INDIKATOR MUTU UNIT UNIT: KAMAR BERSALIN / VK BULAN: JULI 2023

	Ŀ	7 6			T		,				T	-			Т	_	_	_	-			_		
	0 2	Wak		,	2	Kep	0	2	Pela	0	2	100	1.	. 1		X	ŀ	T	Te	╀	1	1 ×	╀	8
	Jumlah seluruh persalinan SC dalam 1 bulan	1 -	D Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	1		Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar Bersalin standar > 85%	D   Jumlah seluruh partus normal dalam 1 bulan	N Jumlah pelaksariaan IMD pada Bayi Baru Lahir	Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir dengan persyaratan bayi bugar standar 100%	D Jumlah berkat pasien kebidanan yang disurvei dalam 1 TW	Nerbal dengan metode SBAR dan CABAK secara benar	ound relengrapan komunikasi elektif melalul telepon standar > 90%	P Idalam satu bulan		Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai Indikasi  N dalam satu bulan	Kepatuhan penggunaan APO Kamar Bersalin standar 100%	D Total pasien kebidanan di kamar bersalin/vk	N wakti 24 jami	Kelengkapan pengkajian awal kebidanan di kamar bersalin/VK standar > 90%	D Jumlah seluruh BBL dalam bulan tersebut	N Jumlah BBL yang menggunakan gelang identitas dalam 1 bulan	Ketepatan Identifikasi Bayi Baru Lahir (BBL) standar 100%	×25.20000	
	1			0 0 0 0 0 0 0										7	,	2 2 2						27 28 29 30 31	TOTAL	
220	20%		0%	200		0%	0%		0%	0%		5	2	0%		20%	20%		6%	0%		10 × 100%		



Bu Voit

BULAN: AGUSTUS 2023	UNIT: KAMAR BERSALIN / VK	INDIKATOR MUTU UNIT

	_	•	_	_		Г	5	7		-	8	Г	w			~			-	×	L	5	
	7	5	H	6	\ S	-		Pe			Bul	0	2	Кер	D	z	Kelen	D	2	etep			
	N Semua persalinan SC Emergency ≤ 30 menit	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria Emergensi ≤ 30 menit standar ≥ 80%	Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan	Jumlah SOM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5  Milimoment	Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar Bersalin standar > 85%	D Jumlah seluruh partus normal dalam 1 bulan	N - Jumlah pelaksanaan IMD pada Bayi Baru Lahir	Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir dengan persyaratan bayi bugar standar 100%	D Jumlah berkas pasten kebidanan yang disurvei dalam 1 TW	N Jumlah pasien yang disripling yang melakukan komunikasi yerbal dengan metode SBAR dan CABAK secara benar	Bukti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon standar > 90%	Jumlah seluluh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam satu bulan	_	Kepatuhan penggunaan APD Kamar Bersalin standar 100%	Total pasien kebidanan di kamar bersalin/vk	Jumlah asesmen awal kebidanan yang tertsi lengkap dalam waktu 74 Jam	Kelengkapan pengkajian awal kebidanan di kamar bersalin/VK standar > 90%	lumlah seluruh BBL dalam bulan tersebut	Jumlah BBL yang menggunakan gelang identitas dalam 1 bulan	Ketepatan identifikasi Bayi Baru Lahir (BBL) standar 100%	YARANGEL	VABIARE	
1	٥	₹ 80%	_	0		٥	0	stand.	0	0		0	0		0	0	> 90%	0	0		1 2		
T	읙		-	0	1	0	0	ar 100	0	0		0_	0		0	0		0	0		3		
1	0			0		0	0	3%	9	0_		0_	0		0	0		0 0	0 0		4		
T	Ö			0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		20		
1				0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		6		
1	٥			0		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		7		-
9	의		_	0		٥	0		٥	0		0	0		0	0		0	0		8		1
	9		_	0	1	0	0		0	0		0	0		0	0		0	0		9 1		
ſ	9			0	1	0	0		0	0		0	0		-	0		9	0		10 11 12 13 14		
				0		0	0		0	0		0	0		0	0		0 0	0 0		12		
0	7			0	1	0				0	١		0			0		0	0		13		1
1				0	1	0	0			0	1	0	0			0		0	0		14		
ì	9			0	1	0	0		0	0	1	0	0		0	0		0	0		15		
	7			0		0	0		0		1	0	0		0	0		0	0		16	TANG	1
,	7			0		0	0			0	1	0	0		0	0		0			17	IGGAL	1
,	1	-		0	1	0	0				1	0	0	1		0		0	0		7 18		1
	1	1		0	1	0	0		٥	0	1	0	0			0		0	0		19		
	ì	1		0	1	0	0		0	0	1	0	0	1	·	0		0	0		20		1
1	1	1		0		Г			0	0	1	0	0	1	6	0	1	0	0		21		۱
1	1	-	7			0	0		0	0	1	0	0	1	6	0	1				2		۱
10	١	I	7	0		0				1	1	0	0	1	6	a	1	0	0	1	23		۱
10	7	1	-	0		0	٥		0	0	1	Г	1	1	Г	0	1	0	0	1	21 22 23 24		
10	4	1	1	0		0	0		0	0	1	0	0	1	P	1	1	-		1	25		
10	4	1	-	0		9	0		e	0	1	0	0	1	10	10	1	۴		1		۱	۱
10	4	ŀ	4	0		0	0		0	0	1	0	0	1	۴	10	1	P	10	1	26 27	1	۱۱
lo	4	1	4	0_		0	0		0	0	1	0	0	1	٩	10	1	٩	10	1	28	1	
0	1	١	_	0		0	0		0	0	-	0	0	-	P	10	1	P	0	1	29	1	
10		1	_	0_		0	0		0	0	1	0	0	-	9	0	1	10	1	1			ı
0	1	1	1	0		0	0		0	0	1	0	0	1	10	0	1	P	10	1	30 31	1	۱
0	1	1	1	0		0	0		0	0	1	0	0	-	0	10	1	۴	10	1	Г		1
	-		-											1	-			1				TOTAL	
0			-	0		0	0		0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	-	%=N/D x 100%	-
1	1	1	-	0		03	03		0%	0%	-	0%	0%	1	15	9	L	3	3	L	1	%	1



PLOSTA UNIT

8 . Ketepatan Identifikasi Bayi Baru Lahir (BBL) standar 100% Kelengkapan pengkajian awal kebidanan di kamar bersalin/VX standar > 90% Kepatuhan penggunaan APD Kamar Bersalin standar 100% Buhti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon standar > 90% Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria Emergensi ≤ 30 menit standar ≥ 80% Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar Bersalin standar > 85% Polaksansan IMD pada bayi baru lahir dengan persyaratan bayi bugar standar 100% Jumlah BBL yang menggunakan gelang identitas dalam 1 bulan lumlah sekiruh BBL dalam bulan tersebut Total pasien kebidanan di kamar bersalin/vk Jumlah asesmen awal kebidanan yang terisi lengkap dalam Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai Indikasi Jumlah pelaksanaan IMD pada Bayi Baru Lahir Jumlah seluluh petugas yang terindikasi menggunakan APD Semua persalinan SC Emergency < 30 menit Jumlah seluruh partus normal dalam 1 bulan Jumlah berkas pasien kebidanan yang disurvei dalam 1 TW verbal dengan metode SBAR dan CABAK secara benar Jumlah pasien yang dismpling yang melakukan komunikasi Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan Jumlah SDM yang melakukan cuci tangan 6 langkah dan 5 0 0 2 9 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 0 0 0 00 0 0 00 00 00 00 0 0 00 0 00 0 0 0 0 0 0 00 0 0 00 00 0 0 00 00 00 0 0 00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 00 0 0 0 0 0 00 0 0 0 00 0 0 0 00

· Chall

VARIABEL

INDIKATOR MUTU UNIT UNIT: KAMAR BERSALIN / VK

BULAN: SEPTEMBER 2023

TOTAL

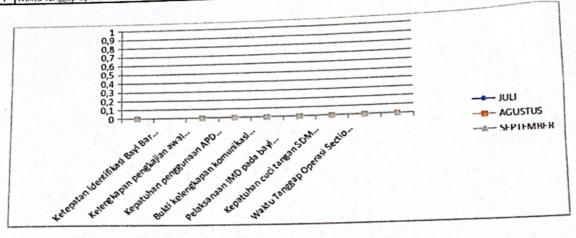
%= N/D X 100%



Jumlah seluruh persalinan SC dalam 1 bulan



	LAPORAN TRIWULAN III 2023		AGUSTUS	SEPTEMBER
		JULI	AGUSTO	0%
NO	VARIABEL	0%	0%	0%
	Standar 100%	0%	0%	0%
2	Kelengkapan pengkajian awal kebidanan di kamar bersalin/VK Standar P	0%	0%	0%
_	Kanada han nagarungan APD Kamar Bersalin Standar 100%	0%		0%
4	Bukti kelengkapan komunikasi efektif melalui telepon standar > 90%	0%	0%	0%
5	Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir dengan persyaratan bayi bugar standar 100%	0%	0%	0%
6	Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar Bersalin standar > 85%	0%	0%	
7	Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria Emergensi ≤ 30 menit standar ≥ 80%			



Dari diagram diatas dapat dilaporkan bahwa:

o Pada bulan Juli 2023, indikator mutu vk kebidanan yaitu		
1	Ketepatan identifikasi Bayi Baru Lahir	0%
	Kelengkapan pengkajian awal	0%
	Kepatuhan penggunaan APD Kamar	0%
	Bukti kelengkapan komunikasi efektif m	0%
	Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir	0%
	Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar	0%
	7 Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria	0%
o Pada bulan Agustus 2023, indikator mutu vk kebidanan yaitu		
	1 Ketepatan identifikasi Bayi Baru Lahir	0%
	2 Kelengkapan pengkajian awal	0%
	3 Kepatuhan penggunaan APD Kamar	0%
	4 Bukti kelengkapan komunikasi efektif m	0%
	5 Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir	0%
	6 Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar	0%
	7 Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria	0%
o Pada bulan September2023, indikator mutu vk kebidanan yaitu		
	1 Ketepatan identifikasi Bayi Baru Lahir	0%
	2 Kelengkapan pengkajian awal	0%
	3 Kepatuhan penggunaan APD Kamar	0%
	4 Bukti kelengkapan komunikasi efektif m	0%
	5 Pelaksanaan IMD pada bayi baru lahir	0%
	6 Kepatuhan cuci tangan SDM Kamar	0%
	7 Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria	0%
	A Martin Lauggap Oberasi Sectio Caesana	

## a. Kesimpulan

Maka dapat disimpulkan dari seluruh indikator vk Kebidanan tiap bulannya belum ada pasien

## b. Pembahasan dan Analisa

o Dari data di atas dapat dilihat bahwa belum ada penilaian untuk semua indikator mutu vk kebidanan di setiap bulannya.

## c. Rencana Tindak Lanjut

- Mengingatkan dan memotivasi kembalikepada bidan RSDN untuk mengaktifkan segala pelayanan di unit kebidanan
- o Melakukan sosialisasi telah diaktifkan kembali semua pelayanan di unit kebidanan di lingkungan sekitar wilayah kerja Rumah Sakit
- Melakukan kerja sama terhadap Bidan Praktek Mandiri di wilayah kerja Rumah Sakit Darma Nugraha