

	2023	
NO	NAMA UNIT	PIC DATA UNIT/ KA.INS atau PJ.RUANG
1	UGD	dr. Anugerah Ariestiany
2	Rawat Jalan	Zr. Sri Hasanah
3	Rawat Inap	Zr. Devnita Maiza
4	OK / Kamar Operasi	Zr. Susanti
5	VK / Kamar Bersalin	Bd. Leni Wijaya / Bd. Wuri Widayati
6	Laboratorium	dr. Fahrulia Karmanita / dr. Cussi Lestari, Sp.PK
7	Farmasi	Apt.Meri Christina N, M.Farm
8	Radiologi	Restia Ningrum, A.Md.Rad
9	Fisioterapi	Bimo Yudianto, AMF
10	Gizi	Silvhia Rahmafacri, S.Gz
11	Laundry	Ismangi
12	Marketing	Renika Bella Tania
13	Tatagraha/House Keeping	Rasyidah Abdullah

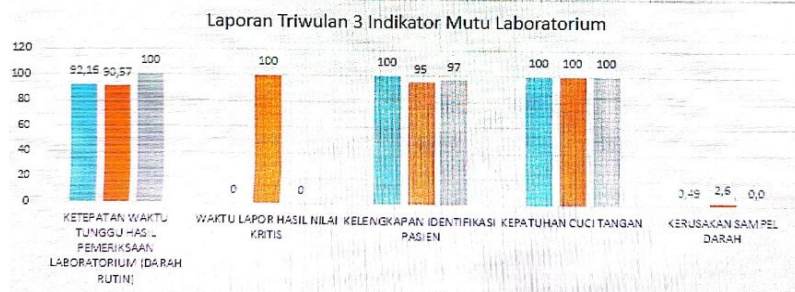
NOTE:

- PIC Data mengumpulkan **data angka** indikator mutu unit dengan mengisi form masing2 terle (Contoh: form cuci tangan sudah ada di PPI ka Upita, form identitas pasien sudah ada di ka nt Bila form belum ada yg membuat, mohon membuat sendiri)
- Hasil di **rekap** setiap **1 bulan dan tiap 3 bulan**. Lalu di **analisa**.
- Analisa data berbentuk data **Angka (file excel ini) & Grafik (bar chart/line chart)**
- **Grafik** dibuat untuk per 3 bulan/**per Triwulan (TW)**
- Tambahkan **ANALISA** (kesimpulan dari hasil capaian selama 3 bulan) & **Rencana tindak la**
- **Laporkan** hasil ke Komite Mutu **setiap 1 bulan dan tiap 3 bulan/triwulan**

Terima kasih

CONTOH LAPORAN TRIWULAN

Laporan Triwulan 3 Indikator Mutu Laboratorium				
Variabel	Juli	Agustus	September	
KETEPATAN WAKTU TUNGGU HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM (DARAH RUTIN)	92,16	90,57	100	
WAKTU LAPOR HASIL NILAI KRITIS	0	100	0	
KELENGKAPAN IDENTIFIKASI PASIEN	100	95	97	
KEPATUHAN CUCI TANGAN	100	100	100	
KERUSAKAN SAMPEL DARAH	0,49	2,6	0,0	

**Analisa:**

dari hasil capaian bulan 1-3 dic

Rencana tindak lanjut:

disarankan agar xxxx, melakukan :

lebih dulu.

ut, dll.

njut (rencana perbaikan/solusi/saran)



lapatkan peningkatan pada indikator xxx karena xxx, sedangkan terdapat penurunan pada xxx karena xx

sosialisasi/mengingatkan xxx



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien yang terpasang barcode/stiker dengan benar	5	1	3	0	2
	D	Jumlah seluruh pasien onkologi rawat jalan	5	1	3	0	2
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jala						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian cacatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif	5	1	3	0	2
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)	5	1	3	0	2
3	\						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment	2	0	3	3	3
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	2	0	3	3	3
4	2						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit	5	1	3	0	2
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi	5	1	3	0	2
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvey 1 bulan yang di isi lengkap	1	1	1	0	1
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvey dalam 1 bulan	1	1	1	0	1

Mengetahui,
Kepala Unit

(Zr.Devnita Maiza)

INDIKATOR MUTU UNIT

UNIT: RAWAT JALAN

BULAN: JULI 2023

TANGGAL

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0
2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0

in metode SOAP standar 100%

2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0
2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0

3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3
3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3

2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0
2	2	0	0	3	1	1	1	0	0	5	2	1	0	2	5	1	0	4	0	0

0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0
0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0

PJ Data Unit

(Zr. Sri Hasanah)



					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30	31		

0	0	2	0	3	47	100
0	0	2	0	3	47	

0	0	2	0	3	47	100
0	0	2	0	3	47	

3	3	2	0	3	72	100
3	3	2	0	3	72	

0	0	2	0	3	47	100
0	0	2	0	3	47	

0	0	0	0	1	15	100
0	0	0	0	1	15	



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien yang terpasang barcode/stiker dengan benar	1	2	4	0	3
	D	jumlah seluruh pasien onkologi rawat jalan	1	2	4	0	3
2	2						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif	1	2	4	0	3
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)	1	2	4	0	3
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment	3	3	3	3	2
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	3	3	3	3	2
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit	1	2	4	0	3
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi	1	2	4	0	3
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvey 1 bulan yang di isi lengkap	0	0	0	0	0
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvey dalam 1 bulan	0	0	0	0	0

Mengetahui,
Kepala Unit

(Zr.Devnita Maiza)

INDIKATOR MUTU UNIT

UNIT: RAWAT JALAN

BULAN: AGUSTUS 2023

TANGGAL

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2
0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2

0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2
0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2

0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	2	0	3	3	3	3
0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	2	0	3	3	3	3

0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2
0	2	2	1	1	1	2	0	1	1	3	0	4	4	0	2	0	3	0	1	2

0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0

PJ Data Unit

(Zr. Sri Hasanah)



					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30	31		

0	2	2	2	1	47	100%
0	2	2	2	1	47	

0	2	2	2	1	47	100%
0	2	2	2	1	47	

3	2	0	3	3	72	100%
3	2	0	3	3	72	

0	2	2	2	1	47	100%
0	2	2	2	1	47	

1	0	0	0	0	6	100%
1	0	0	0	0	6	



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien yang terpasang barcode/stiker dengan benar	3	4	0	6	1
	D	Jumlah seluruh pasien rawat jalan	3	4	0	6	1
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jala						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian cacatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif	3	4	0	6	1
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)	3	4	0	6	1
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment	3	2	0	3	3
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	3	2	0	3	3
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit	3	4	0	6	1
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi	3	4	0	6	1
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvey 1 bulan yang di isi lengkap	0	0	1	0	0
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvey dalam 1 bulan	0	0	1	0	0

Mengetahui,
Kepala Unit

(Zr.Devnita Maiza)

INDIKATOR MUTU UNIT**UNIT: RAWAT JALAN****BULAN: SEPTEMBER 2023****TANGGAL**

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1
0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1

in metode SOAP standar 100%

0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1
0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1

3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3
3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	2	0	3	3

0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1
0	0	2	3	0	1	0	1	0	2	3	0	1	0	2	0	3	4	2	0	1

0	1	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	2	5	1	0	0	0	1	1
0	1	0	0	1	1	1	5	0	0	0	1	0	3	5	1	0	0	0	1	1

PJ Data Unit

(Zr. Sri Hasanah)



					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30			

3	0	2	3		47	100%
3	0	2	3		47	

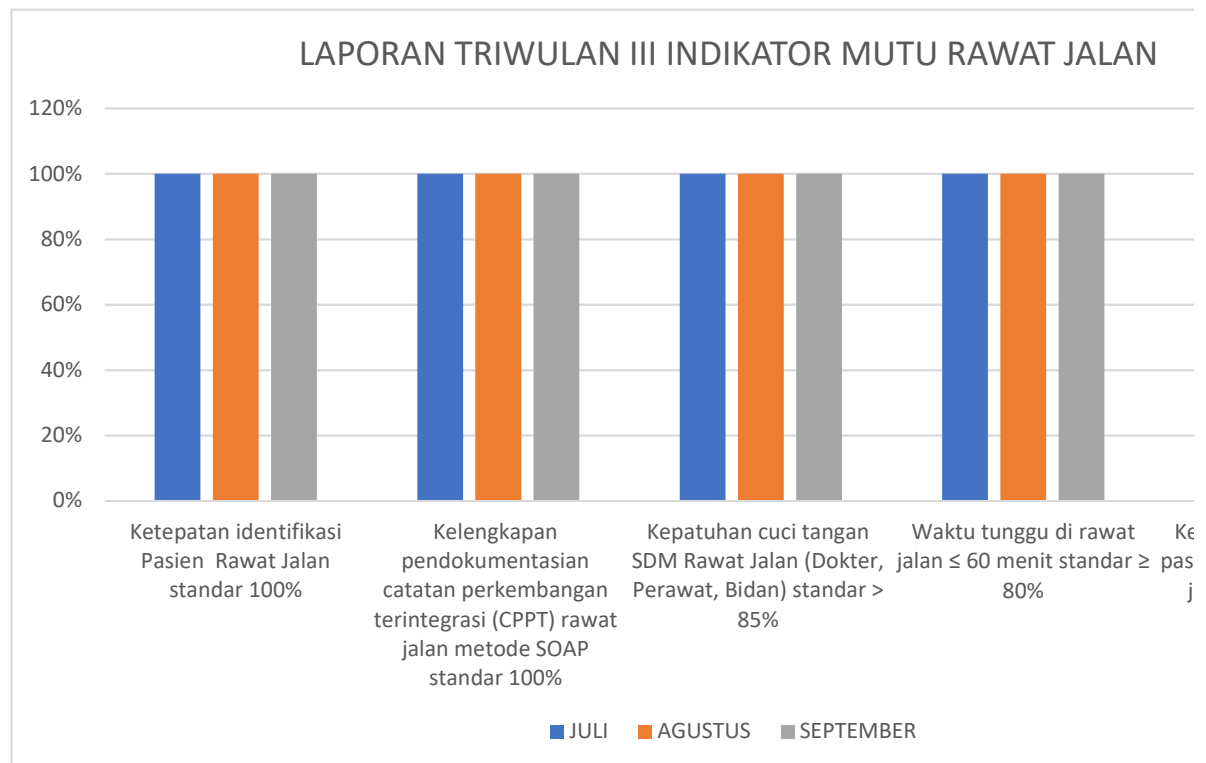
3	0	2	3		47	100%
3	0	2	3		47	

3	3	3	2		72	100%
3	3	3	2		72	

3	0	2	3		47	
3	0	2	3		47	

0	0	0	1		22	100%
0	0	0	1		22	

LAPORAN TRIWULAN III 2023		
NO	VARIABEL	JULI
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%	100%
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jalan metode SOAP standar 100%	100%
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar ≥ 80%	100%
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar ≥ 90%	100%



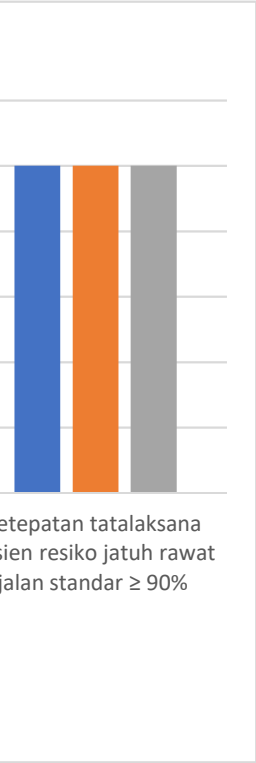
analisis hasil

berdasarkan grafik hasil capai indikator mutu rawat jalan, dapat disimpulkan bahwa pada triwulan III (juli - september), indikator ketepatan identifikasi, kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jalan metode SOAP standar 100%, Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85% waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar ≥ 80% Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar ≥ 90%

rencana tindak lanjut

monitoring setiap bulan

AGUSTUS	SEPTEMBER
100%	100%
100%	100%
100%	100%
100%	100%
100%	100%



Standar 100%



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien baru yang terpasang gelang identitas dengan benar selama 1 bulan					
	D	Jumlah seluruh pasien baru dalam 1 bulan					
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jala						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian cacatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif					
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)					
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment					
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan					
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit					
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi					
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvei 1 bulan yang di isi lengkap					
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvei dalam 1 bulan					
6	Kepuasan pasien pada rawat jalan >85%						
	N	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei					
	D	Jumalah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei					

Mengetahui,
Kepala Unit

INDIKATOR MUTU UNIT

UNIT: RAWAT JALAN

BULAN:

TANGGAL

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

in metode SOAP standar 100%



					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30	31		



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien baru yang terpasang gelang identitas dengan benar selama 1 bulan					
	D	Jumlah seluruh pasien baru dalam 1 bulan					
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jala						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian cacatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif					
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)					
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment					
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan					
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit					
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi					
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvei 1 bulan yang di isi lengkap					
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvei dalam 1 bulan					
6	Kepuasan pasien pada rawat jalan >85%						
	N	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei					
	D	Jumalah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei					

Mengetahui,
Kepala Unit

INDIKATOR MUTU UNIT

UNIT: RAWAT JALAN

BULAN:

TANGGAL

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

in metode SOAP standar 100%



					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30	31		



NO	VARIABEL						
			1	2	3	4	5
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%						
	N	Jumlah pasien baru yang terpasang gelang identitas dengan benar selama 1 bulan					
	D	Jumlah seluruh pasien baru dalam 1 bulan					
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jala						
	N	Jumlah kelengkapan pengisian cacatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) tiap shif					
	D	Jumlah pengisian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT)					
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%						
	N	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 moment					
	D	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan					
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$						
	N	Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit					
	D	Jumlah pasein rawat jalan yang diobservasi					
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$						
	N	Jumlah asesmen awal risiko jatuh pada pasien rawat jalan yang disurvei 1 bulan yang di isi lengkap					
	D	Jumlah assesmen awal risiko jatuh yang disurvei dalam 1 bulan					
6	Kepuasan pasien pada rawat jalan >85%						
	N	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei					
	D	Jumalah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei					

Mengetahui,
Kepala Unit

INDIKATOR MUTU UNIT

UNIT: RAWAT JALAN

BULAN:

TANGGAL

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

in metode SOAP standar 100%

--

					TOTAL	% = N/D X 100%
27	28	29	30	31		

LAPORAN TRIWULAN IV 2023

NO	VARIABEL	
1	Ketepatan identifikasi Pasien Rawat Jalan standar 100%	
2	Kelengkapan pendokumentasian catatan perkembangan terintegrasi (CPPT) rawat jalan metode SOAP standar 100%	
3	Kepatuhan cuci tangan SDM Rawat Jalan (Dokter, Perawat, Bidan) standar > 85%	
4	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit standar $\geq 80\%$	
5	Ketepatan tatalaksana pasien resiko jatuh rawat jalan standar $\geq 90\%$	
6	Kepuasan pasien pada rawat jalan >85%	

