

### MONITORING DAN EVALUASI PDSA DAN INDIKATOR AREA MANAGEMEN

INDIKATOR AREA MANAJEMEN	PLAN	DO	STUDY	ACTION
Ketepatan waktu laporan dari unit kerja	Waktu pelaporan program mutu dari unit harus dilakukan tanggal 5 tiap bulannya 100%	Laporan akan mulai ditagih tanggal 3 setiap bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah dilakukan penagihan sejak tanggal 3 setiap bulannya.</li> <li>2. Ketepatan waktu pengumpulan laporan triwulan tiga baru mencapai 45%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditingkatkan kedisiplinan pengumpulan laporan sesuai target</li> <li>2. Diusulkan membuat sistem pelaporan <i>online</i></li> </ol>
Utilisasi CPAP	Angka utilisasi CPAP di ruang Perinatologi 100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data dilakukan di ruang Perinatologi</li> <li>2. Data dicatat dan dikumpulkan setiap hari oleh petugas pengumpul data dengan kepala unit sebagai penanggungjawab</li> <li>3. Metode pengumpulan data dengan memantau terpenuhinya kebutuhan pelayanan CPAP</li> <li>4. Data dikumpulkan dengan membandingkan jumlah pasien yang menggunakan CPAP dengan jumlah pasien yang membutuhkan CPAP</li> <li>5. Periode waktu pelaporan ke komite mutu per bulan</li> <li>6. Analisa data dilakukan per bulan dengan PDSA per tiga bulan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada bulan Juli tidak semua pasien yang membutuhkan CPAP terlayani.</li> <li>2. Pada bulan Agustus dan September semua terlayani</li> <li>3. Tingkat utilisasi CPAP di ruang Perinatologi pada triwulan tiga rata-rata 98%</li> <li>4. Belum semua pasien yang membutuhkan pelayanan CPAP terpenuhi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemantauan untuk periode berikutnya</li> <li>2. Dipertimbangkan untuk penambahan alat CPAP</li> </ol>
Kepatuhan Penggunaan APD di Unit	Tingkat kepatuhan penggunaan APD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data dilakukan oleh IPCN</li> <li>2. Metode pengumpulan observasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan APD ada</li> <li>2. SPO ada</li> <li>3. Petugas kurang memahami pentingnya penggunaan APD</li> </ol>	Sosialisasi pentingnya penggunaan APD

*Laporan Analisa PDSA Program Manajemen Risiko Fasilitas  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Tahun 2016*

<b>INDIKATOR AREA MANAJEMEN</b>	<b>PLAN</b>	<b>DO</b>	<b>STUDY</b>	<b>ACTION</b>
Cleaning Service	di Unit Cleaning Service	3. Data dikumpulkan untuk mengobservasi tingkat kepatuhan petugas <i>cleaning service</i> dalam penggunaan APD 4. Penilaian data dilakukan harian 5. Periode waktu pelaporan ke sub komite mutu 6. Analisa data dilakukan per bulan dengan PDSA per tiga bulan	4. Kepatuhan penggunaan APD pada petugas cleaning service pada kisaran 66,3%	