

**LAPORAN INDIKATOR MUTU  
BULAN NOVEMBER 2021  
RSIA BUNDA CIPUTAT**



2021

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan yang berkualitas merupakan cerminan dari sebuah proses yang berkesinambungan dengan berorientasi pada hasil yang memuaskan. Dalam perkembangan masyarakat yang semakin kritis, mutu pelayanan rumah sakit tidak hanya disorot dari aspek klinis medisnya saja namun juga dari aspek keselamatan pasien dan aspek pemberian pelayanannya, karena muara dari pelayanan rumah sakit adalah pelayanan jasa.

Peningkatan mutu adalah program yang disusun secara objektif dan sistematis untuk memantau dan menilai mutu serta kewajaran asuhan terhadap pasien, menggunakan peluang untuk meningkatkan asuhan pasien dan memecahkan masalah-masalah yang terungkap.

#### **B. Maksud dan Tujuan**

Laporan kegiatan Komite Mutu RSIA Bunda Ciputat yaitu sebagai bahan informasi kepada Direktur Rumah Sakit dan berkoordinasi dengan *Quality and Patient Safety Corporate* terkait dengan kegiatan pencapaian indikator mutu rumah sakit.

Tujuan :

1. Tergambarnya pencapaian indikator mutu wajib (Kemenkes)
2. Tergambarnya pencapaian indikator mutu Prioritas Rumah Sakit
3. Tergambarnya pencapaian indikator mutu Unit Rumah Sakit
4. Tergambarnya hasil analisa sederhana pencapaian data indikator mutu
5. Tergambarnya kegiatan-kegiatan tentang peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan program kerja
6. Monitoring unit kerja dalam mempertahankan capaian mutu dan keselamatan pasien

#### **C. Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup dalam laporan mutu ini adalah analisis dan tindak lanjut pencapaian indikator mutu Nasional, prioritas dan mutu unit.

## BAB II

### KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

#### A. Pelaksanaan Program Kerja

|   |                                                                                              |                                                                                                                                     |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Monitoring supervisi pelaksanaan dan pemantauan indikator mutu                               | Pencatatan data dilakukan pada PIC yang ada pada masing-masing unit kerja, dan pelaporan melalui <i>cloud storage</i>               |
| 2 | Pemantauan mutu area prioritas, klinis dan area manajerial, SKP (Sasaran Keselamatan pasien) | Pada November 2021 dilakukan monitoring mutu menggunakan indikator klinis, manajemen, SKP melalui <i>cloud storage</i> dan SISMADAK |
| 3 | Diklat Standar Berfokus Pasien                                                               | Belum terlaksana                                                                                                                    |

#### B. Kegiatan

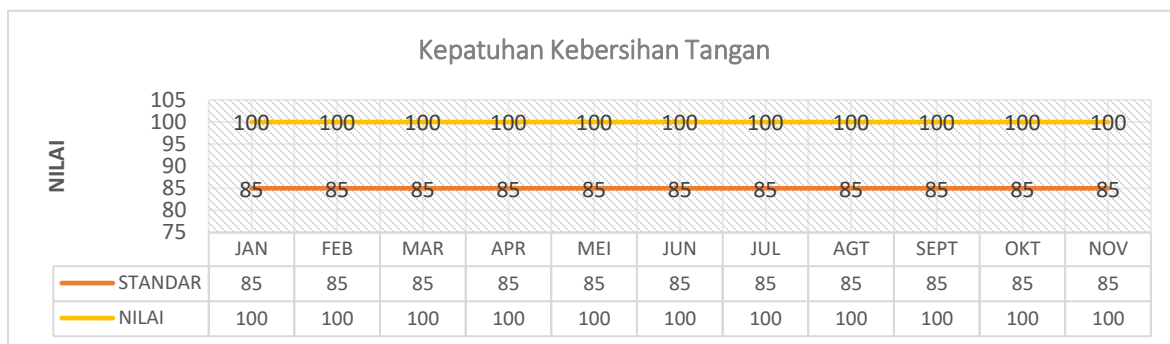
| No | Tanggal Pelaksanaan | Nama Kegiatan                            | Hasil Pengamatan                                                                               |
|----|---------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 2 November 2021     | Rapat Evaluasi Triwulan Mutu             | Evaluasi dan Tindak Lanjut Triwulan                                                            |
| 2  | 24 November 2021    | Rapat Penetapan Area Pelayanan Prioritas | Penentuan Area Pelayanan Prioritas untuk Tahun 2022 yaitu UGD, OK, VK, Rawat Inap dan Keuangan |

### BAB III HASIL CAPAIAN

#### A. Capaian Indikator Mutu Nasional

##### 1. Kepatuhan Kebersihan Tangan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 26  | 26 | 100   |



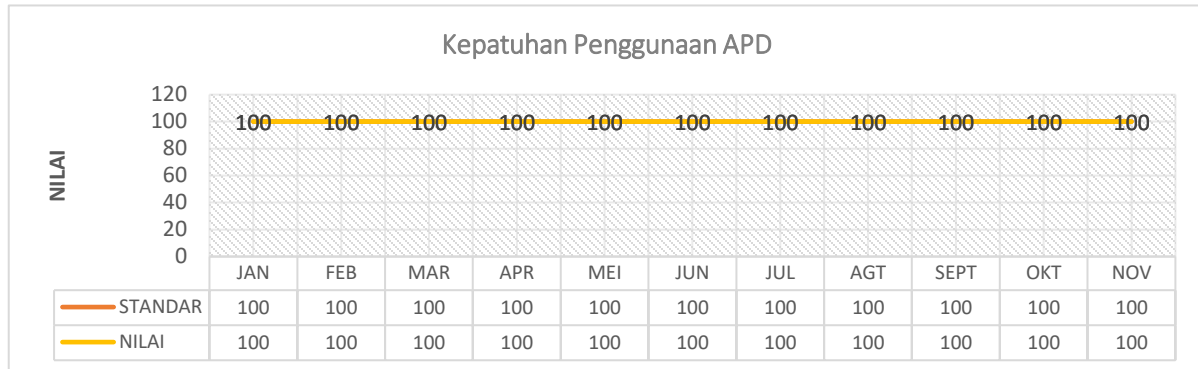
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kebersihan tangan (*hand hygiene*) sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya. Tetapi capaian dan perhitungan ini masih menggunakan profil indikator yang lama (jumlah perawat rawat inap yang melakukan kebersihan cuci tangan selama periode observasi) dan belum menyesuaikan dengan pedoman mutu Nasional yang baru yaitu dengan menggunakan teknik peluang.

**Tindak Lanjut :** melakukan perhitungan indikator mutu nasional sesuai pedoman yang baru

**Catatan Direktur :** Untuk indikator mutu *hand hygiene* untuk 2021 dilakukan untuk semua kary, maupun vendor, Dilakukan pelatihan kembali dan rencana monevnya ditentukan waktunya

## 2. Kepatuhan Penggunaan APD

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 26  | 26 | 100   |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |    |       |



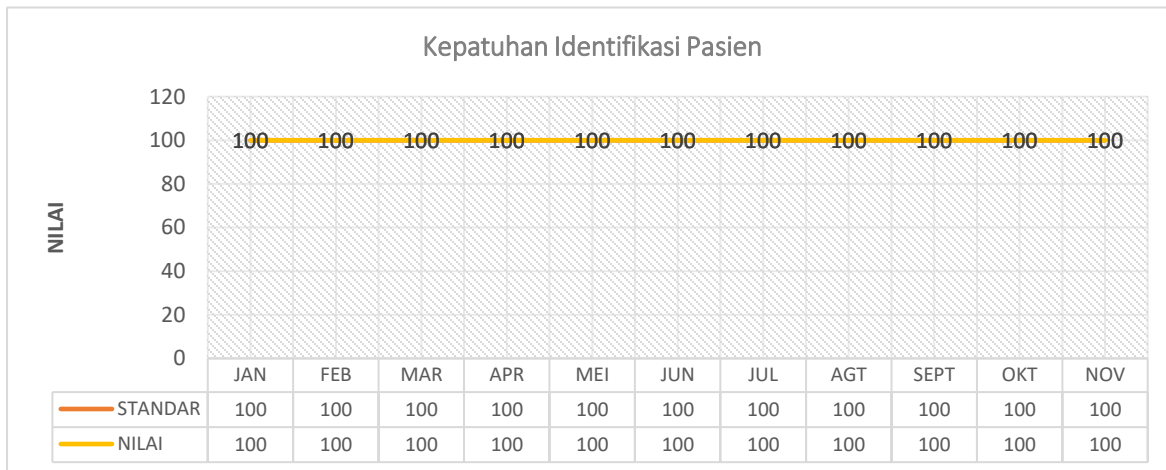
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan penggunaan APD sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya. Tetapi capaian dan perhitungan ini masih menggunakan profil indikator yang lama (yaitu menggunakan sampel petugas Rawat Jalan) dan belum menyesuaikan dengan pedoman mutu Nasional yang baru.

**Tindak Lanjut :** melakukan perhitungan indikator mutu nasional sesuai pedoman yang baru

**Catatan Direktur :** Indikator mutu APD disesuaikan dg indicator mutu nasional

### 3. Kepatuhan Identifikasi Pasien

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 74  | 74 | 100   |



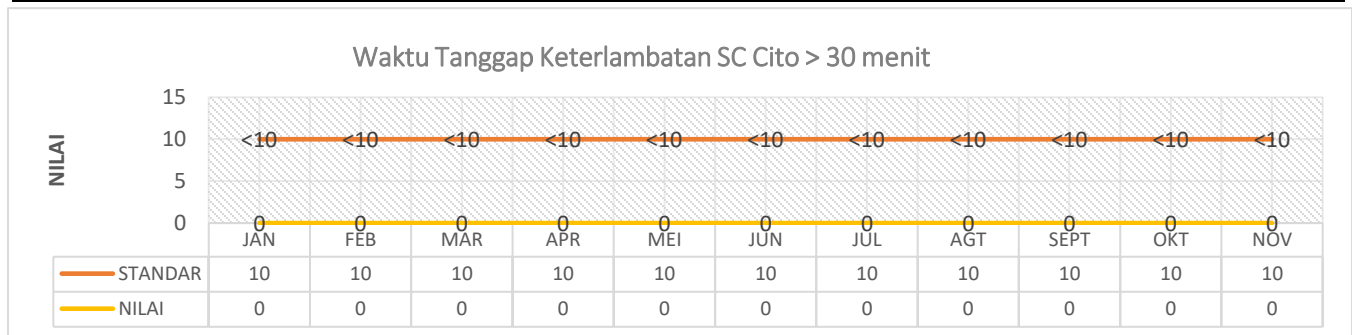
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator identifikasi pasien sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

#### 4. Angka Keterlambatan SC Cito > 30 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 4 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien dengan SC cito dilakukan Tindakan kurang dari 30 menit. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

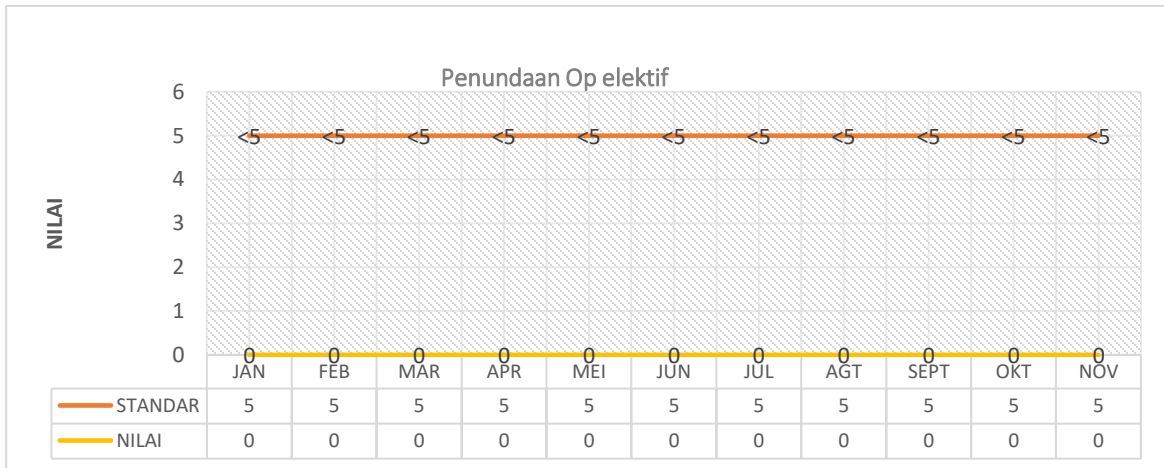
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu dan melakukan perhitungan indikator mutu nasional sesuai pedoman yang baru

**Catatan Direktur :**

Pertanyaannya berapa pasien Cito yg terjadi di bulan Desember. Kalau tidak operasi Cito maka indicator tidak bisa dinilai.

## 5. Penundaan Op Elektif

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 20 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator penundaan operasi elektif sudah mencapai standar yaitu tidak adanya kejadian operasi elektif yang tertunda lebih dari 1 jam. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

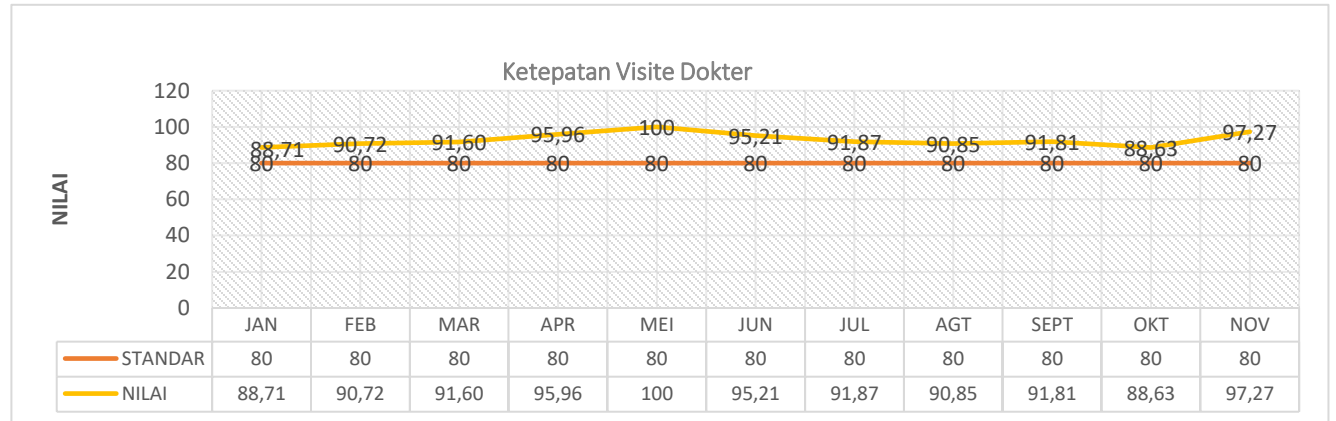
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** pertahankan



## 6. Ketepatan Visite Dokter

| Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Mei   | Jun    | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |     |        |
|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D   | C (%)  |
| 88,71% | 90,72% | 91,60% | 95,96% | 100%  | 95,21% | 91,87% | 90,85% | 91,81% | 88,63% | 107 | 110 | 97,27% |



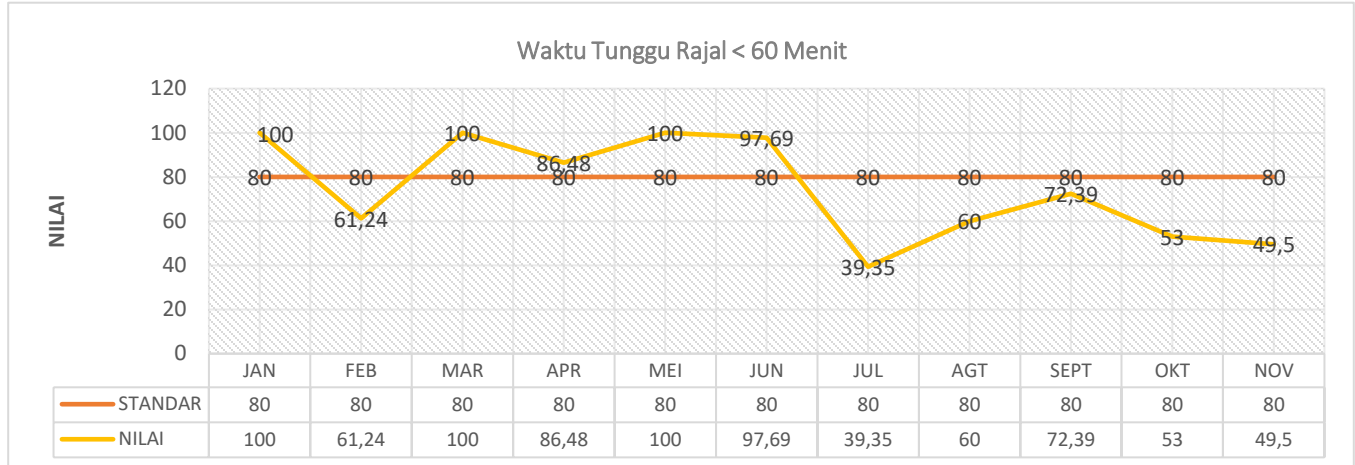
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian mutu ketepatan visite dokter adalah 97,27%, capaian ini naik dibandingkan bulan sebelumnya yaitu 91,81%. Tetapi Analisa dan sampel bulan November ini masih menggunakan kriteria jam visitase DPJP dari pukul 08.00 – 20.00 WIB.

**Tindak Lanjut :** mengubah pengukuran mutu sesuai dengan mutu nasional yang baru, yaitu kriteria jam visitase dari pukul 06.00 – 14.00 WIB

**Catatan Direktur :** Laksanakan sesuai peraturan yang berlaku

## 7. Waktu Tunggu Rawat Jalan Kurang dari 60 Menit

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr    | Mei   | Jun    | Jul    | Agt   | Sep    | Okt   | Nov |     |       |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 61,24% | 100%  | 86,48% | 100%  | 97,69% | 39,35% | 60%   | 72,39% | 53%   | 214 | 432 | 49,5% |



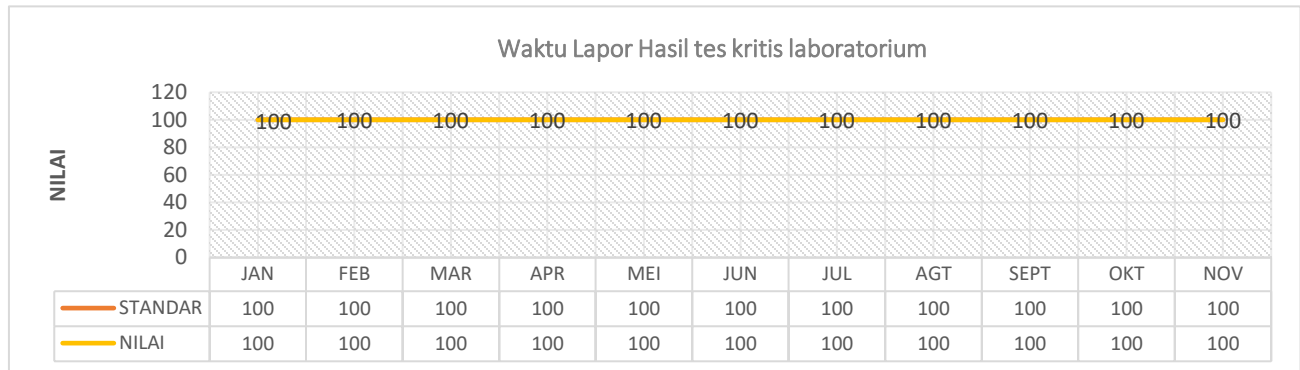
**Analisa :** Pada bulan November 2021, pengukuran mutu belum menyesuaikan pedoman Mutu Nasional yang baru, sehingga sampel bulan November masih menggunakan sampel pasien poliklinik obsgyn di RSIA Bunda Ciputat dengan capaian 49.5%, capaian ini turun dibandingkan bulan Oktober 2021 yaitu 73,39%. Capaian masih dibawah standar, hal ini dikarenakan adanya pasien yang datang 2 jam lebih awal dari jam praktek dokter untuk mengambil antrian

**Tindak Lanjut :** Bersama dengan Tim IT untuk segera menjalankan sistem antrian secara online sehingga pasien datang sesuai jadwal urutan appointment pasien poliklinik. Menganalisis data mutu sesuai pedoman Mutu Nasional yang baru yaitu sampel sesuai pasien rawat jalan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

**Catatan Direktur :** Ditindak lanjuti untuk seluruh pasien RJ, kemudian dilakukan evaluasi terhadap proses pendaftaran , dianjurkan pasien mendaftar melalui telp, wa, website dan pasien diinfo perkiraan di periksa oleh dokter

## 8. Waktu Lapor hasil tes Kritis Laboratorium

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 2   | 2 | 100%  |



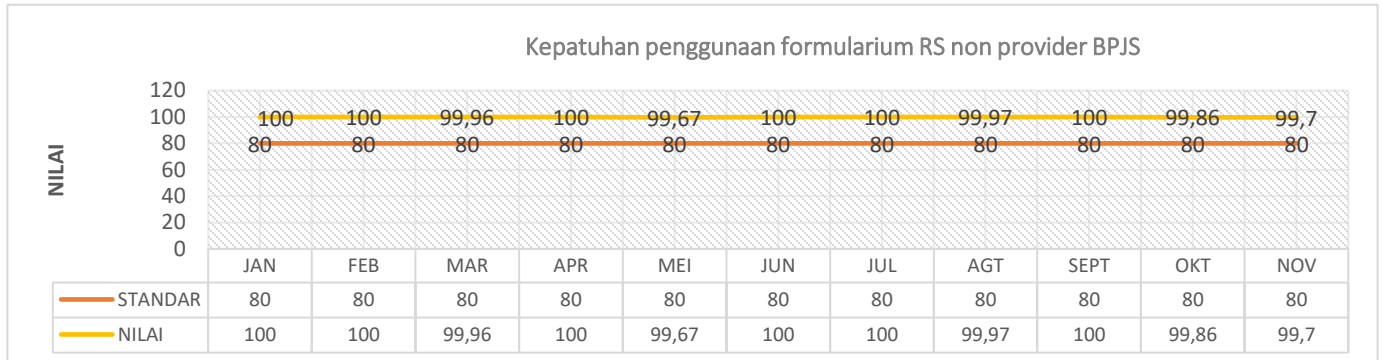
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator pelaporan laboratorium kritis sudah mencapai standar yaitu semua nilai dengan laboratorium kritis  $\leq 30$  menit. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Apakah ada catatannya berapa kali dalam sebulan ada nilai kritisnya?

## 9. Kepatuhan Penggunaan Formularium RS non Provider BPJS

| Jan   | Feb   | Mar    | Apr   | Mei    | Jun   | Jul   | Agt    | Sep   | Okt    | Nov  |      |       |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|------|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | N    | D    | C (%) |
| 100%  | 100%  | 99,96% | 100%  | 99,67% | 100%  | 100%  | 99,97% | 100%  | 99,86% | 3755 | 3766 | 99,7% |



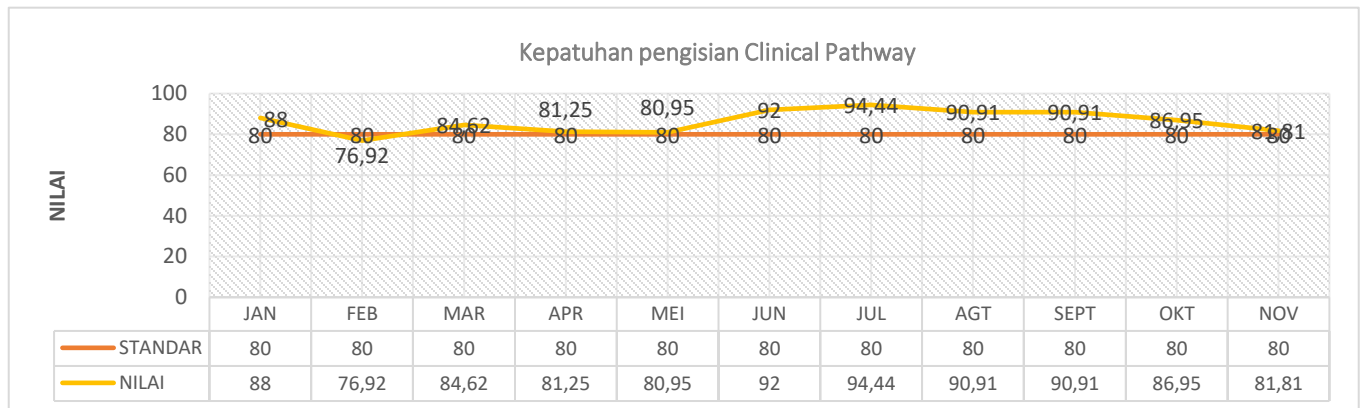
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan formularium nasional Non BPJS di RSIA Bunda Ciputat adalah 99,7%, dimana terdapat 1 resep obat yang tidak sesuai formularium. Persentase capaian pada bulan November 2021 sedikit turun dari bulan sebelumnya (100%).

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 10. Kepatuhan pengisian *Clinical Pathway*

| Jan   | Feb    | Mar    | Apr    | Mei    | Jun   | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |    |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-----|----|--------|
| C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D  | C (%)  |
| 88%   | 76,92% | 84,62% | 81,25% | 80,95% | 92%   | 94,44% | 90,91% | 90,91% | 86,95% | 18  | 22 | 81,81% |



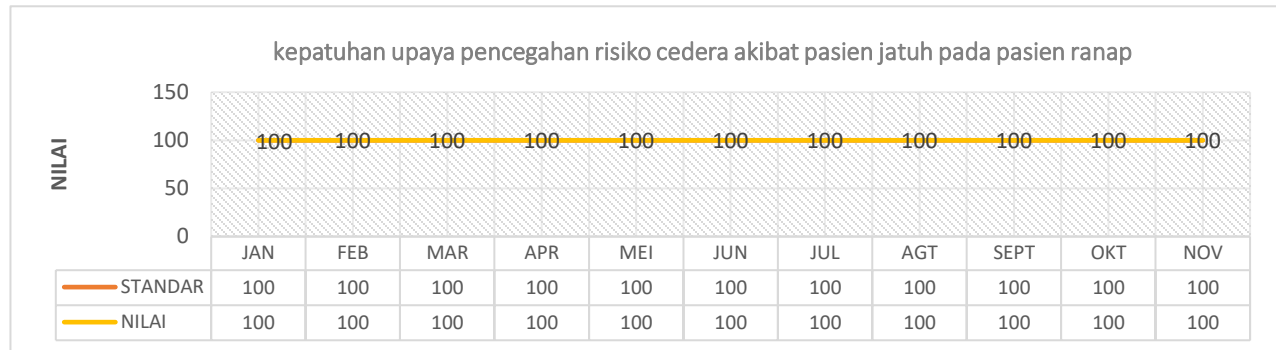
**Analisa :** Pada bulan November 2021 di RSIA Bunda Ciputat, capaian kepatuhan *Clinical Pathway* adalah 81,81%. Nilai ini sedikit turun dibandingkan bulan sebelumnya yaitu 90,91%. Hal ini disebabkan karenan DPJP tidak memberikan antibiotik bagi pasien pasca operasi SC bila nilai leukosit dalam batas normal.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator agar tetap diatas standar dengan melakukan monitoring secara kontinyu

**Catatan Direktur :** Perhatikan Clinical pathway yang di jadikan indicator mutu

### 11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 72  | 72 | 100%  |



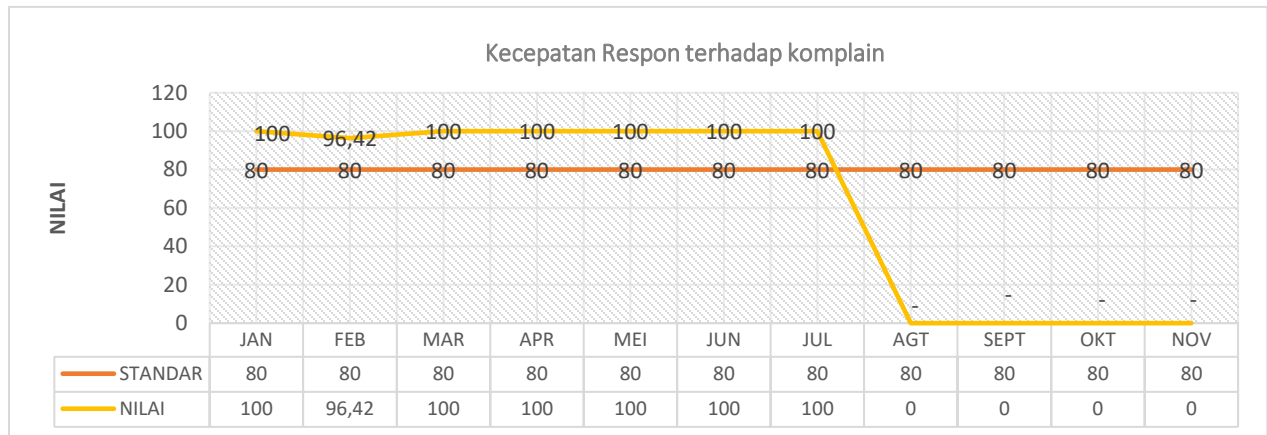
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh pada pasien rawat inap sudah mencapai standar. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** pertahankan

## 12. Kecepatan respon terhadap komplain

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 96,42% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -     | -     | -     | -   | - | -     |



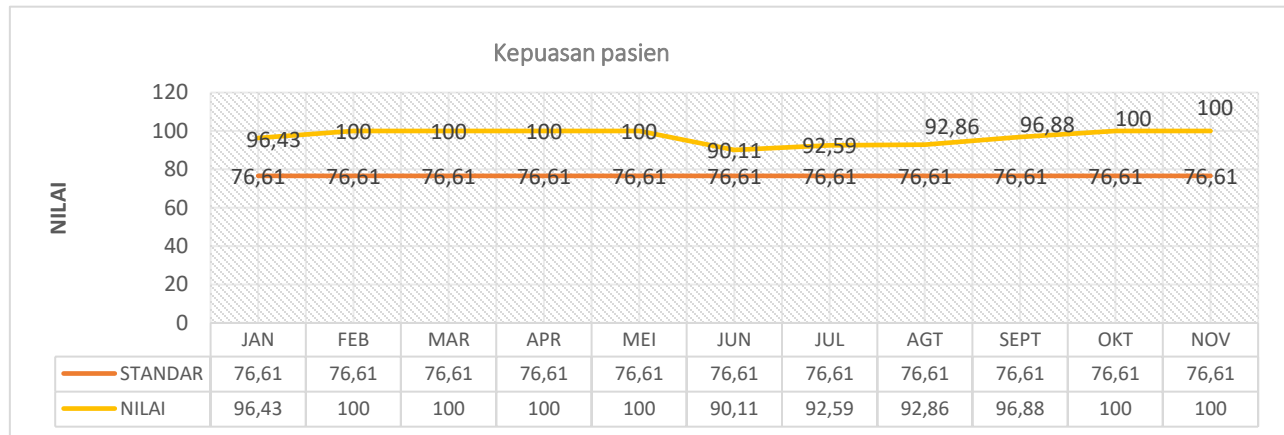
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak terdapat komplain di RSIA Bunda Ciputat

**Tindak Lanjut :** memonitoring kecepatan waktu tanggap bila terdapat komplain.

**Catatan Direktur :** -

### 13. Kepuasan pasien

| Jan    | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun    | Jul    | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 96,43% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 90,11% | 92,59% | 92,86 | 96,88 | 100   | 10  | 10 | 100   |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, total pasien yang mengisi form kepuasan pasien berjumlah 10 orang dan menyatakan puas 100%. Nilai ini naik dibandingkan bulan sebelumnya yaitu 96,88%

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

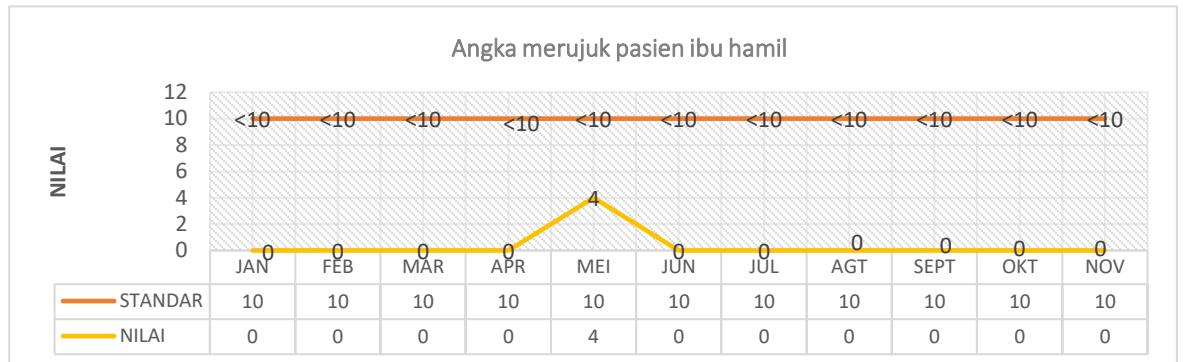


## B. Capaian Indikator Mutu Prioritas

### I. UNIT UGD

#### 1. Angka Merujuk Pasien Ibu Hamil

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 4%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 25 | 0%    |



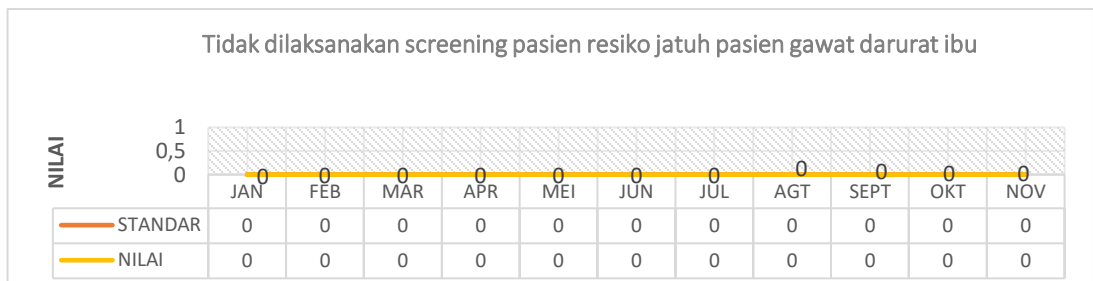
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak terdapat pasien Ibu hamil yang dirujuk dari IGD. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

#### 2. Tidak dilaksanakan *screening* pasien resiko jatuh pasien gawat darurat ibu

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 67 | 0%    |



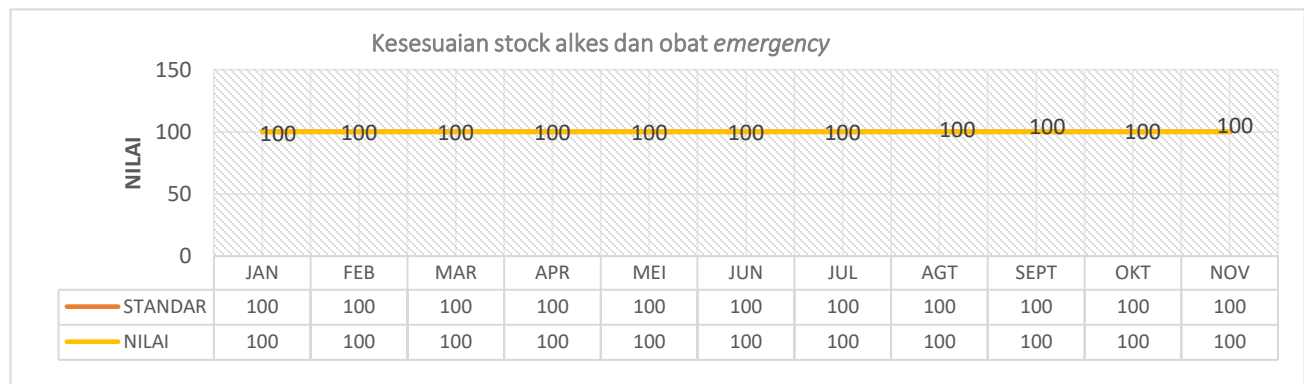
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien IGD gawat darurat ibu berjumlah 67 orang dilakukan *screening* resiko jatuh. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Dipertahankan dan prosesnya dilakukan

### 3. Kesesuaian stock alkes dan obat *emergency*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 30  | 30 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua stok alkes dan obat *emergency* sesuai. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

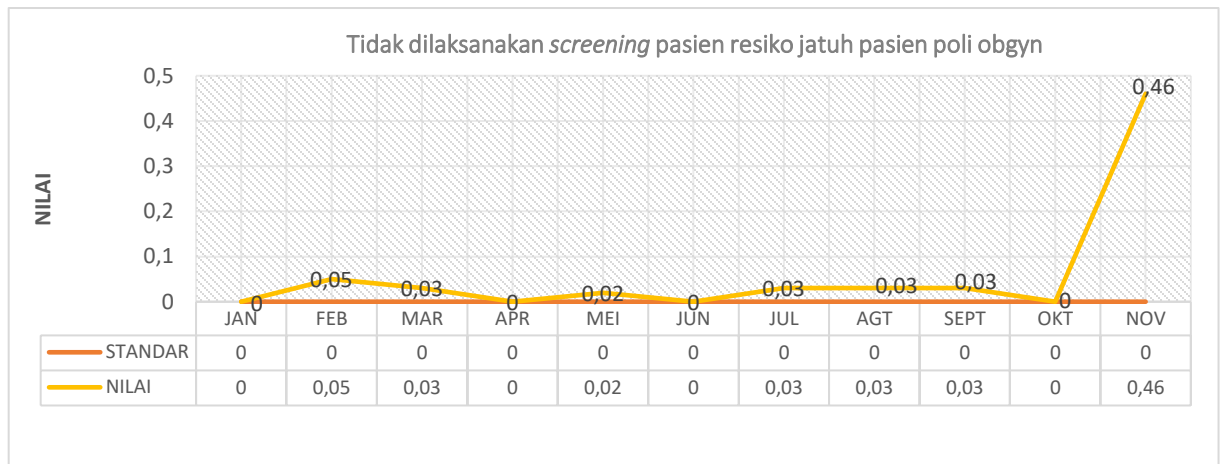
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## II. Unit Rawat Jalan

### 1. Tidak Dilaksanakan *screening* Pasien Resiko Jatuh Pasien Poli Obsgyn

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0,05% | 0,03% | 0%    | 0,02% | 0%    | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0%    | 2   | 432 | 0,46% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 2 pasien poliklinik Obsgyn yang tidak dilaksanakan screening resiko jatuh karena tidak tertempelnya stiker resiko jatuh pada dua pasien. Hal ini dikarenakan poliklinik obsgyn masih kurang stiker resiko jatuh.

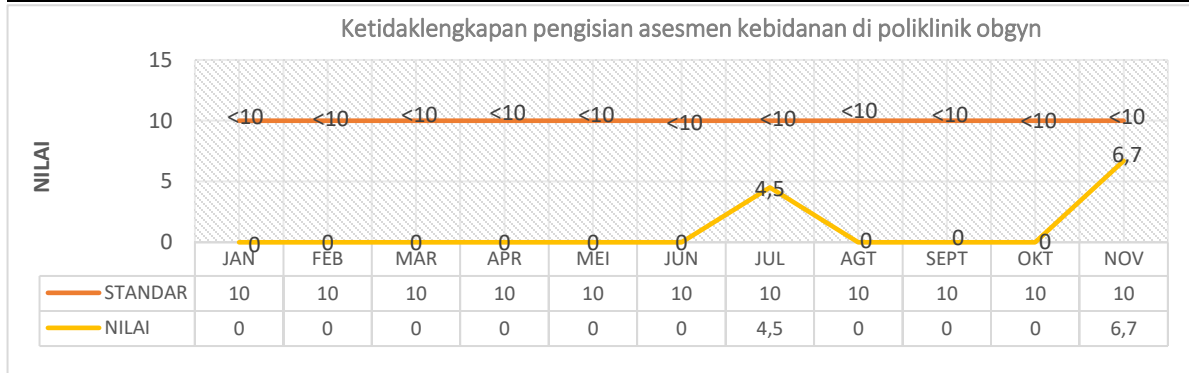
Dibandingkan dengan capaian bulan sebelumnya 0,03%, capaian bulan November belum ada perbaikan.

**Tindak Lanjut :** permintaan stiker resiko jatuh diperbanyak untuk mengantisipasi jumlah kunjungan poli obsgyn yang semakin ramai

**Catatan Direktur :** Jangan sampai terulang lagi

## 2. Ketidaklengkapan Pengisian Asesmen Kebidanan Di Poliklinik Obsgyn

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 4,5%  | 0%    | 0%    | 0%    | 29  | 432 | 6,7%  |



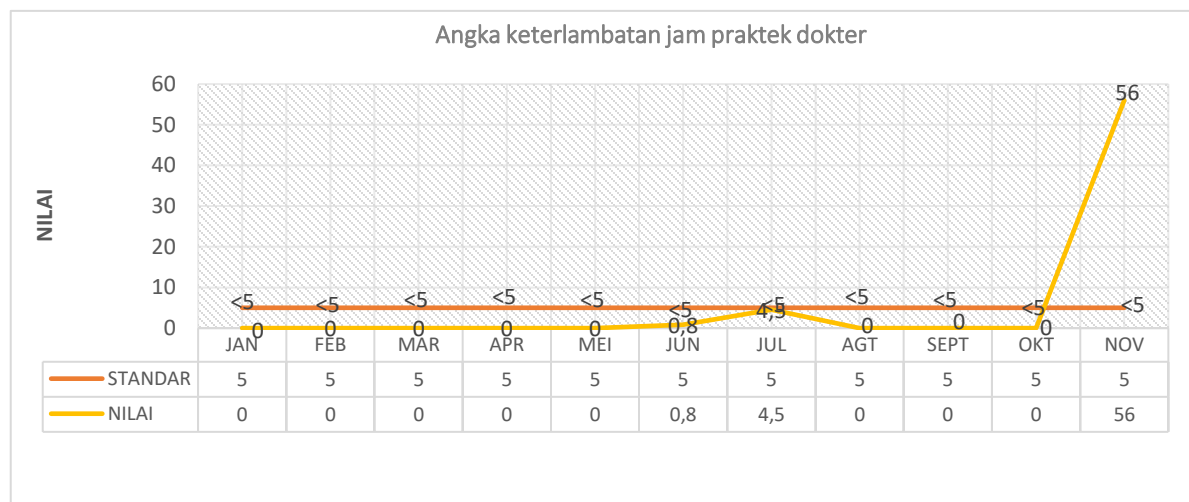
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 29 asesmen kebidanan yang tidak lengkap dari 432 status rekam medis pasien. Hal ini dikarenakan perawat terburu-buru untuk mengisi asesmen saat pasien ramai.

**Tindak Lanjut :** Melakukan monitoring dan sosialisasi kepada tim perawat poliklinik untuk tetap melengkapi asesmen dan mengatur pembagian waktu saat pasien ramai.

**Catatan Direktur :** Ditindak lanjuti rencannya

## 3. Angka Keterlambatan Jam Praktek Dokter

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0,8%  | 4,5%  | 0%    | 0%    | 0%    | 54  | 96 | 56%   |



**Analisa :**

Pada bulan November 2021, angka keterlambatan adalah 56%, yaitu terdapat 54 jadwal jam praktek dokter yang terlambat >15 menit dari total 95 jadwal jam praktek. Rata-rata keterlambatan dokter 30 menit hingga 1 jam dari jadwal praktek yang telah ditentukan. Hal ini diakibatkan karena dokter terjebak macet, dan dokter baru datang saat sudah ada pasien di poliklinik.

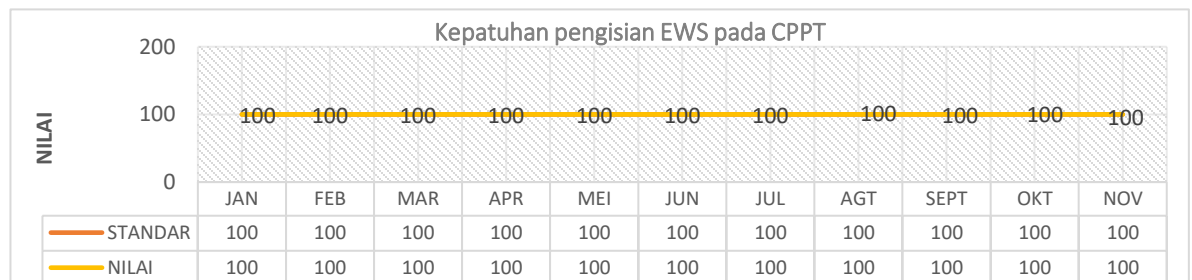
**Tindak Lanjut :** Sosialisasi kepada dokter untuk datang tepat waktu dan mengkonfirmasi kehadiran 15-30 menit sebelum jam praktek dimulai

**Catatan Direktur :** Pantau pelaksanaannya

### III. UNIT RAWAT INAP

#### 1. Kepatuhan pengisian EWS pada CPPT

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 10%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 187 | 187 | 100%  |



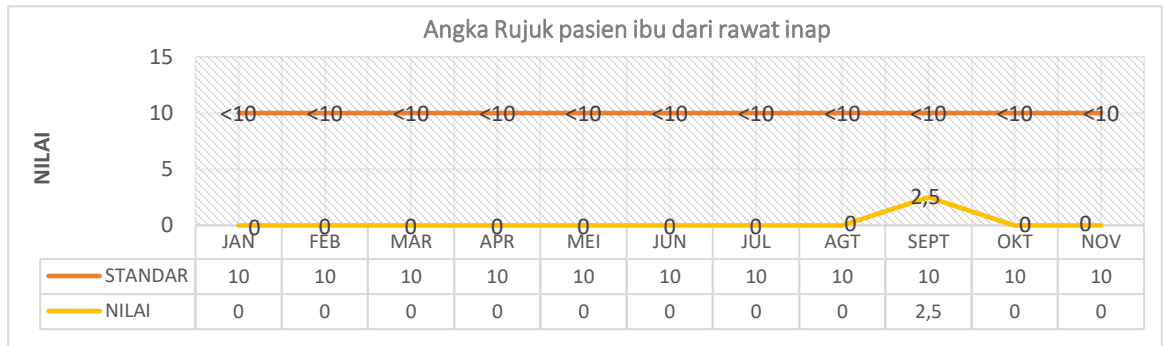
**Analisa :** Pada bulan November 2021, EWS terisi pada semua CPPT pasien. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Pastikan bahwa proses dilaksanakan dengan baik krn sangat terkait dengan keselamatan pasien

## 2. Angka Rujuk Pasien Ibu Dari Rawat Inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 2,5%  | 0%    | 0   | 34 | 0%    |



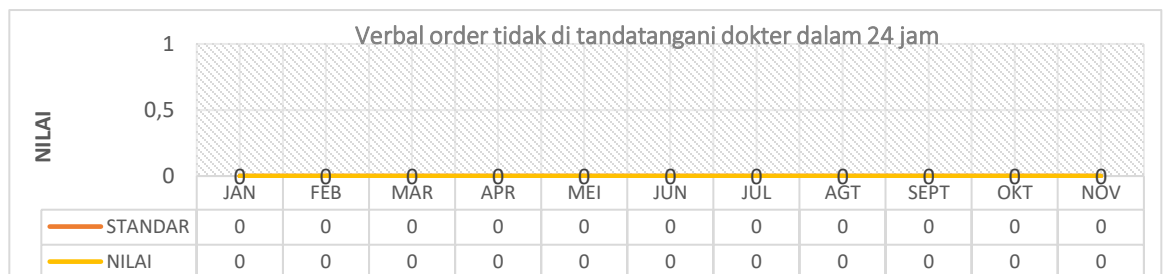
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada pasien ibu dari Rawat Inap yang dirujuk.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 3. Verbal order tidak ditandatangani dokter dalam 24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 188 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua verbal ditandatangani dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

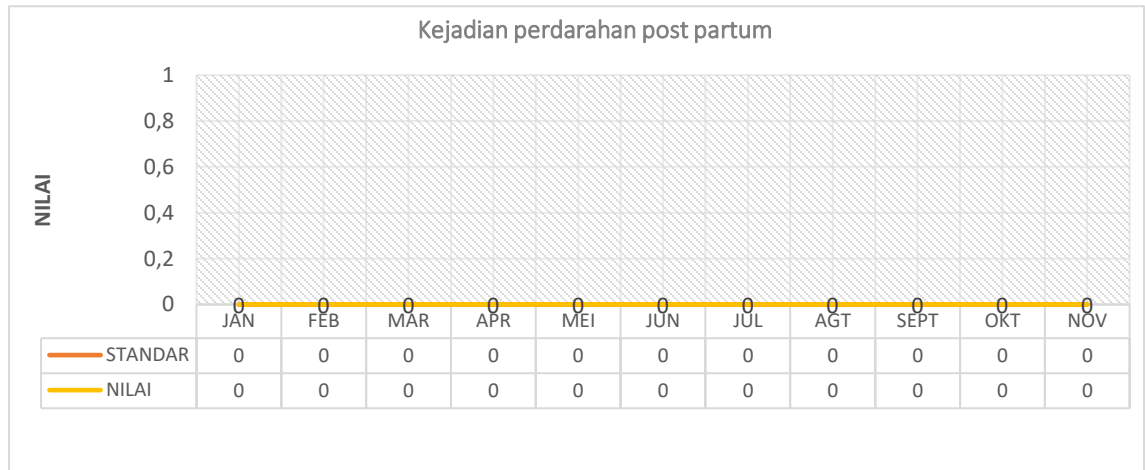
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

#### IV. UNIT VK/OK

##### 1. Kejadian perdarahan post partum

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 24 | 0%    |



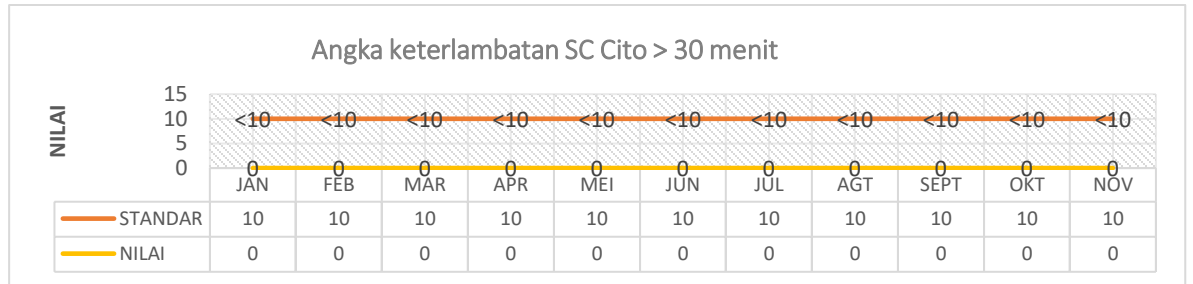
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian perdarahan post partum di unit VK. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

##### 2. Angka Keterlambatan SC Cito > 30 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 4 | 0%    |



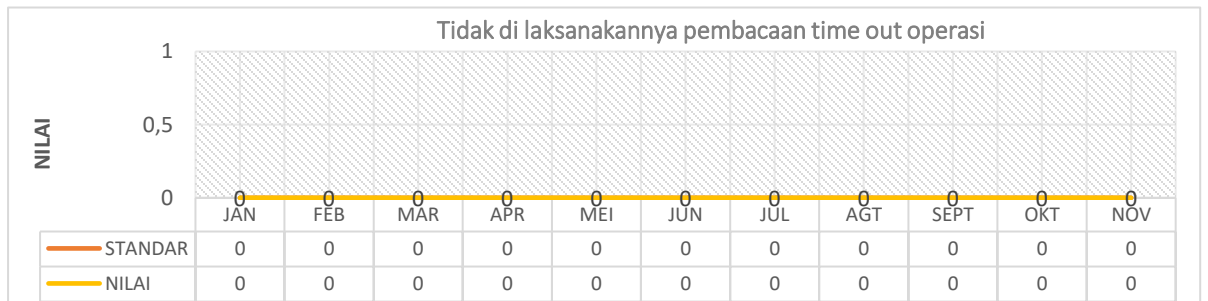
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien dengan SC cito dilakukan kurang dari 30 menit. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

### 3. Tidak dilaksanakannya pembacaan *time out* operasi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 27 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua tindakan dilakukan pembacaan *time out* operasi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

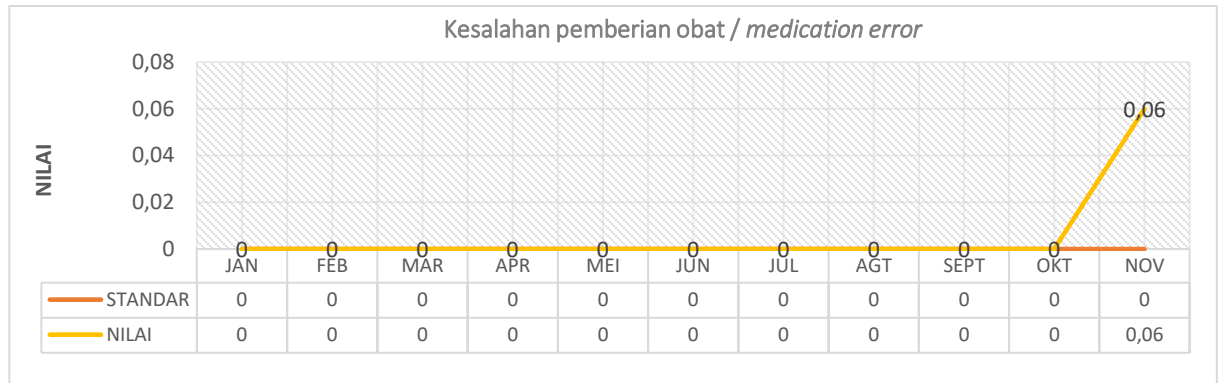
**Catatan Direktur :** Pastikan bahwa ini memang terlaksana



## V. UNIT FARMASI

### 1. Kesalahan pemberian obat/ *medication error*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 1   | 1539 | 0,06% |



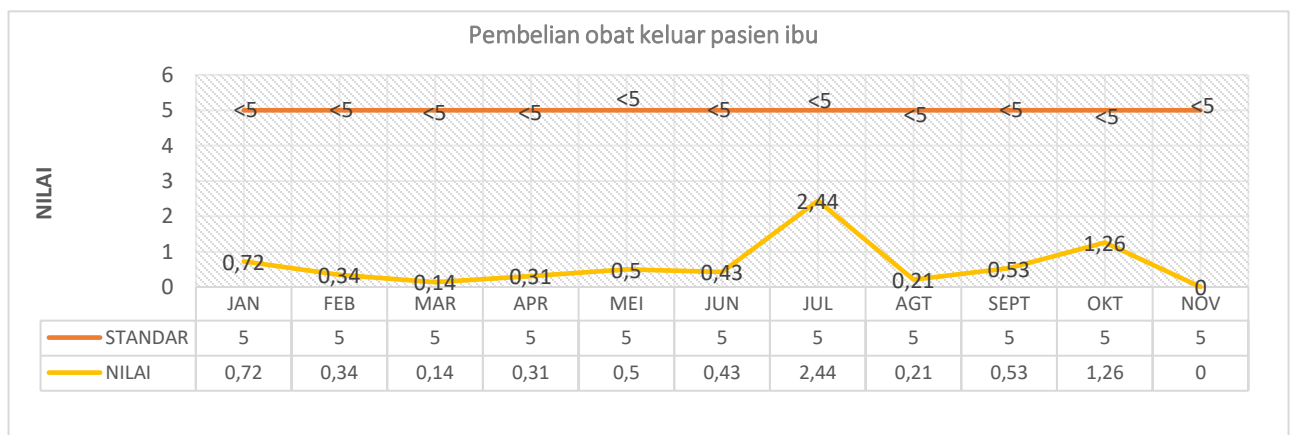
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat satu kesalahan pembacaan resep dari promavit menjadi primolut oleh bagian farmasi

**Tindak Lanjut :** konfirmasi ke dokter bila ada resep yang kurang jelas penulisannya untuk menghindari kejadian kesalahan dalam pemberian obat selanjutnya.

**Catatan Direktur :** Mohon dijelaskan apakah obat sudah diberikan kepada pasien dan dampaknya? Ini termasuk KNC, KPC, atau KTD? Apakah insiden reportnya sdh dibuat?

### 2. Pembelian obat keluar pasien ibu

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0,72% | 0,34% | 0,14% | 0,31% | 0,5%  | 0,43% | 2,44% | 0,21% | 0,53% | 1,26% | 0   | 1539 | 0%    |



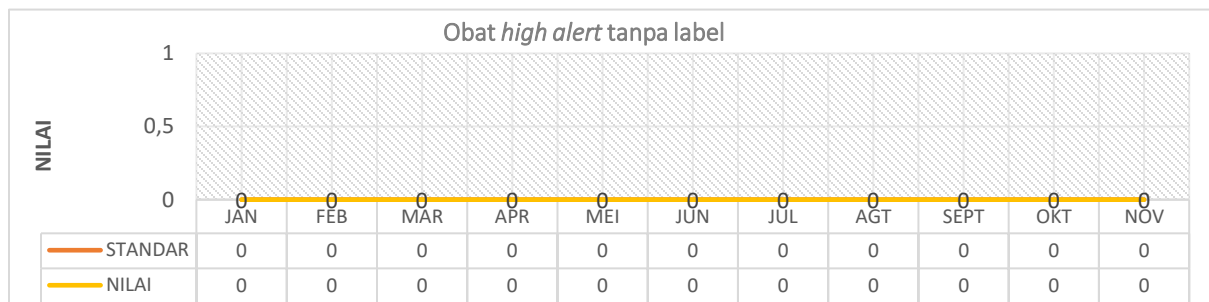
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada pembelian obat keluar pasien Ibu.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

### 3. Obat *high alert* tanpa label

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 15 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua obat *high alert* diberikan label. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

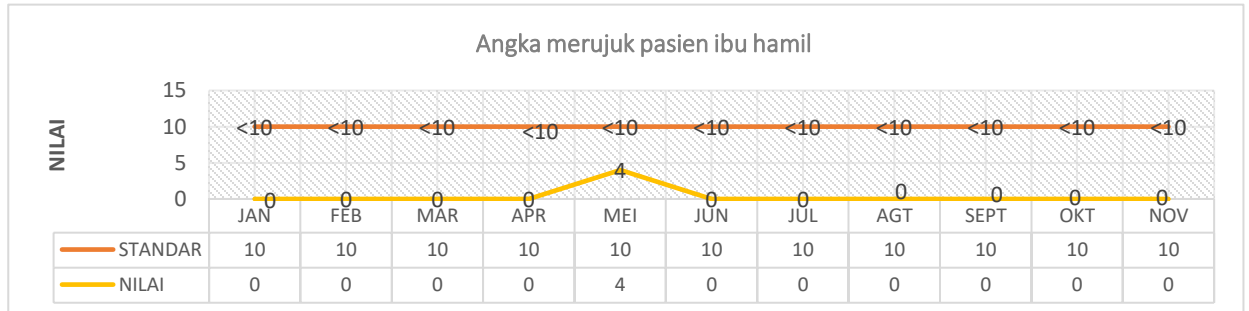
**Catatan Direktur :** Pertahankan dan dilakukan monito bahwa ini bener2 dilaksanakan

## C. Capaian Indikator Mutu Unit

### I. UNIT GAWAT DARURAT

#### 1. Angka Merujuk Pasien Ibu Hamil

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 4%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 25 | 0%    |



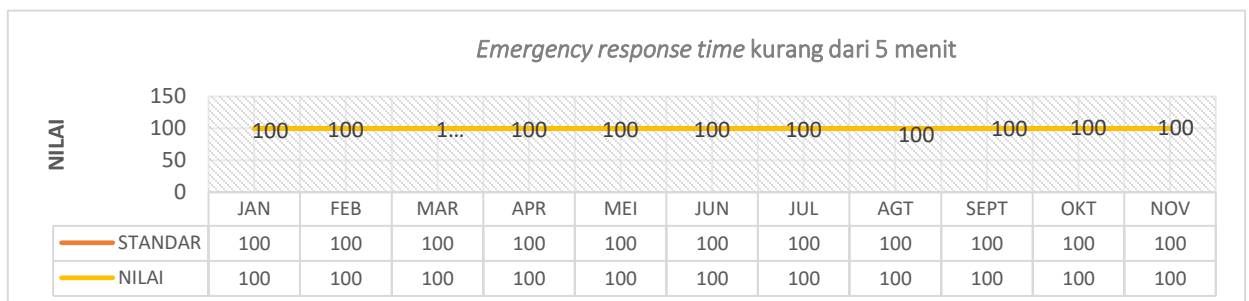
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak terdapat pasien Ibu hamil yang dirujuk dari IGD. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

#### 2. Emergency Response Time Kurang Dari 5 Menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 91  | 91 | 100%  |



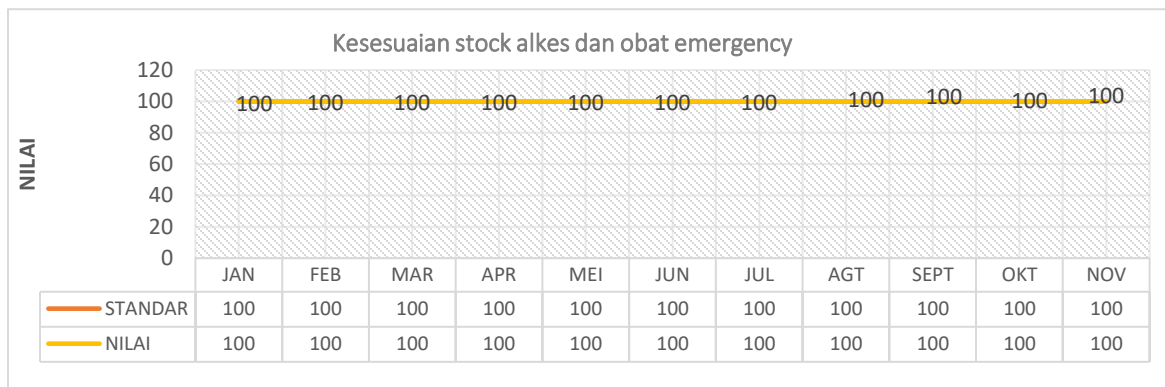
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien IGD dilayani dengan *emergency response time* kurang dari 5 menit . Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 3. Kesesuaian stock alkes dan obat *emergency*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 30  | 30 | 100%  |



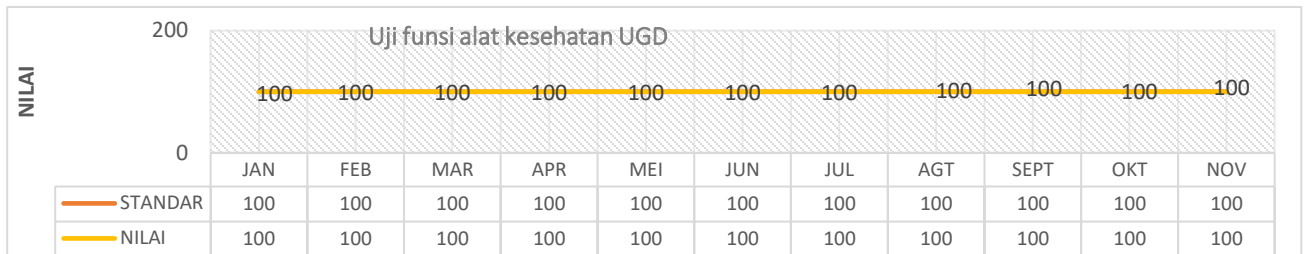
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua stok alkes dan obat *emergency* sesuai. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 4. Uji Fungsi Alat Kesehatan UGD

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 30  | 30 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, uji fungsi alat Kesehatan di IGD mencapai standar 100%. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

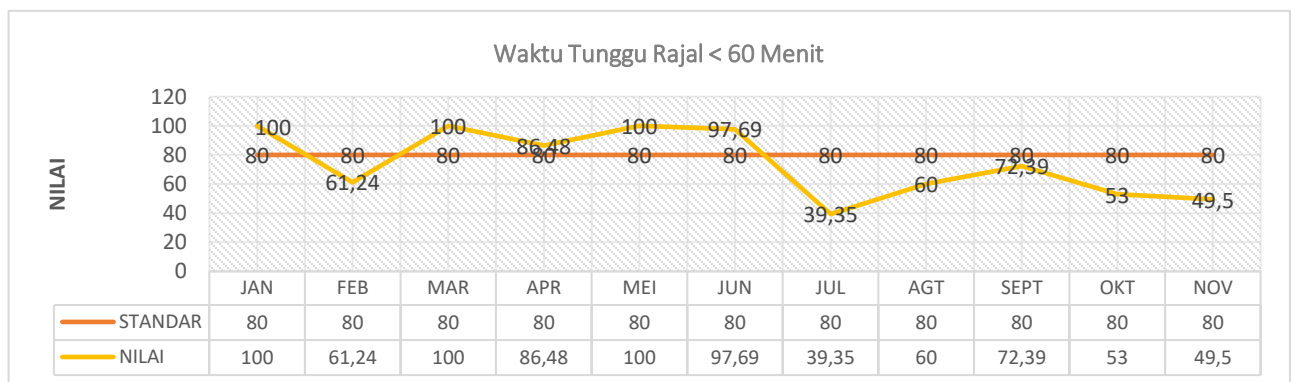
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## II. UNIT RAWAT JALAN

### 1. Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan Obgyne Kurang Dari 60 Menit

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr    | Mei   | Jun    | Jul    | Agt   | Sep    | Oct   | Nov |     |       |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 61,24% | 100%  | 86,48% | 100%  | 97,69% | 39,35% | 60%   | 72,39% | 53%   | 214 | 432 | 49,5% |



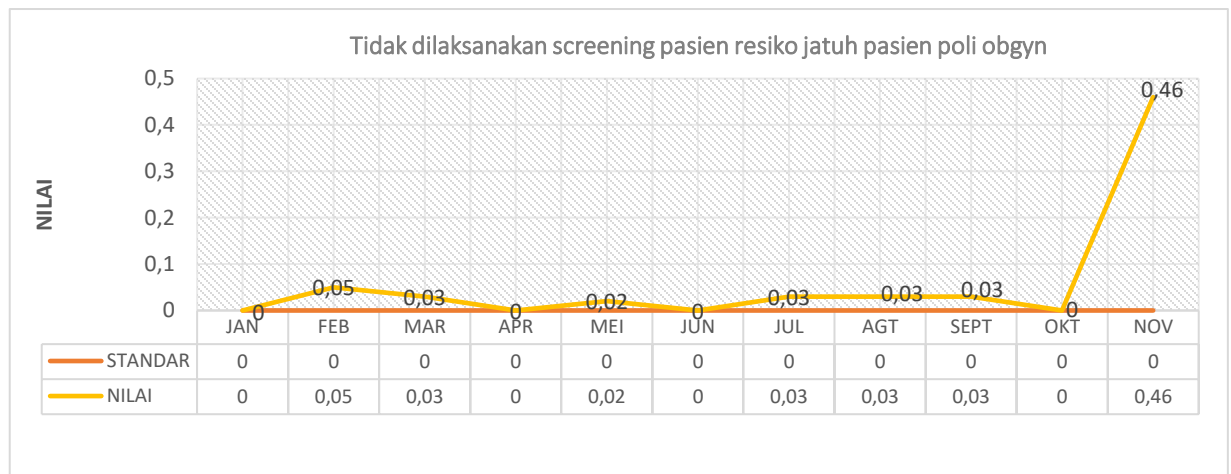
**Analisa :** Pada bulan November 2021, pengukuran mutu belum menyesuaikan pedoman Mutu Nasional yang baru, sehingga sampel bulan November masih menggunakan sampel pasien poliklinik obsgyn di RSIA Bunda Ciputat dengan capaian 49.5%, capaian ini turun dibandingkan bulan Oktober 2021 yaitu 73,39%. Capaian masih dibawah standar, hal ini dikarenakan adanya pasien yang datang 2 jam lebih awal dari jam praktek dokter untuk mengambil antrian

**Tindak Lanjut :** Bersama dengan Tim IT untuk segera menjalankan sistem antrian secara online sehingga pasien datang sesuai jadwal urutan appointment pasien poliklinik. Menganalisis data mutu sesesuai pedoman Mutu Nasional yang baru yaitu sampel sesuai pasien rawat jalan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

**Catatan Direktur :** Laksanakan sesuai jadwal yg sdh ditetapkan

## 2. Tidak dilaksanakan *screening* pasien resiko jatuh pasien Poli Obsgin

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0,05% | 0,03% | 0%    | 0,02% | 0%    | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0%    | 2   | 432 | 0,46% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 2 pasien poliklinik Obsgin yang tidak dilaksanakan *screening* resiko jatuh karena tidak tertempelnya stiker resiko jatuh pada dua pasien. Hal ini dikarenakan poliklinik obsgin masih kurang stiker resiko jatuh.

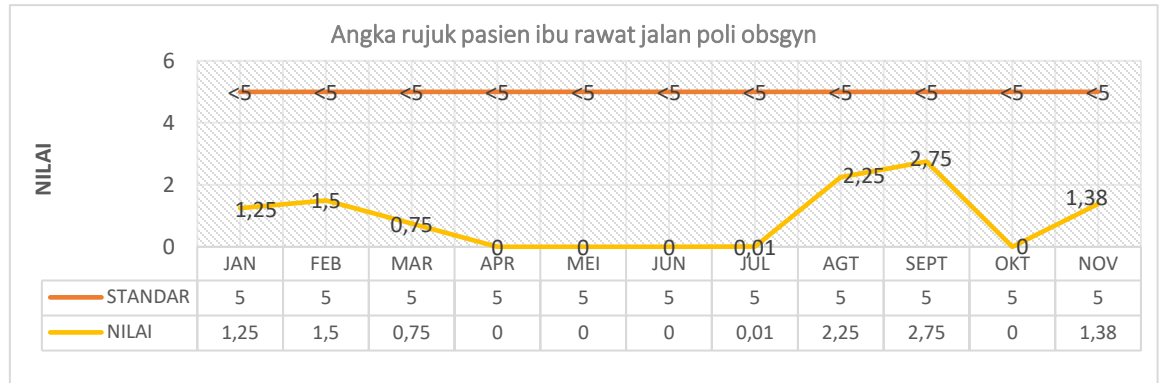
Dibandingkan dengan capaian bulan sebelumnya 0,03%, capaian bulan November belum ada perbaikan.

**Tindak Lanjut :** permintaan stiker resiko jatuh diperbanyak untuk mengantisipasi jumlah kunjungan poli obsgin yang semakin ramai

**Catatan Direktur :** Jangan sampai terulang

### 3. Angka Rujuk Pasien Ibu Rawat Jalan Poli Obsgyn

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 1,25% | 1,5%  | 0,75% | 0%    | 0%    | 0%    | 0,01% | 2,25% | 2,75% | 0%    | 6   | 432 | 1,38% |



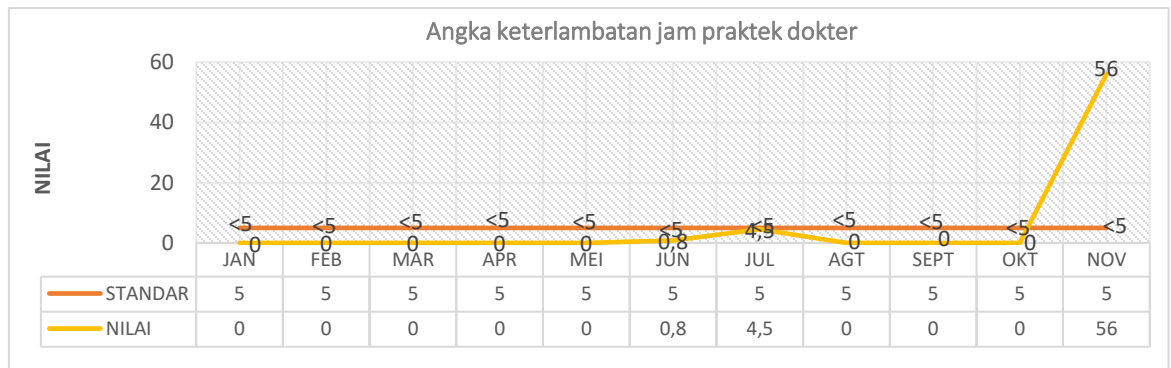
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 6 pasien ibu hamil yang dirujuk dari Poliklinik Obsgyn untuk penanganan dan fasilitas lebih lanjut yaitu rujukan ke Fetomaternal.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 4. Angka Keterlambatan Jam Praktek Dokter

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0,8%  | 4,5%  | 0%    | 0%    | 0%    | 54  | 96 | 56%   |



**Analisa :**

Pada bulan November 2021, angka keterlambatan adalah 56%, yaitu terdapat 54 jadwal jam praktek dokter yang terlambat >15 menit dari total 95 jadwal jam praktek. Rata-rata keterlambatan dokter 30 menit hingga 1 jam dari jadwal praktek yang telah ditentukan. Hal ini diakibatkan karena dokter terjebak macet, dan dokter baru datang saat sudah ada pasien di poliklinik.

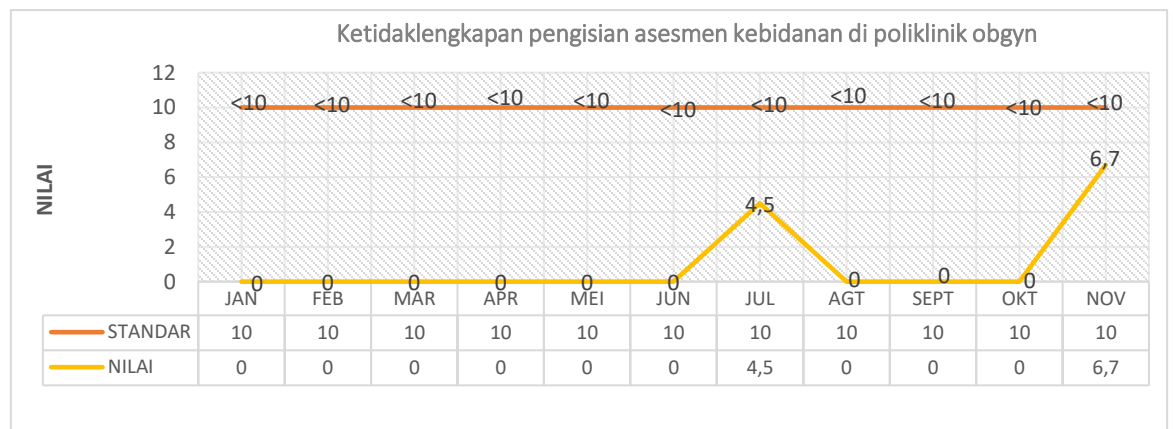
**Tindak Lanjut :**

Sosialisasi kepada dokter untuk datang tepat waktu dan mengkonfirmasi kehadiran 15-30 menit sebelum jam praktek dimulai

**Catatan Direktur : Monev**

### 5. Ketidaklengkapan Pengisian Asesmen Kebidanan Di Poliklinik Obsgyn

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 4,5%  | 0%    | 0%    | 0%    | 29  | 432 | 6,7%  |

**Analisa :**

Pada bulan November 2021, terdapat 29 asesmen kebidanan yang tidak lengkap dari 432 status rekam medis pasien. Hal ini dikarenakan perawat terburu-buru untuk mengisi asesmen saat pasien ramai.

**Tindak Lanjut :**

Melakukan monitoring dan sosialisasi kepada tim perawat poliklinik untuk tetap melengkapi asesmen dan mengatur pembagian waktu saat pasien ramai

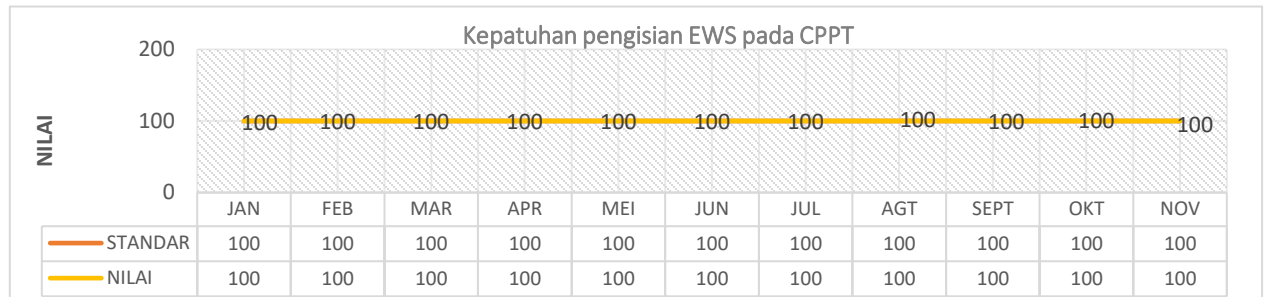
**Catatan Direktur : Monev**



### III. UNIT RAWAT INAP

#### 1. Kepatuhan pengisian EWS pada CPPT

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 187 | 187 | 100%  |



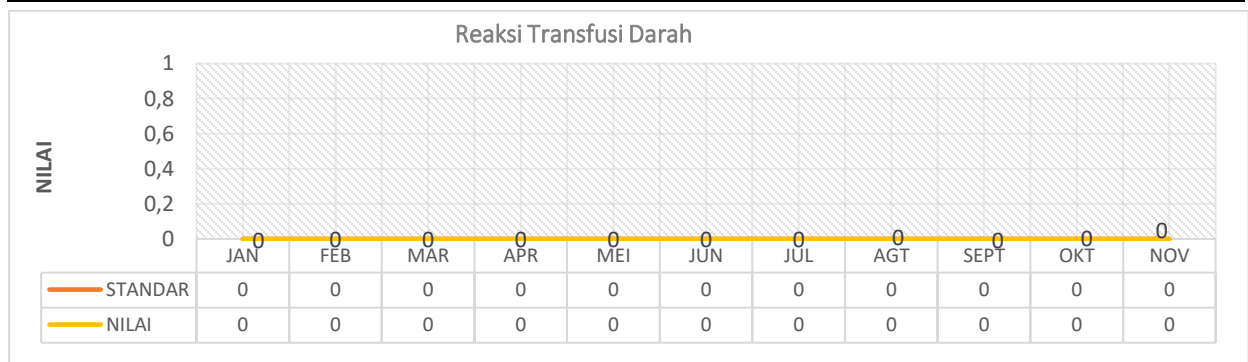
**Analisa :** Pada bulan November 2021, EWS terisi pada semua CPPT pasien. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** PASTIKAN bahwa dilaksanakan sebagaimana mestinya, krn berhub dengan keselamatan pasien

#### 2. Reaksi Transfusi Darah

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 2 | 0%    |



**Analisa :**

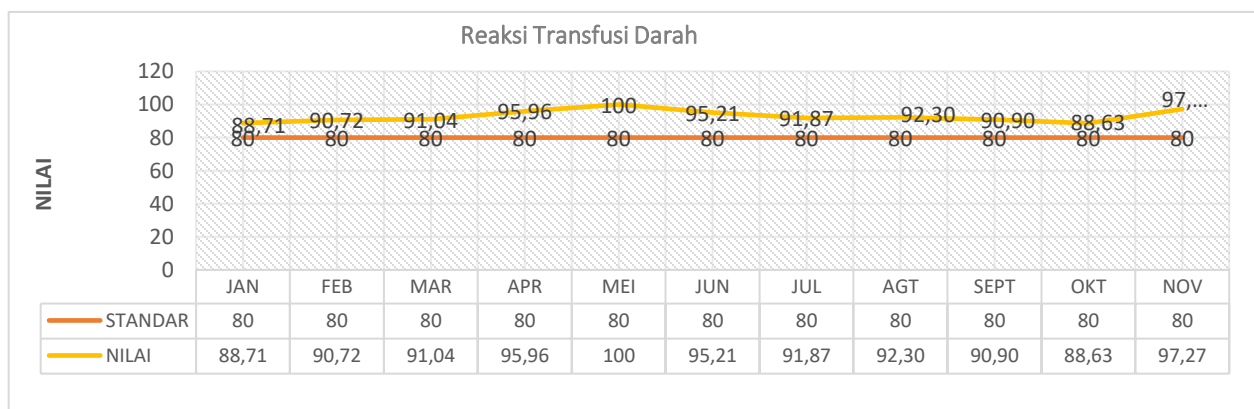
Pada bulan November 2021, tidak terdapat kejadian reaksi tranfusi darah dari 2 tindakan tranfusi di Rawat Inap. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** pertahankan

### 3. Kepatuhan Jam Visite Dokter

| Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Mei   | Jun    | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |     |        |
|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D   | C (%)  |
| 88,71% | 90,72% | 91,04% | 95,96% | 100%  | 95,21% | 91,87% | 92,30% | 90,90% | 88,63% | 107 | 110 | 97,27% |

**Analisa :**

Pada bulan November 2021, capaian mutu ketepatan visite dokter adalah 97,27%, capaian ini naik dibandingkan bulan sebelumnya yaitu 91,81%. Tetapi Analisa dan sampel bulan November ini masih menggunakan kriteria jam visitase DPJP dari pukul 08.00 – 20.00 WIB.

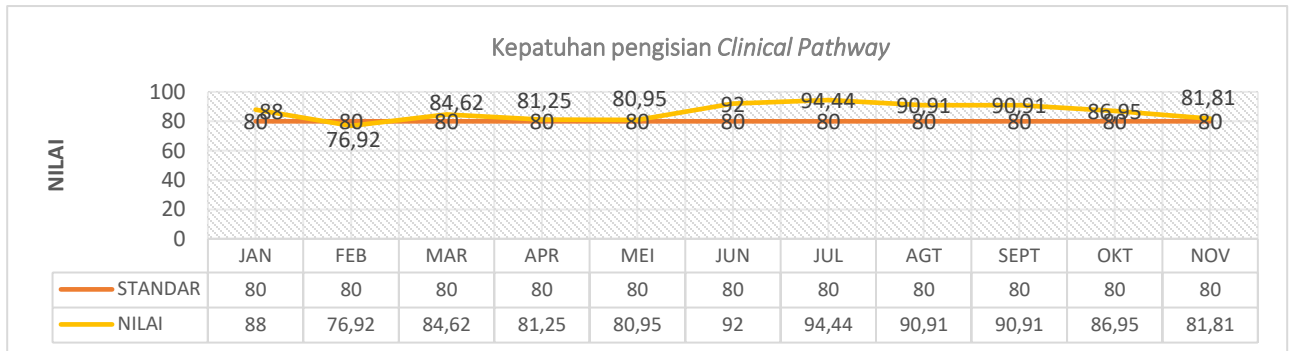
**Tindak Lanjut :**

mengubah pengukuran mutu sesuai dengan mutu nasional yang baru, yaitu kriteria jam visitase dari pukul 06.00 – 14.00 WIB

**Catatan Direktur :** Laksanakan pengukuran waktunya disesuaikan dg IMN

#### 4. Kepatuhan pengisian *Clinical Pathway*

| Jan   | Feb    | Mar    | Apr    | Mei    | Jun   | Jul    | Agt    | Sep    | Okt     | Nov |    |         |
|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|---------|-----|----|---------|
| C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)   | N   | D  | C (%)   |
| 88%   | 76,92% | 84,62% | 81,25% | 80,95% | 92%   | 94,44% | 90,91% | 90,91% | 86,95 % | 18  | 22 | 81,81 % |



##### Analisa :

Pada bulan November 2021 di RSIA Bunda Ciputat, capaian kepatuhan Clinical Pathway adalah 81,81%. Nilai ini sedikit turun dibandingkan bulan sebelumnya yaitu 90,91%.

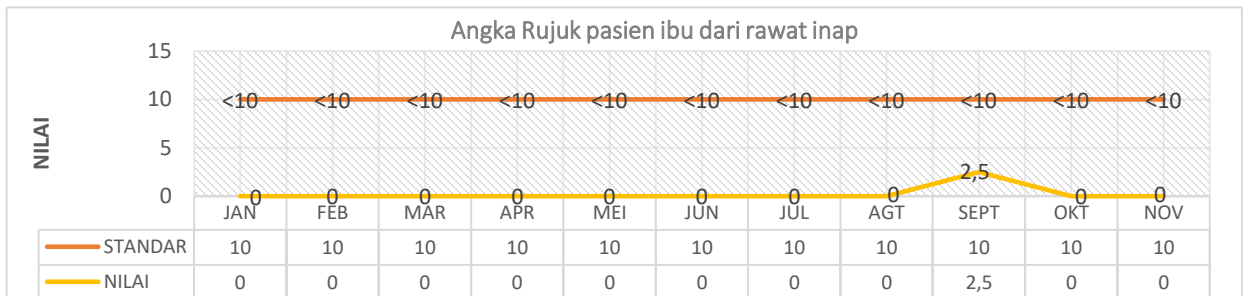
##### Tindak Lanjut :

mempertahankan capaian indikator agar tetap diatas standar dengan melakukan monitoring secara kontinyu

Catatan Direktur : Monev

#### 5. Angka Rujuk Pasien Ibu Dari Rawat Inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 2,5%  | 0%    | 0   | 34 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak adapasien ibu dari Rawat Inap yang dirujuk.

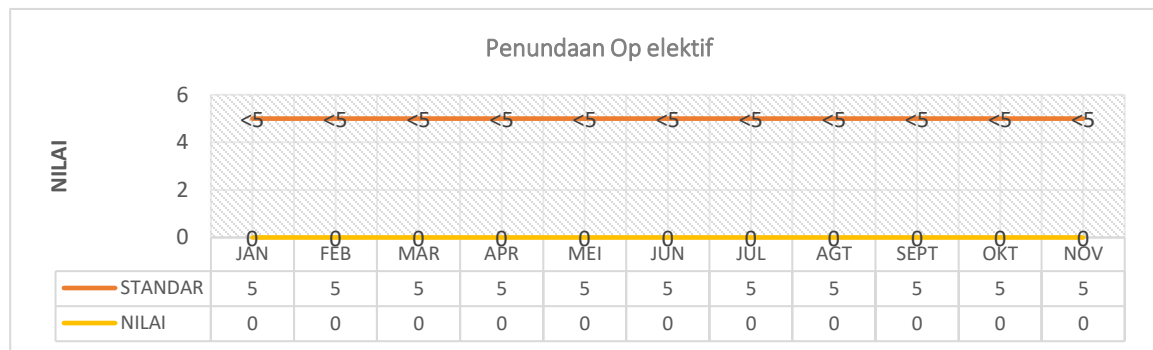
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

Catatan Direktur : -

#### IV . OK

##### 1. Penundaan operasi elektif

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 20 | 0%    |



##### Analisa :

Pada bulan November 2021, capaian indikator penundaan operasi elektif sudah mencapai standar yaitu tidak adanya kejadian operasi elektif yang tertunda lebih dari 1 jam. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

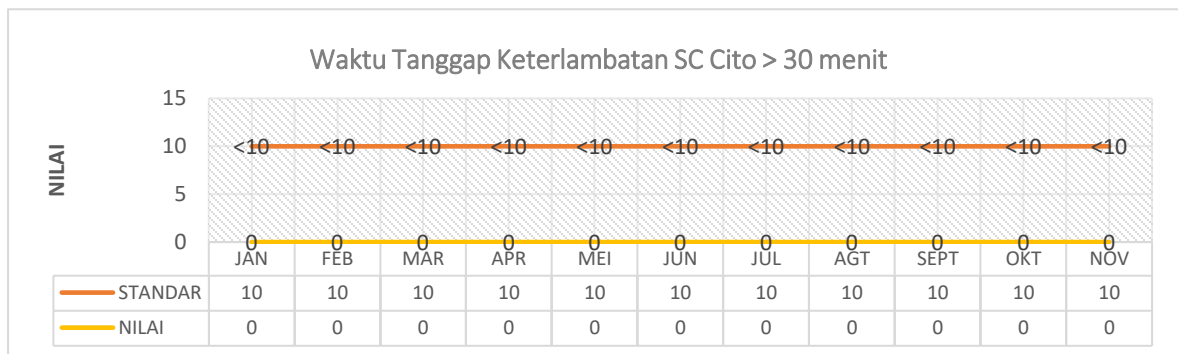
##### Tindak Lanjut :

mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

Catatan Direktur : -

##### 2. Angka keterlambatan operasi SC Cito > 30 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0   | 4 | 0%    |



**Analisa :**

Pada bulan November 2021, semua pasien dengan SC cito dilakukan Tindakan kurang dari 30 menit. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

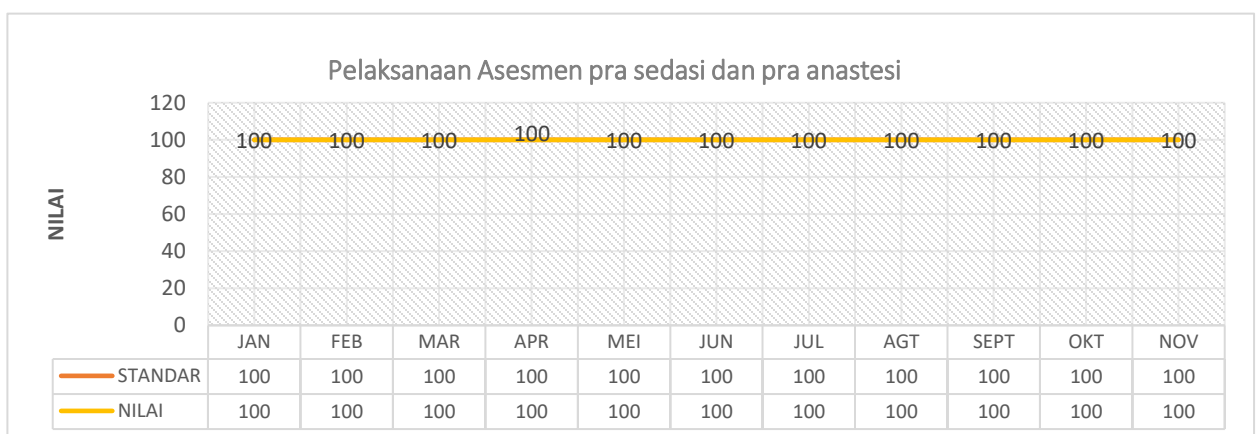
**Tindak Lanjut :**

mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Pastikan apa yang dimaksud dengan operasi Cito

### 3. Pelaksanaan Asesmen pra sedasi dan pra anestesi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



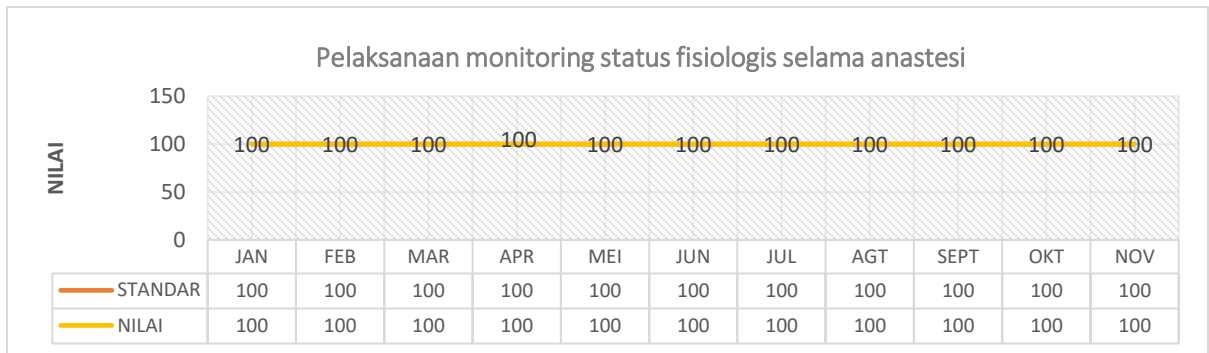
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan dilakukan asesmen pra sedasi dan pra anestesi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

#### 4. Pelaksanaan Monitoring Status Fisiologis Selama Anestesi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



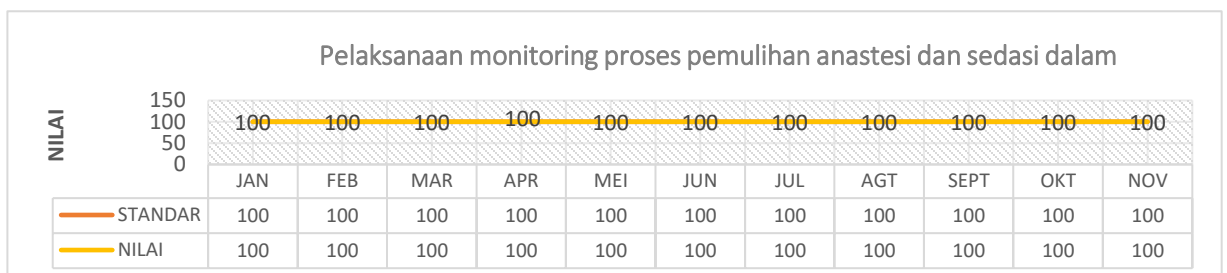
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan selama anestesi dilakukan monitoring status fisiologis. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu

**Catatan Direktur :** -

#### 5. Pelaksanaan monitoring proses pemulihan anestesi dan sedasi dalam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



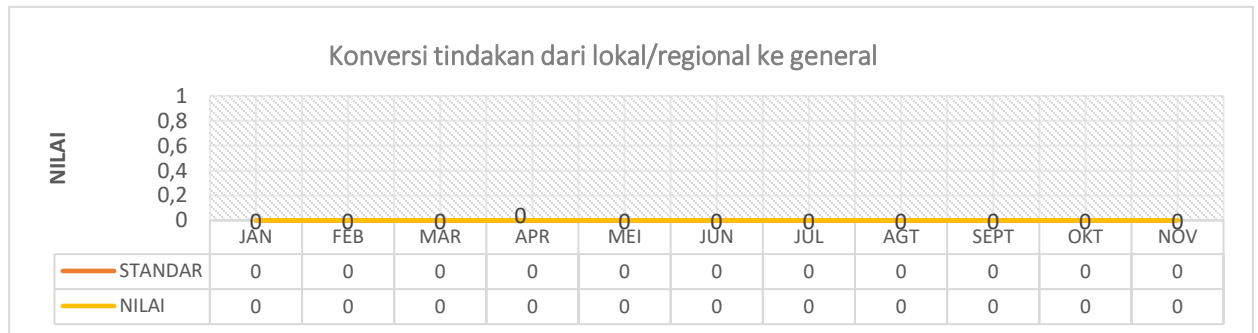
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan dilakukan monitoring proses pemulihan anestesi dan sedasi dalam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 6. Konversi Tindakan Dari Lokal/Regional Ke General

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 25 | 0%    |



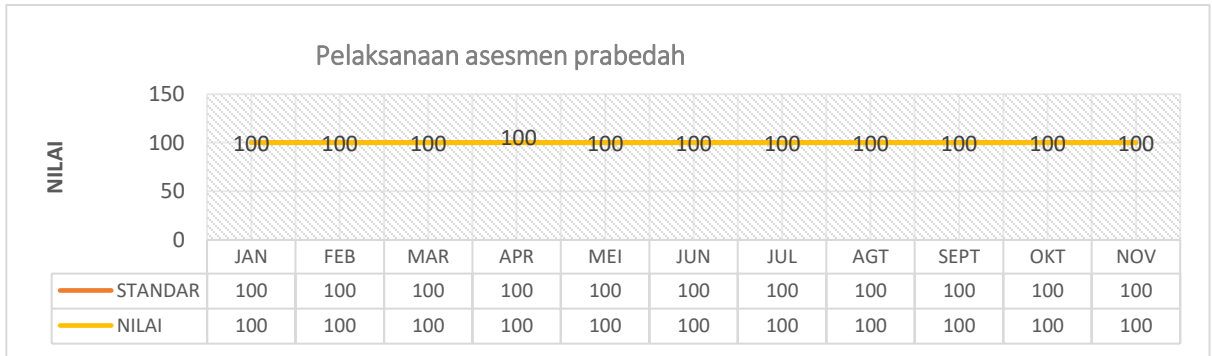
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada perubahan tindakan anestesi dari lokal/regional ke general. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 7. Pelaksanaan Asesmen pra bedah

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



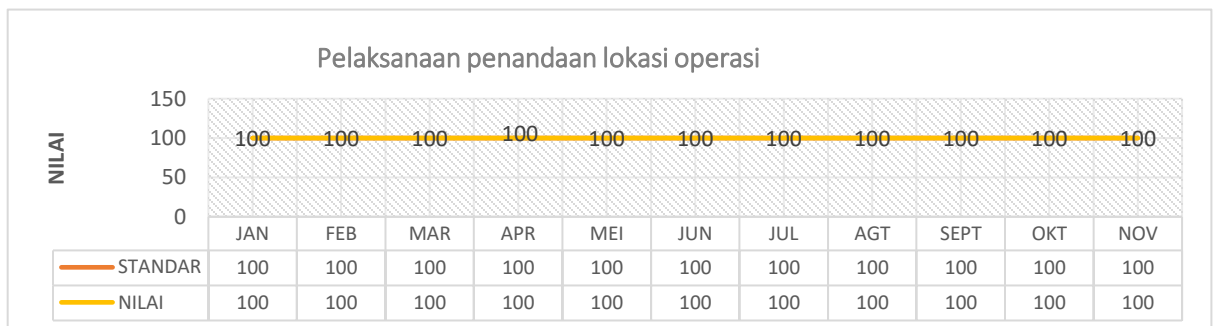
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan dilakukan asesmen pra bedah. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan direktur : -**

## 8. Pelaksanaan penandaan lokasi operasi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan dilakukan penandaan lokasi operasi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

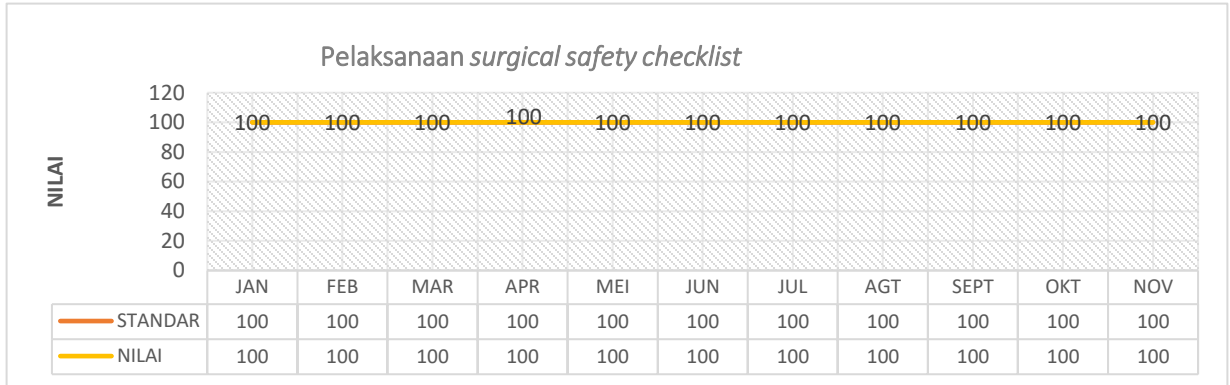
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan direktur : -**



## 9. Pelaksanaan *surgical safety checklist*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25  | 25 | 100%  |



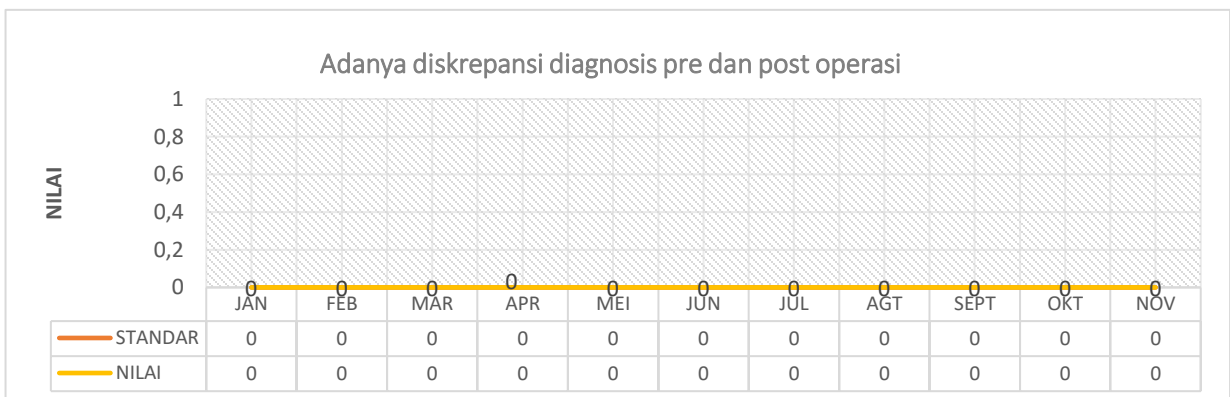
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan dilakukan surgical safety checklist. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan direktur : MONEV**

## 10. Adanya diskrepansi diagnosis pre dan post operasi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 25 | 4%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada diskrepansi diagnosis pre dan post operasi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

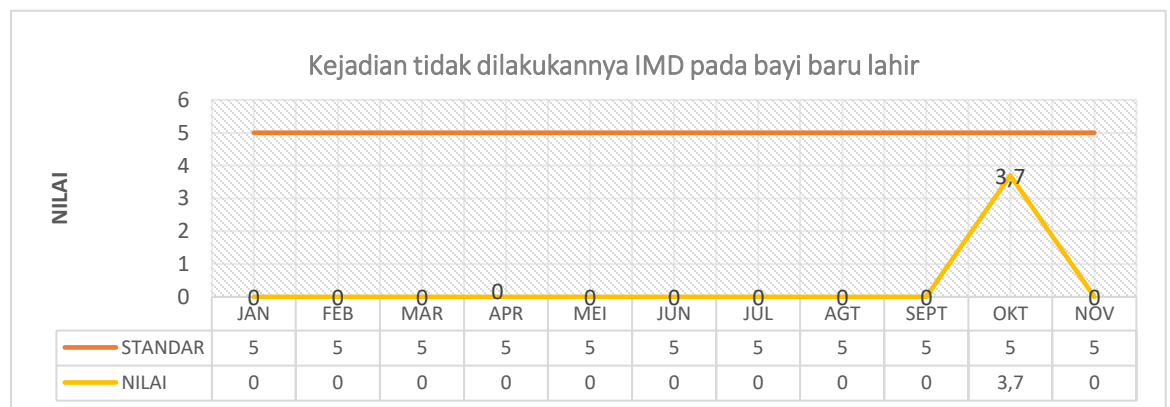
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan direktur :** -

## V . Unit VK

### 1. Kejadian tidak dilakukannya IMD pada bayi baru lahir

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 3,7%  | 0   | 24 | 0%    |



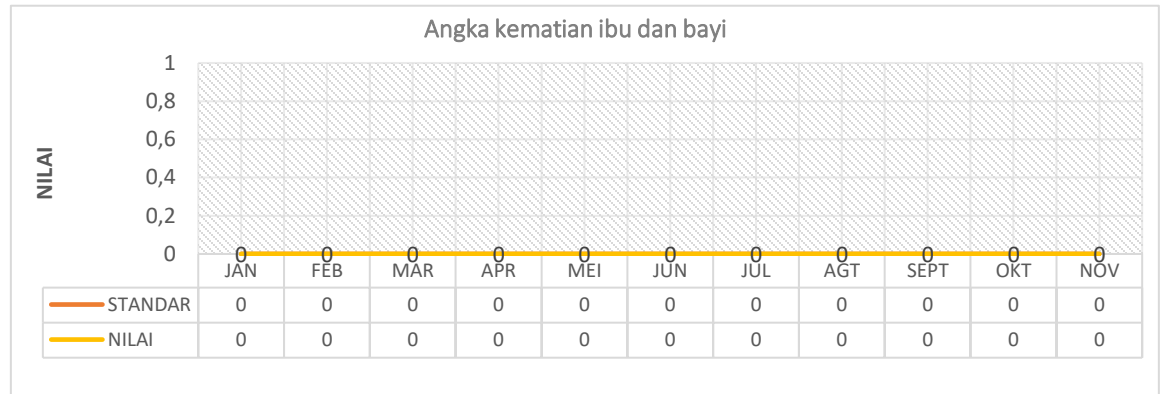
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada bayi baru lahir sehat yang tidak dilakukan IMD. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 2. Angka Kematian Ibu Dan Bayi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 24 | 0%    |



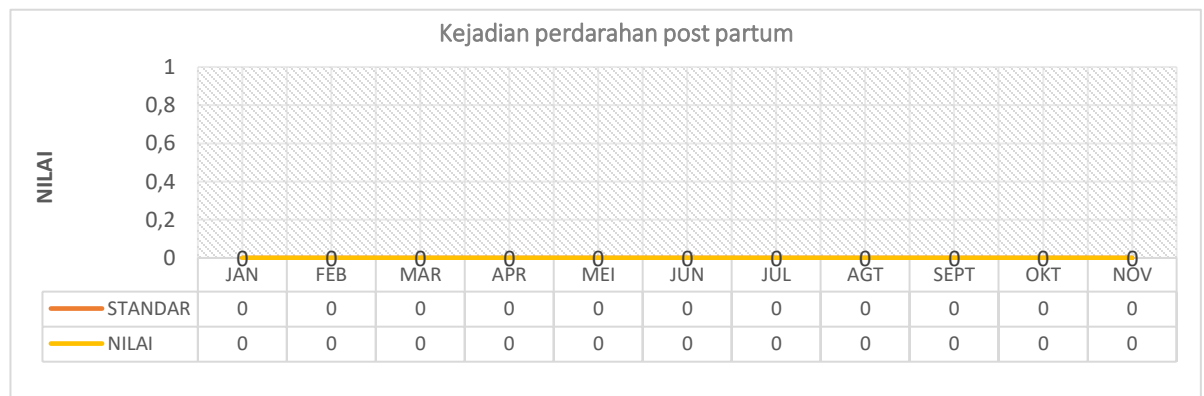
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kematian ibu dan bayi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 3. Kejadian Perdarahan Post Partum

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 24 | 0%    |



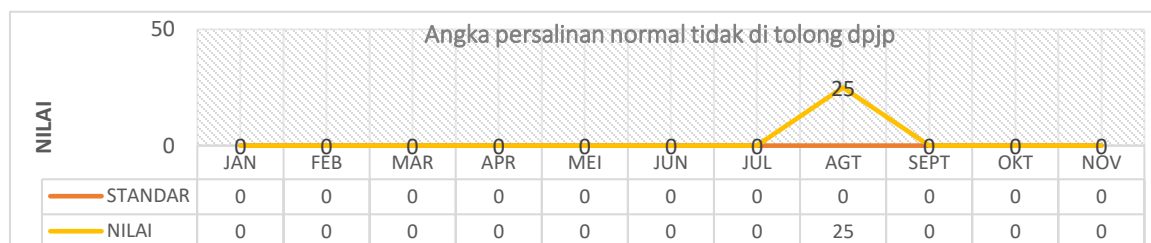
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian perdarahn post partum di unit VK. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

#### 4. Angka persalinan normal tidak ditolong oleh DPJP

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 25%   | 0%    | 0%    | 0   | 24 | 0%    |



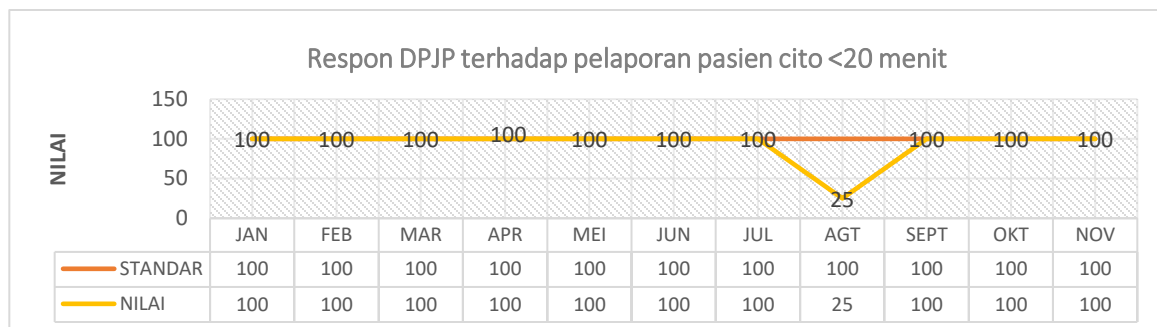
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua Tindakan persalinan normal ditolong oleh DPJP. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

#### 5. Respon DPJP terhadap pelaporan pasien cito < 20 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 25%   | 100%  | 100%  | 4   | 4 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien pelaporan pasien cito kepada DPJP adalah kurang dari 20 menit. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

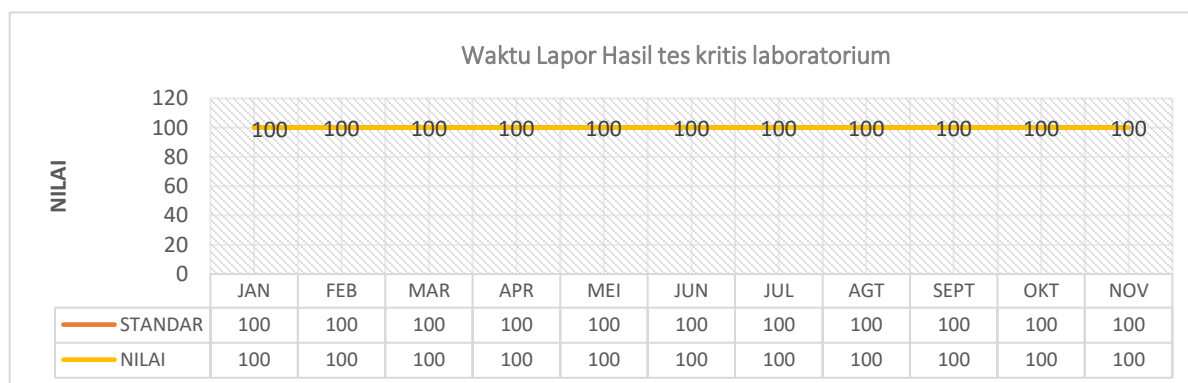
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## VI. Laboratorium

### 1. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 2   | 2 | 100%  |



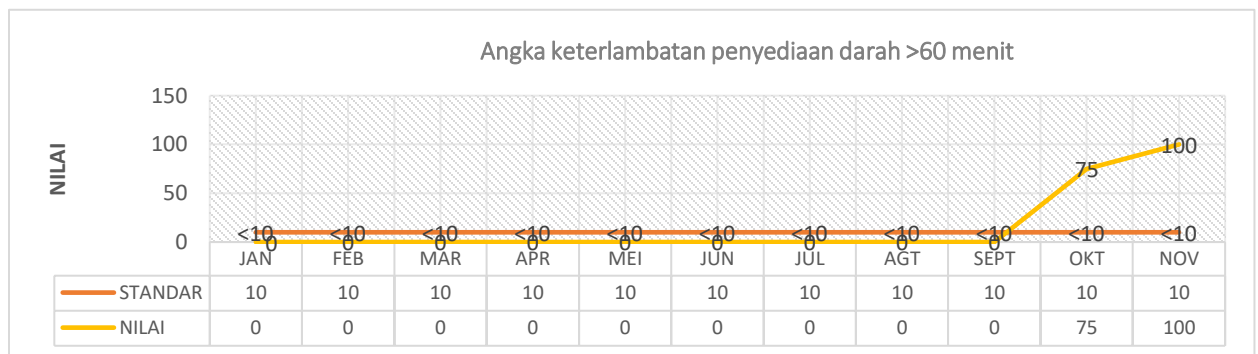
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator pelaporan laboratorium kritis sudah mencapai standar yaitu semua nilai dengan laboratorium kritis  $\leq 30$  menit. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 2. Angka keterlambatan penyediaan darah > 60 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 75%   | 2   | 2 | 100%  |



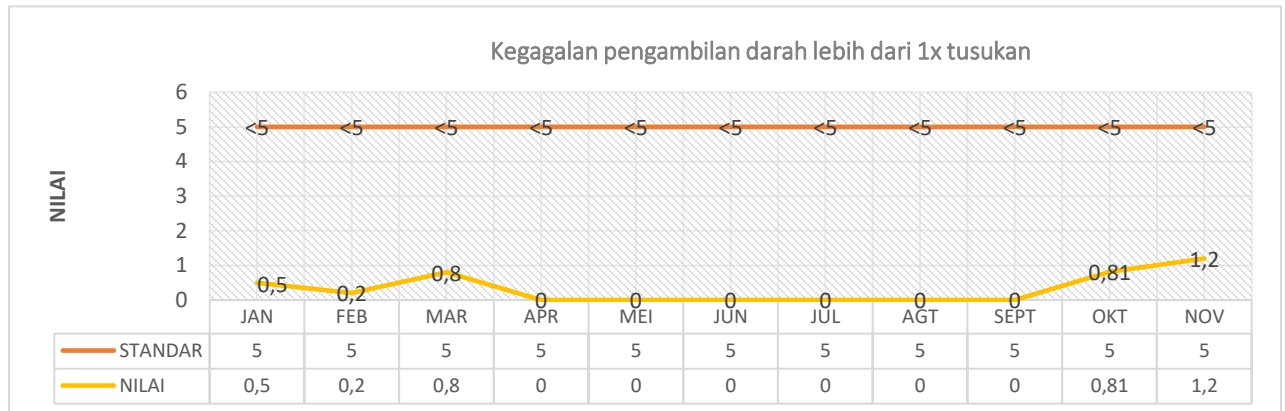
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat keterlambatan penyediaan darah pada total 2 tindakan kebutuhan transfusi darah. Hal ini disebabkan karena adanya kesulitan mencari golongan darah yang sesuai di cabang PMI terdekat.

**Tindak Lanjut :** Bekerja sama dengan cabang PMI terdekat untuk mengevaluasi ketersediaan stok darah lengkap

**Catatan Direktur :** Laporkan hasil evaluasinya

### 3. Kegagalan pengambilan darah lebih dari 1 x tusukan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0,5%  | 0,2%  | 0,8%  | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0,81% | 6   | 462 | 1,2%  |



#### Analisa :

Pada bulan November 2021, terdapat 6 tindakan pengambilan darah dari total 462 tindakan yang dilakukan lebih dari 1x tusukan. Hal ini disebabkan karena pasien tidak konduktif, pembuluh darah kecil, pasien dalam keadaan dehidrasi dan trombosit rendah, sehingga sampel darah tidak bisa diambil dalam 1x tusukan. Dibandingkan bulan sebelumnya, pada bulan ini mengalami sedikit penurunan capaian.

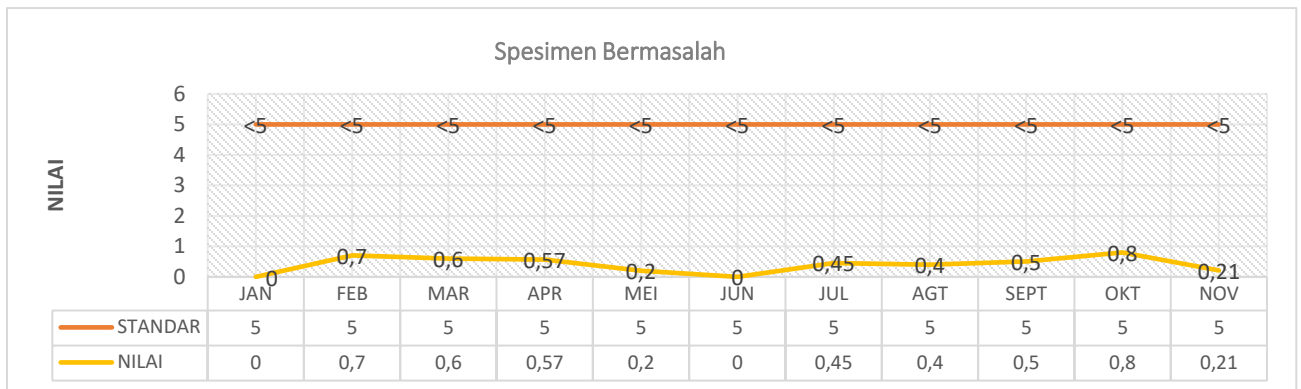
#### Tindak Lanjut :

Untuk pasien yang tidak konduktif, maka harus dilakukan persiapan yang lebih matang seperti fiksasi yang lebih siap sebelum pengambilan darah.

#### Catatan Direktur : -

### 4. Spesimen Bermasalah

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0,7%  | 0,6%  | 0,57% | 0,2%  | 0%    | 0,45% | 0,4%  | 0,5%  | 0,8%  | 1   | 462 | 0,21% |



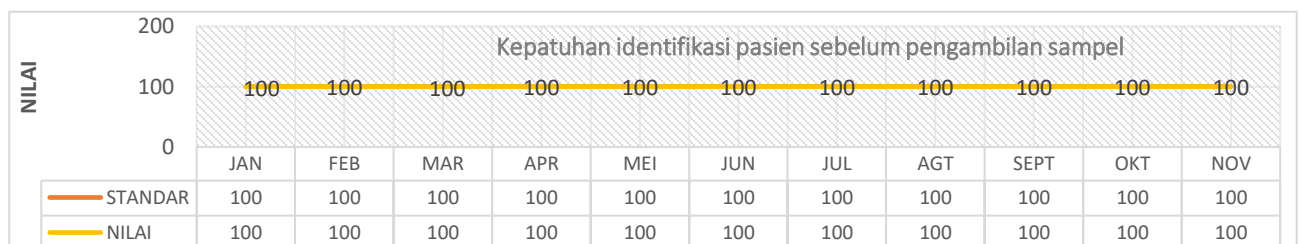
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat satu spesimen yang bermasalah yaitu karena sampel ada bekuan.

**Tindak Lanjut :** Evaluasi dalam proses pengambilan darah sesuai SOP agar tidak terjadi pembekuan dalam spesimen yang diambil.

**Catatan Direktur :** -

## 5. Kepatuhan Identifikasi Pasien Sebelum Pengambilan Sampel

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 462 | 462 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien yang akan dilakukan pengambilan sampel, diidentifikasi oleh pemberi pelayanan. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

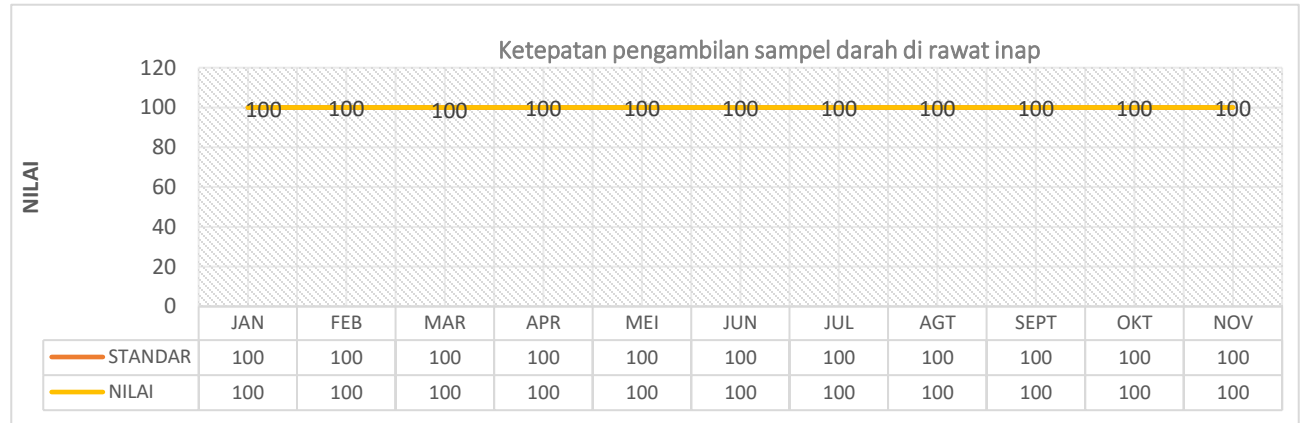
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -



## 6. Ketepatan Pengambilan Sampel Darah Di Rawat Inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 108 | 108 | 100%  |



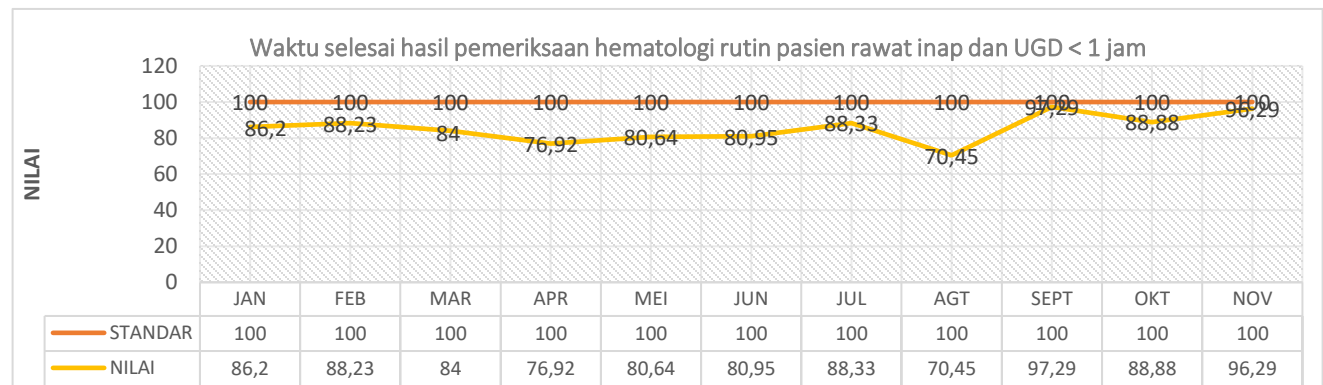
**Analisa :** Pada bulan November 2021, pengambilan sampel darah di Rawat Inap sudah sesuai standar dan SOP . Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

## 7. Waktu selesai hasil pemeriksaan hematologi rutin pasien Rawat Inap dan UGD < 1 jam

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr    | Mei    | Jun    | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |    |        |
|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|----|--------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D  | C (%)  |
| 86,2% | 88,23% | 84%   | 76,92% | 80,64% | 80,95% | 88,33% | 70,45% | 97,29% | 88,88% | 26  | 27 | 96,29% |



**Analisa :**

Pada bulan November 2021, terdapat satu pemeriksaan hematologi rutin yang waktu selesainya lebih dari 1 jam dikarenakan alat sedang *maintenance*/perbaikan.

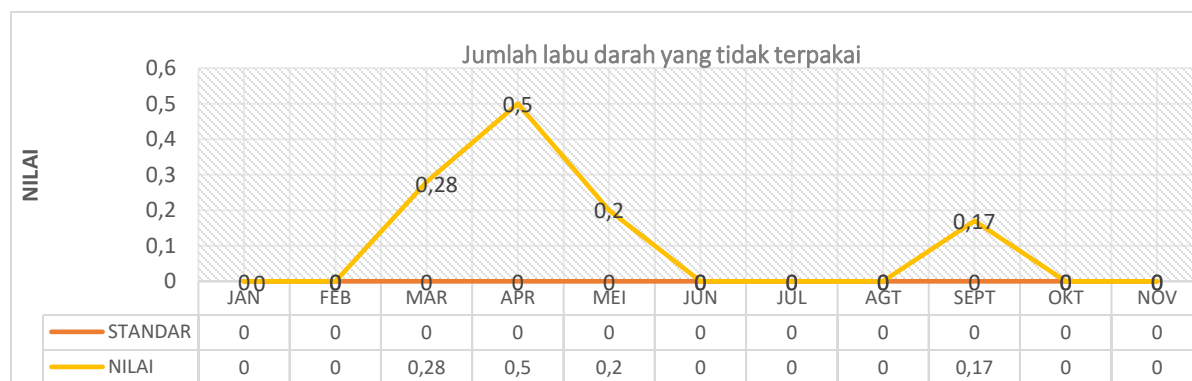
**Tindak Lanjut :**

Alat laboratorium dilakukan *maintenance* sesuai jadwal dan harus ada *back up* alat bila terjadi *maintenance* secara tiba-tiba

**Catatan Direktur :** Monev

### 8. Jumlah labu darah yang tidak terpakai

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0,28% | 0,5%  | 0,2%  | 0%    | 0%    | 0%    | 0,17% | 0%    | 0   | 0 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada labu darah yang tidak terpakai. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu

**Catatan Direktur :** -

## VII. RADIOLOGI

### 1. Waktu tunggu hasil expertisi kurang dari 3 jam keluar setelah dibaca spesialis radiologi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 29  | 29 | 100%  |



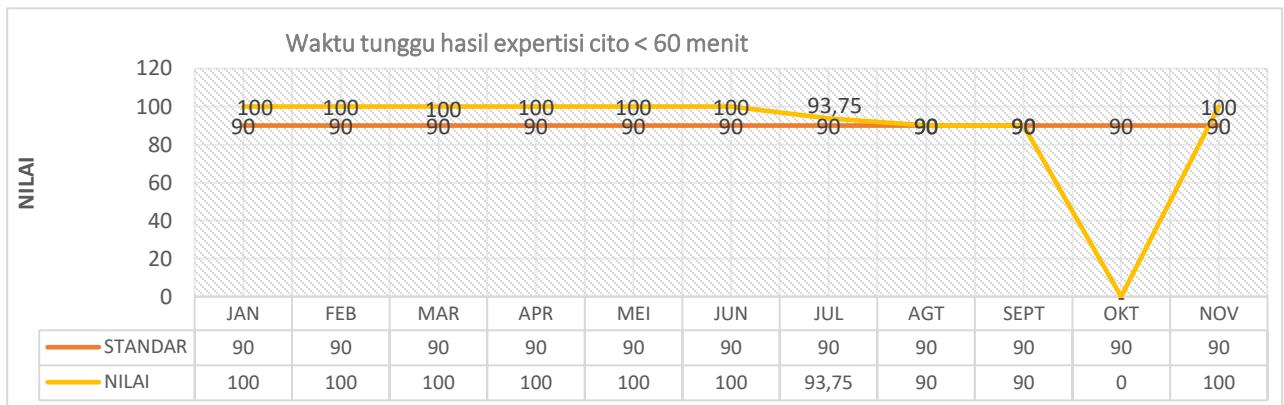
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua hasil ekspertise radiologi keluar kurang dari 3 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring

**Catatan Direktur :** -

### 2. Waktu tunggu hasil expertisi cito <60 menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul    | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 93,75% | 90%   | 90%   | -     | 29  | 29 | 100%  |



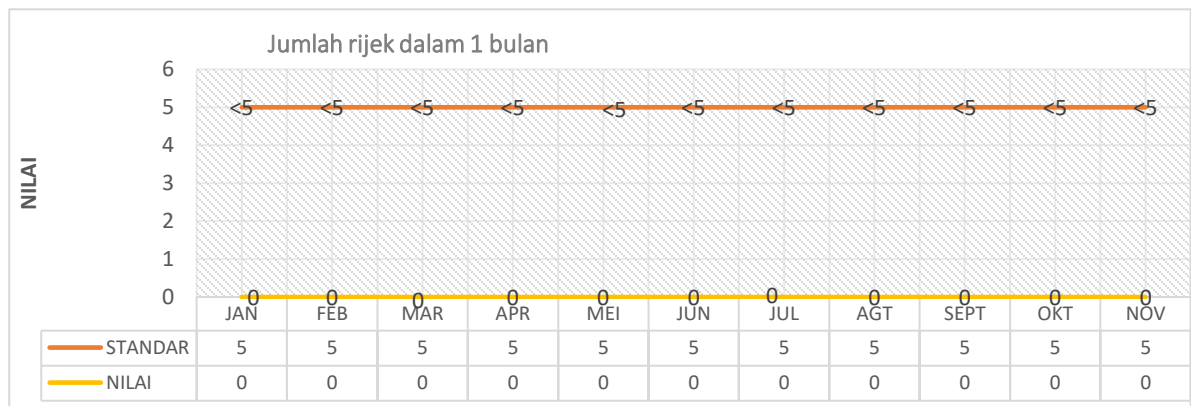
**Analisa :** Pada bulan November 2021, hasil bacaan radiologi cito keluar kurang dari 60 menit. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

### 3. Jumlah film yang rijek dalam 1 bulan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 29 | 0%    |



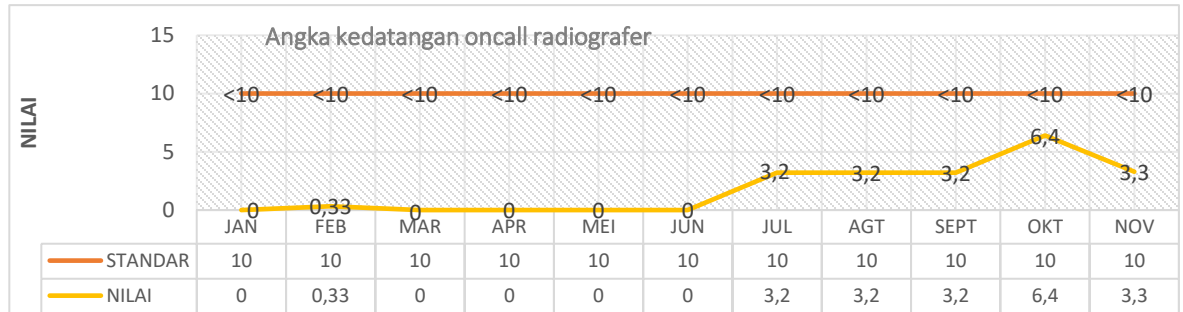
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada film yang rijek. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring

**Catatan Direktur :** -

### 4. Angka Kedatangan *Oncall* Radiographer

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0,33% | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 3,2%  | 3,2%  | 3,2%  | 6,4%  | 1   | 30 | 3,3%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat satu kali oncall radiographer dikarenakan adanya tindakan saat petugas sedang cuti.

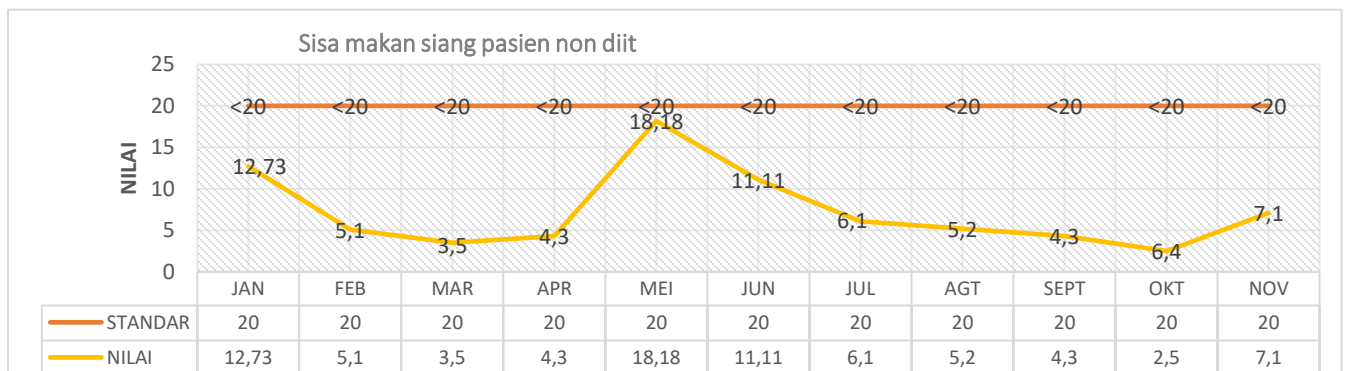
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## VIII. Unit Gizi

### 1. Sisa Makan Siang Pasien Non Diit

| Jan    | Feb   | Mar   | Apr   | Mei    | Jun    | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 12,73% | 5,1%  | 3,5%  | 4,3%  | 18,18% | 11,11% | 6,1%  | 5,2%  | 4,3%  | 2,5%  | 49  | 350 | 7,1%  |



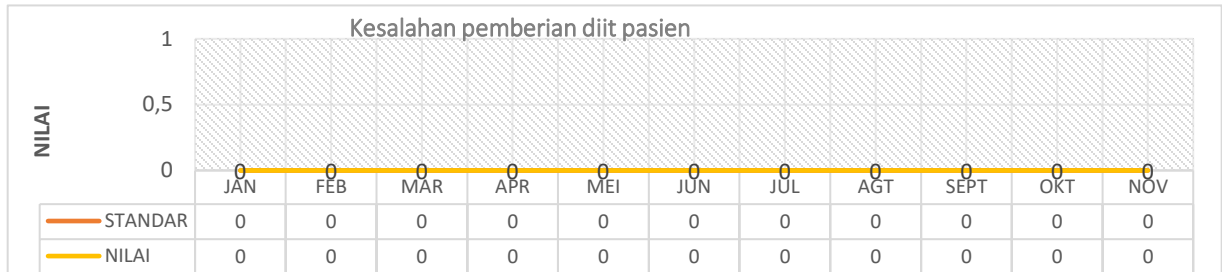
**Analisa :** Pada bulan November 2021, sisa makan siang pasien non diit adalah 7,1%. Capaian ini sesuai oleh standar

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Cari tau kenapa makanan pasien tidak habis, apa karena rasa atau jumlah yang banyak

## 2. Kesalahan Pemberian Diit Pasien

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 116 | 0%    |



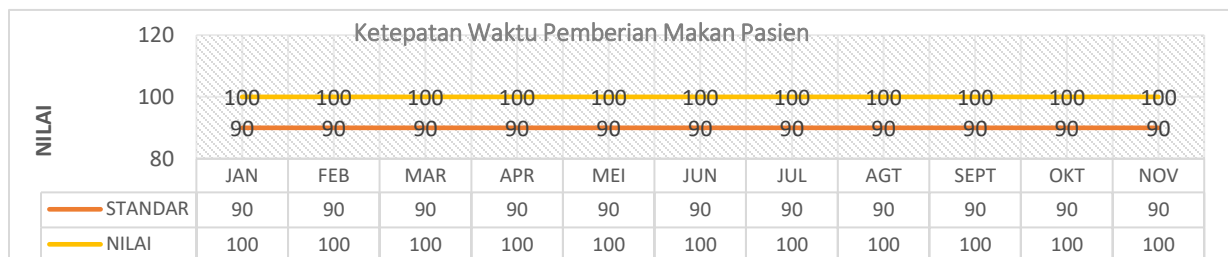
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian kesalahan pemberian diit pasien. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 3. Ketepatan Waktu Pemberian Makan Pasien

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 116 | 116 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua waktu pemberian makan pasien tepat pada waktunya. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

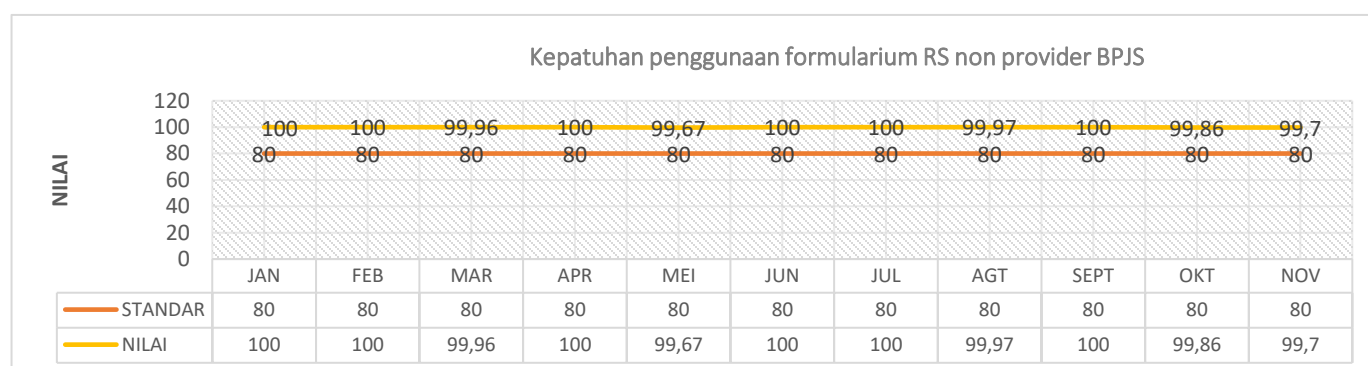
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## IX. UNIT FARMASI

### 1. Kepatuhan Penggunaan Formularium Rs Non Provider BPJS

| Jan   | Feb   | Mar    | Apr   | Mei    | Jun   | Jul   | Agt    | Sep   | Okt     | Nov  |      |       |
|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|---------|------|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%)   | N    | D    | C (%) |
| 100%  | 100%  | 99,96% | 100%  | 99,67% | 100%  | 100%  | 99,97% | 100%  | 99,86 % | 3755 | 3766 | 99,7% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan formularium nasional Non BPJS di RSIA Bunda Ciputat adalah 99,7%, dimana terdapat 1 resep obat yang tidak sesuai formularium. Persentase capaian pada bulan November 2021 sedikit turun dari bulan sebelumnya (100%).

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi <15 Menit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov  |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N    | D    | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 1539 | 1539 | 100%  |



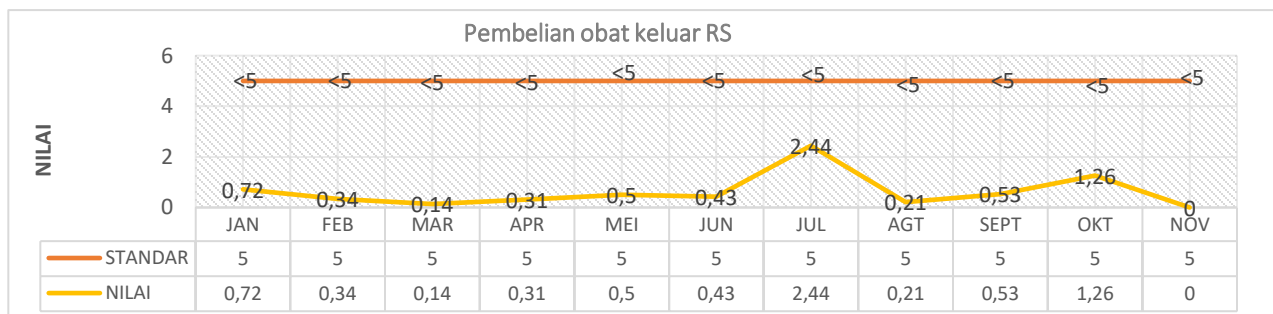
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua waktu tunggu pelayanan obat jadi rawat jalan adalah kurang dari 15 menit. Total pelayanan obat rawat jalan yang dilakukan dalam satu bulan adalah 1539. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :-**

## 3. Pembelian Obat Keluar RS

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0,72% | 0,34% | 0,14% | 0,31% | 0,5%  | 0,43% | 2,44% | 0,21% | 0,53% | 1,26% | 0   | 1539 | 0%    |





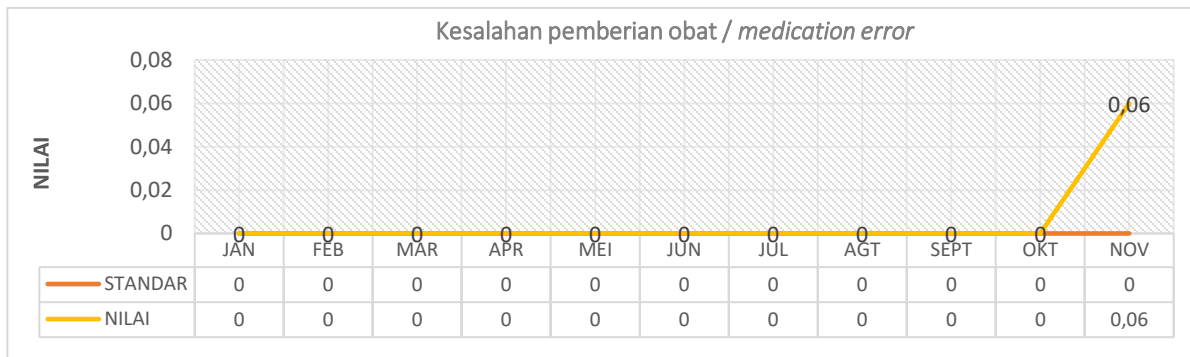
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada pembelian obat keluar pasien Ibu.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 5. Kesalahan pemberian obat/ *medication error*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 1   | 1539 | 0,06% |



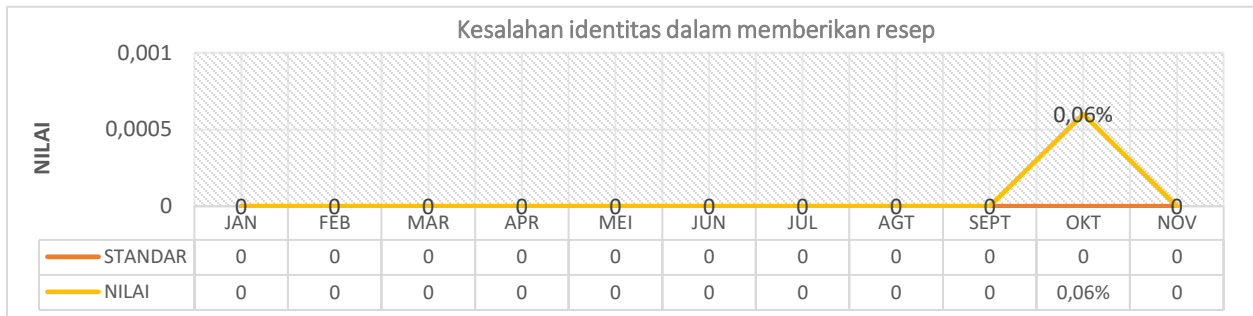
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat satu kesalahan pembacaan resep dari promavit menjadi primolut oleh bagian farmasi

**Tindak Lanjut :** konfirmasi ke dokter bila ada resep yang kurang jelas penulisannya untuk menghindari kejadian kesalahan dalam pemberian obat selanjutnya.

**Catatan Direktur :** Lihat komentar di atas

## 6. Kesalahan Identitas Dalam Memberikan Resep

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0,06% | 0   | 1539 | 0%    |



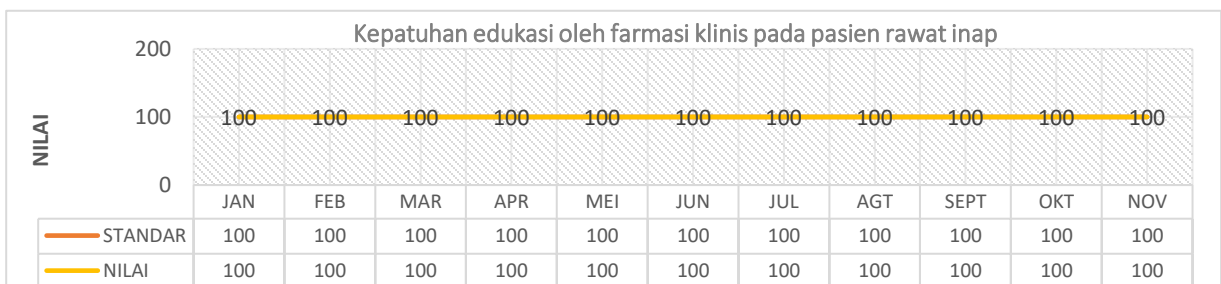
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian kesalahan identitas dalam memberikan resep. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 7. Kepatuhan edukasi oleh farmasi klinis pada pasien Rawat Inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 38  | 38 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien rawat inap diberikan edukasi farmasi klinis. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

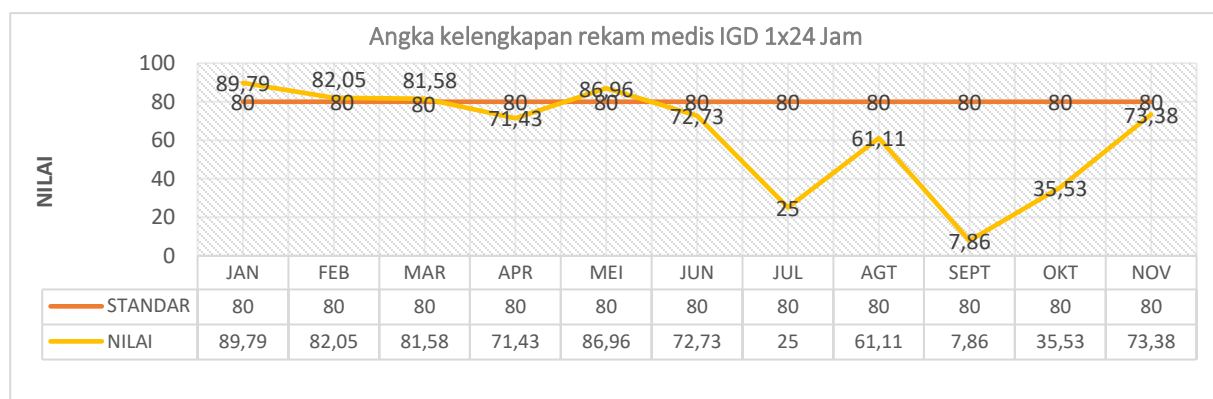
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## X. UNIT REKAM MEDIS

### 1. Angka kelengkapan rekam medis IGD 1x24 jam

| Jan        | Feb        | Mar        | Apr        | Mei        | Jun        | Jul     | Agt        | Sep       | Okt        | Nov     |     |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|------------|-----------|------------|---------|-----|------------|
| C (%)      | C (%)      | C (%)      | C (%)      | C (%)      | C (%)      | C (%)   | C (%)      | C (%)     | C (%)      | N       | D   | C (%)      |
| 89,79<br>% | 82,05<br>% | 81,58<br>% | 71,43<br>% | 86,96<br>% | 72,73<br>% | 25<br>% | 61,11<br>% | 7,86<br>% | 35,53<br>% | 10<br>2 | 139 | 73,38<br>% |



**Analisa :**

Pada Bulan November 2021, terdapat 102 rekam medis yang lengkap dari total 139 status pasien IGD. Capaian bulan ini adalah 73,38%, mengalami perbaikan dibandingkan capaian bulan sebelumnya. Rekam medis yang tidak lengkap dikarenakan tidak adanya pengkajian keperawatan IGD dan tidak diisinya triase IGD

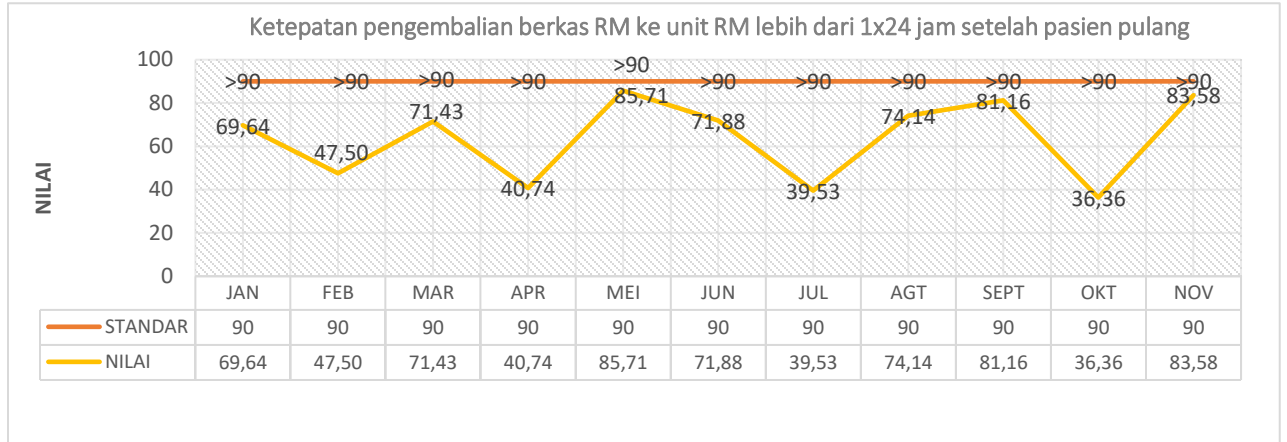
**Tindak Lanjut :**

Sosialisasi ulang dan monitoring kepada tim perawat IGD dan dokter jaga IGD untuk selalu mengisi pengkajian keperawatan dan triase

**Catatan Direktur :** Lakukan edukasi kebagian terkait pentingnya kelengkapan rekam medis

## 2. Ketepatan pengembalian berkas RM ke unit RM lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang

| Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Mei    | Jun    | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |    |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D  | C (%)  |
| 69,64% | 47,50% | 71,43% | 40,74% | 85,71% | 71,88% | 39,53% | 74,14% | 81,16% | 36,36% | 56  | 67 | 83,58% |



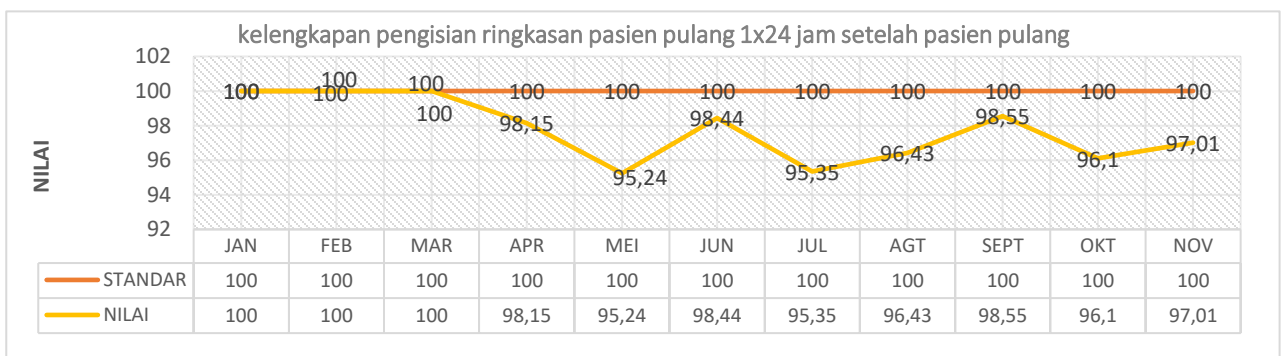
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 56 berkas RM yang dikembalikan tepat waktu kurang dari 24 jam dari total 67 berkas RM. Capaian ini turun dibandingkan bulan sebelumnya, dikarenakan tim rawat inap tidak sempat mengembalikan status pasien ke unit RM saat pasien ramai.

**Tindak Lanjut :** Sosialisasi kepada unit rawat inap untuk mengembalikan berkas RM dalam waktu 24 jam dan di *follow up* oleh shift rawat inap selanjutnya, serta berkoordinasi dari Unit Rekam Medis untuk memonitor berkas RM di Rawat Inap setiap hari

**Catatan Direktur :** -

## 3. Kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang 1x24 jam setelah pasien pulang

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr    | Mei    | Jun    | Jul    | Agt    | Sep    | Okt   | Nov |    |        |
|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|----|--------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | N   | D  | C (%)  |
| 100%  | 100%  | 100%  | 98,15% | 95,24% | 98,44% | 95,35% | 96,43% | 98,55% | 96,1% | 65  | 67 | 97,01% |



**Analisa :**

Pada bulan November 2021, terdapat 65 ringkasan pasien pulang yang diisi dalam 24 jam setelah pasien pulang dari total 67 status pasien. Hal ini disebabkan karena DPJP tidak sempat mengisi karena ada tindakan dan pasien.

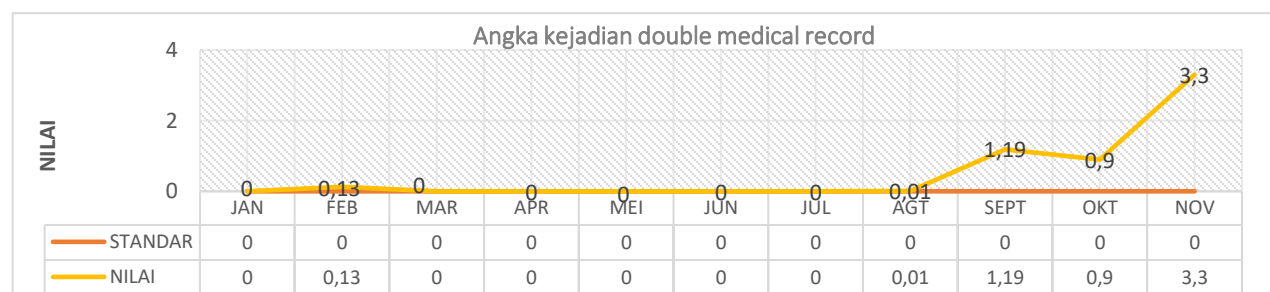
**Tindak Lanjut :**

Sosialisasi kepada DPJP untuk tetap melengkapi ringkasan pasien pulang dan unit rawat inap dapat mengkonfirmasi ke DPJP untuk ringkasan bisa diisi oleh dokter umum bila tidak sempat mengisi.

**Catatan Direktur :** Pertahankan

#### 4. Angka kejadian *double medical record*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0,13% | 100%  | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0,01% | 1,19% | 0,9%  | 1   | 30 | 3,3%  |

**Analisa :**

Pada bulan November 2021, terdapat 2 kejadian pasien dengan nomor RM ganda. Hal ini disebabkan karena pasien lama yang didaftarkan kembali sebagai pasien baru dan adanya perbedaan nomor RM antara sistem dan box file.

**Tindak Lanjut :**

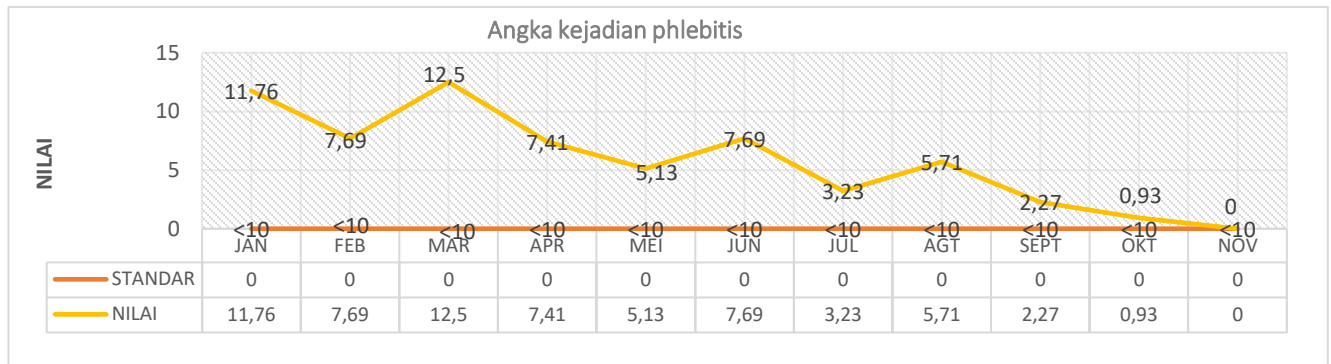
Monitoring untuk selalu crosscheck ulang identitas pasien sebelum mendaftarkan sebagai pasien baru dan lama.

**Catatan Direktur :** Lakukan secara berkala terhadap identitas ganda

## XI. UNIT PPI

### 1. Angka kejadian phlebitis

| Jan    | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 11,76% | 7,69% | 12,5% | 7,41% | 5,13% | 7,69% | 3,23% | 5,71% | 2,27% | 0,93% | 0   | 30 | 0%    |



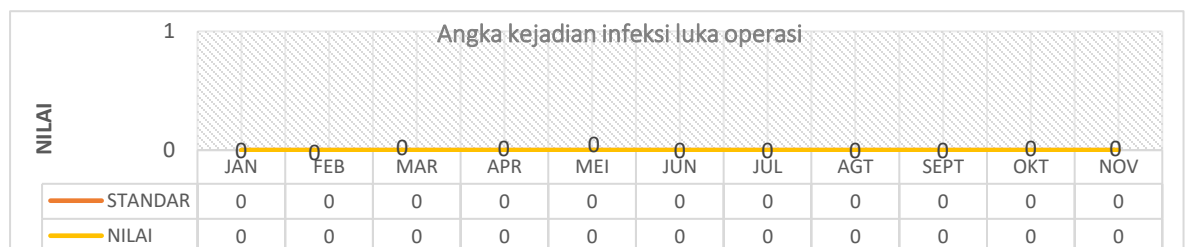
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian phlebitis. Persentase capaian bulan November 2021 mencapai standar dan perbaikan dibandingkan bulan sebelumnya.sss

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Diskusikan bagaimana menghindari terjadinya phlebitis

### 2. Angka kejadian infeksi luka operasi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 29 | 0%    |



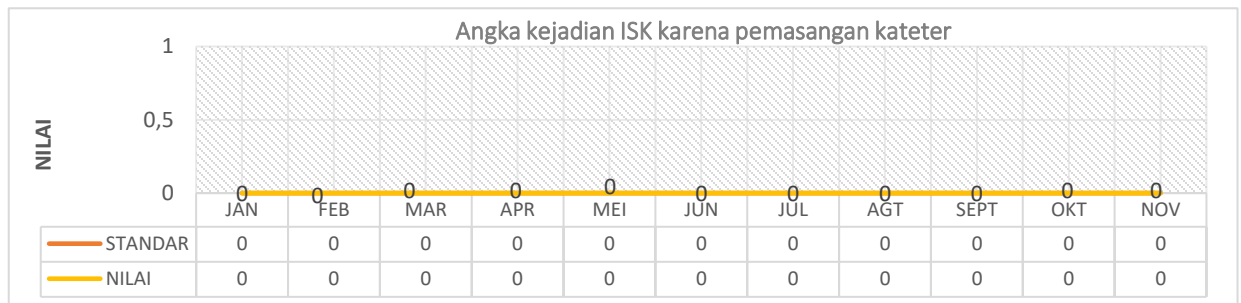
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian infeksi luka operasi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

Catatan Direktur : -

### 3. Angka Kejadian ISK karena pemasangan kateter

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 29 | 0%    |



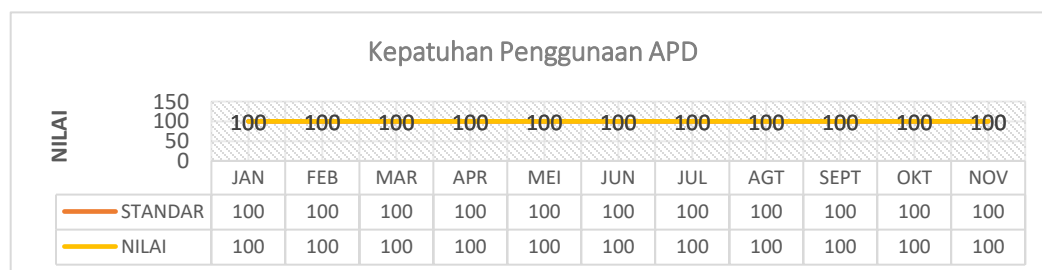
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian ISK pada pemasangan kateter. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

Catatan Direktur : -

### 4. Kepatuhan penggunaan APD di Rawat Jalan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 26  | 26 | 100   |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan penggunaan APD sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya. Tetapi capaian dan perhitungan ini masih menggunakan profil indikator yang lama (yaitu menggunakan sampel petugas Rawat Jalan) dan belum menyesuaikan dengan pedoman mutu Nasional yang baru.

**Tindak Lanjut :** melakukan perhitungan indikator mutu nasional sesuai pedoman yang baru

**Catatan Direktur :** -

## 5. Kepatuhan cuci tangan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 26  | 26 | 100   |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kebersihan tangan (*hand hygiene*) sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya. Tetapi capaian dan perhitungan ini masih menggunakan profil indikator yang lama (jumlah perawat rawat inap yang melakukan kebersihan cuci tangan selama periode observasi) dan belum menyesuaikan dengan pedoman mutu Nasional yang baru yaitu dengan menggunakan teknik peluang.

**Tindak Lanjut :** melakukan perhitungan indikator mutu nasional sesuai pedoman yang baru

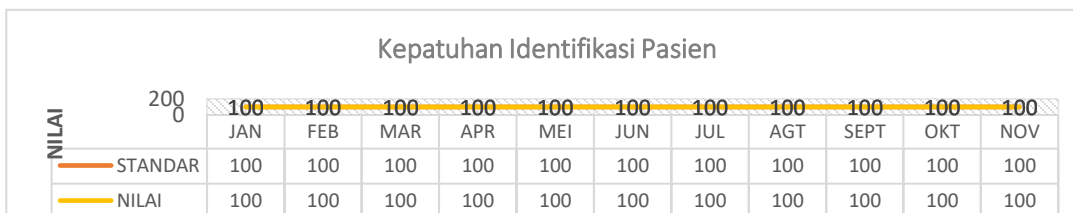
**Catatan Direktur :** sesuaikan dengan seharusnya



## XII. UNIT SKP (SASARAN KESELAMATAN PASIEN)

### 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 100   | 74  | 74 | 100   |



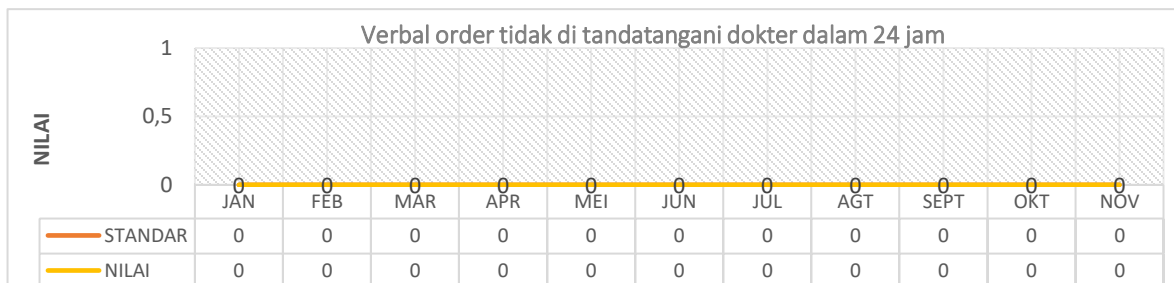
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator identifikasi pasien sudah mencapai standar 100%. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 2. Verbal order tidak ditandatangani dokter dalam 24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 188 | 0%    |



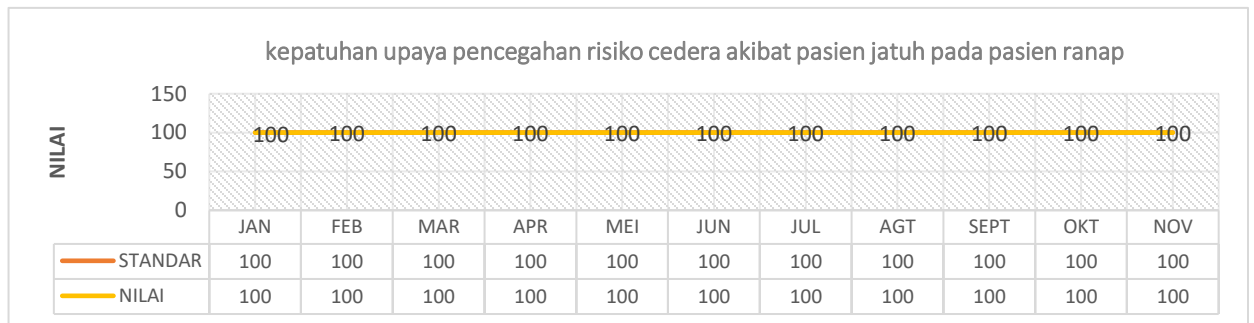
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua verbal order tidak ditandatangani dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : P**Astikan data yg diinfokan sesuai dengan kondisi lapangan

### 3. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 72  | 72 | 100%  |



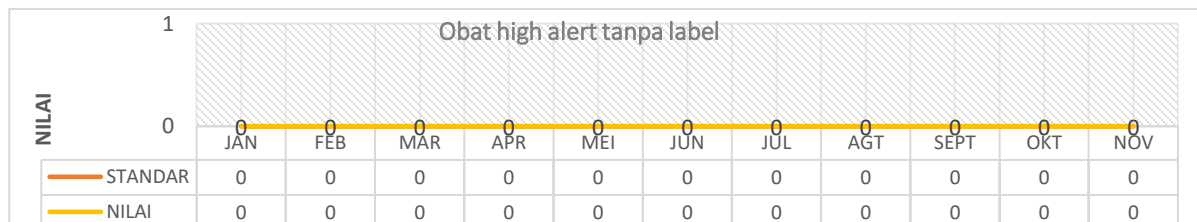
**Analisa :** Pada bulan November 2021, capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh pada pasien rawat inap sudah mencapai standar. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 4. Obat *high alert* tanpa label

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 15 | 0%    |



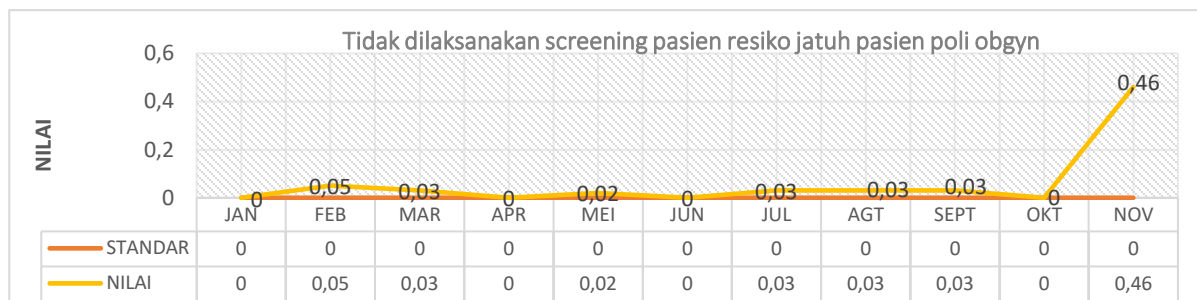
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua obat high alert diberikan label. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu

**Catatan Direktur : -**

##### 5. Tidak dilaksanakan *screening* pasien resiko jatuh pasien Poli Obsgin

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0%    | 0,05% | 0,03% | 0%    | 0,02% | 0%    | 0,03% | 0,03% | 0,03% | 0%    | 2   | 432 | 0,46% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 2 pasien poliklinik Obsgyn yang tidak dilaksanakan screening resiko jatuh karena tidak tertempelnya stiker resiko jatuh pada dua pasien. Hal ini dikarenakan poliklinik obsgyn masih kurang stiker resiko jatuh.

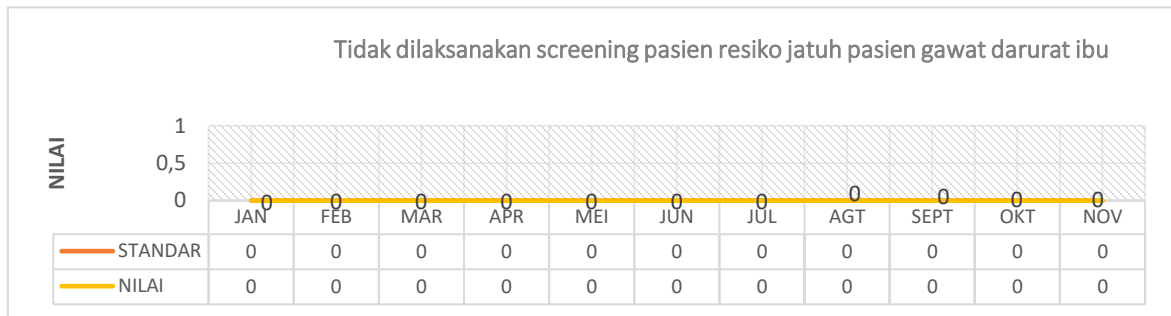
Dibandingkan dengan capaian bulan sebelumnya 0,03%, capaian bulan November belum ada perbaikan.

**Tindak Lanjut :** permintaan stiker resiko jatuh diperbanyak untuk mengantisipasi jumlah kunjungan poli obsgyn yang semakin ramai

**Catatan Direktur : sesuai komentar di atas**

##### 6. Tidak dilaksanakan *screening* pasien resiko jatuh pasien Gawat Darurat Ibu

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 67 | 0%    |



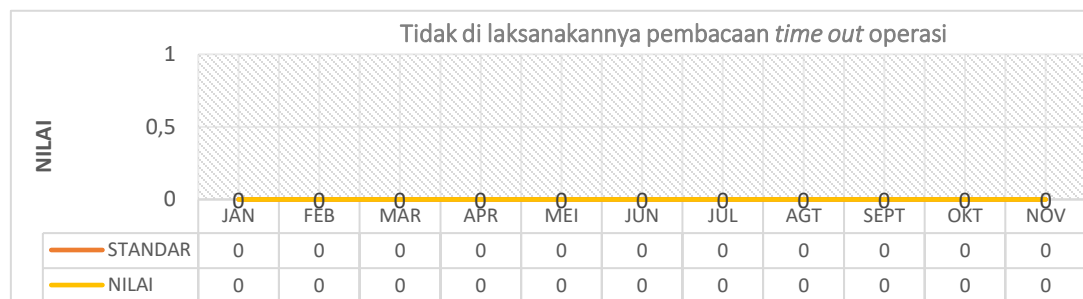
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien gawat darurat Ibu dilakukan screening resiko jatuh. Persentase capaian pada bulan November 2021 sama dengan sebelumnya.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

## 7. Tidak dilaksanakannya pembacaan *time out* operasi

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 27 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua tindakan dilakukan pembacaan *time out* operasi. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

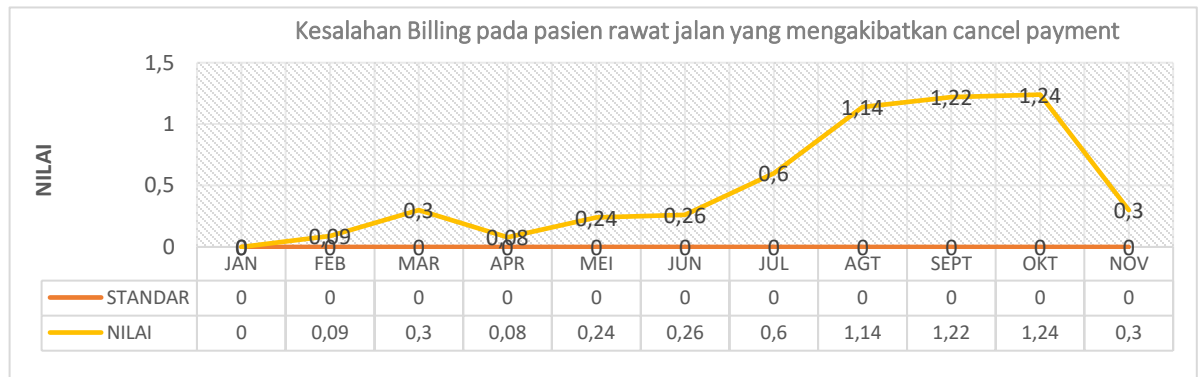
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : sama dengan komentar di atas**

### XIII. UNIT KEUANGAN

#### 1. Kesalahan Billing Pada Pasien Rawat Jalan yang mengakibatkan *cancel payment*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |      |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|------|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D    | C (%) |
| 0%    | 0,09% | 03%   | 0,08% | 0,24% | 0,26% | 0,6%  | 1,14% | 1,22% | 1,24% | 8   | 2363 | 0,3%  |



##### Analisa :

Pada bulan November 2021, terdapat 8 kesalahan billing dari total 2363 billing rawat inap. Kesalahan ini terjadi karena dokter salah menginput obat, perawat melakukan double input obat, kesalahan dalam closing billing, dan adanya koordinasi yang salah dari marketing. Dibandingkan bulan sebelumnya, capaian persentase bulan November mengalami perbaikan.

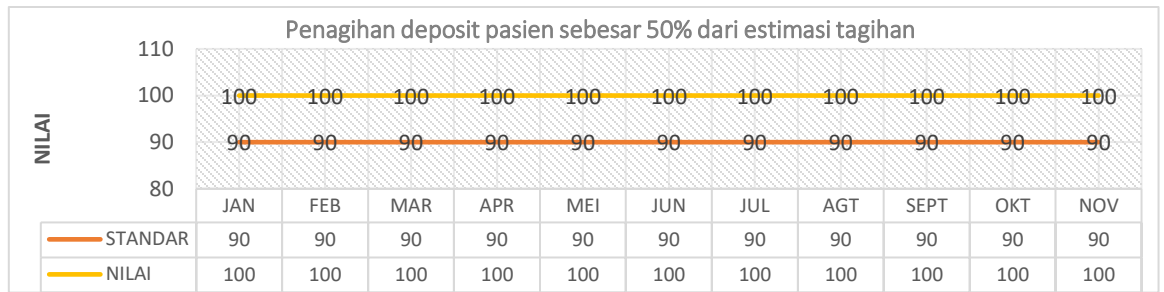
##### Tindak Lanjut :

Monitoring dan sosialisasi kepada perawat untuk crosscheck ulang dalam menginput data, konfirmasi dan mengatur koordinasi antara tim marketing dan keuangan

**Catatan Direktur :** PASTIKAN bahwa kesalahan makin berkurang dengan melakukan pelatihan

#### 2. Penagihan Deposit Pasien sebesar 50% dari estimasi tagihan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |    |       |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 76  | 76 | 100%  |



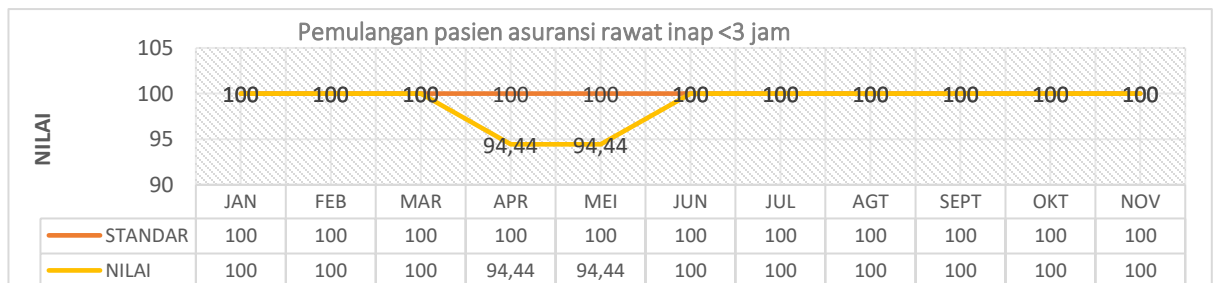
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua dilakukan penagihan deposit sebesar 50% dari estimasi tagihan. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

### 3. Pemulangan pasien asuransi Rawat Inap <3 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr    | Mei    | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 94,44% | 94,44% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 20  | 20 | 100%  |



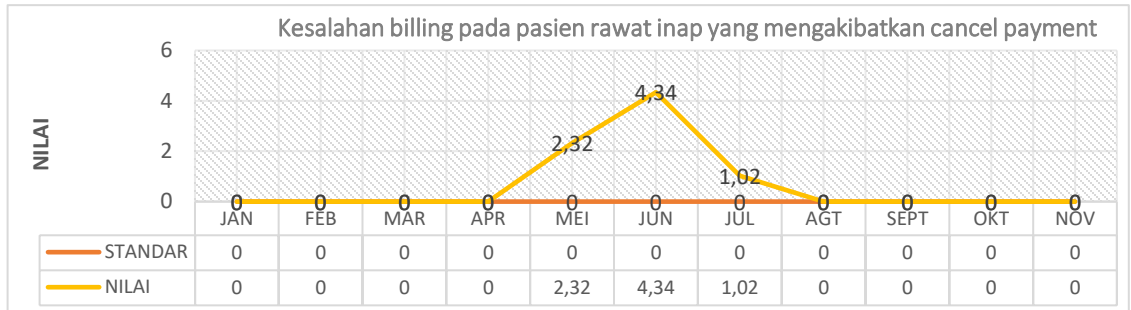
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua pasien asuransi rawat inap dipulangkan dalam waktu kurang dari 3 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** pertahankan

#### 4. Kesalahan *Billing* Pada Pasien Rawat Inap yang mengakibatkan *cancel payment*

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 2,32% | 4,34% | 1,02% | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 73 | 0%    |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kesalahan billing pada pasien rawat inap yang mengakibatkan cancel payment. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

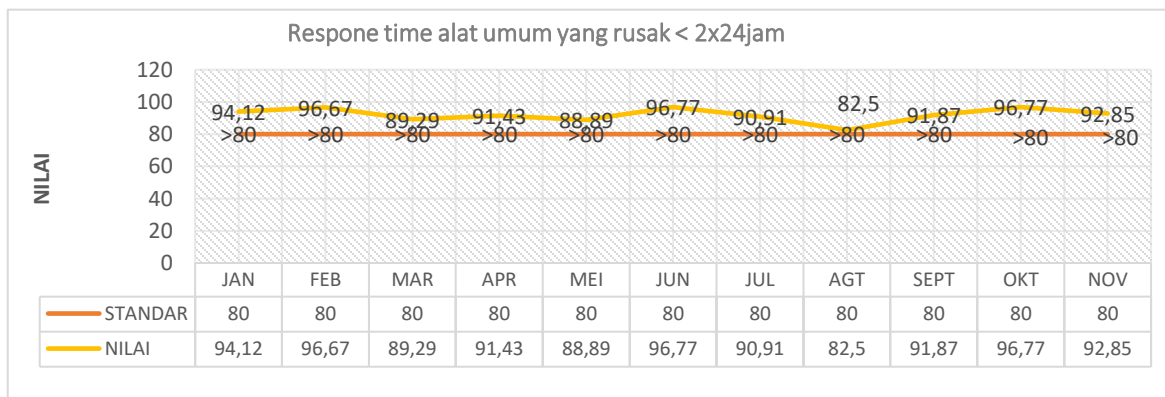
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** perthankan

#### XIV. UNIT UMUM

##### 1. Respon time alat umum yang rusak <2x24 jam

| Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Mei    | Jun    | Jul    | Agt   | Sep    | Okt    | Nov |    |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|-----|----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | N   | D  | C (%)  |
| 94,12% | 96,67% | 89,29% | 91,43% | 88,89% | 96,77% | 90,91% | 82,5% | 91,87% | 96,77% | 26  | 28 | 92,85% |



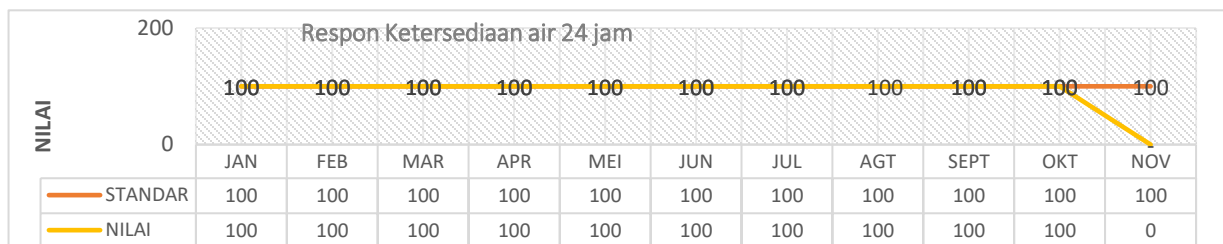
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 26 kerusakan alat umum yang direspon dalam waktu kurang dari 2x24 jam dari total 28 kejadian kerusakan. Hal ini disebabkan karena bagian umum menunggu pembelian barang telepon dan lampu yang rusak.

**Tindak Lanjut :** Memperbaiki alur pembelian barang yang rusak sehingga bisa direspon dalam 2x24 jam

**Catatan Direktur : -**

## 2. Respon Ketersediaan air 24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -   | - | -     |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kendala dalam ketersediaan air.

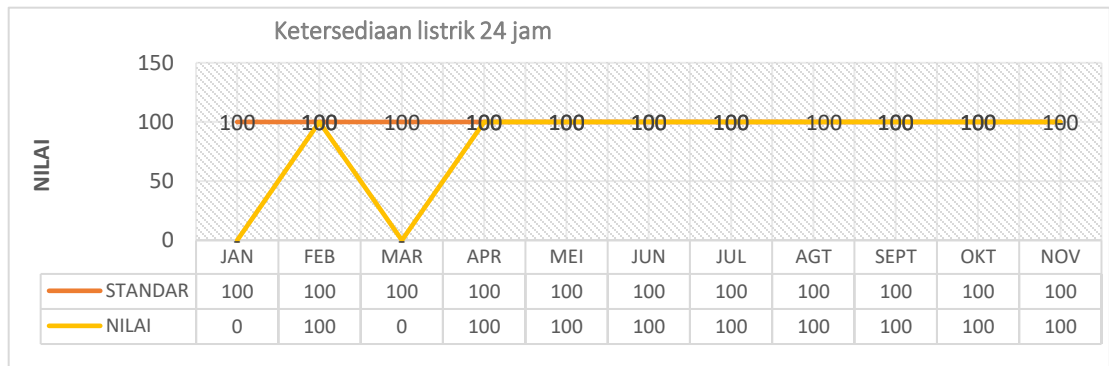
**Tindak Lanjut :** Monitoring capaian indikator secara kontinyu.

**Catatan Direktur : Nilainya 0, catatannya tidak ada kendala,??**

## 3. Ketersediaan listrik 24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| -     | 100%  | -     | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 2   | 2 | 100%  |





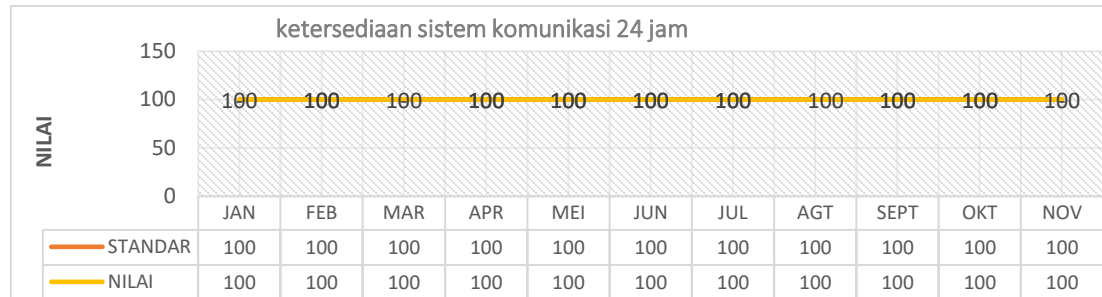
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 2 kejadian listrik mati  $\pm$  3 detik dan langsung direspon dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

#### 4. Ketersediaan sistem komunikasi 24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 1   | 1 | 100%  |



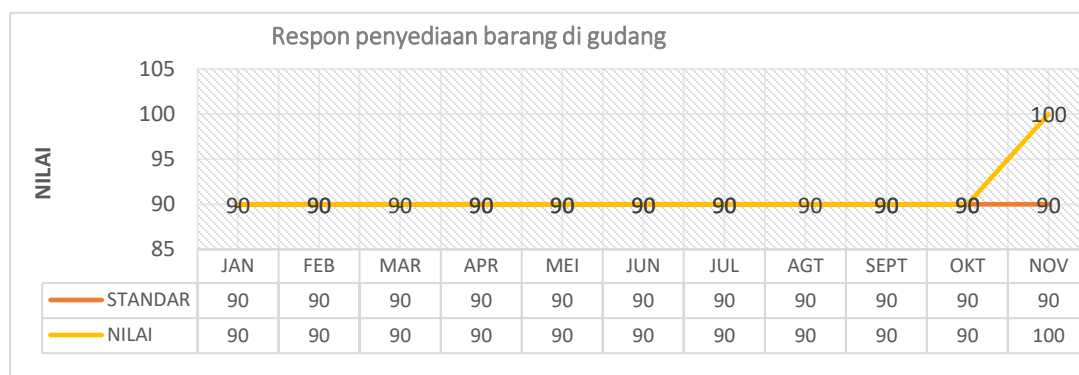
**Analisa** : Pada bulan November 2021, terdapat 1 kejadian masalah dalam sistem komunikasi yaitu kerusakan telpon unit radiologi dan langsung direspon dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut** : mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur** : -

## 5. Respon penyediaan barang di Gudang

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 13  | 13 | 100%  |



**Analisa** : Pada bulan November 2021, respon penyediaan barang di Gudang untuk kebutuhan operasional tepat waktu dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut** : mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur** : -

## 6. Kesesuaian Stok barang di sistem dan di fisik

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 90%   | 6   | 6 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, kesesuaian stok barang di gudang dan di fisik sesuai 100%. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

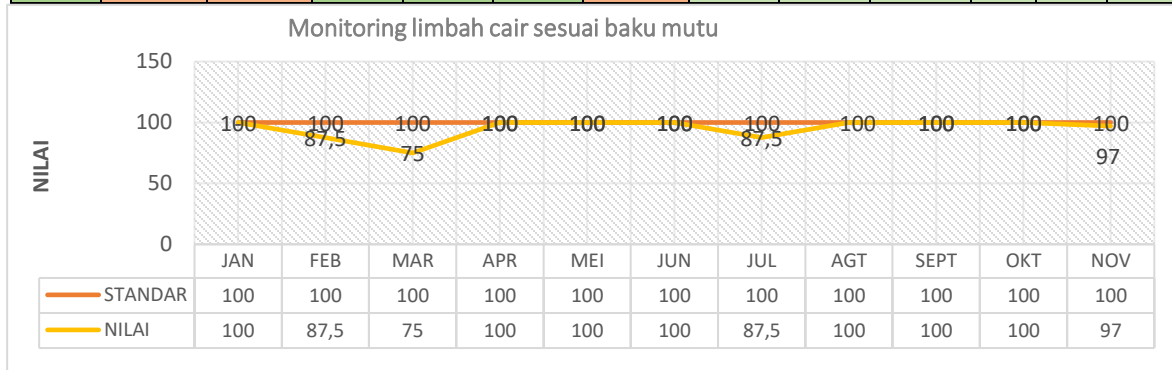
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## XV. UNIT K3RS

### 1. Monitoring Limbah cair sesuai baku mutu

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 87,5% | 75%   | 100%  | 100%  | 100%  | 87,5% | 100%  | 100%  | 100%  | 29  | 30 | 97%   |



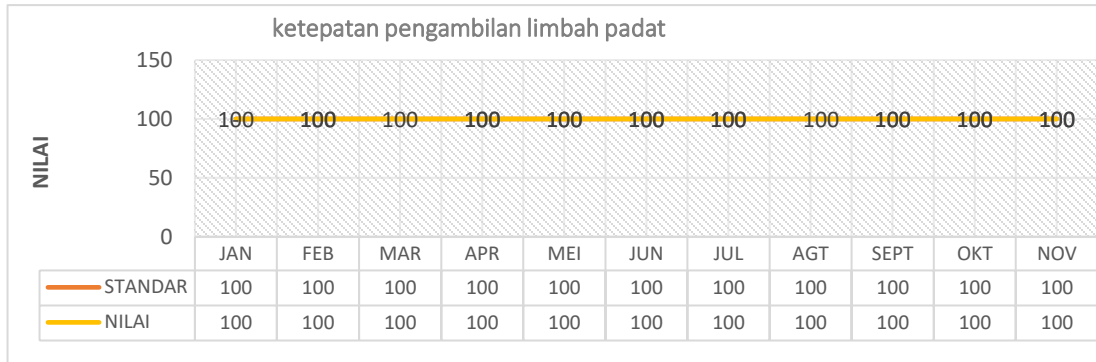
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tanggal 9 November 2021, terdapat kejadian limbah cair tidak sesuai mutu dikarenakan kadar amoniak limbah diatas NAB.

**Tindak Lanjut :** evaluasi dalam monitoring pengelolaan limbah agar tidak ada zat yang diatas NAB.

**Catatan Direktur :** -

## 2. Ketepatan Pengambilan Limbah Padat

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 9   | 9 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, pengambilan limbah padat RS sudah tepat sesuai standar dan SOP. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 3. Kepatuhan Kawasan Dilarang Merokok

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 30  | 30 | 100%  |



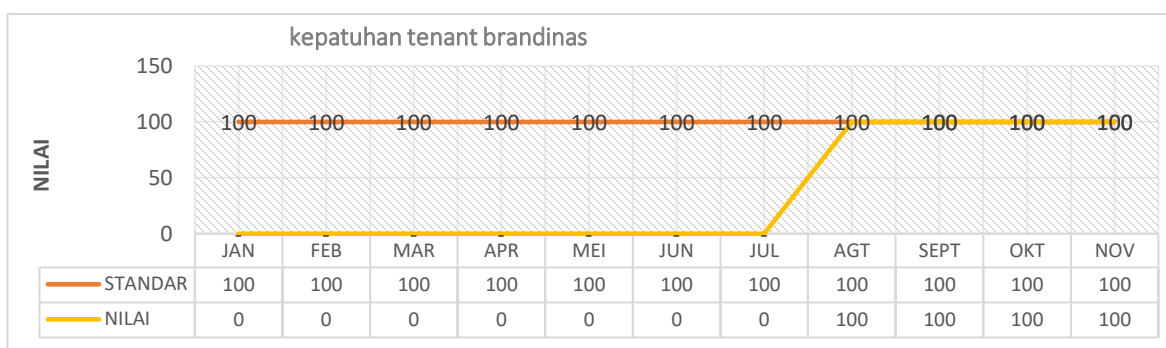
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada kejadian ditemukannya aktivitas merokok. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** Untuk indikatornya jangan melihat orang merokok, temuan puntun rokok bisa lebih objective

#### 4. Kepatuhan Tenant Brandinas

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| -     | -     | -     | -     | -     | -     | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 30  | 30 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, Tenant Brandinas mematuhi penggunaan APD dan protokol Kesehatan RS. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

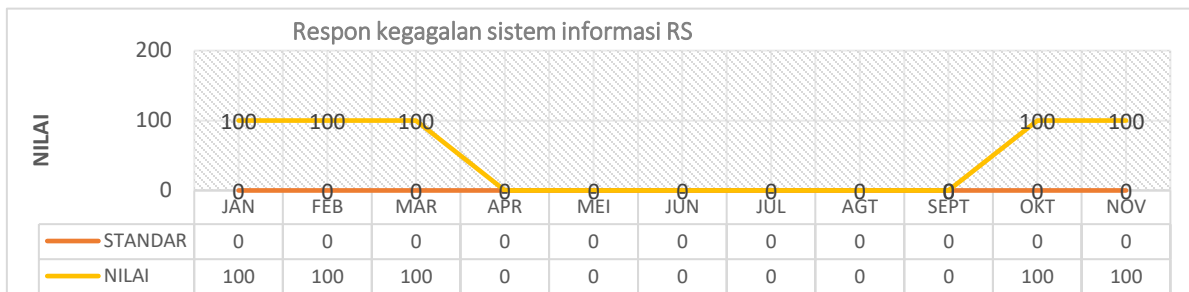
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring

**Catatan Direktur :** -

## XVI. UNIT Information Technology

### 1. Respon Kegagalan sistem informasi rumah sakit

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0%    | 0   | 3 | 0%    |



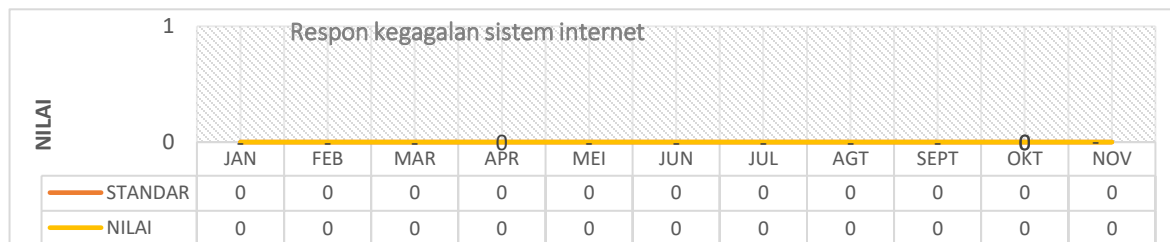
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 3 kejadian kegagalan sistem informasi di rumah sakit langsung direspon dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## 2. Respon Kegagalan sistem internet

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| -     | -     | -     | 0%    | -     | -     | -     | -     | -     | 0%    | -   | - | -     |



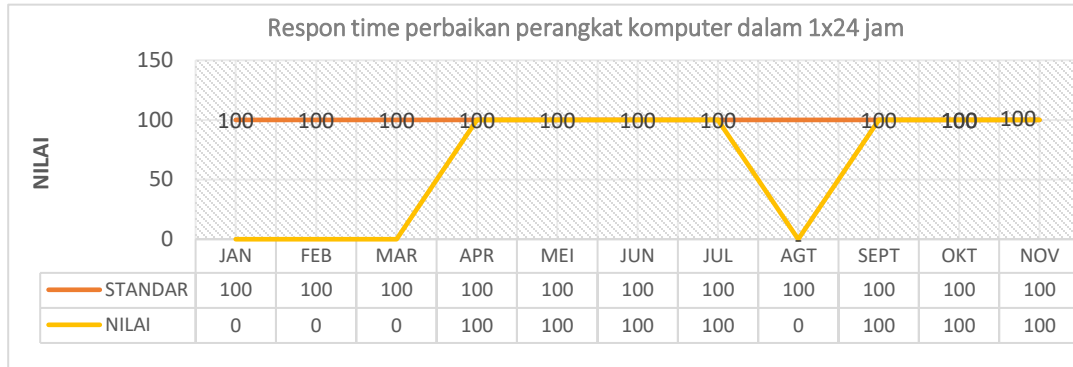
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada masalah dalam kegagalan sistem internet.

**Tindak Lanjut :** monitoring capaian indikator secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

### 3. Respon time perbaikan perangkat komputer dalam 1x24 jam

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| -     | -     | -     | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -     | 100%  | 100%  | 5   | 5 | 100%  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 5 kejadian masalah dalam perangkat komputer dan langsung direspon perbaikannya dalam 24 jam. Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

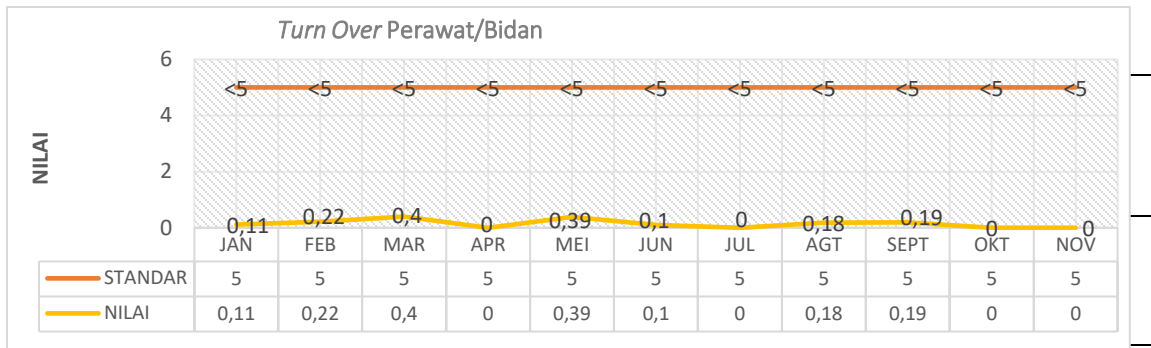
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

## XVII. UNIT SDM

### 1. Turn Over perawat/bidan

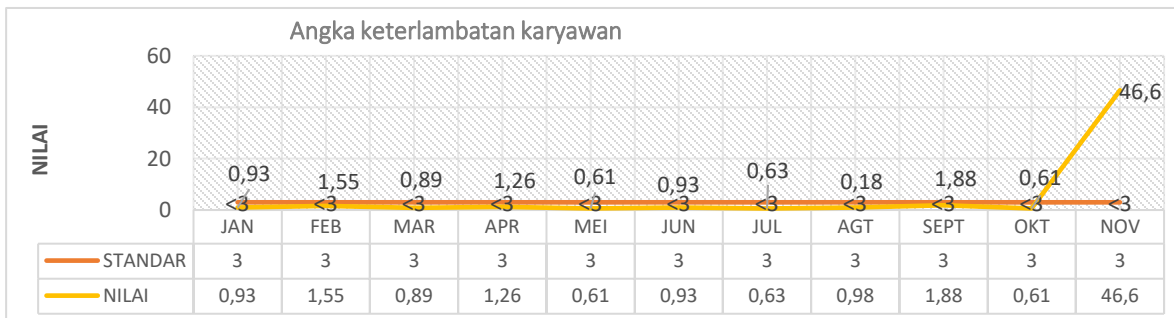
| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 0,11% | 0,22% | 0,44% | 0%    | 0,39% | 0,1%  | 0%    | 0,18% | 0,19% | 0%    | 0   | 33 | 0%    |



## Analisisnya mana

### 2. Angka keterlambatan karyawan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |     |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D   | C (%) |
| 0,93% | 1,55% | 0,89% | 1,26% | 0,61% | 0,93% | 0,63% | 0,98% | 1,88% | 0,61% | 48  | 103 | 46,6% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 48 karyawan yang terlambat dalam satu bulan, angka ini masih tinggi dibandingkan dengan bulan sebelumnya. Karyawan yang terlambat karena terkena macet, kesiangan, anak karyawan tiba-tiba sakit, kendala dalam sistem transportasi umum (kereta)

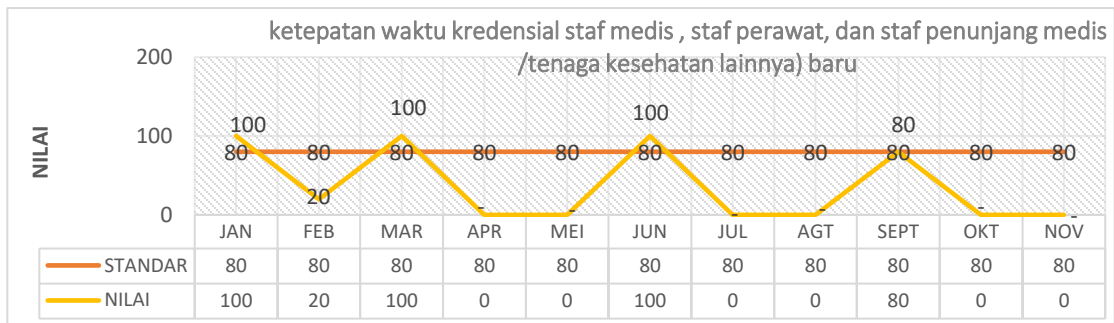
**Tindak Lanjut :** Sosialisasi kepada karyawan untuk datang tepat waktu

**Catatan Direktur :** KEterlambtaan rata2 karyawan jgn sampai melebihi target

### 3. Ketepatan waktu kredensial Staf Medis, Staf Perawat, dan Staf Penunjang Medis/Tenaga Kesehatan lainnya) baru

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 20%   | 100%  | -     | -     | 100%  | -     | -     | 80%   | -     | -   | - | -     |





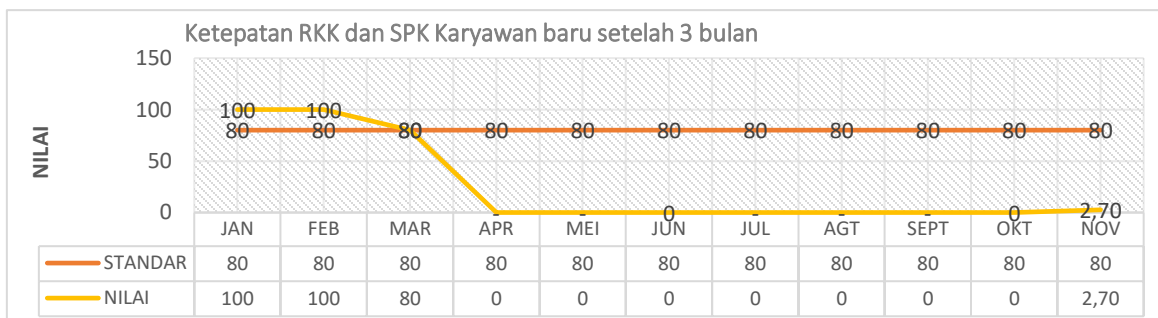
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada jadwal karyawan yang seharusnya di kredensial

**Tindak Lanjut :** Monitoring capaian indikator mutu

**Catatan Direktur :** PASTikan kredensial dan rekredensil dilakukan tetap waktu

#### 4. Ketersediaan RKK dan SPK Karyawan baru setelah 3 bulan

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 80%   | -     | -     | 0%    | -     | -     | -     | 0%    | 2   | 74 | 2,70  |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 2 karyawan baru yang ketersediaan RKK dan SPK nya tidak tepat waktu.

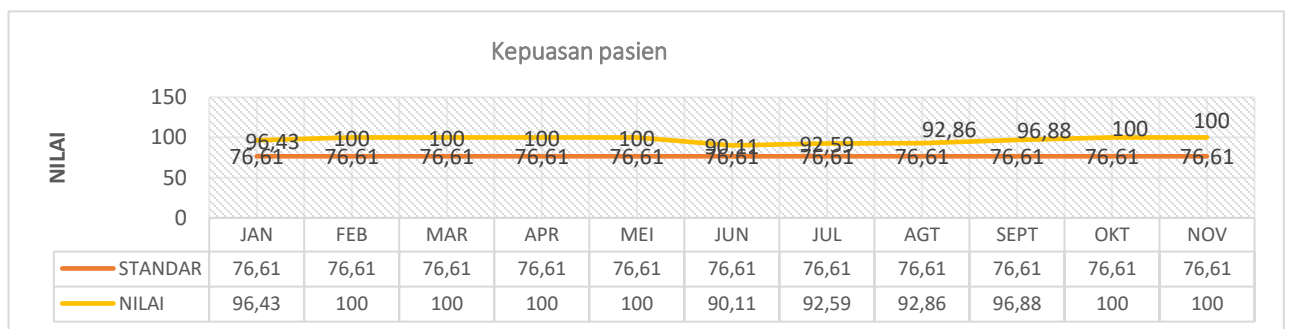
**Tindak Lanjut :** Follow up alur kredensial, dan adanya RKK dan SPK sehingga dapat terbit tepat waktu

**Catatan Direktur :** idem dg yg diatas

## XVIII. UNIT MARKETING

### 1. Kepuasan pasien dan keluarga pasien Rawat Inap

| Jan    | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun    | Jul    | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 96,43% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 90,11% | 92,59% | 92,86 | 96,88 | 100   | 10  | 10 | 100   |



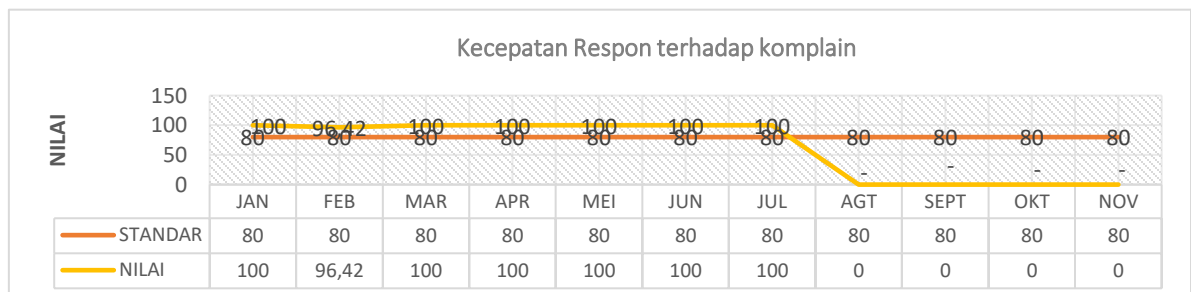
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 10 pasien Rawat Inap yang mengisi angket/form kepuasan pasien menyatakan puas dan tidak ada kendala selama di Rumah Sakit.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** BErapa persen yang memberikan feed back? Sebelum melakukan survey pasien diberitau pentingnya umpan balik dari mereka

### 2. Kecepatan Respon Terhadap Komplain

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 96,42% | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -     | -     | -     | -   | - | -     |



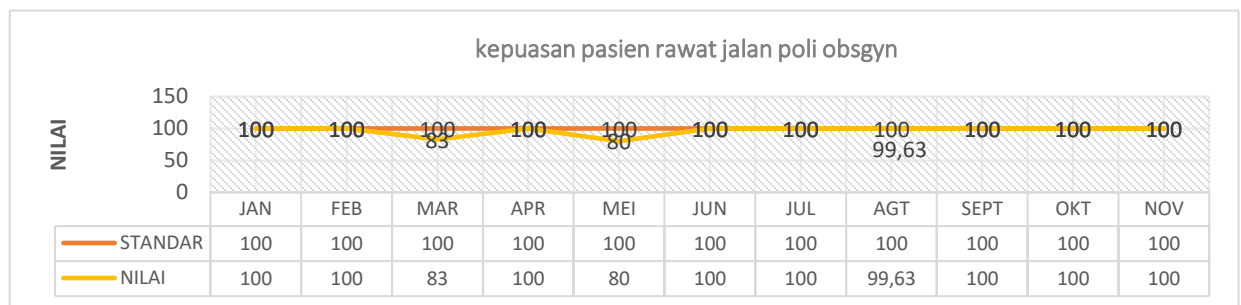
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada komplain dari pasien

**Tindak Lanjut :** monitoring capaian indikator mutu secara kontinyu

**Catatan Direktur :** Pertahankan

### 3. Kepuasan Pasien rawat jalan Poli Obsgyn

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt    | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 100%  | 100%  | 83%   | 100%  | 80%   | 100%  | 100%  | 99,63% | 100%  | 100%  | 15  | 15 | 100   |



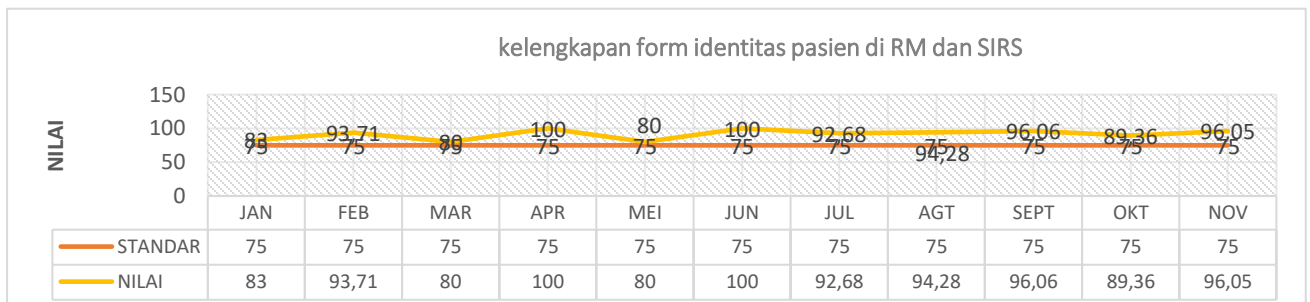
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 15 pasien Rawat Jalan Poliklinik Obsgyn yang mengisi angket/form kepuasan pasien menyatakan puas dan tidak ada kendala selama di Rumah Sakit.

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :** -

### 4. Kelengkapan form identitas pasien di RM dan SIRS

| Jan   | Feb    | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul    | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |     |        |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|--------|
| C (%) | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D   | C (%)  |
| 83%   | 93,71% | 80%   | 100%  | 80%   | 100%  | 92,68% | 94,28% | 96,06% | 89,36% | 195 | 203 | 96,05% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 195 status pasien di RM dan SIRS yang diisi lengkap dari total 203 status RM. Hal ini diakibatkan karena tim admission tidak mengisi lengkap identitas pasien saat pasien terlalu ramai dan pasien yang tidak mengisi lengkap form identitas saat pemeriksaan antigen dan PCR.

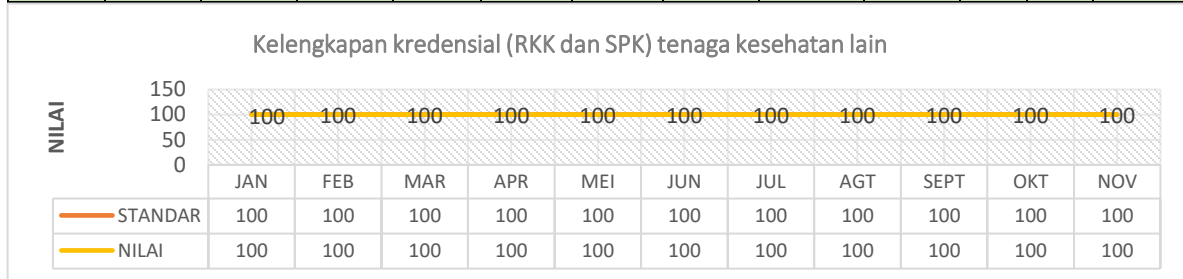
**Tindak Lanjut :** tim admission shift selanjutnya follow up pengisian identitas yang kurang serta sosialisasi kepada pasien untuk mengisi lengkap form identitas yang diberikan

**Catatan Direktur :** LAKukan edukasi supaya staff paham tentang pentingnya pengisian RM yang lengkap, krn merupakan data yang penting dalam pengobatan selanjutnya, dan sbg bukti klu ada masalah.

## XIX. UNIT TENAGA KESEHATAN LAINNYA

### 1. Kelengkapan berkas kredensial (RKK dan SPK) tenaga kesehatan lain

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 10%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 12  | 12 | 100%  |



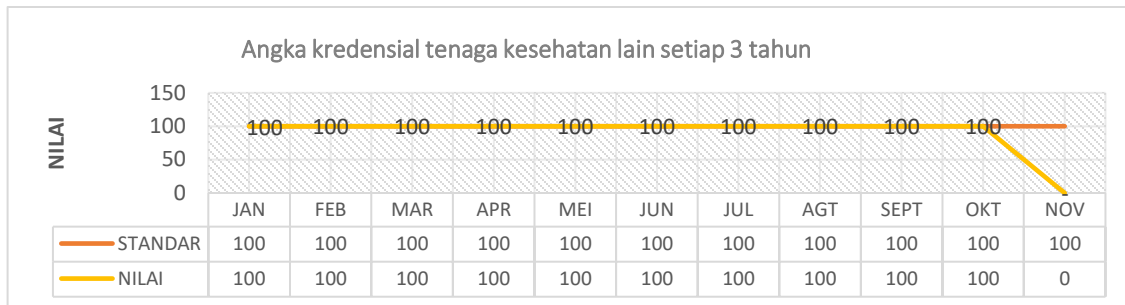
**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 12 tenaga Kesehatan dengan berkas RKK Dan SPK yang lengkap

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur : -**

### 2. Angka Rekredensial Tenaga Kesehatan Lain Setiap 3 Tahun

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -   | - | -     |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada jadwal rekredensial pada unit tenaga Kesehatan lainnya.

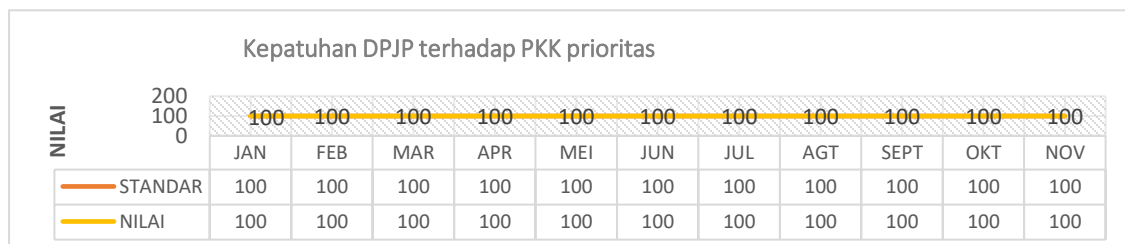
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

## XX. UNIT KOMITE MEDIK

### 1. Kepatuhan DPJP terhadap PPK Prioritas

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%) |
| 10%   | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | 63  | 63 | 100%  |



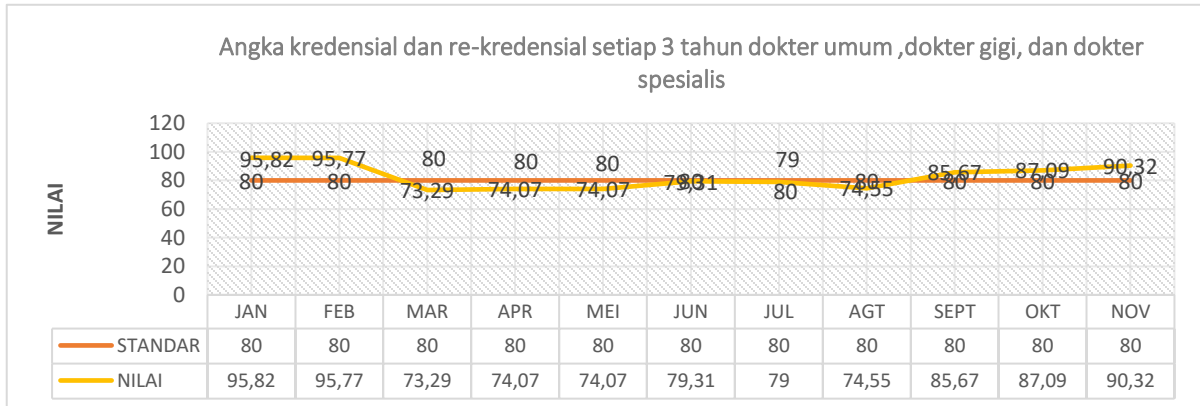
**Analisa :** Pada bulan November 2021, semua DPJP mematuhi PPK prioritas dalam pelayanannya. . Persentase capaian bulan November 2021 ini sama dengan capaian bulan sebelumnya

**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

## 2. Angka Kredensial dan Re-kredensial setiap 3 tahun dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis

| Jan    | Feb    | Mar    | Apr    | Mei    | Jun    | Jul   | Agt    | Sep    | Okt    | Nov |    |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-----|----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%)  | C (%)  | C (%)  | N   | D  | C (%)  |
| 95,82% | 95,77% | 73,29% | 74,07% | 74,07% | 79,31% | 79%   | 74,55% | 85,67% | 87,09% | 28  | 31 | 90,32% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 28 dokter yang kredensial dan re-kredensialnya sudah tepat waktu dari total 31 dokter. Kendala pada kredensial dokter adalah kesulitan untuk mencari jadwal bagi tim kredensial dan dokter yang akan dikredensial.

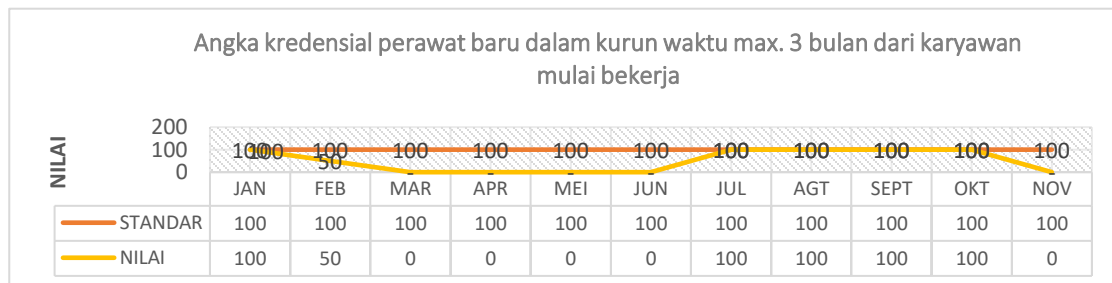
**Tindak Lanjut :** mempertahankan capaian indikator dengan melakukan monitoring secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

## XXI. UNIT KOMITE KEPERAWATAN

### 1. Angka kredensial perawat baru dalam kurun waktu maksimal 3 bulan dari karyawan mulai bekerja

| Jan   | Feb   | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |   |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|---|-------|
| C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D | C (%) |
| 10%   | 50%   | -     | -     | -     | -     | 100%  | 100%  | 100%  | 100%  | -   | - | -     |



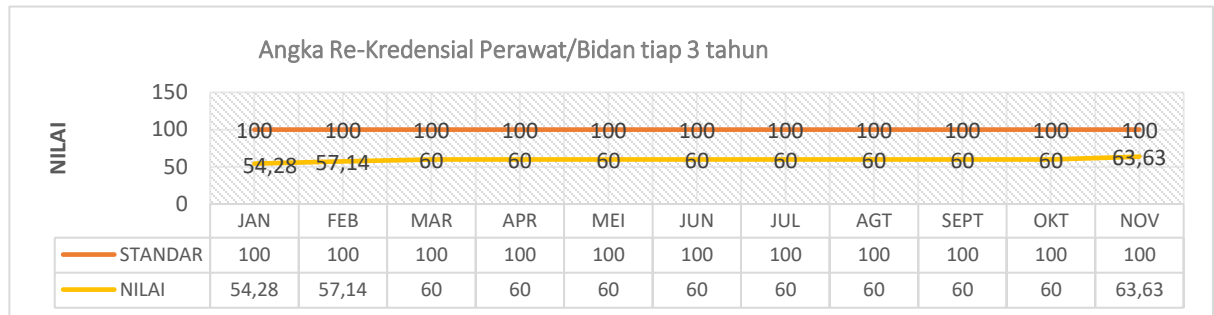
**Analisa :** Pada bulan November 2021, tidak ada jadwal kredensial pada unit Keperawatan.

**Tindak Lanjut :** monitoring capaian indikator secara kontinyu.

**Catatan Direktur :**

## 2. Angka rekredensial perawat lama tiap 3 tahun

| Jan    | Feb    | Mar   | Apr   | Mei   | Jun   | Jul   | Agt   | Sep   | Okt   | Nov |    |        |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|----|--------|
| C (%)  | C (%)  | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | C (%) | N   | D  | C (%)  |
| 54,28% | 57,14% | 60%   | 60%   | 60%   | 60%   | 60%   | 60%   | 60%   | 60%   | 21  | 33 | 63,33% |



**Analisa :** Pada bulan November 2021, terdapat 12 perawat/bidan yang re-kredensialnya tidak tepat waktu dari total 33 perawat/bidan. Kendala pada re-kredensial adalah kesulitan untuk mencari jadwal tim kredensial dan perawat/bidan

**Tindak Lanjut :** Memperbaiki alur re-kredensial agar perawat/bidan dapat direkredensial dalam waktu 3 bulan.

**Catatan Direktur :** Perhatikan jadwalnya

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pada bulan November 2021, adanya peningkatan dari masing-masing unit PIC dalam pengumpulan dan pelaporan indikator mutu. Beberapa indikator mutu sudah mencapai perbaikan dari bulan sebelumnya seperti pada Unit Rawat Inap dan PPI, beberapa masih belum mencapai perbaikan dan turun dibandingkan bulan sebelumnya, yaitu Unit Rekam Medis, SDM dan Farmasi.

#### B. Saran

1. Adanya evaluasi dan *follow up* dari masing-masing unit terhadap tindak lanjut dan rekomendasi yang didapat pada bulan sebelumnya.
2. Monitoring secara kontinyu terkait koordinasi dan sosialisasi kepada unit-unit terkait ataupun pada pemberi pelayanan

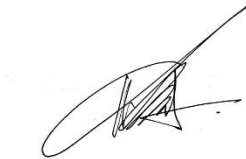
**Catatan Direktur :**

**Beri pemahaman kepada karyawan pentingnya menginformasikan data yang betul betul terjadi**

**Indikator yang tidak tercapai digunakan sebagai pembelajaran**

**Lakukan monev secara berkala**

Tangerang Selatan, 13 November 2021



**dr. Dina Ikrama Putri**  
Ketua Komite Mutu

Mengetahui,



**dr. Mirta Widia, MARS, MH Kes**  
Direktur RSIA Bunda Ciputat