INDIKATOR MUTU UNIT UNIT: RAWAT INAP BULAN: SEPTEMBER 2023

PP POCKET FO

1 3	4	6			100				1		*		~				- 2-	8		
D I bulan	N Jumlah pasien di rawat inap yang telah dilakukan manajemen yang telah dilakukan manajemen Jumlah berkat pasien yang beresko latuh di rawat inan dalam	D Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	N Jumlah 50M yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment	Kepatuhan cuci tengan SDM Rawat inap standar > 85%	D Pathways onkologi yang ditetapkan	Jumlah kasus yang penanganannya patuh dengan kriteria 5 Cinical Pathways orkologi	Kepatuhan Dokter Terhadap Clinical Pathway Pada Pelayanan Prioritas Onkologi standar > 20%	D Jumlah visite dokter spesialis pada hari berjalan	N harf berjalan	Justian perset pasien onkologi yang disurvel dalam 1 tW	1	Jumlah pasien yang dismpling yang melakukan komunikasi	Bukti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon (CABAK) pada pasien onkologi standar > 90%	D Sampei BRM pasier onkologi yang disurvei dalam 1 Bulan	N sepual oleh perawat dalam 1 Bulan	Kelengkapan dan Kesesualan Pengisian Formulir Asesmon Awal Rawat Inap Peda Paslen Onkologi standar > 95%	D Jumlah seluruh pasien baru dalam 1 bulan	N Jumlah pasien baru yang terpasang gelang identitas dengan benat selama 1 bulan	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Inap standar 100%	VARIABEL
	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0	5 5 8 8 8 9 8 8 7 3 8 8 8 7 9 8 6 8 9 9	, .		0 0 1 0 1		oritas Onkologi standar > 80%	2 7 2 1 2 2 2 7 1 1 1 4 1	2 1 1 1 2 2 2 2 2 0 0 1 0 2 3 2 1 1 1 1 1 0 0 0 1 0 0 7					0 0 0 0 0 0 0 1 0 1 0 1 0			0 2 1 1 0 0 0 1 1 0 1 1 0 0 3 0 0 2 3 1 0 2 0 0	1 0 0 0 0 2 1 1 0 0 0 1 1 0 1 1 0 0 3 0 0 2 3 1 0 2 0 0 0 2		TANGGAL 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 TOTAL
	3 100%	231 100%		0	1	4004			26 100	6	6 100%			6	100%		1	22 100%		1 %= N/D x 100%

Mengetahui, Kepala Unit (Zr. Sri Halanah)

PJ Data Unit

INDIKATOR MUTU UNIT UNIT: RAWAT INAP BULAN: AGUSTUS 2023

		7			•														-			
ł	- 1	-1	5	_		K	_	-		0	, K	D	=	bul	D	z	Keln	D	2	e sex		
	as pasien yang beresiko jatuh di rawat inap dalam	Jumlah pasien di rawat inap yang telah dilakukan manajenien Na resiko jatuh	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh di rawat inap standar 2 90%	D Humlah SDM yang melakukan cuci tangan	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkali dan 5 Memoment	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat inap standar > 85%	Pathways onkologi yang ditetapkan) in	Kepatuhan Dokter Terhadap Clinical Pathway Pada Pelayanan Prioritas Chkologi standar 7 607	Jumlah visite dokter spesialis pada hari berjalan	Kepatuhan Waktu Visite Dokter spesialis standar > 80% Jumlah visite dokter spesialis pada jam 06.00- 21.00 WIB pada N hard berialan	lumlah berkas pasien onkologi yang disurvel dalam 1 TVV	Jumlah pasien yang dismpling yang melakukan komunikasi yerbal dengan metode SBAR dan CABAK secara benar	bukti kelengkapan komunikasi efektif melalul telepon (CABAK) pada pasien onkologi strandar > 80%	Sampel BRM pasien onkologi yang disurvei dalam 1 Bulan	Jumlah asesmen awal pasien onkologi RWI yang disi lengkap dan sesual oleh perawat dalam 1 bulan	kelngkapan dan kesesulan pengisilan formulir assesmen awai rawat inap pada pasien ongkoli atrandar > 95%	Jumlah seluruh pasion baru dalam 1 hari	Jumlah pasien rawat inap yang terpasang gelang identifikasi dengan benar	Ketepatan identifikasi pasien rawat inap standar 100%	VARIABEL	
-	0	0	30%	7 8	00	1	0	0	Pric	4		0	0	dapa	0	0	at Ina	1 0	0		12	
	0			1	7	1	0	0	oritas	-	w .	0	0	Sien C	0	0	ppad	0	0		9	
	0	0	1		00	1	0	0	Jan S	-	-	0	0) Ř	0	0	Pas	0	0		1	1
	-	-	1	1	17	1	0	0	180	-	0_	0	0	18 28	0	0	200	2	~	-	8	1
	0	0	1	1 8	6	1	0 0	0	- Indi	3	12	0 0	0	- E	00	0	kol	4	4		1	1
	0	0	1	5	1	1	0	0		2	-	0	0	1 80	0	0	İ	0	0		回	1
	-	-	1	0	1	1	1	0	12	-	~	0 1	-	18	-	-	1	=	-	1	9 10	1
	0	0	1	8	300	1	0	0	1	2	-	0	0	1	0 0	0	95%	0	1		티	
	0	0	1		000]	0	0]	0	0	0	0	1	0	0		0	0		12	
	0	10	1	F	+-	-	0	0	-	0	0	0	0	-	0	0	-	10	0	1	13 14	
	0	10	1	۴	100	1	0	10	1	e	-	9	T	1	0	10	1	P	0	1	15	
	0	0	1	١	20 00	1	9	0	1	-	-	0 0	T	1	0 0	0	1	٢		1	16	TAI
	0	0	1	Ĭ.	1,	1	0		1	-		-	1	1	0	0	1	-	0	1	17 18	NGGA
	0	0]		w 000]	0	o	1	-	-		1	1	0	0	1	9	0	1		1
	0	0	1	ļ	٥٥	1	0	0	4	9	0	_	0	4	0	-	4	9	0	4	19	11
	0	0	4	ŀ	20 20	4	9	-	-	9	-	2	-	-	0	-	-	1	0	-	20 21	Ш
	0	0	1	1	20 20	4	9	\neg	1	c		4	1	1	9	0	1	1	0	1	1 22	11
	0	0	1	1	ne (ne	1	9		1	9		2	1	1	9	10	1	f	9 0	1	2 23	11
	6	0 0	1	Γ	20 20	1	9	1	1	ľ	10		0 0	7	0	\neg	7	ľ	0 0	1	24	11
	0	0	1	ſ	00 00	1		.	7	1	1_			1		_		ſ	2 2		25	
	0	0	1	ſ	00 00	1				[0 0		9				00		26	
	0	0			7 7		9		_	ŀ	. 0	_	0	_	9	,	_	1	00	4	27	-1 1
	0	10	1	1	00	_	9	0	_	1	<u> </u>		0 0	_	9	0	4	١		4	28	-1 1
	0	0	4	1	5 6	4	1	- 10	4	1	- 0		00	4	4		4	-		-1	29 30	
	0	-	1	-	00 00	\dashv	1	- 10	-	ł	- 0		0 0	-	9	0	┨		0 0	┨	30 31	
	-	十	1	1	7/7	7	f	+		1	-	•	-		f	1	٦			7	Γ	
	-	4			247						47 26		<u>.</u>	_			4		18	_	-	TOTAL %
		100%			100%			2002			55,31%		*00t			100%			100%			% = N/D X 100%





INDIKATOR MUTU UNIT UNIT: RAWAT INAP BULAN; JULI 2023

	7			6			5		T	4		T	-			~		T	-		T	8
D	2	Kete	D	2	Kep	D	2	Kep	0	2	Ken	0	2	Buk	0	z	Ko	0	2	Kete	T	
1 bulan	Jumiah pasien di rawat inap yang telah dilakukan manajemen Tesiko jatuh	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh di rawat inap standar 2 90%	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat inap standar > 85%	Pathways onkologi yang diterapkan		Kepatuhan Dokter Terhadap Clinical Pathway Pada Pelayanan Prioritas Onkologi standar > 80%	Jumlah visite dokter spesialis pada hari berjalan	hari berjalan	Kepatuhan Waktu Visite Dokter spesialis standar 2 80%	Jumlah berkat pasien onkologi yang disurvel dalam 1 TW	Jumlah pasien yang dismpling yang melakukan komunikasi yarbal dengan metoda SBAR dan CABAK secara benar	Bukti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon (CABAK) pada paslen onkologi standar > 90%	Sampel BRM pasien onkologi yang disurvel dalam 1 Bulan	Jumlah asesmen awal pasien onkologi RWI yang diisi lengkap & sesual oleh perawat dalam 1 Bulan	Kelengkapan dan Kesesualan Pengisian Formulir Asesmen Awal Rawat Inap Pada Pesien Onkologi standar > 95%	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu hari	Jumiah pasien rawat inap yang terpasang gelang identitas dengan benar	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat inap standar 100%		VARIABEL
-	0	90%	6	6		0	0	iorita	0	0		0	0	a pasi	0	0	Rawa	1	1		۳	П
0	0	1	6	6		0	0	9	0	0		0	0	en or	0	0	Ē	0	0		2	11
0	0	1	7 6	6		0	0	Solo	~	~		0	2 0	kolo	0	0	Pad	0	0		3 4	H
0	0		8	00		0	0	stan	-			0	0	star	0	0	Pas	0 2	2		57	11
0	0		7	7		a	0	-	2	24		0	0	dar	_	,	en O	1	1		6	11
0	0	1	to	200		0	0	80%	2	2		0	0	90%	0	0	nkol	4	4		7	П
0	0	1	7	7		0	0_		2	~		0	0		•	0	gi st	0	0		8	П
0	0	1	7	7		0	0		~	~		0	0		0	0	anda	-	-		9 1	1
	-	1	8	33		0	0		2	2		0	0		0	0	129	0 0	0	-	10 11 12 13	11
0	0		8	œ		0	0		2	1		0	0		0	0	8%	0			12	
~_	~	1	æ	00			0		w	~		0	0		0			0	。		13	
0	0	1	8	Çen .		0	0		4	3		0	0	_	_	-		0	0	-	14	
0	0		8	œ		0	0		_	w		0	0	_	-	-		-	-		14 15 16	
0	0		7	7		0	0		4	Ca.		0	0	_	•	0		-	-		16	TANGO
0	0	1	8	00		-	-		2	2		-	-	-	•	•		0	۰	-	17 18	GAL
0	0	1	8	œ		0	0		-	-		0_	0	-		0		0	•	-		
0	0		7	7		0	0		-	-		0	0	-	0	0		0	0		19	1
0_	0_	1	8	CG.		0	0		0	0		0_	0		-	-		0	-	1	20 :	1
0_	0_	ı	8	30			**		2	-		-	-		٥.	0		0	0	-	2	
-	0	1	to	ća _		0	0		-	~		0	0		0	0	-	0	0		21 22 23	
0	0	П	7	7		0	0		-	-		0	0		٥	0		-	-	-	3 24	
0	0_	1	00	00		0	0		2	2		0	0	-	•	0		0	0		4 2	
0	0	П	80	D0		0	0		2	~		0_	0		0	•		~	~	-	25 26 27	1
0	0	П	9	9		0	0		1	-		0	0	-	0	0		-	-	-	6 2	
0	0	1	9	9		0	0		2	-		0	0		0_	0			-	1	7 28	1
0_	0		Da	to	-	-	-		2	-		1	-	-	0	0		0	°-	-		1
0_	0		36	as .		0	0_		2	-		9	0	1	0	0		-	-	-	29 30 31	-
0	0_		7	7	-	0	•		4	3		0	0		0	0		0 2	<u>-</u>	İ	31	1
0	0		00	60		0	0		5	4		0	٥		0	0					TOTAL	
u	w		235	235	1	5	5		2	51		5	~	Į	u	5		=	<u>=</u>	-	_	4
	100%			100%			100%			83,60%			100%			100%			100,00%		%= N/D X 100%	





I WINT X UIN - 1

LAPORAN TRIWULAN III 2023

NO	VARIABEL	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER
	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Inap standar 100%	100%	100%	100%
-	Kelengkapan dan Kesesuaian Pengisian Formulir Asesmen Awal Rawat Inap Pada Pasien	100%	100%	100%
_	Onkologi standar > 95% Bukti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon (CABAK) pada pasien onkologi standar >	100%	100%	100%
	90% Kepatuhan Waktu Visite Dokter spesialis standar ≥ 80% Kepatuhan Waktu Visite Dokter spesialis standar ≥ 80%	83,60%	55,31%	76%
5	Kepatuhan Dokter Terhadap Clinical Pathway Pada Pelayahan Phontas Ofikologi standar P	100%	100%	100%
_	80% Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat inap standar > 85% Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh di rawat inap standar ≥ 90%	100% 100%	100%	100%

Analisa:

Hasil capaian indikator mutu tri wulan Illmemperoleh nilai rerata 100%

Hal tersebut dilihat berdasarkan data hasil capaian Juli - September 2023.

Untuk Kepatuhan Waktu visit Dokter Spesialis Juli 83%, Agustustus 53,31% dan September 76,19% hal ini disebabkan ada satu dokter yang visit diatas jam 21.00WIB

Rencana tindak lanjut:

Tetap dilakukan monitoring dan evaluasi dan untuk meningkatkan kinerja pelayanan akan ditambah untuk dokter Spesialis agar ketepatan waktu dalam visit bisa mencapai target yang di harapkan.

