunaan “SIMMUTU” di RSUD Prembun kabupaten kebumen memberikan dampak pada pengelolaan data mutu lebih efektif. Hal ini dapat ditunjukkan oleh tabel di bawah ini.

Tabel 3.5. Perbandingan Durasi Waktu penggunaan “SIMMUTU” dengan *spreadsheet*

KEGIATAN	<i>SPREADSHEET</i>	SIMMUTU	SELISIH
Progres kepatuhan melaporkan	5 menit= 300 detik	2 detik	298 detik
Monitoring pengumpulan data	3 menit = 180 detik	44.7 detik	143.3 detik
Mengetahui capaian	1 menit = 60 detik	17 detik	33 detik
Evaluasi laporan perunit	6 menit = 3600 detik	35 detik	3525 detik
Analisa data dan membuat grafik	6 menit = 3600 detik	2 menit = 1200 detik	1400 detik
Validasi data	5 menit = 1800 detik	30 detik	1730
<b>Total</b>	<b>9540 detik</b>	<b>328.7 detik</b>	<b>7129.3 detik</b>

Sumber : Dokumen pribadi

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh perhitungan perbandingan durasi waktu penggunaan “SIMMUTU” dengan *spreadsheet* sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Waktu Sebelum Menggunakan SIMMUTU}}{\text{Jumlah Waktu Sesudah Menggunakan SIMMUTU}} = \frac{9540}{328.7} = 29.02$$

Dari perhitungan yang dilakukan menggambarkan durasi waktu penggunaan “SIMMUTU” lebih hemat 29.02 kali lipat dibanding sebelum menggunakan “SIMMUTU”.

#### D. Kesimpulan

Dengan adanya “SIMMUTU” capaian indikator mutu rumah sakit meningkat, lebih memiliki kemudahan dalam pengumpulan data, pengerjaan, fleksibilitas tempat dan waktu. serta lebih efektif dan efisien.



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN  
KELUARGA BERENCANA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN**

Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kodepos 54394 Telp. (0287) 6651144, 6651146

Faksimile : (0287) 6651146 Laman : <https://rsudprembun.kebumenkab.go.id>

Pos-el : [rsudprembun@kebumenkab.go.id](mailto:rsudprembun@kebumenkab.go.id)

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul Inovasi : SIMMUTU  
Disusun Oleh : Tim Penyusun

Makalah ini telah disetujui dan disahkan guna untuk mengikuti lomba PERSI AWARDS Tahun 2024 kategori *Innovation in Healthcare IT*.

Kebumen, 31 Agustus 2024

Mengetahui,  
Plt Direktur Unit Pelaksana Teknis  
Rumah Sakit Umum Daerah Prembun

Penyusun



dr. Tri Hastuti Hendrayani, M.Kes., Sp.S., M.M.R.  
Pembina Utama Muda  
NIP.19680315 200012 2 005

dr. Raden Gilar Rizki A. P, Sp. An.  
NIKRS.01032022237