

INNOVASION IN HEALTHCARE IT
DENGAN MENGGUNAKAN SIMUT (SISTEM APLIKASI MUTU)
DIRUMAH SAKIT DJATIROTO



Disusun oleh :

KOMITE MUTU RS DJATIROTO

LEMBAR PERSETUJUAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT DJATIROTO

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 6 September 2024

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT DJATIROTO



**Rumah Sakit
Djatiroto**
drg. Frida Yuni Erlianti, MM
Direktur Rumah Sakit

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Makalah yang berjudul SIMUT (SISTEM APLIKASI MUTU) dapat diselesaikan.

Bersama ini perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg.Frida Yuni Erlianti, MM selaku Kepala Rumah Sakit Djatiroto yang telah memberikan Ijin untuk mengikuti kegiatan lomba PERSI AWARDS.
2. Komite mutu RS Djatiroto yang selalu menyemangati kegiatan ini.
3. IT rumah sakit djatiroto yang sangat membantu proses pembuatan aplikasi yang diinginkan
4. Semua karyawan RS Djatiroto yang membantu, mendukung dan memotivasi dalam penyelesaian penyusunan makalah ini.

Komite mutu menyadari bahwa dalam penyusunan makalah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangatlah kami butuhkan demi kesempurnaan makalah ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Aamiin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (UUD RI No 17 Tahun 2023).

mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal diberikan sesuai dengan standar pelayanan dan perkembangan pengetahuan ilmu terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien Dalam rangka mengatasi berbagai permasalahan pelayanan kesehatan diperlukan suatu upaya evaluasi, perbaikan, dan peningkatan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang salah satunya dilakukan melalui pengukuran Indikator Mutu. Pengukuran Indikator Mutu bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan, juga untuk memberikan umpan balik, transparansi publik, dan dapat digunakan sebagai pembanding (benchmark) dalam mengidentifikasi best practice untuk pembelajaran (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022) dan sesuai tema PERSI “RUMAH SAKIT TUMBUH, TANGGUH DAN BERKUALITAS UNTUK SEMUA”

maka peningkatan mutu dan keselamatan pasien ini sudah menjadi kewajiban untuk terus dilaksanakan secara kontinyu dan terintegrasi melalui monitoring pengukuran indikator mutu yang dilakukan dirumah sakit yang kegiatannya dilakukan oleh manajemen data sehingga dapat digunakan sebagai informasi yang bermanfaat

Permasalahan yang diangkat dalam makalah ini adalah sebelum adanya aplikasi pengukuran indikator mutu manajemen data (PIC data mutu) melakukan secara manual dengan sangat banyak kekurangannya antara lain ketidaksesuaian data, waktu SDM yang banyak terkuras, ketidak validan data, tidak efektif dan tidak efisiensi pemborosan kertas dan waktu

Berdasarkan uraian di atas, maka komite mutu dengan bekerjasama dengan IT rumah sakit djatiroto untuk membuat aplikasi yang mempermudah PIC data mutu melakukan pengukuran data mutu dimasing masing unit untuk bisa dibuat laporan ke komite mutu baik itu internal dan eksternal.

1.2 Tujuan

Melakukan evaluasi terhadap proses perbaikan mutu dan keselamatan pasien. Sebagai tolak ukur untuk menentukan kebijakan strategis ke depan dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien

1.3 Manfaat

Bagi Rumah Sakit

Bagi penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini RS Djatiroto, Aplikasi ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan guna hasil yang didapat dalam pengukuran indikator mutu dapat dibuat analisa untuk melakukan tindak lanjut dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar kepuasan pasien dalam rumah sakit juga semakin meningkat di masa yang akan datang

Bagi Komite mutu

Bagi komite mutu sangat bermanfaat bisa digunakan untuk monitoring secara langsung dan sewaktu waktu bisa dipantau pengumpulan data baik itu harian, bulanan, tahunan.

Bagi PIC data mutu

Bagi PIC data mutu sangat mempermudah dalam mengelola data, data bisa langsung diinput di sistem, data juga bisa dikerjakan sewaktu waktu dan data bisa dilihat langsung dengan grafik yang otomatis muncul, sangat efektif dan efisiensi.

BAB 2

PEMBAHASAN

1. Aplikasi IT (Information Technology) adalah perangkat lunak yang digunakan dalam teknologi informasi. Teknologi informasi sendiri merupakan istilah untuk teknologi yang membantu manusia dalam menyimpan, mengubah, membuat, mengomunikasikan, dan menyebarkan informasi. Teknologi informasi mencakup perangkat keras dan perangkat lunak. Perangkat kerasnya meliputi komputer, server, jaringan, dan perangkat penyimpanan. Sementara perangkat lunaknya meliputi aplikasi, sistem operasi, dan program. Teknologi informasi berperan penting dalam kehidupan modern, baik di tingkat personal maupun bisnis.
2. Indikator mutu rumah sakit merupakan pengukuran atau parameter yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh suatu rumah sakit. Indikator mutu membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan rumah sakit dalam memberikan perawatan kepada pasien. Sedangkan yang dirumah sakit indikator yang dipantau sesuai dengan peraturan perundangan yaitu Indikator mutu Nasional merupakan indikator yang wajib diukur dirumah sakit Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah, Indikator mutu prioritas Rumah Sakit indikator yang merupakan prioritas setelah dilakukan grading dan analisa oleh rumah sakit, Indikator mutu prioritas unit prioritas yang ada di unit, indikator tersebut masing masing dikelola oleh PIC data dengan acuan profil indikator mutu yang dikoordinasi dengan komite mutu
3. Mutu pelayanan kesehatan mempunyai keunikan mengingat dari kompleksitas pelayanan kesehatan, tidak hanya karena pelayanan kesehatan merupakan bundle antara barang dan jasa, akan tetapi juga karena perbedaan hubungan antara pasien dan pemberi pelayanan, perbedaan persepsi sehat dan sakit antara pasien dan dokter, di samping adanya asimetri dalam hubungan pelayanan kesehatan. Sampai dengan saat ini terdapat beragam definisi mengenai mutu pelayanan kesehatan. Salah satu definisi yang digunakan, mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan

masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. WHO mengembangkan kerangka kerja mutu pelayanan kesehatan melalui pendekatan dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu layanan kesehatan yang efektif, efisien, mudah diakses, dapat diterima/fokus kepada pasien, adil serta aman. Dimensi mutu pelayanan kesehatan ini kemudian berkembang menjadi tujuh dimensi, yaitu efektif (effective), keselamatan (safe), berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (people-centred), tepat waktu (timely), efisien (efficient), adil (equitable) dan terintegrasi (integrated). Dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia disepakati mengacu pada tujuh dimensi yang digunakan oleh WHO dan lembaga internasional lain, yaitu sebagai berikut:

- a. Efektif: menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti kepada masyarakat.
- b. Keselamatan: meminimalkan terjadinya kerugian (harm), termasuk cedera dan kesalahan medis yang dapat dicegah, pada pasien-masyarakat yang menerima pelayanan.
- c. Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (people-centred): menyediakan pelayanan yang sesuai
- d. dengan preferensi, kebutuhan dan nilai-nilai individu.
- e. Tepat waktu: mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan pemberian pelayanan kesehatan.
- f. Efisien: mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dan mencegah pemborosan termasuk alat kesehatan, obat, energi dan ide.
- g. Adil: menyediakan pelayanan yang seragam tanpa membedakan jenis kelamin, suku, etnik, tempat tinggal, agama, dan status sosial ekonomi.
- h. Terintegrasi: menyediakan pelayanan yang terkoordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan dan pemberi pelayanan, serta menyediakan pelayanan kesehatan pada seluruh siklus kehidupan. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pendekatan sistem di mana hasil pelayanan kesehatan merupakan keluaran (outcome) dari struktur (input) yang dikelola melalui sebuah proses.

Berbagai metode perbaikan dan intervensi mutu perlu memperhatikan tiga parameter pendekatan tersebut, yaitu:

- a. Struktur (input) adalah karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi antara lain perlengkapan, sumber daya dan tatanan organisasi serta fasilitas fisik di lingkungan kerja.
 - b. Proses pada dasarnya adalah berbagai aktifitas/proses yang merupakan interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan. Kegiatan ini antara lain meliputi asesmen, -11- diagnosis, perawatan, konseling, pengobatan, tindakan, penatalaksanaan, dan follow up.
 - c. Keluaran (outcome) merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapatkan oleh penerima pelayanan (pasien) setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen outcome tersebut antara lain meliputi morbiditas, mortalitas dan tingkat kepuasan pasien
4. Pelaporan indikator mutu sesuai dengan undang undang no 17 tahun 2023 wajib untuk melakukan pelaporan indikator mutu setiap bulanya maka dari komite mutu dan IT koordinasi untuk memudahkan pelaporan yang diminta Adapun alur pelaporan mutu dari unit dengan data harian kemudian dilakukan validasi data oleh penanggung jawab unit untuk dilakukan analisa dan rencana tindak lanjut kemudian dilaporkan data ke komite mutu setiap bulannya.komite mutu akan melakukan kroscek data yang melalui SIMUT bila ada ketidaksesuain komite mutu akan melakukan kroscek data ulang ke PIC data bila data sudah valid data akan dilaporkan sesuai dengan indikator masing INM,IMP RS,IMP Unit ke direktur Rumah Sakit.

BAB III

METODE APLIKASI SIMUT RASTITO



red by Fajar Surya Negara, S.Kom

Master ▾

- User
- Imut
- Unit**
- PPI
- Logout

Search:

No	ID Bagian	Nama Bagian	
1	014	ADMINISTRASI KEUANGAN DAN UMUM	Lihat
2	016	CASEMIX	Lihat
3	020	CSSD	Lihat
4	008	FARMASI	Lihat
5	012	FISIOTERAPI	Lihat

Showing 1 to 5 of 24 entries Previous **1** 2 3 4 5 Next



red by Fajar Surya Negara, S.Kom

Master ▾

- Dashboard
- Input Imut & Grafik
- Laporan
- PPI
- Logout

Nama Indikator

Satuan

Standart

Numerator

Denumerator

Jenis Indikator

Simpan

TAMBAH

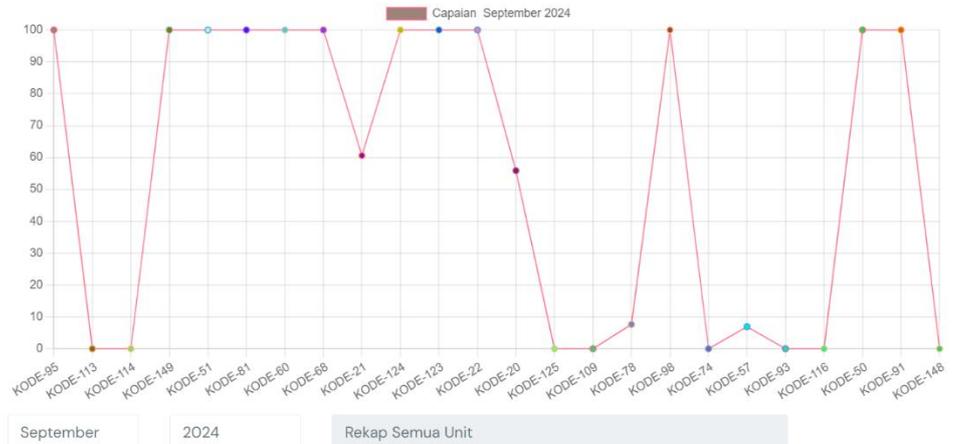
Search: kebersi

No	Jenis	Status Non Aktif	Nama Indikator	Satuan	Standart	Numerator	Denumerator	
92	INM (MUTU NASIONAL)		Kepatuhan Kebersihan Tangan	Persen	85	Jumlah kepatuhan cuci tangan yang di laksanakan	Jumlah semua kesempatan/peluang cuci tangan petugas	Hapus

Showing 1 to 1 of 1 entries (filtered from 112 total entries)

Previous 1 Next

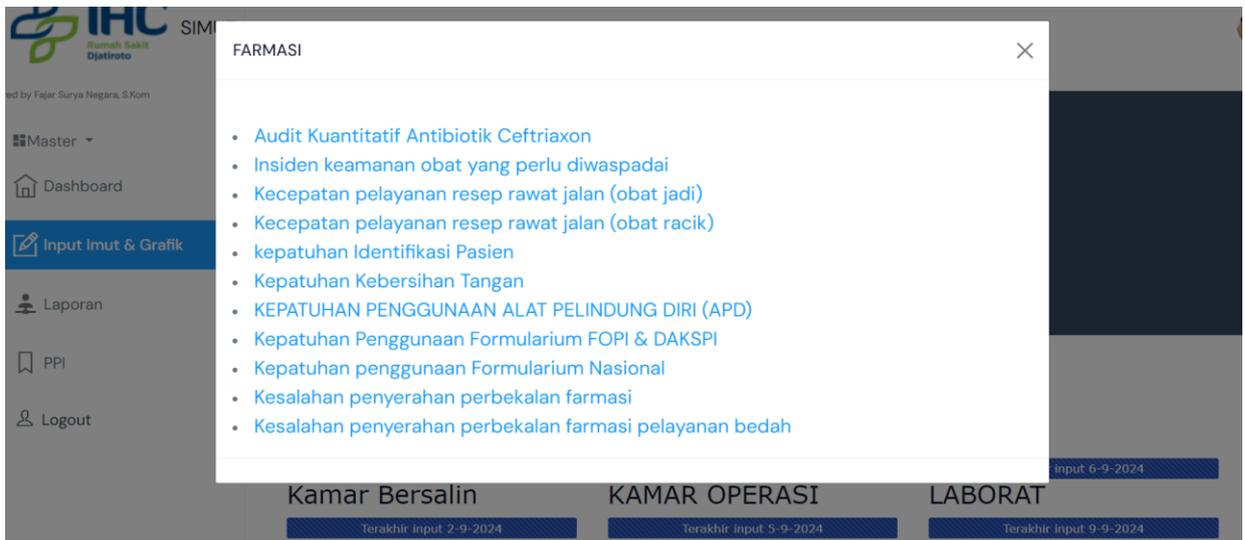
Master SIMUT RASTITO yang berisi user, imut, dan unit. langkah awal IT melakukan pendataan indikator masing masing unit dan PIC data yang akan bertanggung jawab pada data yang dimasukan dimasing masing unit, PIC data tersebut akan diberikan user dan password. IT koodinasi dengan komite mutu memasukan indikator di SIMUT RASTITO dimenu IMUT tambah, indikator mutu dimasukan sesuai dengan profil indikator dimana ada nama indikator judul singkat yang spesifik mengenai indikator apa yang akan diukur, definisi operasiol batasan pengertian yang dijadikan pedoman dalam melakukan pengukuran indikator untuk menghindari kerancuan, satuan Standar atau dasar ukuran yang digunakan Antara lain: jumlah, persentase, dan satuan waktu, numerator jumlah subjek atau kondisi yang ingin diukur dalam populasi atau sampel yang memiliki karakteristik tertentu, denumerator semua peluang yang ingin diukur dalam populasi atau sampel., jenis indikator (INM,IMP RS,IMP UNIT).



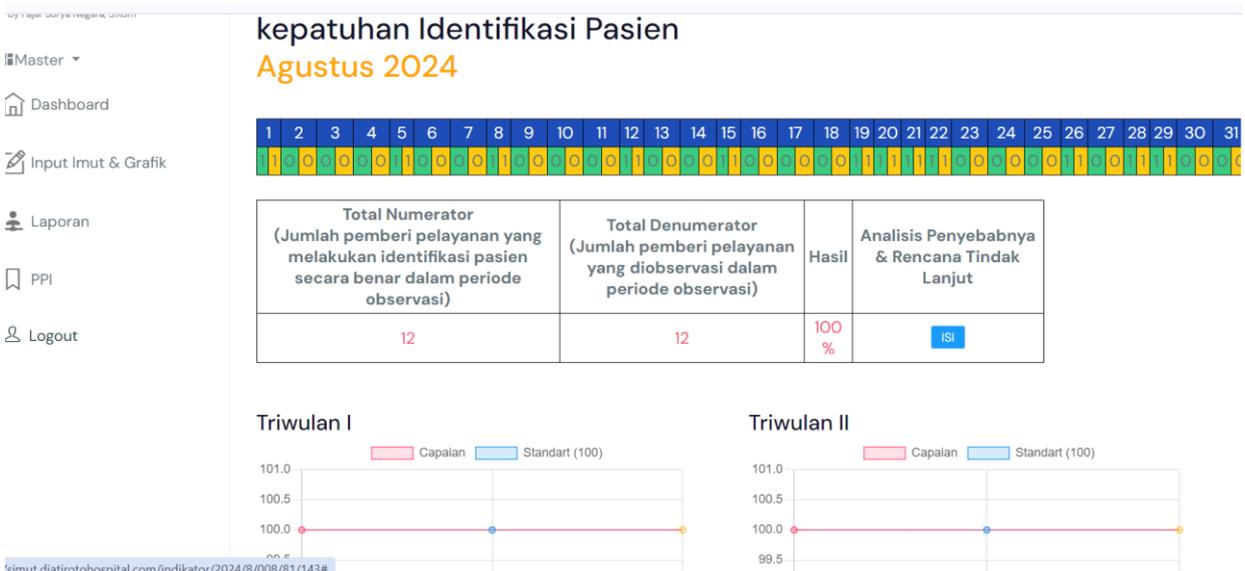
Dashboard simut komite bisa memperoleh data rekap dimasing masing unit dan bisa menampilkan permintaan tiap bulannya.data bisa ditarik dalam bentuk excel yang bisa digunakan sebagai kertas kerja PIC data mutu sebagai bukti data angka diperoleh.didasbord juga bisa memantau unit apa saja yang mengukur indicator yang dinilai.

Progres Bulan September 2024		
CSSD Terakhir input 16-9-2024	GIZI Terakhir input 7-9-2024	ICU Terakhir input 6-9-2024
Kamar Bersalin Terakhir input 2-9-2024	KAMAR OPERASI Terakhir input 5-9-2024	LABORAT Terakhir input 9-9-2024
REKAM MEDIS Terakhir input 6-9-2024	Ruang 1 Terakhir input 29-9-2024	Ruang 2 Terakhir input 7-9-2024
Ruang Anak (Tulip) Terakhir input 2-9-2024		

Menu Input dan grafik disini bisa dilihat masing masing tinggal memilih dan juga bisa memantau ketepatan PIC unit terakhir menginput memasukan data progress tiap bulanya dan grafik bisa dilihat setiap indicator bila dibutuhkan untuk perbandingan,grafik bisa dibaca sesuai data yang diinput dan diperbandingkan dengan nilai standar yang sudah ditetapkan didalam profil indicator mutu dari komite mutu.



Menu input dan grafik masuk dilood yang isinya indicator yang diukur oleh unit baik itu indicator nasional mutu, indicator prioritas rumah sakit, indicator prioritas unit Sesuai permintaan masing masing indicator yang dimasukkan diSIMUT atas persetujuan dari komite mutu dan komite akan melihat lagi profil indicator masing masing unit.



Menu input data dimasukan setiap hari sesuai dengan petunjuk profil indicator dan bisa disi Analisa penyebabnya rencana tindak lanjutnya secara otomatis grafik akan mengikuti data yang telah disi baik itu harian,bulanan.

Unit : FARMASI
Bulan : Januari 2024

No	NAMA INDIKATOR	NUMERATOR	DENUMERATOR	CAPAIAN HASIL	STANDART	ANALIS PENYEBABNYA	RENCANA TIDAK LANJUT
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	60	60	100	85	-	Mempertahankan capaian
2	KEPATUHAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	15	15	100	100 %	-	Mempertahankan capaian
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	15	15	100	100 %	SUDAH MENCAPAI STANDAR	MEMPERTAHANKAN PENCAPAIAN

Ketua Komite Mutu



dr. Prava Giesma Erdalia S

Mengetahui, 1 Februari 2024



Ratna Dwi Hariyanik, S. Farm. Apt

Tampilan Laporan Bulanan yang diambil dari SIMUT data ini secara otomatis akan muncul bila PIC Data melakukan pengisian dimenu sebelumnya atau di load tadi.

Laporan per bulan

ADMINISTRASI KEUANGAN DAN UMUM

September

2024

Bandingkan dengan unit lain

Cetak Capaian Cetak Cek List Harian Grafik Tahunan

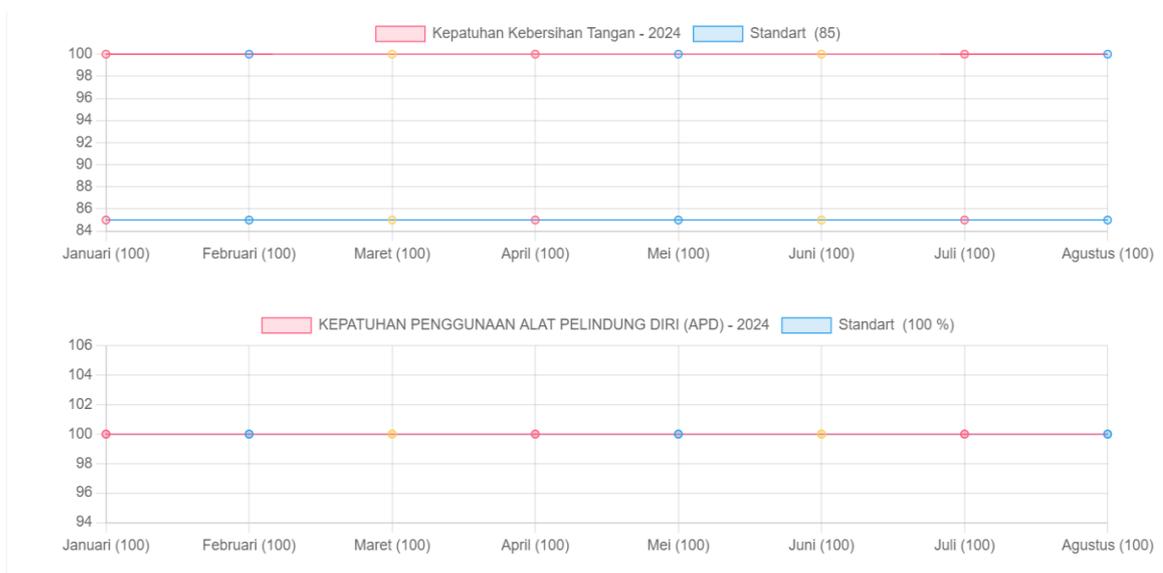
Laporan rentang tanggal

ADMINISTRASI KEUANGAN DAN UMUM

mm/dd/yyyy

mm/dd/yyyy

Dimenu laporan ada cetak capaian dalam satu bulan Dimana komite mutu juga bisa ikut membantu Analisa secara pemantauan lewat SIMUT RASTITO ,cetak capaian harian bisa dipakai sebagai kertas kerja harian PIC data dimasing masing unit , cetak capaian grafik dalam satu tahun grafik otomatis data bisa diliat dan muncul sesuai pengiptuan harian, bulanan dan data bisa diminta juga sesuai permintaan yang dibutuhkan.



Tampilan cetakan grafik tahunan yang diambil dari simut rastito perbandingan dengan nilai indicator yang tercapai dengan data nilai indicator yang sesuai standar.

BAB IV

PENUTUP

Upaya peningkatan mutu yang dilakukan memerlukan kerja keras yang berkesinambungan dari berbagai unit yang ada di Rumah Sakit Djatiroto guna mengoptimalkan sistem pelaporan, sesuai dengan tema PERSI“RUMAH SAKIT TUMBUH, TANGGUH DAN BERKUALITAS UNTUK SEMUA” , dan perbaikan mutu terus dilakukan dengan visi misi Rumah Sakit Djatiroto Lumajang dengan aplikasi SIMUT RASTITO sudah bisa dirasakan keunggulannya oleh manajemen data ,komite mutu dan manajemen yang otomatis sangat efektif dan efesiensi dalam SDM, waktu, pengelolaan data yang sangat mempermudah untuk proses dari pengumpulan data, pengukuran data mutu untuk dilakukan analisa dan rencana tindak lanjut untuk bisa dilakukan evaluasi dan perbaikan perbaikan dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien.