

UOBK

RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PASIRIAN



PEMERINTAH
KABUPATEN LUMAJANG

LAPORAN

HASIL ANALISIS DATA INDIKATOR MUTU
PRIORITAS TRIWULAN III



rsud.pasirian@gmail.com



www.rsudpasirian.lumajangkab.go.id



(0334) 576 10 44

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
BAB I PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS	1
BAB II PENUTUP	38

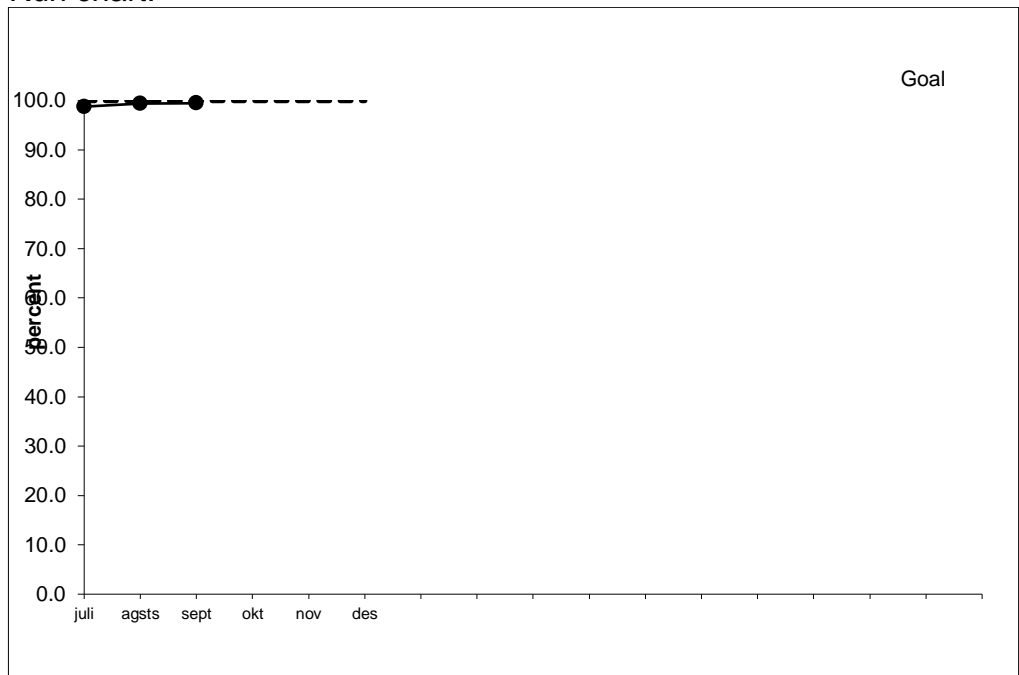
BAB I PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS

A. INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	89%	99%	99%

Run chart:

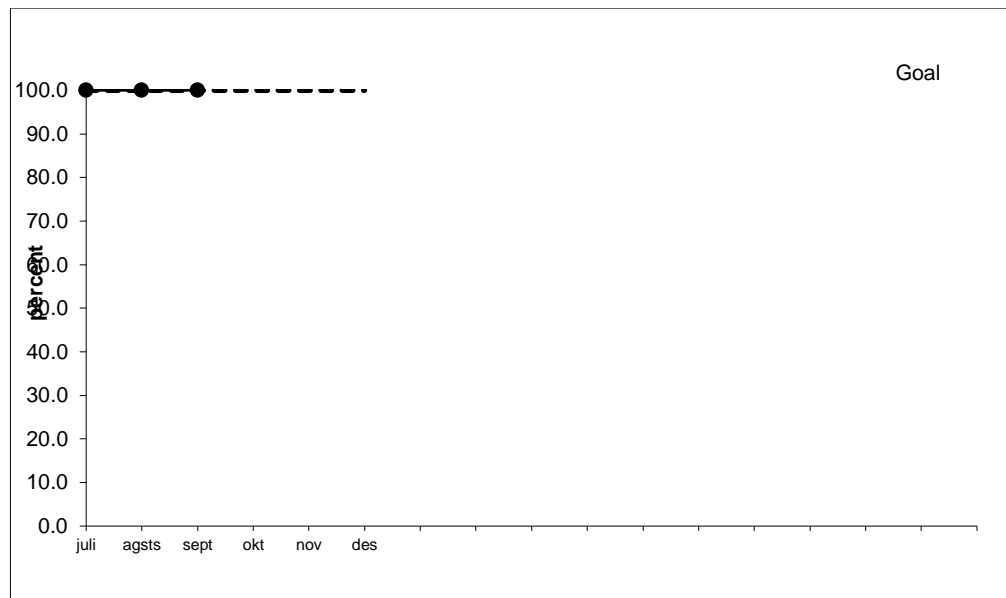


- Analisa** : 1) Sebagian besar pasien hanya hafal nama dan tidak hafal tanggal lahir, NIK dan No RM ketika petugas bertanya
2) Dari 4 kriteria yang kita tentukan pasien hanya bisa menyebutkan 1 saja
- Tindak lanjut** : Menyarankan petugas untuk sering mengkoscek identitas yang dimiliki pasien (KTP/KK)
- Target** : Ketepatan identifikasi pasien harus tercapai 100%

2. Ketepatan Penerimaan Instruksi oleh PPA Sesuai Advice DPJP

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Ketepatan Penerimaan Instruksi oleh PPA Sesuai Advice DPJP	100%	100%	100%	100%

Run chart:

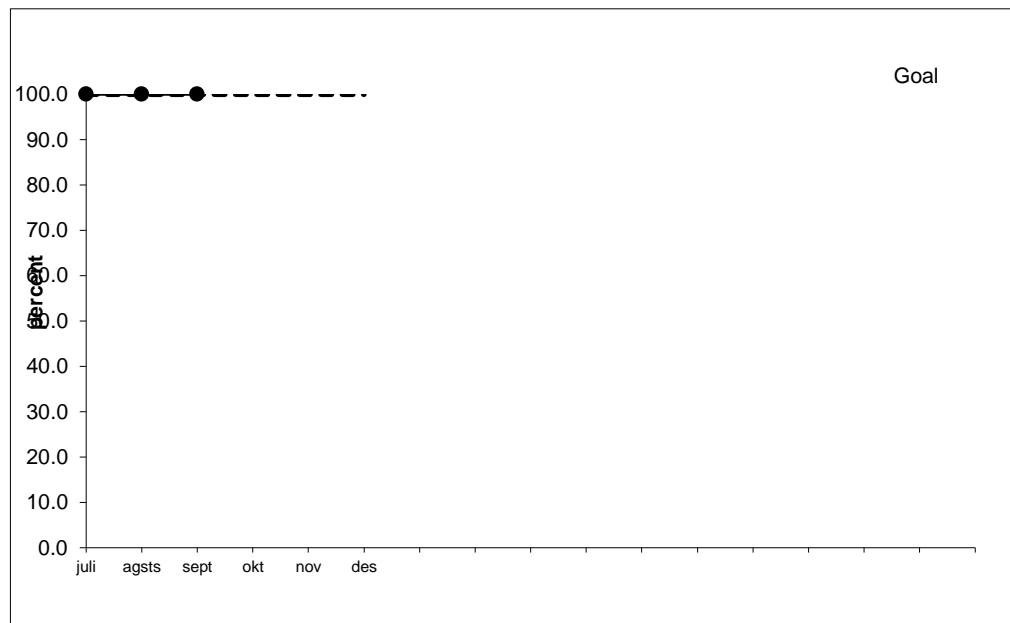


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Penerimaan Instruksi oleh PPA Sesuai Advice DPJP tercapai 100%

3. Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai	100%	100%	100%	100%

Run chart:

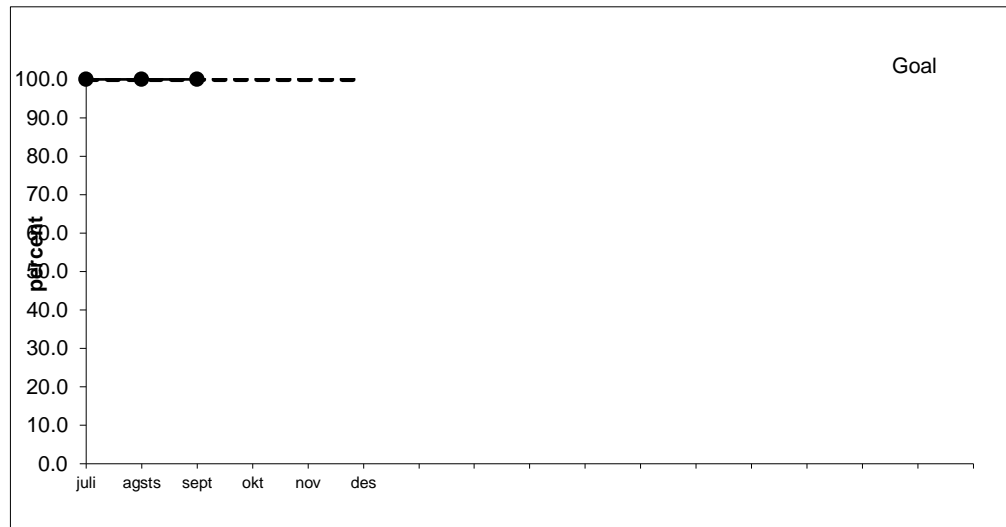


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Keamanan obat-obatan sesuai label LASA tercapai target 100%

4. Memastikan Sisi Yang Benar, Prosedur yang Benar, Pasien yang Benar pada Pembedahan/ Tindakan Invasif

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Memastikan Sisi Yang Benar, Prosedur yang Benar, Pasien yang Benar pada Pembedahan/ Tindakan Invasif	100%	100%	100%	100%

Run chart:

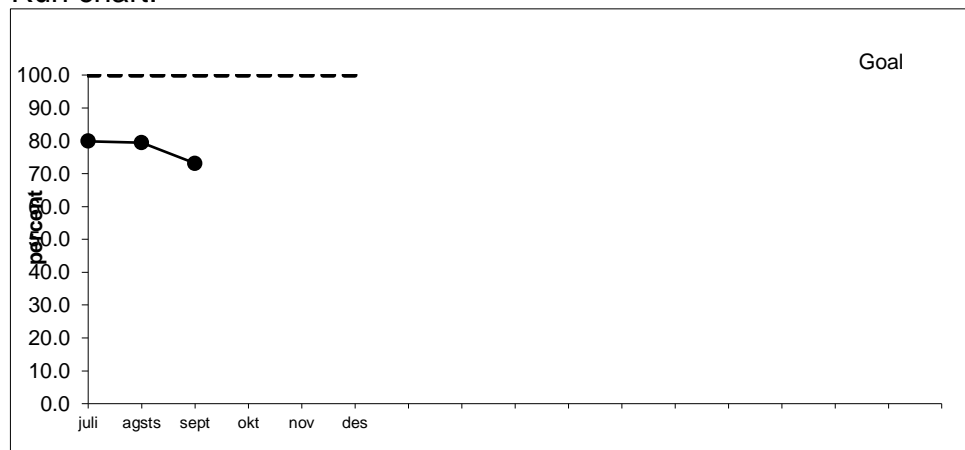


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan mencapai target 100%

5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan	75%	80%	79%	73%

Run chart:

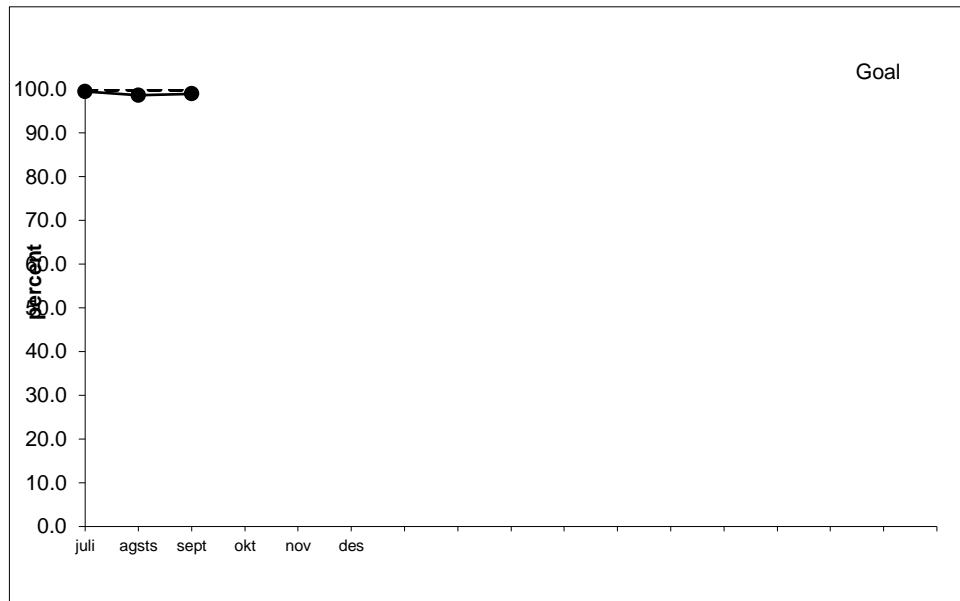


- Analisa** :
- a) Momen 1, masih banyak petugas yang tidak melakukan hand hygiene hal ini di karenakan petugas kurang menyadari betapa pentingnya hand hygiene untuk mencegah cross infeksi, petugas malas hand hygiene karena tidak melakukan tindakan.
 - b) Momen 2 petugas juga masih bnyak yang tidak melakukan hand hygiene sebelum malakukan tindakan aseptik/bersih hal ini di sebabkan oleh petugas yang malas dan terburu-buru untuk segera melakukan tindakan, petugas sudah merasa safety apabila sudah memakai handscoen maka sudah aman dan tidak terkontaminasi dengan pasien.
 - c) Momen 3-4 petugas sudah menyadari kalau sudah melakukan tindakan ke pasien maka melakukan Hand hygiene dengan benar karena mereka sudah mngerti akan bahayanya cross infeksi dari pasien ataupun sebaliknya.
 - d) Momen 5 petugas masih ada bberapa yg tidak melkukan hand hygiene karena merasa tidak menyentuh pasien dan hanya melawati lingkungan pasien.
- Tindak lanjut** :
- 1) Dilakukan Re-edukasi dan bed site teaching kepada petugas ketika IPCN melakukan surveilence di ruangan.
 - 2) Menerapkan reward and punishment kepada petugas yang tidak mau melaksanakan Hand Hygiene.
 - 3) Pengadaan UV Lamp untuk mengecek ada dan tidaknya kuman di tangan kita, ketika tidak melakukan Hand Hygiene dengan baik dan benar.
 - 4) Melakukan swab tangan kepada petugas secara acak
 - 5) Melakukan swab tangan secara acak setiap bulan untuk melihat kuman
 - 6) Untuk berikutnya meningkatkan target capaian Hand Hygiene melebihi 75%
- Target** : Semua petugas di haruskan untuk memenuhi target Hand Hygiene 75%

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh	100%	100%	99%	99%

Run chart:



- Analisa** : 1) Kurangnya kepatuhan petugas terhadap pengisian form assesmen resiko jatuh
2) Kurangnya kepatuhan penggunaan stiker resiko jatuh di gelang pasien dan Rekam Medis.

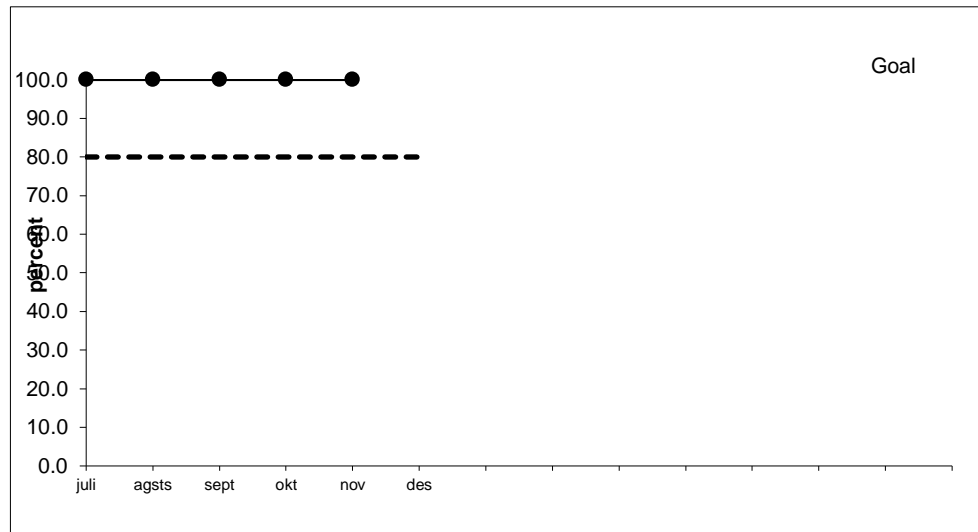
Tindak lanjut : Melakukan Re-Sosialisai terhadap petugas di seluruh unit terkait terhadap kepatuhan pengisian form assesmen resiko jatuh

Target : Kepatuhan petugas terhadap pengisian form assesmen resiko jatuh harus terpenuhi 100%

7. Pelayanan Rawat Inap KPD dengan tindakan SC yang sesuai dengan Clinical Pathway

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Pelayanan Rawat Inap KPD dengan tindakan SC yang sesuai dengan Clinical Pathway	80%	100%	100%	100%

Run chart:



Analisa : Tren grafik menunjukkan capaian yang sudah sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang di tetapkan.

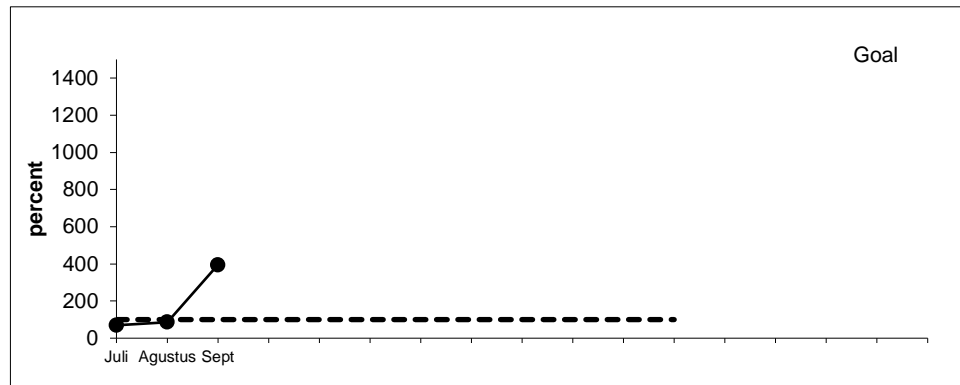
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang di tetapkan.

Target : Diharapkan untuk memenuhi target mencapai 100% pada triwulan 3

8. Penyelenggaraan Manajemen Rumah Sakit Mandiri yang Good Corporate dan Good Governance (Manajemen dan Kemandirian keuangan)

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Penyelenggaraan Manajemen Rumah Sakit Mandiri yang Good Corporate dan Good Governance (Manajemen dan Kemandirian keuangan)	100%	69%	87%	394%

Run chart:



Analisa : Tren Grafik menunjukkan naik turun hal ini berhubungan dengan angka kunjungan pasien dalam tiap bulannya dan dalam akumulasi pertahunnya bisa disimpulkan surplus

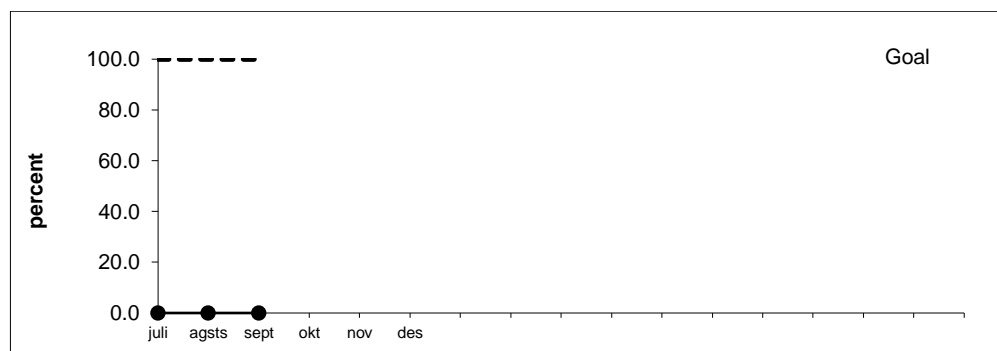
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan agar kendali mutu dan biaya RSUD pasirian tetap terjaga dengan baik dan menghasilkan target pendapatan yang diharapkan

Target : Diharapkan untuk memenuhi target mencapai 100% pada triwulan 3

9. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Rawat Jalan

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Rawat Jalan	80%	0	0	0

Run chart:

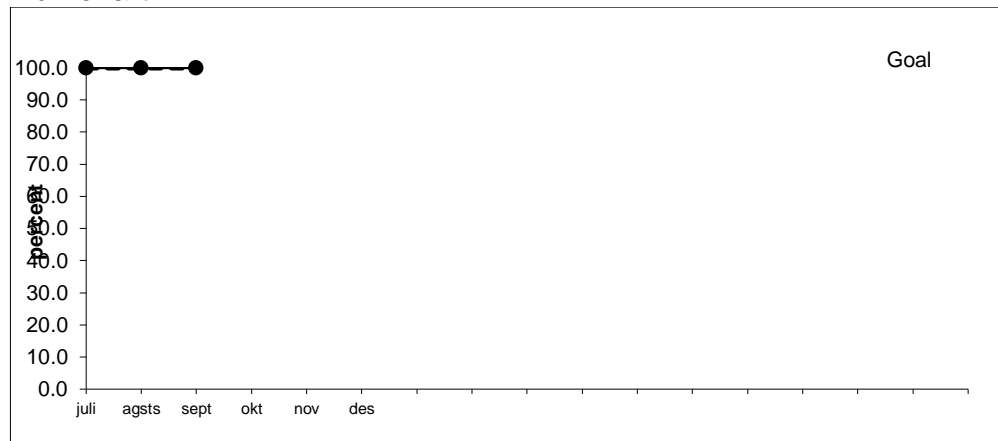


- Analisa** : Tren dalam triwulan ketiga belum memenuhi target karena hal ini masih dalam uji coba untuk system.
- Tindak lanjut** : Menindaklanjuti apa yang sudah direncanakan dan evaluasi dari triwulan kedua.
- Target** : Diharapkan untuk memenuhi target mencapai 80% pada triwulan 3

10. Ketepatan Pemberian Obat Oral Pada Pasien Rawat Inap Berlian dan Zamrud tercapai 100% Dalam 1 Tahun

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AUG	SEP
1.	Ketepatan Pemberian Obat Oral Pada Pasien Rawat Inap Berlian dan Zamrud tercapai 100% Dalam 1 Tahun	100%	100%	100%	100%

Run chart:



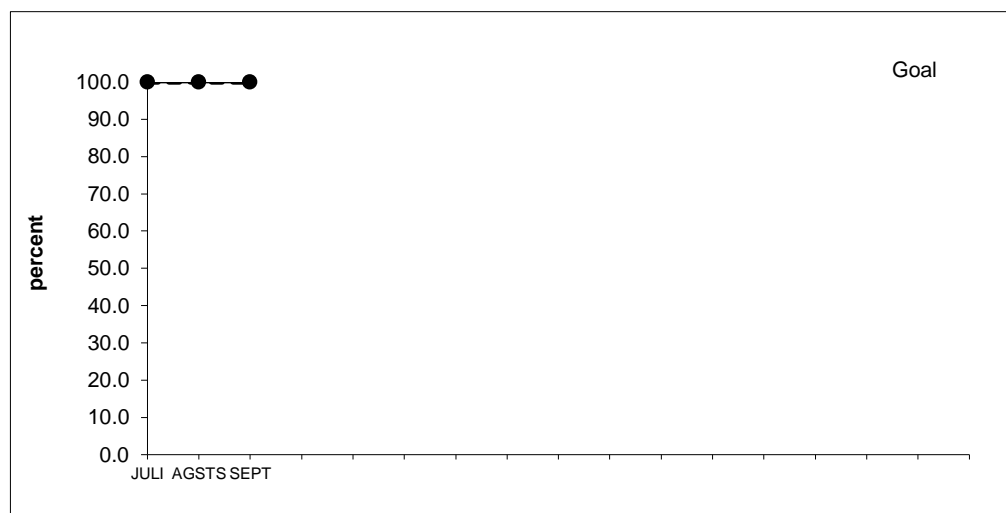
- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan 100%

B. INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT

1. INSTALASI GAWAT DARURAT

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Waktu tanggap pelayanan dokter jaga kepada pasien baru di Instalasi Gawat Darurat <5 menit	100%	100	100	100

Run chart:

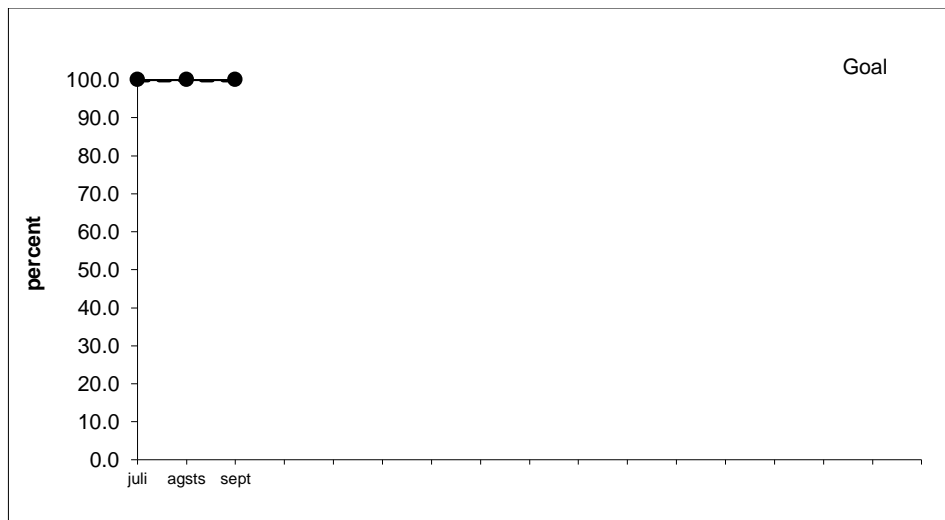


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pelayanan dokter jaga terhadap pasien baru di IGD <5menit terlaksana dengan tepat waktu

2. **INSTALASI RAWAT JALAN**
A. KLINIK ANAK

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:

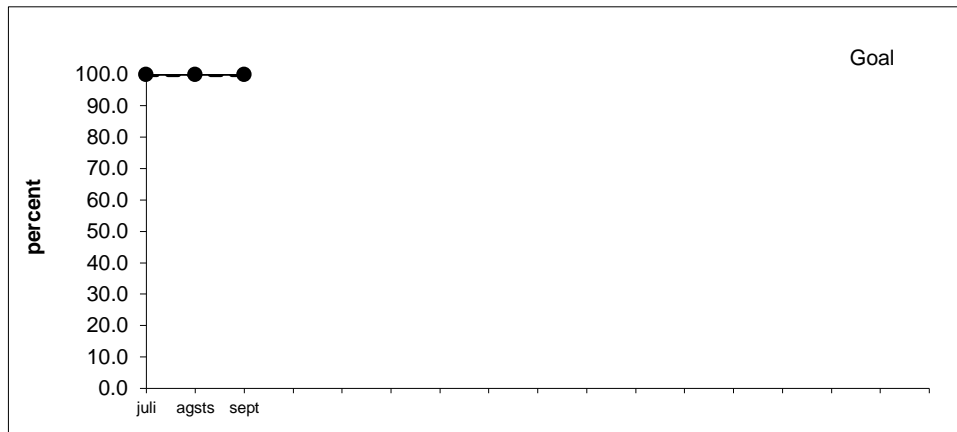


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

B. KLINIK GIGI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:

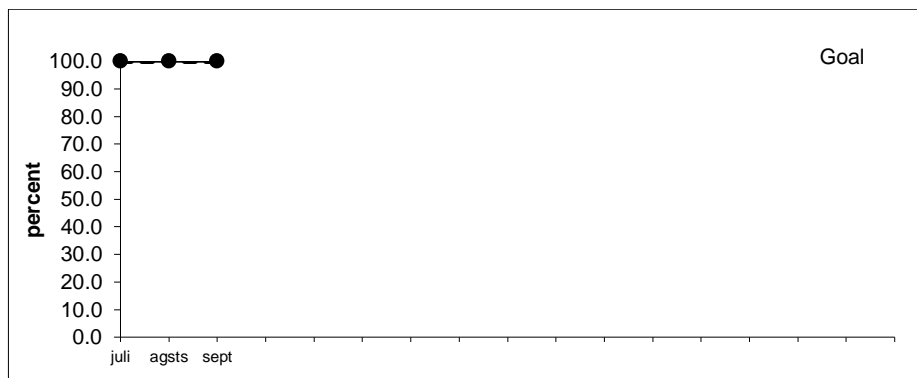


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

C. KLINIK PENYAKIT DALAM

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:

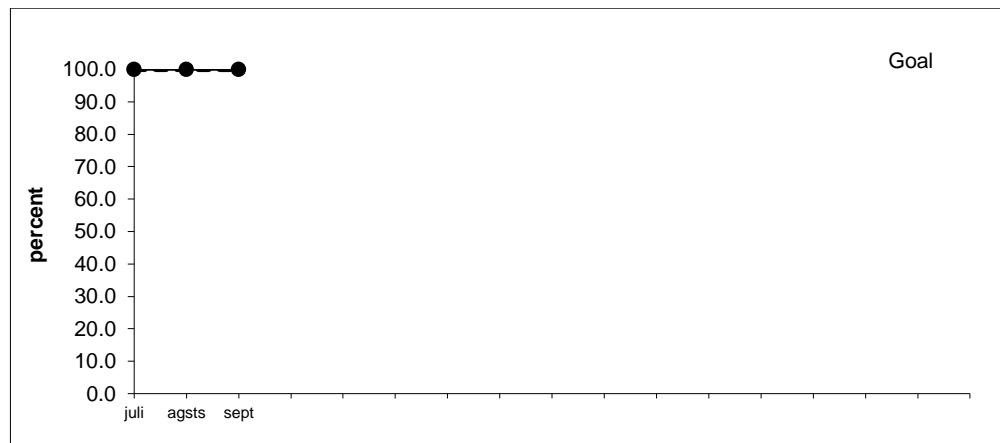


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

D. KLINIK FISIOTERAPI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:

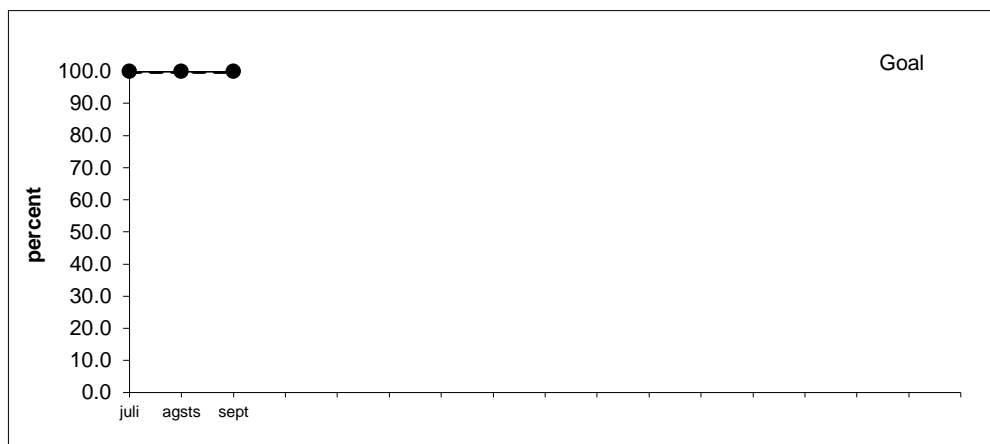


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

E. KLINIK PARU

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:

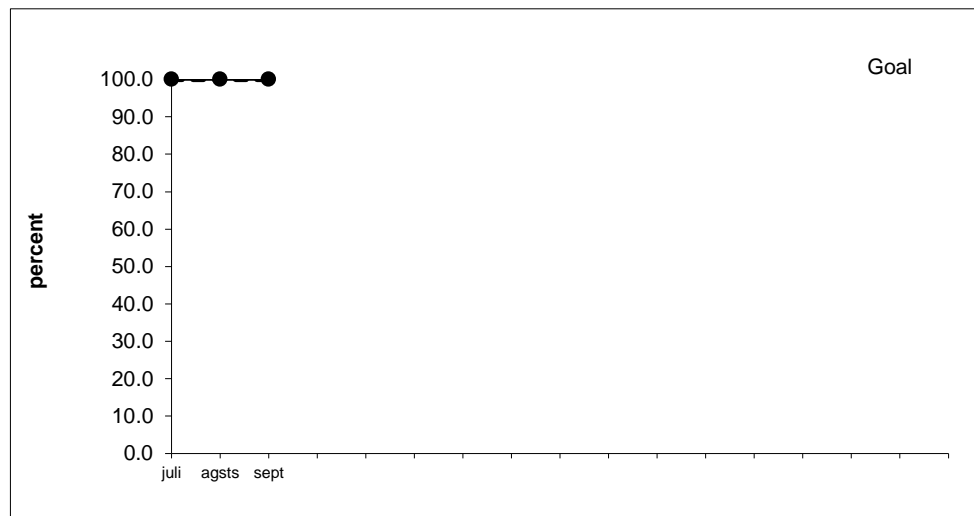


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

F. KLINIK ORTHOPEDI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

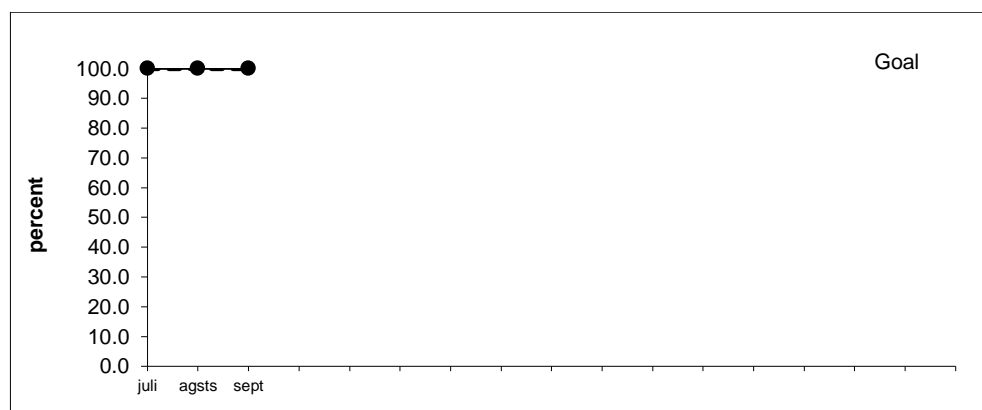
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

G. KLINIK BEDAH

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:



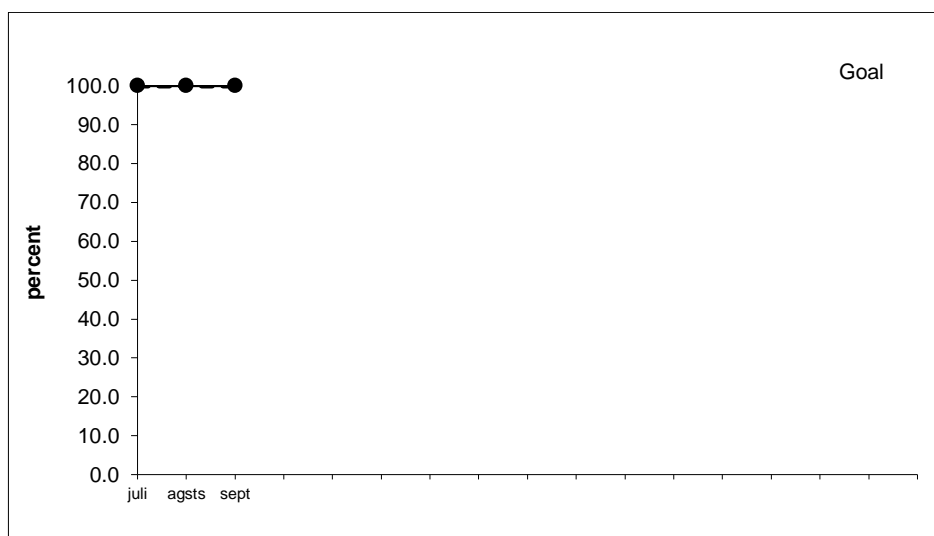
Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

H. KLINIK KANDUNGAN DAN KEBIDANAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian SIMRS Khanza sampai dengan jam 14.00 WIB	100%	100	100	100

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

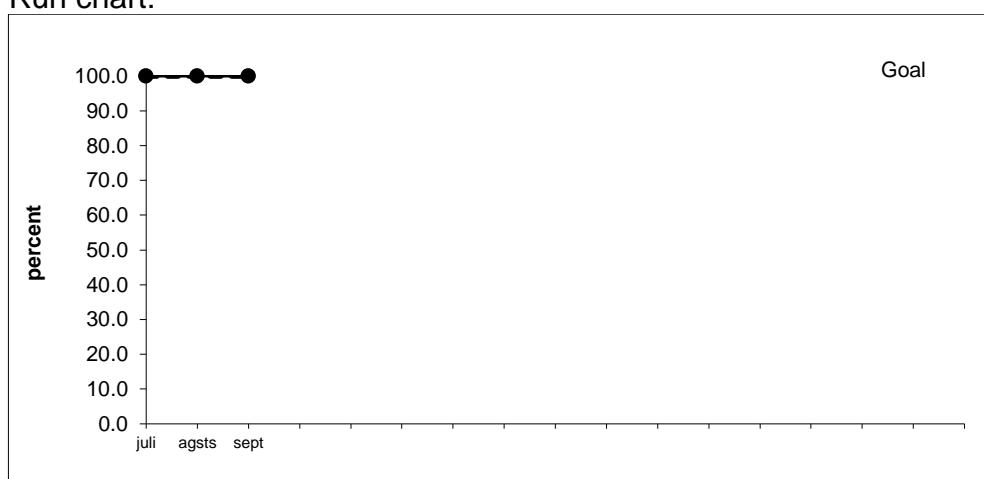
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pengisian SIMRS Khanza terisi lengkap dan tepat

3. RUANG RAWAT INAP SAPHIRE

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan pemberian terapi obat injeksi ke pasien dalam 24 jam	100%	100	100	100

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

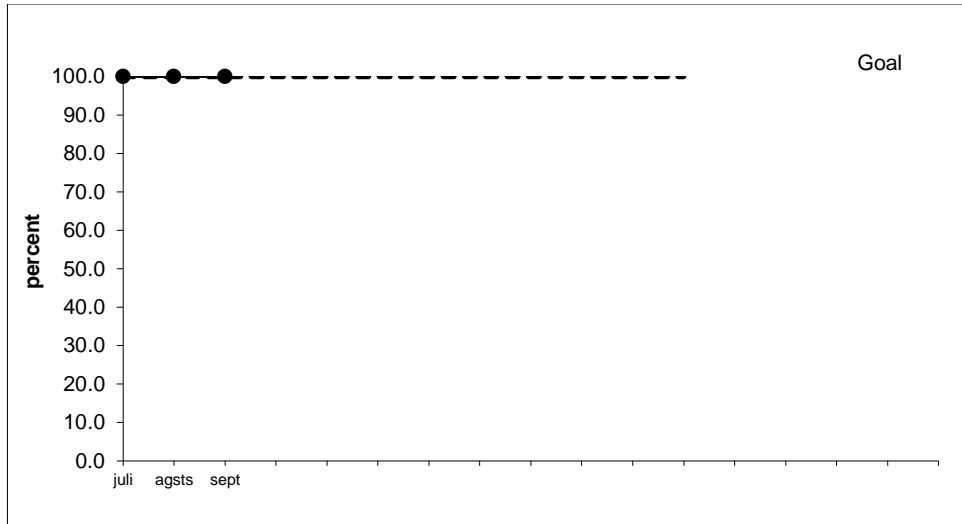
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pemberian terapi injeksi ke pasien diberikan tepat waktu

4. RUANG RAWAT INAP BERLIAN DAN ZAMRUD

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu Assesmen awal medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap	100%	100	100	100

Run chart:

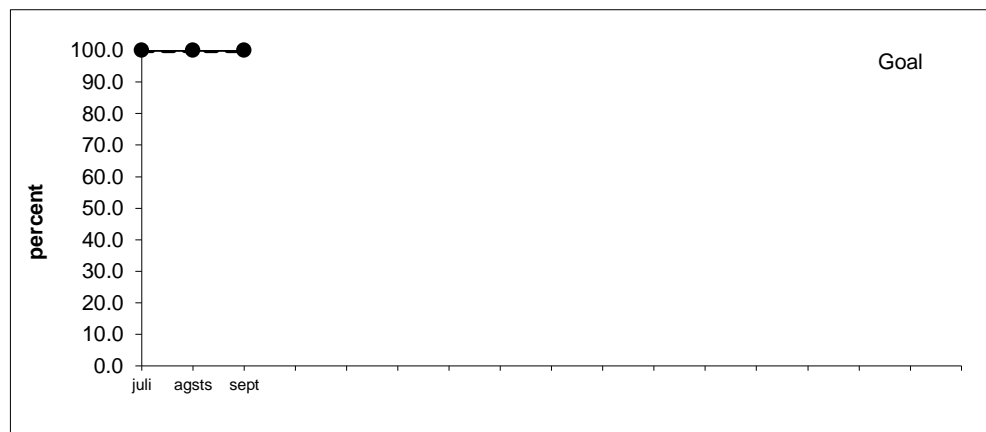


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Assesmen awal medis terisi lengkap dan tepat

5. RUANG RAWAT INAP MUTIARA

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu pengisian Asesmen Awal Keperawatan saat menerima pasien baru dalam 24 jam	100%	100	100	100

Run chart:



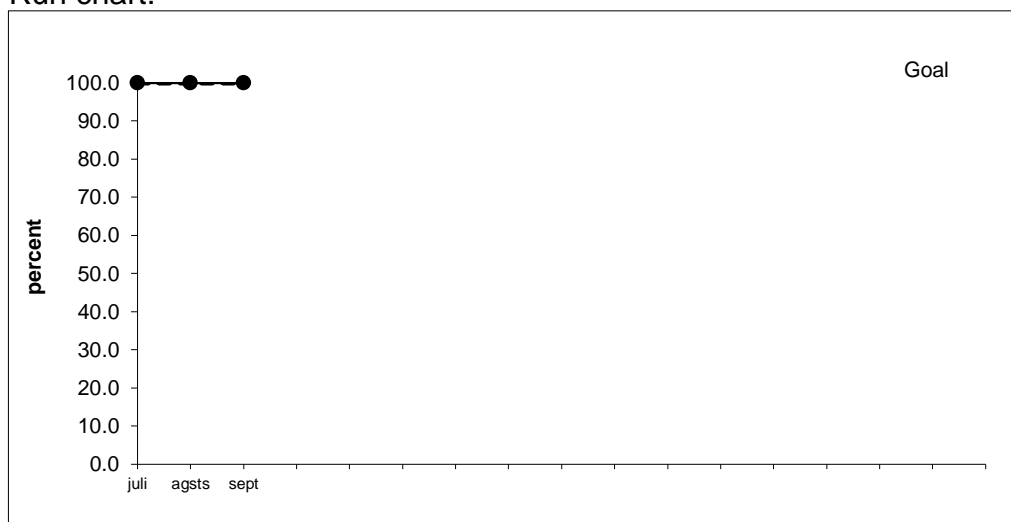
Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

6. RUANG PERMATA/ VK

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Kepatuhan petugas dalam memberikan KIE perawatan payudara kepada semua ibu post partum	100%	100	100	100

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

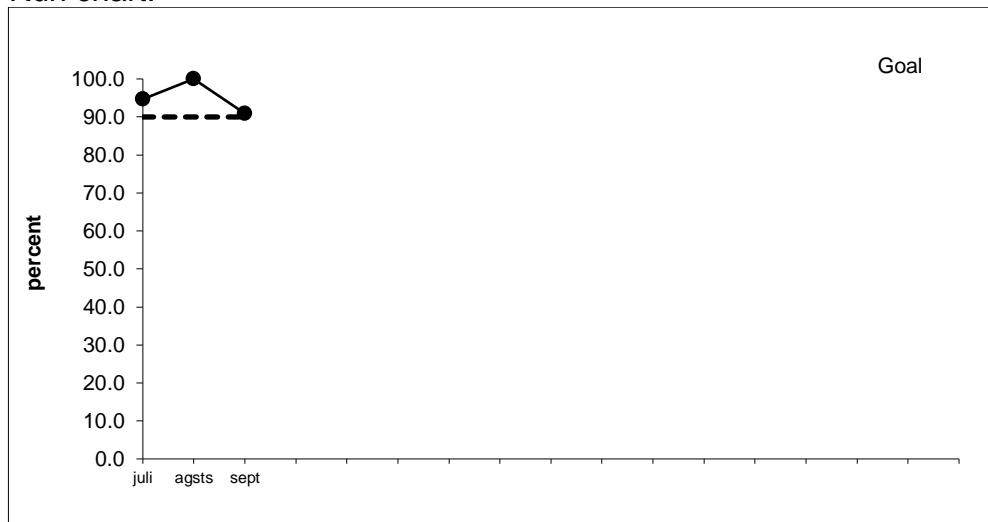
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Edukasi perawatan payudara pada ibu post partum terlaksana dengan baik dan tepat

7. RUANG NEONATOLOGI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Kemampuan menangani bayi dengan berat badan 1500-2500 gram	>90%	95	100	91

Run chart:

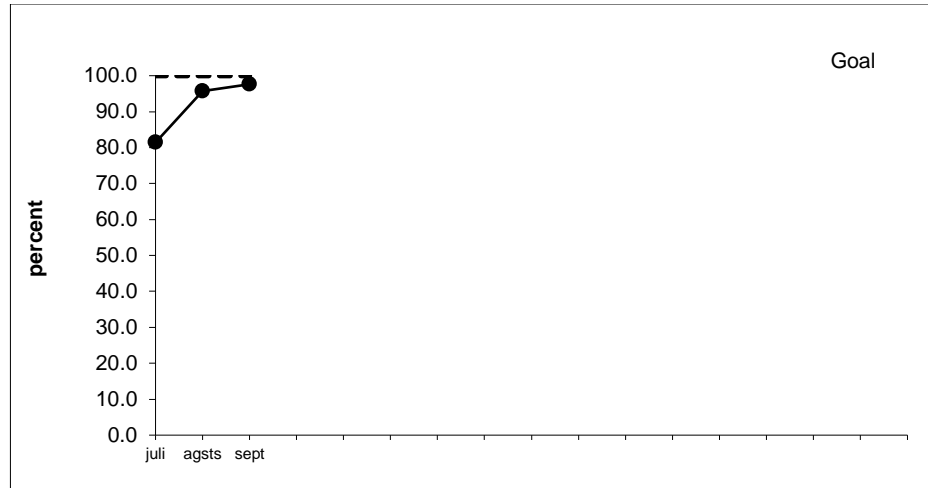


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Petugas mampu menangani bayi dengan berat badan 1500 – 2500 gram sesuai prosedur yang tepat

8. RUANG OK

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Kepatuhan penggunaan antibiotik profilaksis kurang dari atau sama dengan 60 menit sebelum dilakukan insisi operasi	100%	81	96	98

Run chart:

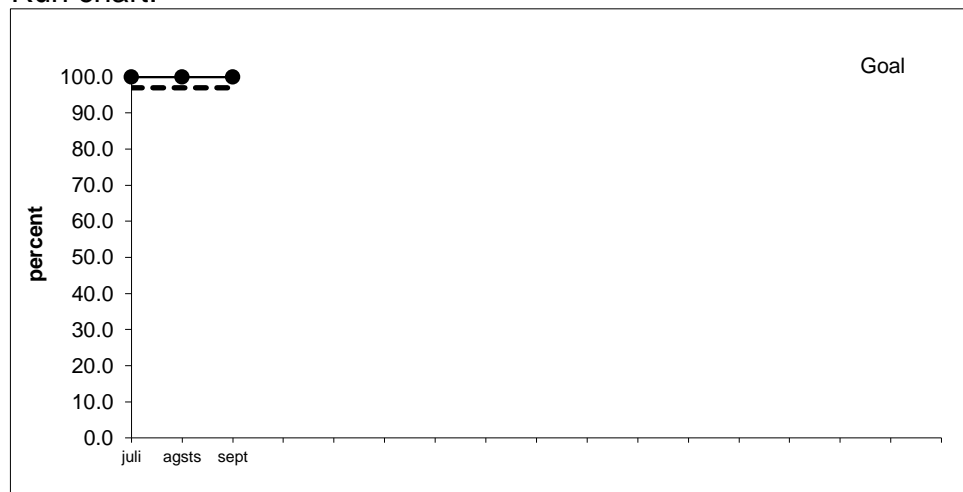


- Analisa** : Tren masih menunjukkan capaian belum sesuai target dikarenakan petugas belum patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur yang sudah ditetapkan
- Target** : Pemberian antibiotik profilaksis kurang dari atau sama dengan 60 menit sebelum dilakukan insisi operasi masih belum dilakukan tepat waktu

9. ICU

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Jumlah pasien yang tidak kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	>97%	100	100	100

Run chart:

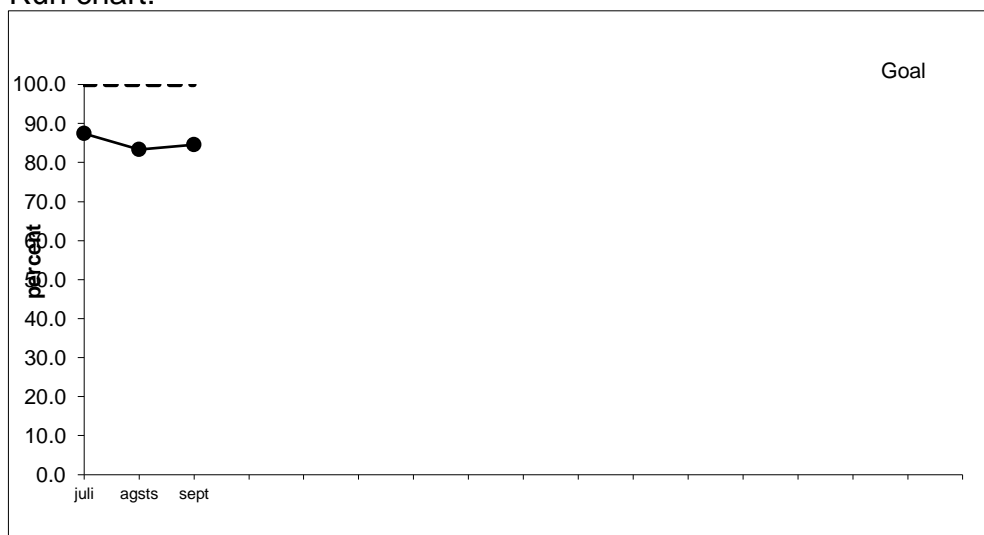


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Tidak ada kasus yang perlu kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam

10. INSTALASI FARMASI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Jumlah kumulatif reSEPT yang memenuhi aspek pengkajian resep untuk pasien rawat inap	100%	87	83	85

Run chart:



- Analisa** : Tren masih menunjukkan capaian belum sesuai target terutama pada bulan agustus terdapat penurunan dikarenakan masih ada petugas yang belum patuh prosedur pelayanan yang ditetapkan.

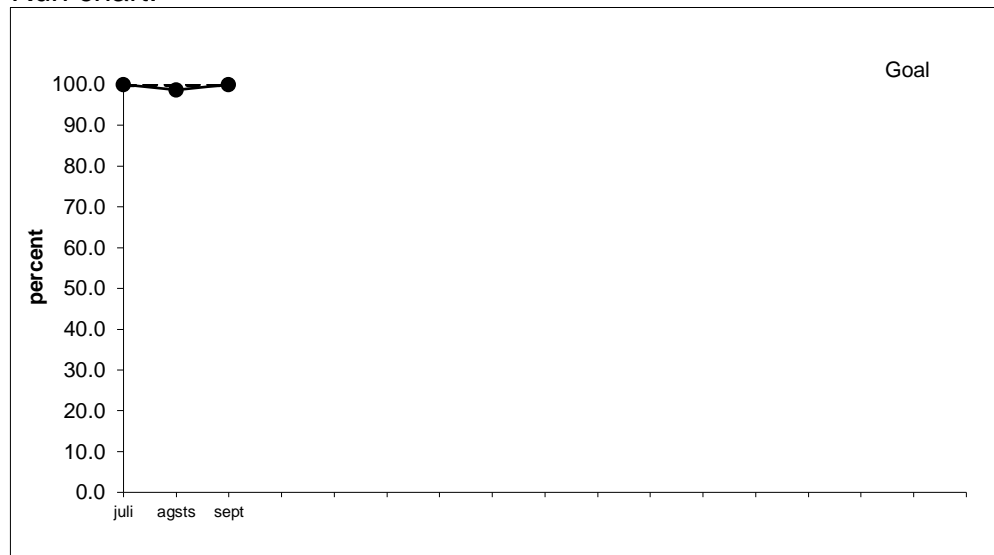
Tindak lanjut : Meningkatkan standar capaian hingga 100%, dan meningkatkan program sosialisasi serta evaluasi prosedur pelayanan yang sudah ditetapkan.

Target : Pengkajian resep pasien rawat inap masih belum memenuhi aspek yang tepat

11. LABORATORIUM

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Waktu tunggu hasil laboratorium pasien rawat jalan <120 menit	100%	100	99	100

Run chart:



Analisa : Tren menunjukkan capaian yang sesuai target pada bulan juli dan september, sedangkan pada bulan agustus capaian mengalami penurunan dikarenakan petugas belum patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

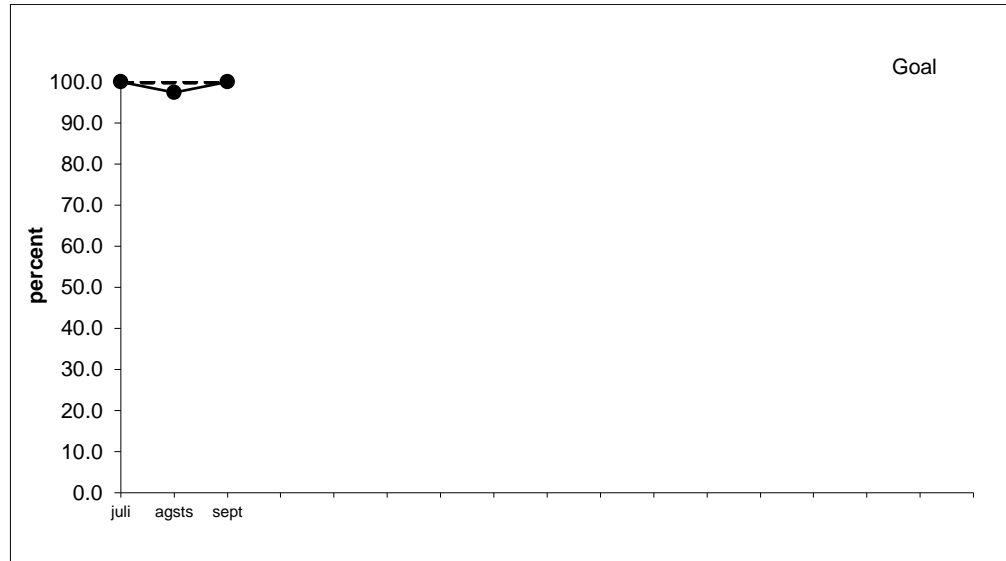
Tindak lanjut : Meningkatkan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Hasil pemeriksaan laboratorium pasien rawat jalan selesai dengan tepat waktu

12. INSTALASI RADIOLOGI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Waktu tunggu foto thorax dari rawat jalan < 60 menit	100%	100	97	100

Run chart:

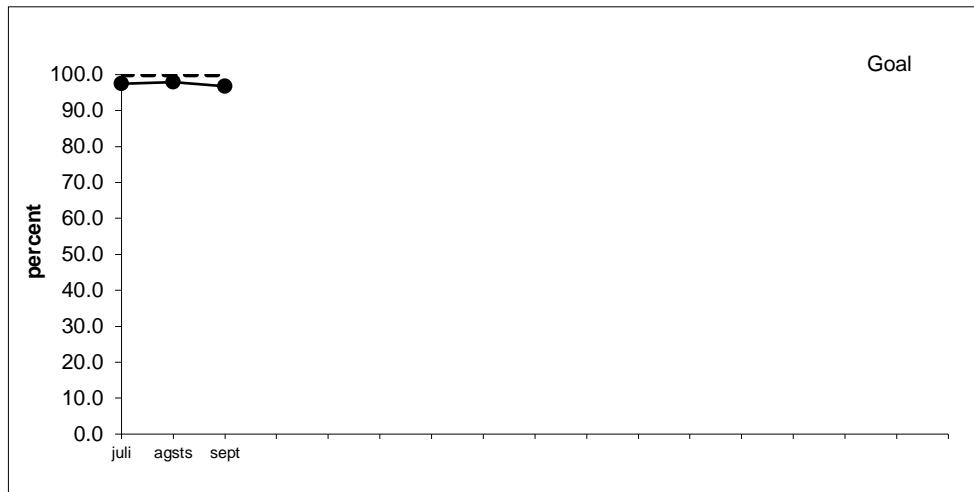


- Analisa** : Tren menunjukkan peningkatan capaian meski belum sesuai target dikarenakan dokter radiologi masih melakukan pemeriksaan pada pasien yang lain
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Ketepatan hasil foto thorax pada pasien rawat jalan masih belum tepat waktu

13. INSTALASI GIZI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan pendistribusian makanan kepada pasien rawat inap sebelum jam distribusi berakhir	100%	97	98	97

Run chart:



Analisa : Tren menunjukkan capaian yang belum sesuai target dikarenakan petugas kurang patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

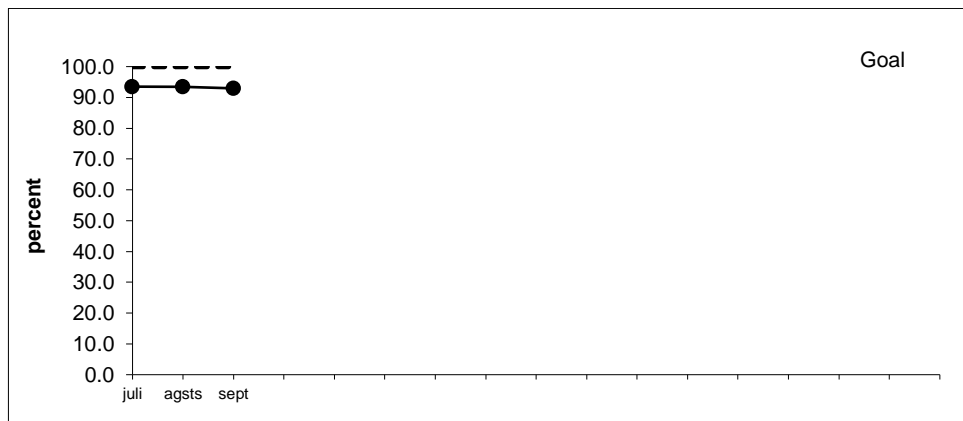
Tindak lanjut : Meningkatkan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pendistribusian makanan kepada pasien rawat inap terlaksana tepat waktu

14. UNIT UMUM DAN KEPEGAWAIAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan pegawai dalam melakukan presensi pada aplikasi siperlu dalam 1 bulan	100%	93	93	93

Run chart:



Analisa : Tren belum menunjukkan capaian sesuai target dikarenakan pegawai kurang patuh terhadap prosedur absensi yang sudah ditetapkan atau terkendala sinyal atau server yang eror

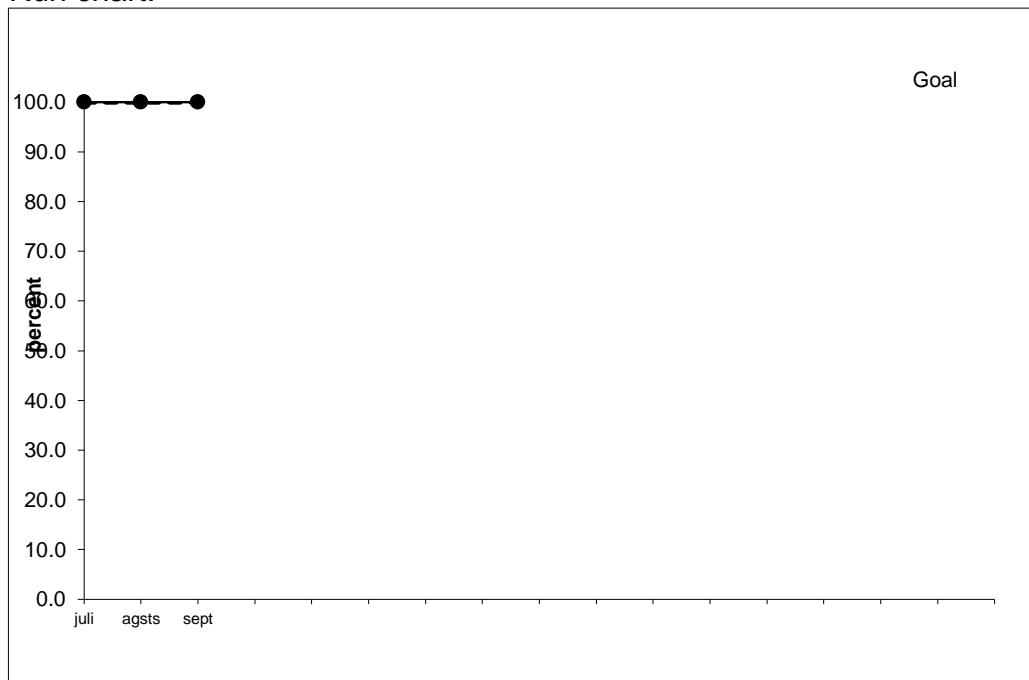
Tindak lanjut : Melakukan evaluasi serta hambatan pegawai terhadap prosedur absensi yang sudah ditetapkan, serta melakukan sosialisasi terhadap prosedur absensi yang ditetapkan dan apabila terjadi server yang eror perlu debrikan pemberitahuan secara menyeluruh

Target : Presensi dengan aplikasi siperlu masih belum terlaksana secara tepat

15. UNIT RUMAH TANGGA

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan Waktu Unit Rumah Tangga dalam Merespon Laporan Kerusakan Alat / Barang di Ruang < 60 menit	100%	100	100	100

Run chart:

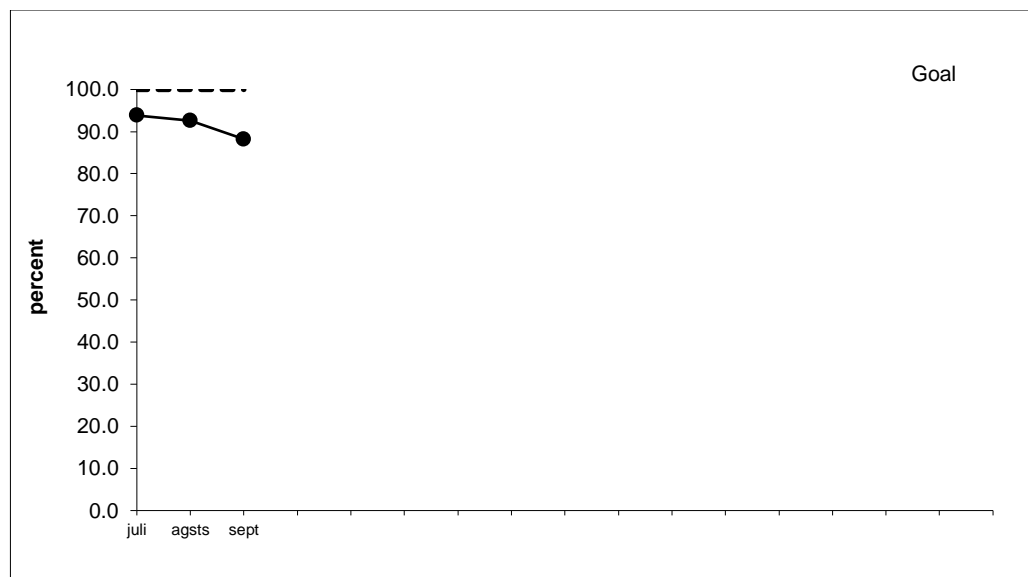


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Respon pelaporan kerusakan alat / barang sudah sesuai

16. UNIT REKAM MEDIS

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Distribusi berkas rekam medis ke klinik rawat jalan <10 menit	100%	94	93	88

Run chart:

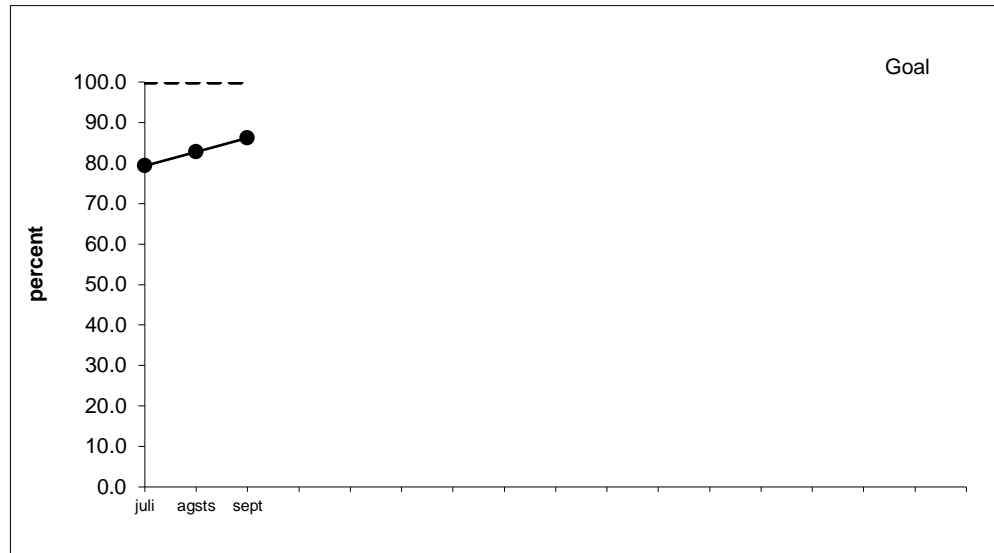


- Analisa** : Tren belum menunjukkan capaian sesuai target, namun angka yang ditunjukkan tidak terlalu melebihi batas minimal penurunan target.
- Tindak lanjut** : Mempertahankan dan meningkatkan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh dan disiplin terhadap prosedur yang ditetapkan

17. PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan pelaporan capaian SPM RS	100%	79	83	86

Run chart:



Analisa : Tren menunjukkan capaian belum sesuai target, dikarenakan perlu koordinasi dengan tiap unit lain.

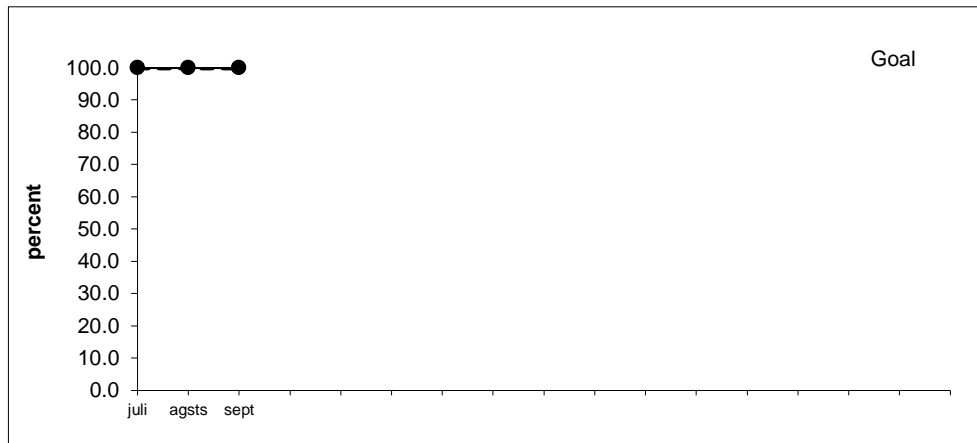
Tindak lanjut : Mengevaluasi prosedur untuk mencapai sesuai target dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pelaporan SPM RS masih belum tepat waktu

18. UNIT PENYEHATAN LINGKUNGAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	kepatuhan pengolahan limbah NH3 sesuai baku mutu 2 kali dalam 24 jam	100%	100	100	100

Run chart:

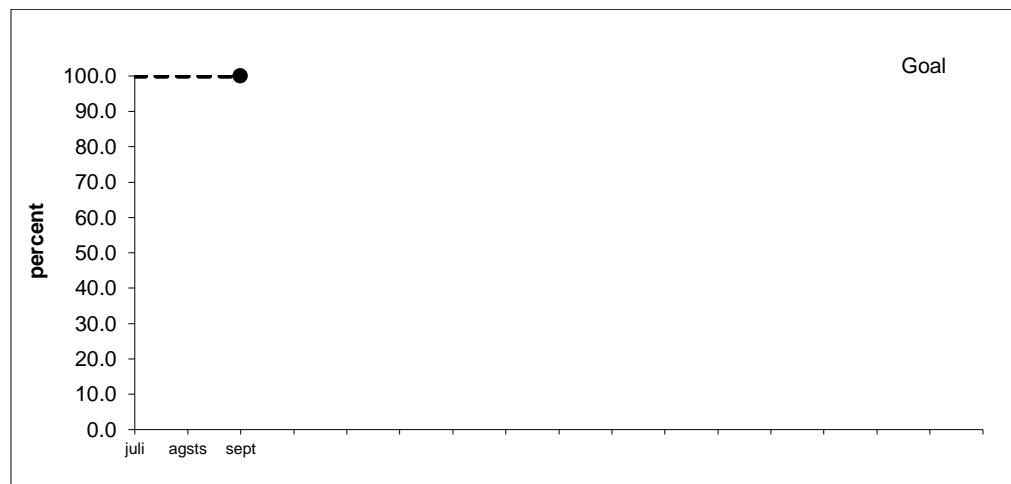


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : pengolahan limbah NH3 sesuai baku mutu sudah sesuai dan tepat

19. UNIT PENJAMINAN KESEHATAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan jadwal pengiriman berkas klaim ke kantor BPJS Kesehatan sebelum tanggal 10	100%	0	0	100

Run chart:

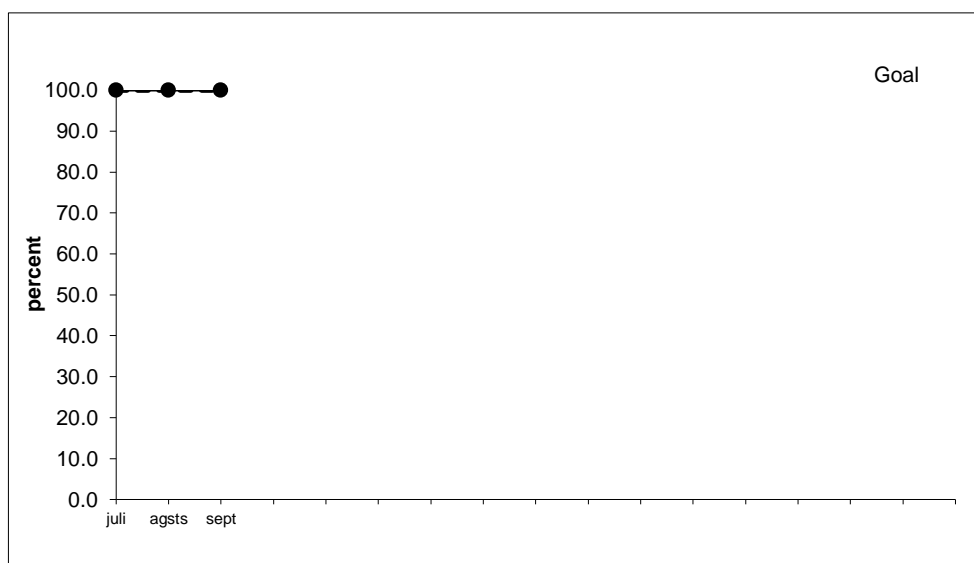


- Analisa** : Tren pada Unit Penjaminan Kesehatan tidak bisa dilakukan analisis dikarenakan perhitungan dimulai bulan September, dikarenakan indikator mutu pada unit penjaminan kesehatan terdapat eksklusi akibat proses pengajuan regulasi peraturan Bupati terhadap kenaikan kelas rumah sakit, penetapan BLUD RS, Perbup Tarif, dan Perbup Remunerasi yang baru selesai di bulan Agustus 2022
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian yang sudah baik di bulan September di bulan berikutnya dengan selalu memotivasi petugas verifikator dan pemberi layanan di ruang pelayanan untuk selalu patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : pengiriman berkas klaim ke kantor BPJS Kesehatan sudah tepat waktu

20. UNIT PENCUCIAN DAN STERILISASI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan jumlah linen dan alat steril harian yang kembali ke unit layanan dari unit pencucian dan unit sterilisasi dalam waktu <24 jam	100%	100	100	100

Run chart:

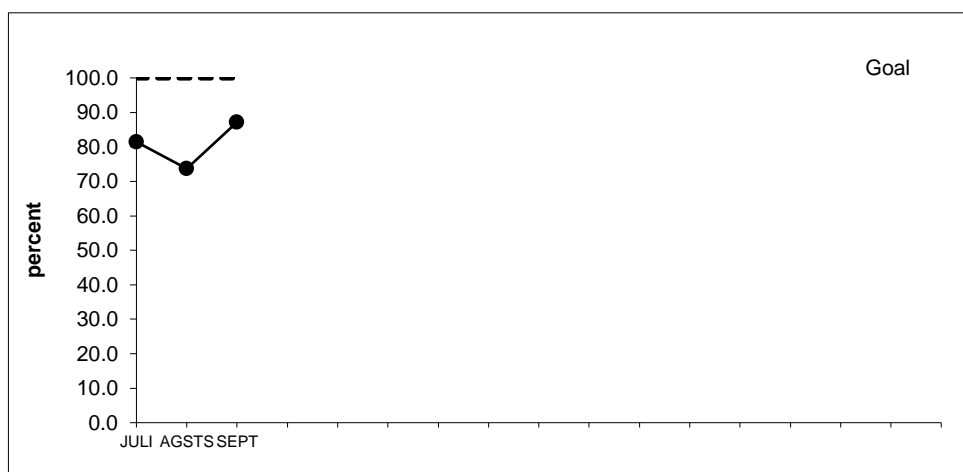


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Jumlah linen dan alat steril harian yang kembali ke unit layanan dari unit pencucian dan unit sterilisasi sudah tepat waktu

21. UNIT PEMULASARAAN JENAZAH

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan Pemulasaraan Jenazah <120 menit	100%	81	74	87

Run chart:



- Analisa** : Tren menunjukkan capaian tidak sesuai target dikarenakan petugas belum patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan dan terbatasnya jumlah ketenagaan dan jadwal dinas oncall
- Tindak lanjut** : Mengevaluasi dan menganalisa hambatan petugas terhadap prosedur yang ditetapkan untuk mencapai target dan perlu dilakukan

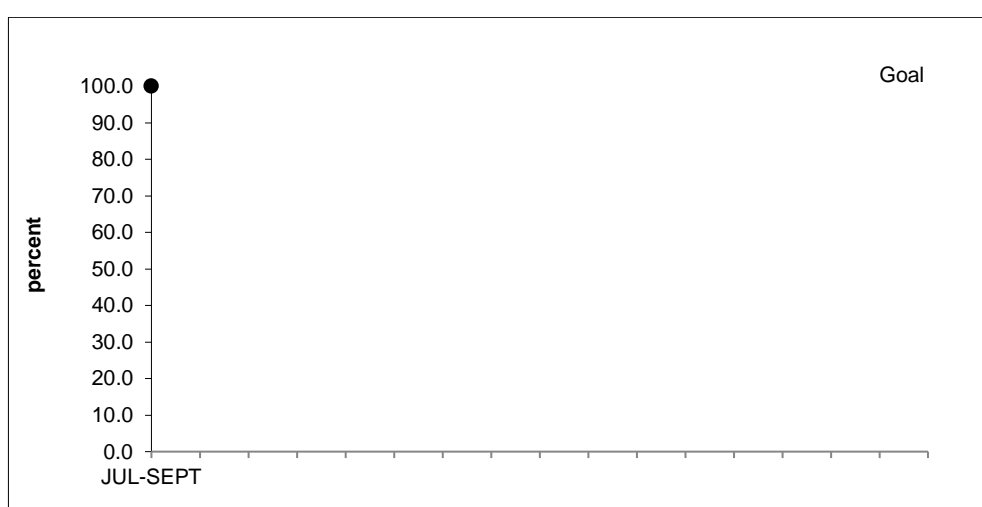
tindakan supervisi pada petugas pelayanan untuk patuh terhadap prosedur yang sudah ditetapkan

Target : Pelayanan pemulasaran jenazah belum tepat waktu

22. UNIT KEUANGAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN
			JULI-SEPT
1.	Ketepatan pelaporan keuangan	100%	100

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan

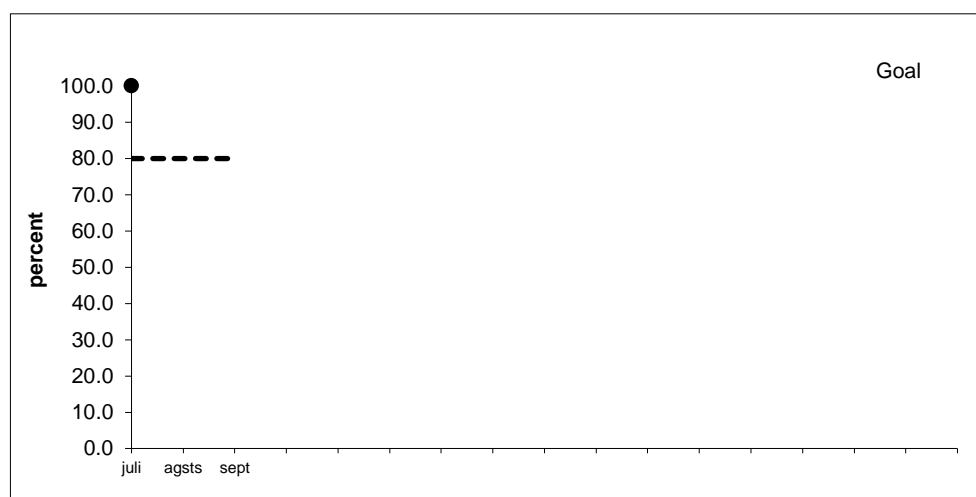
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Pelaporan keuangan sudah tepat waktu

23. UNIT DIKLAT

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Persentase Kehadiran Peserta Didik Dalam Kegiatan Praktek Klinis/Non Klinis	80%	100	0	0

Run chart:



Analisa : Tren di bulan Juli tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan. Pada bulan Agustus sampai September, tren menunjukkan tidak ada peserta didik dalam kegiatan Praktek Klinis/Non Klinis

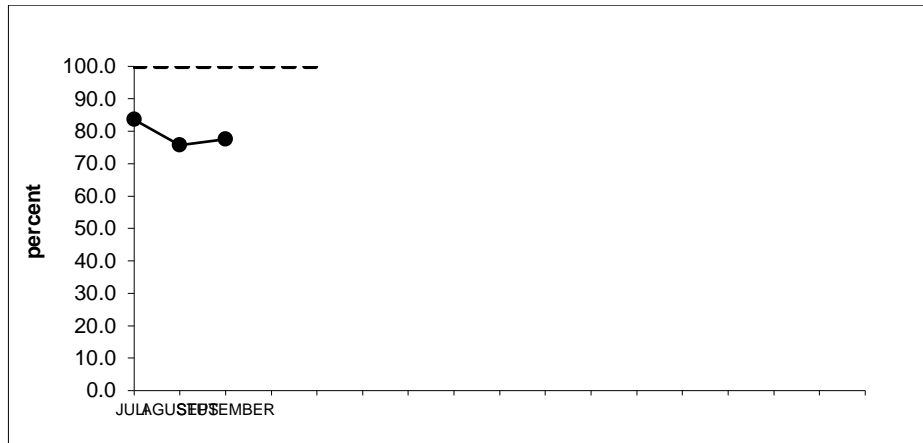
Tindak lanjut : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan

Target : Persentase kehadiran peserta didik dalam kegiatan praktek klinis/non klinis sudah tepat waktu

24. BAGIAN UMUM DAN KESEKRETARIATAN

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan waktu Unit Umum dan Kesekretariatan dalam Merespon Permintaan Pembuatan Surat Keluar < 24 jam	100%	84	76	77

Run chart:



Analisa : Tren tetap menunjukkan capaian tidak sesuai target, dikarenakan petugas kurang patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan atau dikarenakan membutuhkan tanda tangan direksi sebagaimana terbatasnya jadwal direksi yang tidak bisa diprediksi

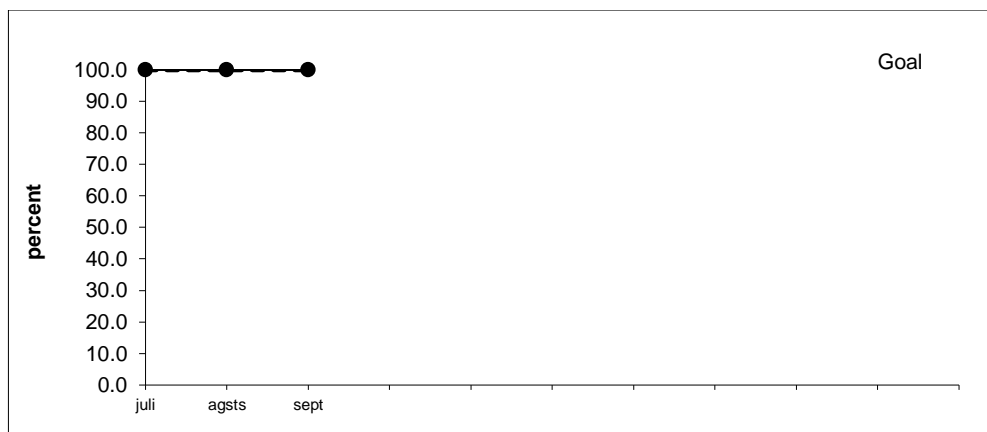
Tindak lanjut : Mengevaluasi serta menganalisa hambatan prosedur yang sudah ditetapkan

Target : Respon permintaan pembuatan surat keluar < 24 jam masih belum tepat waktu

25. UNIT INFORMASI DAN TEKNOLOGI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Waktu tanggap tim IT terhadap permasalahan Perangkat Komputer (Hardware & Software) di unit -unit RSUP <30 menit	100%	100	100	100

Run chart:

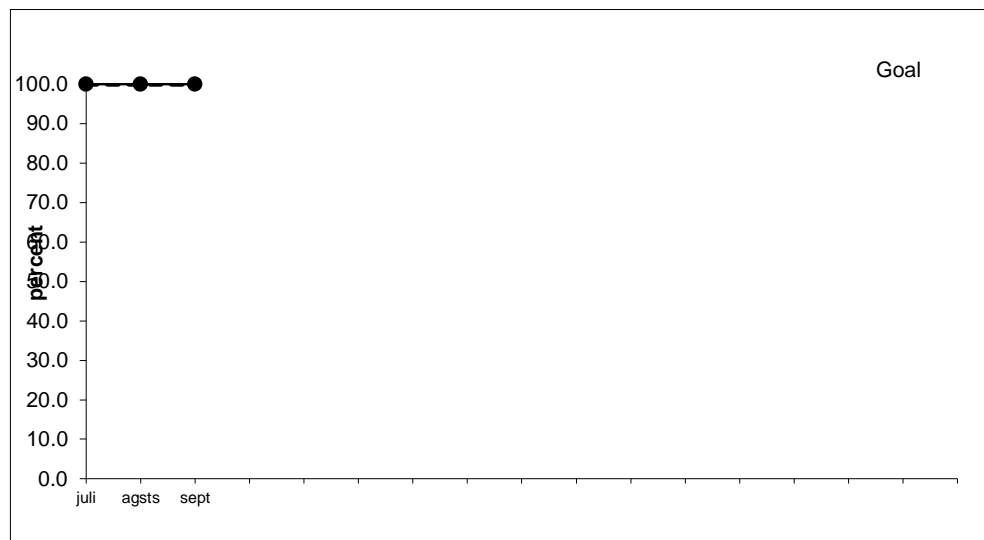


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : tanggap tim IT terhadap permasalahan perangkat komputer (Hardware & Software) di unit -unit RSUP sudah tepat waktu

26. PPI

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Ketepatan pengukuran suhu ruang pelayanan yang sesuai standart permenkes	100%	100	100	100

Run chart:

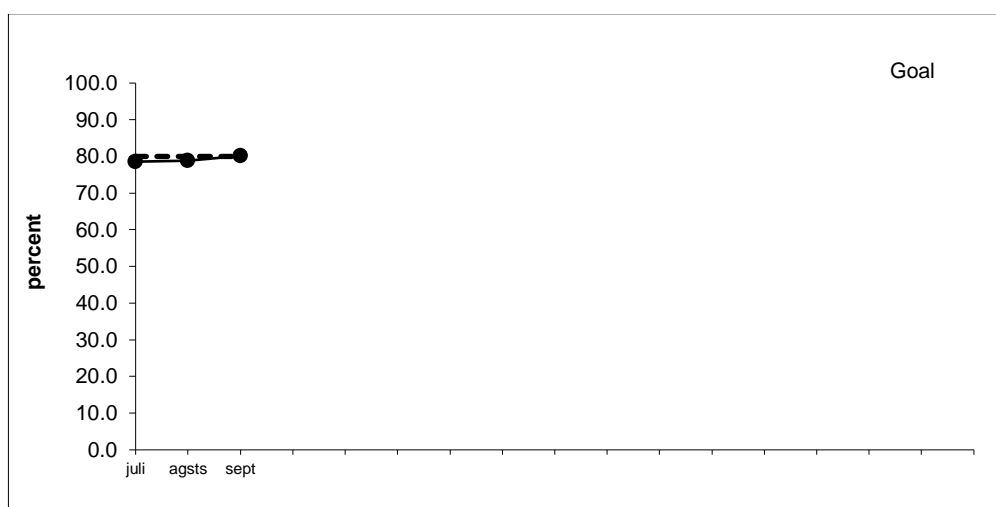


- Analisa** : Tren tetap menunjukkan capaian yang sesuai target dikarenakan petugas telah patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian dengan selalu memotivasi pemberi layanan untuk patuh terhadap prosedur yang ditetapkan
- Target** : Pengukuran suhu ruang pelayanan sesuai permenkes sudah tepat

27. SECURITY

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	kepatuhan jumlah penunggu pasien di ruang rawat inap ≤ 2 orang	80%	79	79	80

Run chart:



Analisa : Tren menunjukkan peningkatan capaian dikarenakan petugas tidak patuh terhadap prosedur pelayanan yang ditetapkan serta pengunjung yang tidak mengerti tata tertib RS yang sudah dijelaskan

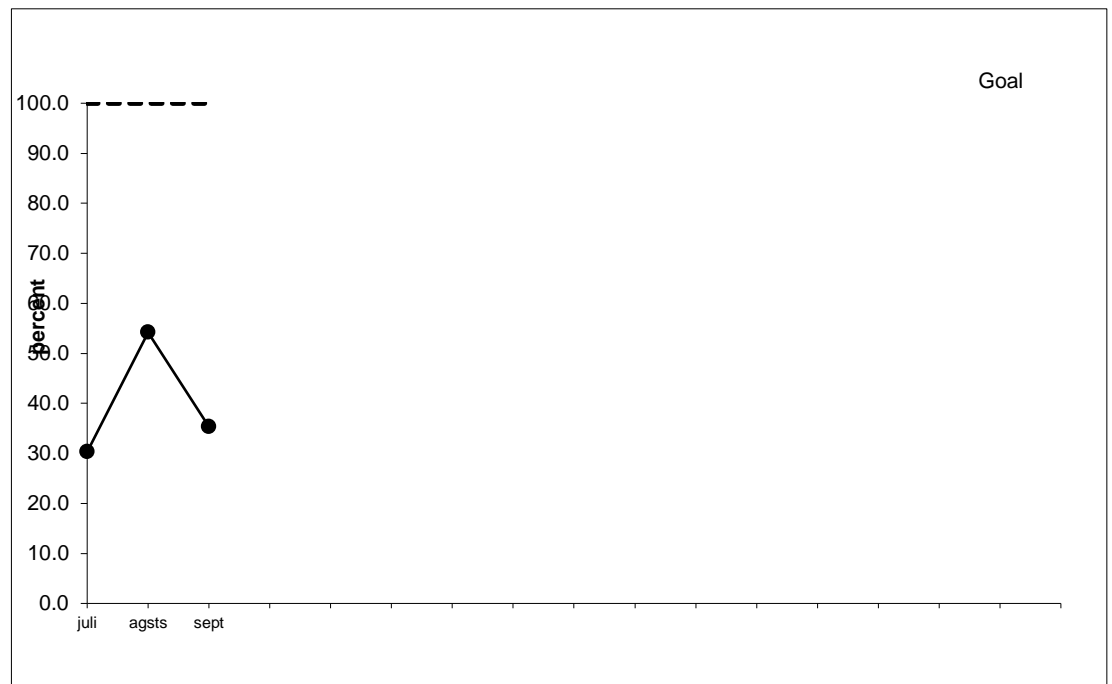
Tindak lanjut : Mengevaluasi prosedur yang sudah ditetapkan dan perlu dilakukan sosialisasi tentang tata tertib RS saat pengunjung baru datang rawat inap di RSUD Pasirian

Target : Penunggu pasien di ruang rawat inap masih belum mematuhi tata tertib RS

28. DRIVER

No	INDIKATOR	TARGET	PENCAPAIAN		
			JULI	AGSTS	SEPT
1.	Respon time panggilan driver 9 menit onsite	100%	30	54	35

Run chart:

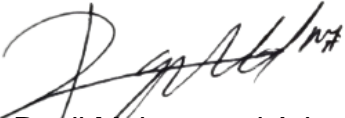


- Analisa** : Tren menunjukkan kenaikan capaian target daripada bulan sebelumnya, dikarenakan petugas tidak mematuhi prosedur yang sudah ditetapkan atau petugas sedang melaksanakan tugas tapi ada yang membutuhkan driver sehingga perlu waktu untuk menunggu
- Tindak lanjut** : Mempertahankan capaian, meningkatkan kepatuhan prosedur, melakukan supervisi rutin terhadap pelayanan ambulance yang sudah ditetapkan.
- Target** : Respon time panggilan ambulance belum tepat waktu


BAB II PENUTUP

Demikian Laporan Analisis Indikator Mutu Prioritas Triwulan III RSUD Pasirian, disampaikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan mutu Rumah Sakit.


Koordinator Indikator Mutu
Prioritas Rumah Sakit


dr. Ragil Muhammad Aristo
NIPK. 427078 19910918 1 001

Koordinator Indikator Mutu
Prioritas Unit


Roisil Corry, Amd. Kep
NIP. 19780806 201406 1 001

Mengetahui,
Ketua Komite Mutu
RSUD Pasirian


Zalza Nanda Shaksita, S.KM
NIPK. 427078 19970310 2 001