



### NOTULEN RAPAT

Hari, Tanggal : Kamis, 25 Agustus 2016 Pimpinan Rapat : dr. Dwi Heri Wibawa, M. Kes  
A c a r a : Sosialisasi & Evaluasi Capaian T e m p a t : R. Pertemuan Lt2  
Indikator Mutu PMKP Jam : 13.00 WIB

No	Hasil Rapat	Tindak Lanjut																																																																				
1	Pembukaan																																																																					
2	Pengarahan direktur																																																																					
3	<p>Pemaparan Hasil Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan bulan Juli tahun 2016 :</p> <p style="text-align: center;"><b>INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)</b></p> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Capaian</th></tr><tr><td>1</td><td>IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap</td><td>100%</td><td>69%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium</td><td>100%</td><td>95%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>4</td><td>IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan</td><td>100%</td><td>52%</td></tr><tr><td>5</td><td>IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>6</td><td>IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap</td><td>0%</td><td>0%</td></tr><tr><td>7</td><td>IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi</td><td>100%</td><td>23%</td></tr><tr><td>8</td><td>IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi</td><td>≤ 0,01%</td><td>0%</td></tr><tr><td>9</td><td>IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan</td><td>100%</td><td>65%</td></tr><tr><td>10</td><td>IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus</td><td>0%</td><td>0%</td></tr></table> <p style="text-align: center;"><b>INDIKATOR AREA MANAJERIAL (IAM)</b></p> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Capaian</th></tr><tr><td>1</td><td>IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD</td><td>100%</td><td>99%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP</td><td>100%</td><td>41%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)</td><td>&lt; 5%</td><td>9%</td></tr><tr><td>4</td><td>IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP</td><td>100%</td><td>94%</td></tr><tr><td>5</td><td>IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan</td><td>80%</td><td>71%</td></tr></table>	No.	Jenis	Standar	Capaian	1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	69%	2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	95%	3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%	4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	52%	5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%	6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	23%	8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	65%	10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	0%	No.	Jenis	Standar	Capaian	1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	99%	2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	41%	3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	9%	4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	94%	5	IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan	80%	71%	Komite PMKP
No.	Jenis	Standar	Capaian																																																																			
1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	69%																																																																			
2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	95%																																																																			
3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%																																																																			
4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	52%																																																																			
5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%																																																																			
6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%																																																																			
7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	23%																																																																			
8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%																																																																			
9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	65%																																																																			
10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	0%																																																																			
No.	Jenis	Standar	Capaian																																																																			
1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	99%																																																																			
2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	41%																																																																			
3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	9%																																																																			
4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	94%																																																																			
5	IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan	80%	71%																																																																			

		di IGD				
	6	IAM 6 : Laporan Hasil Survei Kepuasan Karyawan terhadap Ketepatan Waktu Penerimaan renumerasi	90%	-		
	7	IAM 7 : Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap	-	-		
	8	IAM 8 : Current Ratio	≥1,75%	4,76%		
	9	IAM 9 : Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service	100%	36%		
	INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)					
	No.	Jenis	Standar	Capaian		
	1	ISKP 1 : Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien sebelum pemberian injeksi	100%	76%		
	2	ISKP 2 : Kepatuhan petugas melakukan CABAKO dalam menerima instruksi verbal saat menerima telepon	100%	53%		
	3	ISKP 3 : Kepatuhan Pelabelan Obat High Alert di Unit Kerja Farmasi	100%	58%		
	4	ISKP 4 : Kelengkapan Surgical Check List	100%	50%		
	5	ISKP 5 : Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO	80%	47%		
	6	ISKP 6 : Angka kejadian pasien jatuh di Rawat Inap	0%	0,20%		
	4	Pembahasan capaian indikator mutu unit.				
	5	Pembahasan permasalahan dan kendala yang terjadi di lapangan.				
	6	Pembahasan Upaya Perbaikan untuk Bulan berikutnya, persamaan persepsi dalam pengisian laporan.				
	7	Penutupan				

Mengetahui,  
Pimpinan Rapat

Notulen

dr. Dwi Heri Wibawa, M. Kes

Ilanatul Chuluqiyyah, SKM



### NOTULEN RAPAT

Hari, Tanggal : Selasa, 20 September 2016 Pimpinan Rapat : dr. Dwi Heri Wibawa, M. Kes  
A c a r a : Sosialisasi & Evaluasi Capaian T e m p a t : R. Pertemuan Lt2  
Indikator Mutu PMKP Jam : 13.00 WIB

No	Hasil Rapat	Tindak Lanjut																																																																																
1	Pembukaan																																																																																	
2	Pengarahan direktur																																																																																	
3	<p>Pemaparan Hasil Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan bulan Agustus yang di perbandingkan dengan bulan Juli tahun 2016 :</p> <p style="text-align: center;"><b>INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)</b></p> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Juli</th><th>Agustus</th></tr><tr><td>1</td><td>IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap</td><td>100%</td><td>69%</td><td>72%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium</td><td>100%</td><td>95%</td><td>96%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>4</td><td>IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan</td><td>100%</td><td>52%</td><td>69%</td></tr><tr><td>5</td><td>IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>6</td><td>IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap</td><td>0%</td><td>0%</td><td>1,9%</td></tr><tr><td>7</td><td>IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi</td><td>100%</td><td>23%</td><td>60%</td></tr><tr><td>8</td><td>IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi</td><td>≤ 0,01%</td><td>0%</td><td>1,68%</td></tr><tr><td>9</td><td>IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan</td><td>100%</td><td>65%</td><td>68%</td></tr><tr><td>10</td><td>IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr></table> <p style="text-align: center;"><b>INDIKATOR AREA MANAJERIAL (IAM)</b></p> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Juli</th><th>Agustus</th></tr><tr><td>1</td><td>IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD</td><td>100%</td><td>99%</td><td>100%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP</td><td>100%</td><td>41%</td><td>44%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)</td><td>&lt; 5%</td><td>9%</td><td>7%</td></tr><tr><td>4</td><td>IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP</td><td>100%</td><td>94%</td><td>100%</td></tr></table>	No.	Jenis	Standar	Juli	Agustus	1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	69%	72%	2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	95%	96%	3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%	100%	4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	52%	69%	5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%	100%	6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	1,9%	7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	23%	60%	8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	1,68%	9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	65%	68%	10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	0%	0%	No.	Jenis	Standar	Juli	Agustus	1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	99%	100%	2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	41%	44%	3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	9%	7%	4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	94%	100%	Komite PMKP
No.	Jenis	Standar	Juli	Agustus																																																																														
1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	69%	72%																																																																														
2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	95%	96%																																																																														
3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%	100%																																																																														
4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	52%	69%																																																																														
5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%	100%																																																																														
6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	1,9%																																																																														
7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	23%	60%																																																																														
8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	1,68%																																																																														
9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	65%	68%																																																																														
10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	0%	0%																																																																														
No.	Jenis	Standar	Juli	Agustus																																																																														
1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	99%	100%																																																																														
2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	41%	44%																																																																														
3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	9%	7%																																																																														
4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	94%	100%																																																																														

	5	IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di IGD	80%	71%	97%
	6	IAM 6 : Laporan Hasil Survei Kepuasan Karyawan terhadap Ketepatan Waktu Penerimaan renumerasi	90%	-	-
	7	IAM 7 : Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap	-	-	-
	8	IAM 8 : Current Ratio	≥1,75%	4,76%	5,11%
	9	IAM 9 : Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service	100%	36%	74%
	<b>INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)</b>				
	<b>No.</b>	<b>Jenis</b>	<b>Standar</b>	<b>Juli</b>	<b>Agustus</b>
	1	ISKP 1 : Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien sebelum pemberian injeksi	100%	76%	98%
	2	ISKP 2 : Kepatuhan petugas melakukan CABAKO dalam menerima instruksi verbal saat menerima telepon	100%	53%	68%
	3	ISKP 3 : Kepatuhan Pelabelan Obat High Alert di Unit Kerja Farmasi	100%	58%	73%
	4	ISKP 4 : Kelengkapan Surgical Check List	100%	50%	63%
	5	ISKP 5 : Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO	80%	47%	86%
	6	ISKP 6 : Angka kejadian pasien jatuh di Rawat Inap	0%	0,20%	0,09%
4	Pembahasan capaian indikator mutu unit.				
5	Pembahasan permasalahan dan kendala yang terjadi di lapangan.				
6	Pembahasan Upaya Perbaikan untuk Bulan berikutnya				
7	Penutupan				

Mengetahui,  
Pimpinan Rapat

Notulen

dr. Dwi Heri Wibawa, M. Kes

Ilanatul Chuluqiyyah, SKM



### NOTULEN RAPAT

Hari, Tanggal : Selasa, 25 Oktober 2016 Pimpinan Rapat : dr. Dwi Heri Wibawa, M. Kes  
A c a r a : Sosialisasi & Evaluasi Capaian T e m p a t : R. Pertemuan Lt2  
Indikator Mutu PMKP Jam : 13.00 WIB

No	Hasil Rapat					Tindak Lanjut	
1	Pembukaan dan Pengarahan oleh Direktur						
2	Pemaparan Hasil Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan triwulan periode juli, agustus september tahun 2016 :  <b>INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)</b>						
	No	Indikator Area Klinis	Standar	Capaian			
				Jul	Agu		Sep
	1.	Angka kelengkapan asesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap.	100%	69%	72%		80%
	2.	Pelaporan Nilai Kritis laboratorium.	100%	95%	96%		100%
	3.	Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Cito Radiologi Pasien IGD.	100%	100%	100%		100%
	4.	Angka Kepatuhan Pelaksanaan Time Out Dalam prosedur Pembedahan	100%	52%	69%		78%
	5.	Pemberian Aspirin pada Pasien AMI dalam 24 Jam Pertama	100%	100%	100%		100%
	6.	Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	1,9%		0%
	7.	Kelengkapan Asesmen Pra Anestesi oleh dokter Anestesi	100%	23%	60%		84%
	8.	Angka Kejadian Efek Samping / Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	1,68%		0%
	9.	Kelengkapan pengisian rekam medik 1 x 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	65%	68%		70%
	10.	Angka Kejadian Decubitus	0%	0%	0%		4%
	<b>INDIKATOR AREA MANAJERIAL (IAM)</b>						
	No	Indikator Area Klinis	Standar	Capaian			
				Jul	Agu		Sep
	1	IAM 1 : Ketersediaan obat	100%	99%	100%		100%

		dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD					
	2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	41%	44%	50%	
	3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	<5%	9%	7%	6%	
	4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	94%	100%	100%	
	5	IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di IGD	80%	71%	97%	99%	
	6	IAM 6 : Laporan Hasil Survei Kepuasan Karyawan terhadap Ketepatan Waktu Penerimaan renumerasi	90%	-	-	92%	
	7	IAM 7 : Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap	-	-	-	-	
	8	IAM 8 : Current Ratio	≥1,75%	4,76%	5,11%	5,53%	
	9	IAM 9 : Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service	100%	36%	74%	89%	
	<b>INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)</b>						
	No	Indikator Area Klinis	Standar	Capaian			
				Jul	Agu	Sep	
	1	ISKP 1 : Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien sebelum pemberian injeksi	100%	76%	98%	98%	
	2	ISKP 2 : Kepatuhan petugas melakukan CABAKO dalam menerima instruksi verbal saat menerima telepon	100%	53%	68%	74%	
	3	ISKP 3 : Kepatuhan Pelabelan Obat High Alert di Unit Kerja Farmasi	100%	58%	73%	88%	
	4	ISKP 4 : Kelengkapan Surgical Check List	100%	50%	63%	72%	
	5	ISKP 5 : Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO	80%	47%	86%	86%	
	6	ISKP 6 : Angka kejadian pasien jatuh di Rawat Inap	0%	0,2%	0,09%	0,11%	
3	Pembahasan capaian indikator mutu unit.dan permasalahan serta kendala yang terjadi di lapangan.						
4	Pembahasan pelaporan data indikator mutu secara online.						
5	Penutupan						

Mengetahui,  
Pimpinan Rapat

Notulen



### NOTULEN RAPAT

Hari, Tanggal : Kamis, 10 November 2016 Pimpinan Rapat : dr. Ali Imron  
A c a r a : Sosialisasi & Evaluasi Capaian T e m p a t : R. Pertemuan Lt2  
Indikator Mutu PMKP Jam : 13.00 WIB

No	Hasil Rapat				Tindak Lanjut																																																																											
1	Pembukaan																																																																															
2	Pengarahan direktur																																																																															
3	Pemaparan Hasil Capaian Indikator Mutu Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan bulan September yang di perbandingkan dengan bulan Oktober tahun 2016 :  <b>INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)</b> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Sep</th><th>Okt</th></tr><tr><td>1</td><td>IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap</td><td>100%</td><td>80%</td><td>81%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>4</td><td>IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan</td><td>100%</td><td>78%</td><td>96%</td></tr><tr><td>5</td><td>IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>6</td><td>IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap</td><td>0%</td><td>0%</td><td>0,65%</td></tr><tr><td>7</td><td>IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi</td><td>100%</td><td>84%</td><td>83%</td></tr><tr><td>8</td><td>IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi</td><td>≤ 0,01%</td><td>0%</td><td>5%</td></tr><tr><td>9</td><td>IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan</td><td>100%</td><td>70%</td><td>46%</td></tr><tr><td>10</td><td>IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus</td><td>0%</td><td>4%</td><td>0%</td></tr></table> <b>INDIKATOR AREA MANAJERIAL (IAM)</b> <table><tr><th>No.</th><th>Jenis</th><th>Standar</th><th>Sep</th><th>Okt</th></tr><tr><td>1</td><td>IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr><tr><td>2</td><td>IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP</td><td>100%</td><td>50%</td><td>67%</td></tr><tr><td>3</td><td>IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)</td><td>&lt; 5%</td><td>6%</td><td>7%</td></tr></table>				No.	Jenis	Standar	Sep	Okt	1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	80%	81%	2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	100%	100%	3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%	100%	4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	78%	96%	5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%	100%	6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	0,65%	7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	84%	83%	8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	5%	9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	70%	46%	10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	4%	0%	No.	Jenis	Standar	Sep	Okt	1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	100%	100%	2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	50%	67%	3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	6%	7%	Komite PMKP
No.	Jenis	Standar	Sep	Okt																																																																												
1	IAK 1 : Kelengkapan assesmen awal medis dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	80%	81%																																																																												
2	IAK 2 : Pelaporan nilai kritis laboratorium	100%	100%	100%																																																																												
3	IAK 3 : Resptime Pemeriksaan Radiologi cito dari IGD	100%	100%	100%																																																																												
4	IAK 4 : Angka kepatuhan pelaksanaan time out dalam prosedur pembedahan	100%	78%	96%																																																																												
5	IAK 5 : Penggunaan aspirin padapasien AMI dalam 24 jam pertama	100%	100%	100%																																																																												
6	IAK 6 : Kejadian Kesalahan dan Kejadian Nyaris Cidera yang Terkait Kesalahan Penyiapan Obat di Instalasi Rawat Inap	0%	0%	0,65%																																																																												
7	IAK 7 : Kelengkapan asesmen pra anestesi oleh dokter anestesi	100%	84%	83%																																																																												
8	IAK 8 : Angka Kejadian Efek Samping/Reaksi Pasca Transfusi	≤ 0,01%	0%	5%																																																																												
9	IAK 9 : Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	70%	46%																																																																												
10	IAK 10 : Angka Kejadian Decubitus	0%	4%	0%																																																																												
No.	Jenis	Standar	Sep	Okt																																																																												
1	IAM 1 : Ketersediaan obat dan alkes emergensi diruang resusitasi IGD	100%	100%	100%																																																																												
2	IAM 2 : Ketepatan waktu laporan indikator mutu unit ke Komite PMKP	100%	50%	67%																																																																												
3	IAM3 : Kejadian Pasien Pulang Paksa (APS)	< 5%	6%	7%																																																																												

	4	IAM 4 : Utilisasi Alat CPAP	100%	100%	100%
	5	IAM5 : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan di IGD	80%	99%	87%
	6	IAM 6 : Laporan Hasil Survei Kepuasan Karyawan terhadap Ketepatan Waktu Penerimaan renumerasi	90%	92%	-
	7	IAM 7 : Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap	-	-	-
	8	IAM 8 : Current Ratio	≥1,75%	5,53%	6,27%
	9	IAM 9 : Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service	100%	89%	91%
	<b>INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)</b>				
	<b>No.</b>	<b>Jenis</b>	<b>Standar</b>	<b>Sep</b>	<b>Okt</b>
	1	ISKP 1 : Kepatuhan petugas dalam identifikasi pasien sebelum pemberian injeksi	100%	98%	98%
	2	ISKP 2 : Kepatuhan petugas melakukan CABAKO dalam menerima instruksi verbal saat menerima telepon	100%	74%	73%
	3	ISKP 3 : Kepatuhan Pelabelan Obat High Alert di Unit Kerja Farmasi	100%	88%	54%
	4	ISKP 4 : Kelengkapan Surgical Check List	100%	72%	12%
	5	ISKP 5 : Angka Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Cuci Tangan sesuai WHO	80%	86%	88%
	6	ISKP 6 : Angka kejadian pasien jatuh di Rawat Inap	0%	0,11%	0,316%
4	Pembahasan capaian indikator mutu unit, permasalahan dan kendala yang terjadi di lapangan.				
5	Pembahasan Upaya Perbaikan untuk bulan berikutnya.				
6	Sosialisasi pelaporan data indikator mutu secara online dan di praktikkan oleh beberapa PIC data, menggunakan User dan Password masing-masing.				
7	Penutupan				

Mengetahui,  
Pimpinan Rapat

dr. Ali Imron

Notulen

Ilanatul Chuluqiyyah, SKM