

Laporan Bulan Januari s.d Maret 2018

1. Indikator Area Klinis

No	Indikator	Standar	Capaian		
			Jan	Feb	Maret
1.	Angka ketidakeleengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap	0%	3,21%	3,19%	1,94%
2.	Angka keleengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP pada pasien rawat inap	100%	99,83%	99,86%	100%
3.	Angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada pasien rawat inap	0%	3,2%	2,76%	1,63%
4.	Angka keterlambatan pembacaan thorax foto pada pasien rawat inap	<25%	59,13%	51,67%	45,91%
5.	Angka keterlambatan dimulainya operasi elektif	<10%	7,97%	6,13%	4,11%
6.	Angka keterlambatan penyiapan obat racikan pada pasien rawat inap	<10%	68,01%	64,61%	65,68%
7.	Kejadian nyaris cidera peresepan obat	0	2	0	0
8.	Angka ketidakeleengkapan dokumen pre anastesi	0%	0%	0%	0%
9.	Kejadian reaksi tranfusi	0	0	0	0

	darah				
10.	Angka keleengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%
11.	Angka Phelebitis	<5 per mil	4,6	4,3	3,8

2. Indikator Area Manajemen

No	Indikator	Standar	Capaian		
			Jan	Feb	Maret
1.	Ketersediaan obat di RS	0%	1,33%	0,89%	0,73%
2.	Angka ketepatan waktu pelaporan dari unit kerja	80%	100%	100%	100%
3.	Angka pasien pulang APS	<5%	2,71%	2,4%	1,67%
4.	Angka Utilisasi ruang VIP & VVIP	>70%	52%	62,25%	54,61 %
5.	Survey kepuasan pasien rawat inap	≥80%			
6.	Survey kepuasan karyawan	≥90%			
7.	Angka Laporan 10 besar penyakit (demografi pasien)	100%	100%	100%	100%
8.	Persentasi keberhasilan klaim pasien BPJS	80%	86,65%	83,41%	96,82 %
9.	Kepatuhan penggunaan APD	100%	72%	71,5%	71,5%

3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

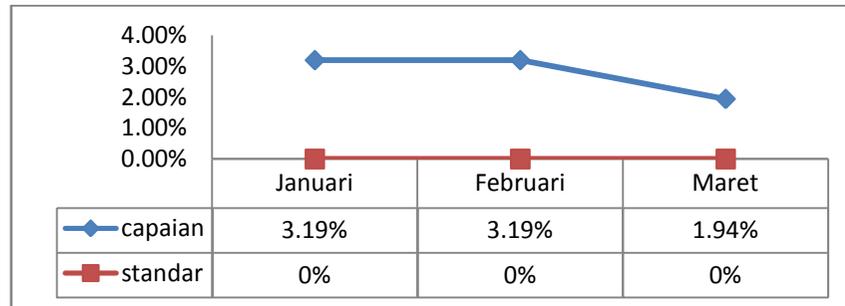
No	Indikator	Standar	Capaian		
			Jan	Februari	Maret
1.	Angka ketepatan gelang identitas pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%

2.	Angka kelengkapan konfirmasi the read back process	100%	89,37 %	92,13 %	94,46%
3.	Kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label high alert	0	0	0	0
4.	Angka kelengkapan proses Time out sebelum operasi	100%	88%	93%	92,35%
5.	Angka kepatuhan teknik cuci tangan (hand hygiene)	80%	85,9%	88%	86%
6.	Kejadian pasien jatuh	0	0	1	0

4. Indikator International Library

No	Indikator	Capaian		
		Januari	Februari	Maret
1.	Pemberian nitroglicerine pada pasien AMI dalam 24jam setelah pasien tiba di RS	80%	80%	84,61%

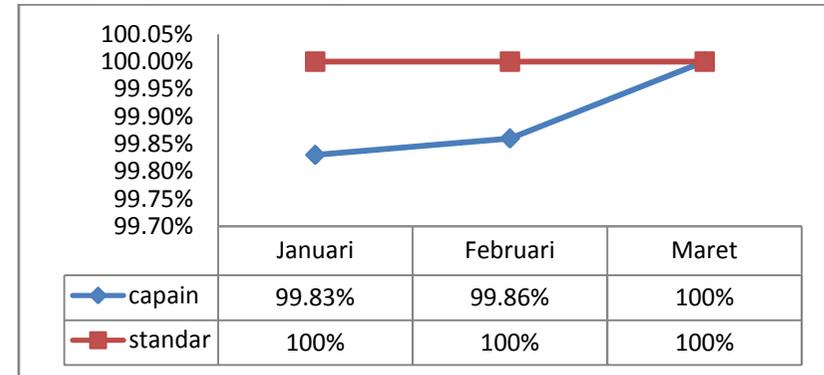
1. Angka ketidak lengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap



Analisis : dari data yang didapat target capaian asesmen dokter belum tercapai, namun pada bulan maret terjadi penurunan. Diharapkan pada bulan-

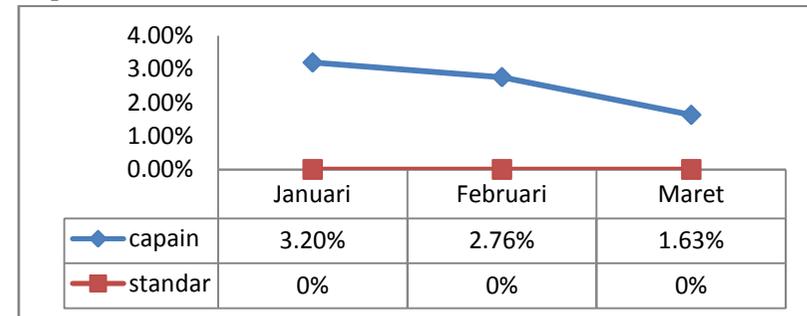
bulan berikutnya angka ketidak lengkapan asesmen dokter dapat mencapai standar.

2. Angka kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP pada pasien rawat inap



Analisis : hasil pengukuran menunjukkan kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP sudah dilaksanakan dengan baik. Tindak lanjut dan rekomendasi : tetap dilakukan pengukuran dan mempertahankan hasil yang sudah dicapai.

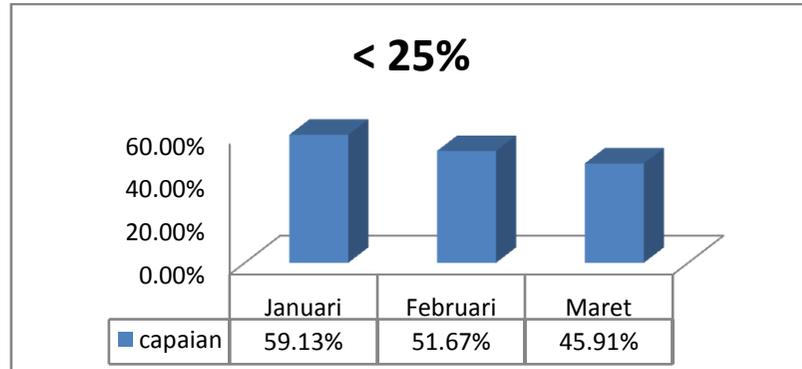
3. Angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada pasien rawat inap



Analisis : terjadi trend penurunan keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada bulan maret, namun capaian belum memenuhi standar yang harus dicapai.

Tindak lanjut dan rekomendasi : tetap dilanjutkan pengukuran agar angka keterlambatan mencapai nilai standar.

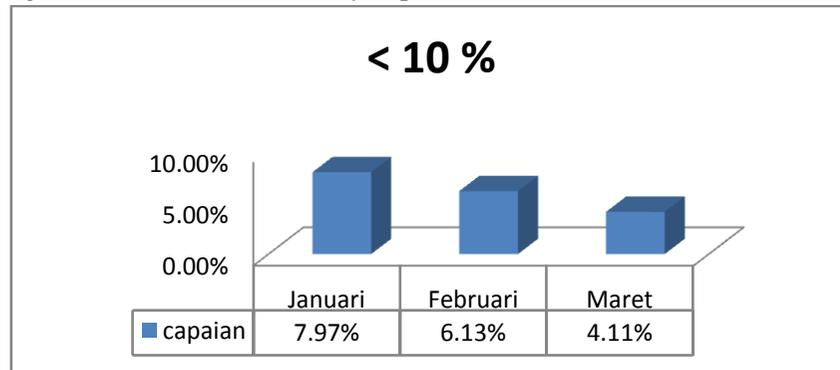
4. Angka keterlambatan pembacaan thorax foto pada pasien rawat inap



Analisis : angka keterlambatan pembacaan foto thorax masih diatas target yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh ketiadaan dokter radiologi 24 jam.

Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu diadakan penambahan jadwal dokter radiologi, agar angka keterlambatan pembacaan foto thorax dapat mencapai standar.

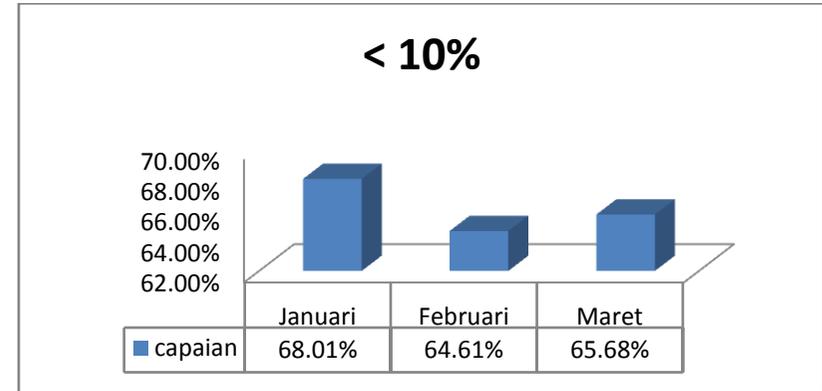
5. Angka keterlambatan dimulainya operasi elektif



Analisis : dari data 3 bulan yang didapat dari januari sampai maret sudah mencapai standar

Tindak lanjut dan rekomendasi : diharapkan pada bulan bulan selanjutnya dapat dipertahankan.

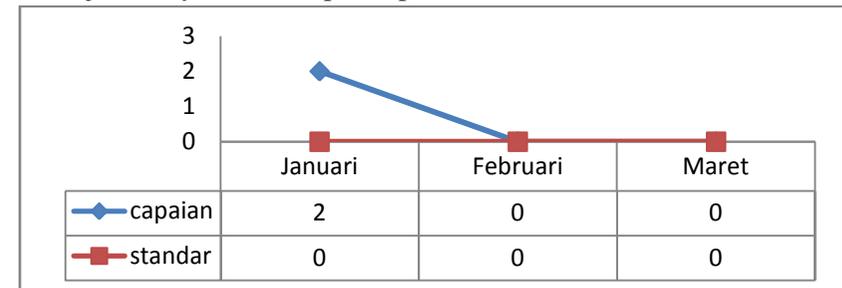
6. Angka keterlambatan penyiapan obat racikan pada pasien rawat inap



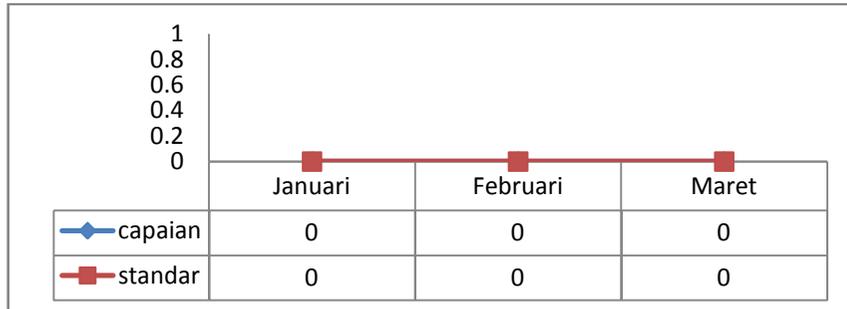
Analisis : terjadi trend perbaikan untuk pelayanan penyiapan obat racikan pasien rawat inap pada bulan februari meskipun masih sangat jauh dari standar, namun meningkat kembali pada bulan maret.

Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dilakukan perbaikan di apotik dan untuk mempercepat perbaikan perlu adanya perbaikan sistem di apotik.

7. Kejadian nyaris cidera peresepan obat

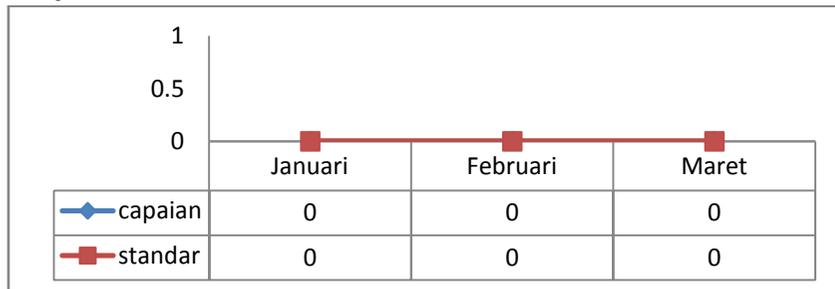


8. Angka ketidaklengkapan dokumen pre anastesi



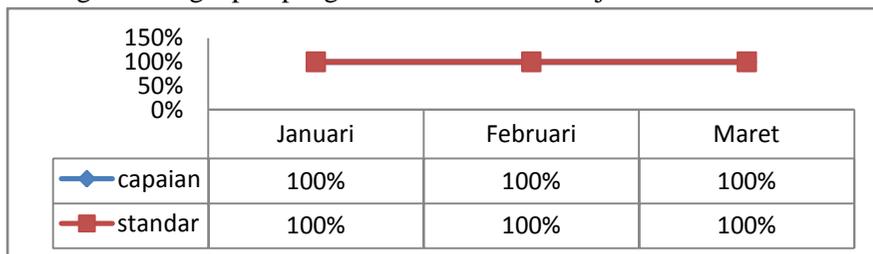
Analisis : kelengkapan dokumentasi sebelum dilakukan anastesi dari bulan januari samai maret sudah mencapai target.

9. Kejadian reaksi tranfusi darah



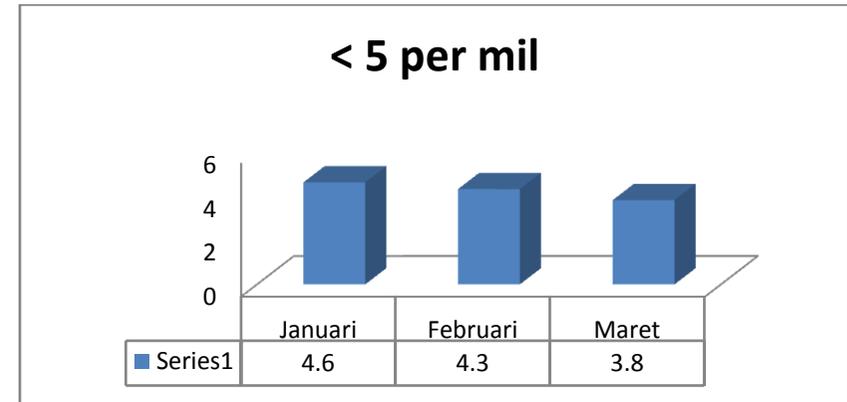
Analisis : tidak didapatkan kejadian reaksi tranfusi darah pada bulan januari sampai dengan maret.

10. Angka kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam



Analisis : dari data 3 bulan kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam sudah mencapai standar.

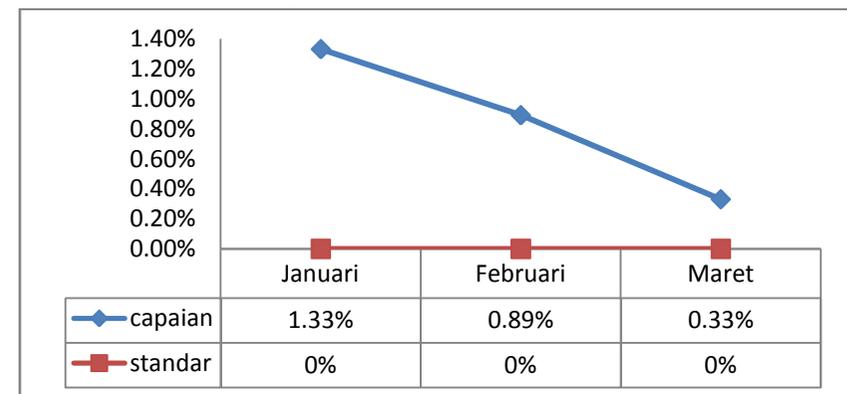
11. Angka Phelebitis



Analisis : angka phelebitis dari 3 bulan menunjukan sudah mencapai target. Tindak lanjut dan rekomendasi : diharpkan angka phelebitis dibulan-bulan selanjutnya terus mencapai standar.

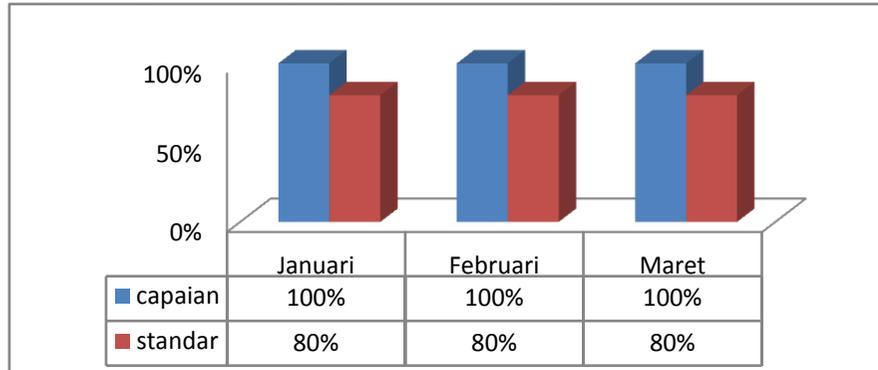
Indikator Area Manajemen

1. Ketersediaan obat di RS



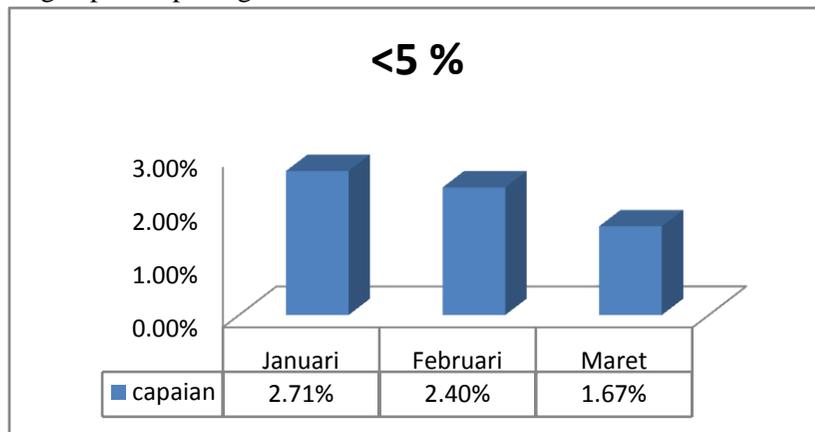
Analisis : ketersediaan obat yang ada dalam formularium belum mencapai standar. Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu pengamatan lebih lanjut dibulan-bulan berikutnya agar ketersediaan obat yang ada dalam formularium dapat mencapai standar.

2. Angka ketepatan waktu pelaporan dari unit kerja



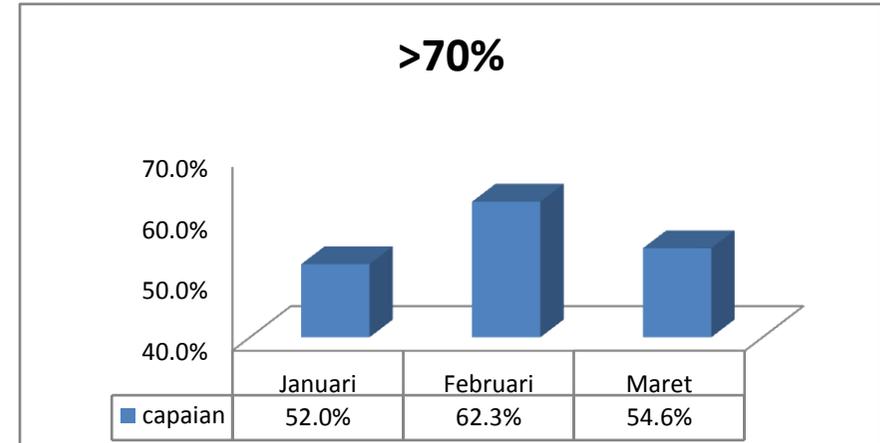
Analisis : ketepatan waktu pwlaporan dari unit kerja sudah memenuhi capaian. Tindak lanjut dan rekomendasi : diharapkan pada bulan-bulan berikutnya terus mencapai standar seperti bulan-bulan sebelumnya.

3. Angka pasien pulang APS



Analisis : angka pasien APS sudah memenuhi standar yang diharapkan. Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu pengamatan lebih lanjut di bulan-bulan berikutnya untuk melihat apakah bisa dipertahankan

4. Angka Utilisasi ruang VIP & VVIP



Analisis : utilisasi kamar VIP dan VVIP belum mencapai standar, namun pada bulan februari mendekati harapan.

Tindak lanjut dan rekomendasi : teruskan pengamatan dan edukasi ke pendaftaran untuk lebih mempromosikan kelebihan kamar VIP dan VVIP di RSGH.

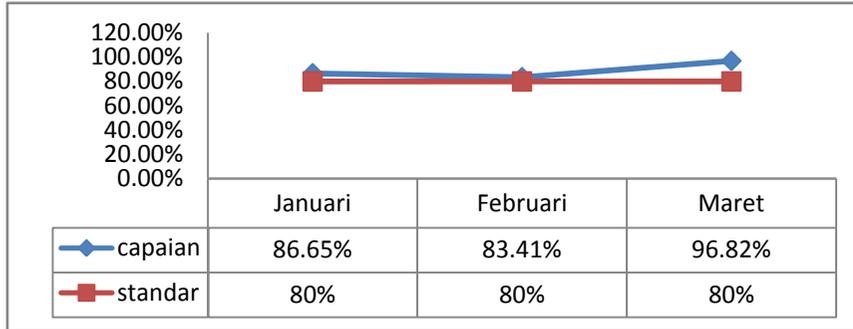
5. Survey kepuasan pasien rawat inap

6. Survey kepuasan karyawan

7. Angka Laporan 10 besar penyakit (demografi pasien)

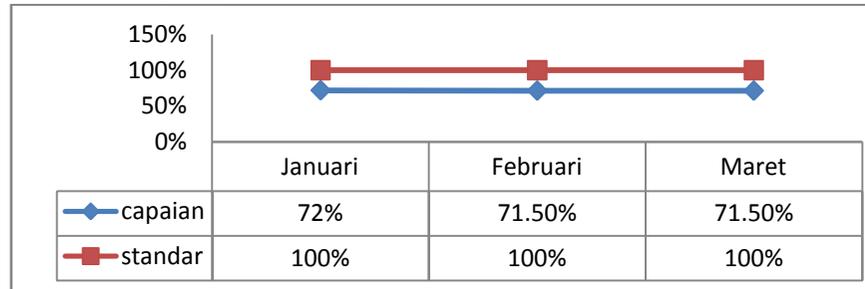


8. Persentasi keberhasilan klaim pasien BPJS



Analisis : dari data 3 bulan presentasi keberhasilan klaim pasien BPJS sudah mencapai standar.
Tindak lanjut dan rekomendasi : tetap dipertahankan kelengkapan klaim pasien BPJS

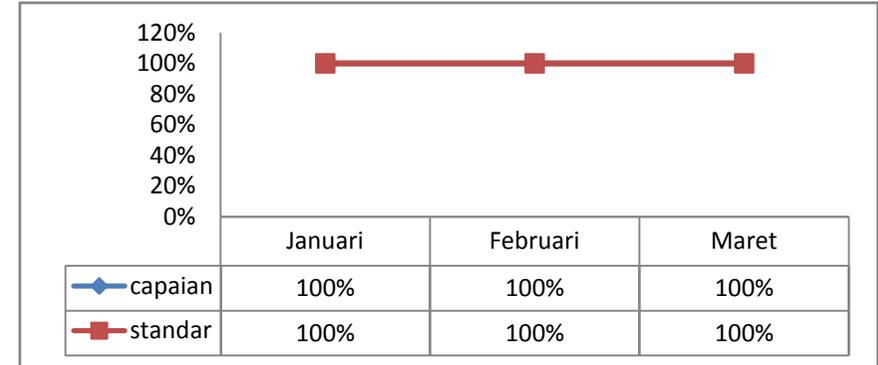
9. Kepatuhan penggunaan APD



Analisis : belum mencapainya kepatuahn penggunaan APD dari bulan januari sampai maret.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus melakukan perbaikan untuk kepatuhan penggunaan APD terhadap perawat yang berada di seluruh unit.

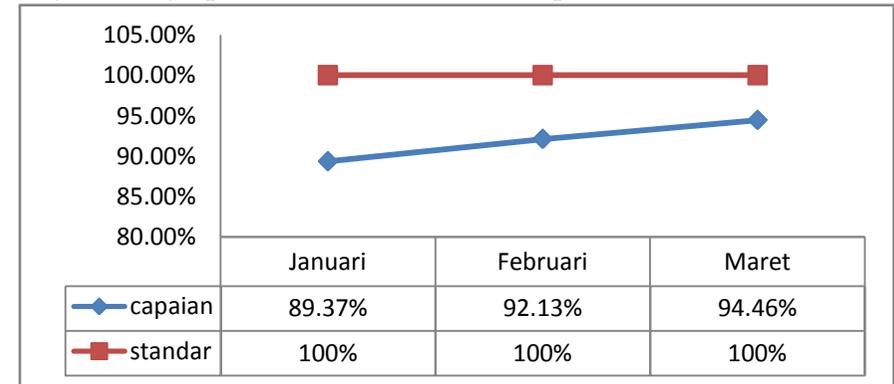
Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

1. Angka ketepatan gelang identitas pasien rawat inap



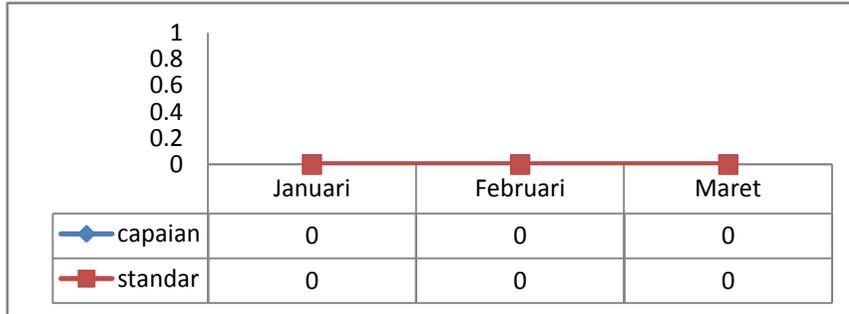
Analisis : angka ketepatan memasang gelang identitas menunjukkan sudah memenuhi standar 100% dari bulan januari sampai maret.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dipertahankan pada bulan-bulan berikutnya.

2. Angka kelengkapan konfirmasi the read back proces



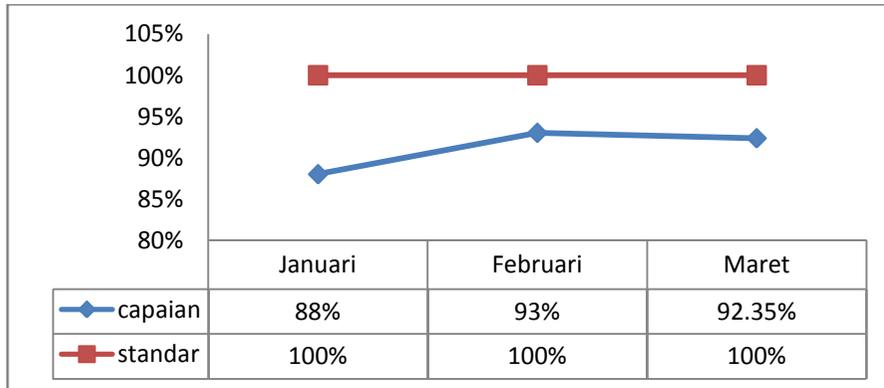
Analisis : terjadi peningkatan dalam kelengkapan konfirmasi the read back process dari januari sampai maret namun belum memenuhi standar yang diinginkan.

3. Kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label high alert



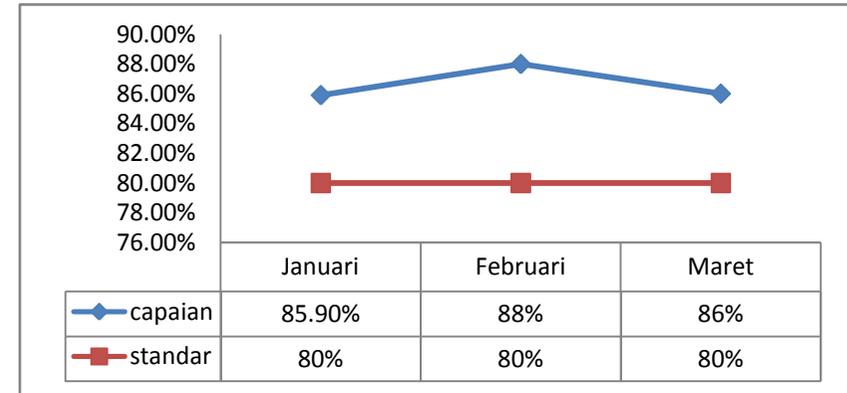
Analisis : dari data 3 bulan tidak ditemukannya kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label High Alert.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus memonitoring bagian farmasi dalam pebelan agar tidak ditemukan kejadian High Alert Medication tanpa label.

4. Angka kelengkapan proses Time out sebelum operasi



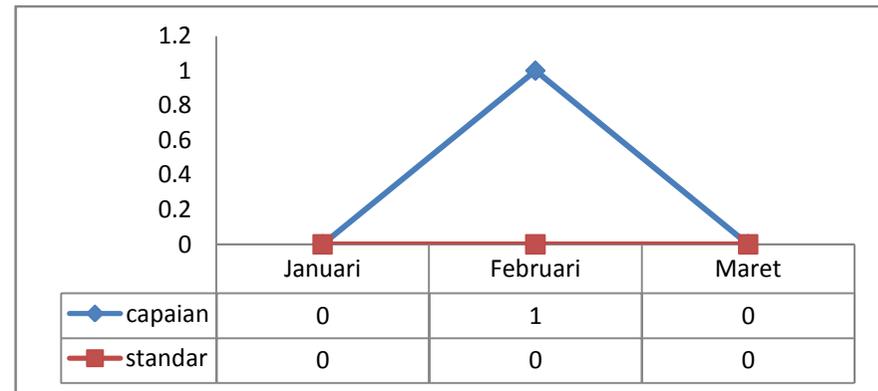
Analisis : dari data 3 bulan kelengkapan proses Time Out sebelum operasi belum mencapai standar.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus melakukan perbaikan dan mengevaluasi kelengkapan RM post operasi.

5. Angka kepatuhan teknik cuci tangan (hand hygiene)



Analisis : kepatuhan teknik cuci tangan (Hand Hygiene) sudah mencapai standar.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dilakukan evaluasi terhadap staff RSGH agar tetap patuh untuk Hand Hygiene.

6. Kejadian pasien jatuh



Analisis : dari 3 bulan data yang didapat terjadi 1 kejadian pasien jatuh pada bulan februari.

Laporan Bulan April s.d Juni 2018

Indikator Area Klinis

No	Indikator	Standar	Capaian		
			April	Mei	Juni
1.	Angka ketidak lengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap	0%	1,5%	1,6%	0,83%
2.	Angka kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP pada pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%
3.	Angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada pasien rawat inap	0%	0,95%	1,58%	0,93%
4.	Angka keterlambatan pembacaan thorax foto pada pasien rawat inap	<25%	43,04%	44,12%	37,59%
5.	Angka keterlambatan dimulainya operasi elektif	<10%	4,07%	0,34%	0%
6.	Angka keterlambatan penyiapan obat racikan pada pasien rawat inap	<10%	48,25%	42,85%	40,75%
7.	Kejadian nyaris cidera peresepan obat	0	0	0	0
8.	Angka ketidaklengkapan dokumen pre anastesi	0%	0%	0%	0%
9.	Kejadian reaksi tranfusi darah	0	0	0	0
10.	Angka kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%
11.	Angka Phelebitis	<5 per mil	3,7	4,2	3,2

Indikator Area Manajemen

No	Indikator	Standar	Capaian		
			April	Mei	Juni
1.	Ketersediaan obat di RS	0%	0,67%	0,64%	0,50%
2.	Angka ketepatan waktu pelaporan dari unit kerja	80%	100%	100%	100%
3.	Angka pasien pulang APS	<5%	0,90%	0,90%	0,63%
4.	Angka Utilisasi ruang VIP & VVIP	>70%	64,08%	67,22%	78,20%
5.	Survey kepuasan pasien rawat inap	≥80%	99%		
6.	Survey kepuasan karyawan	≥90%			95%
7.	Angka Laporan 10 besar penyakit (demografi pasien)	100%	100%	100%	100%
8.	Persentasi keberhasilan klaim pasien BPJS	80%	84,43%	85,15%	86,31%
9.	Kepatuhan penggunaan APD	100%	83,1%	84,5%	86%

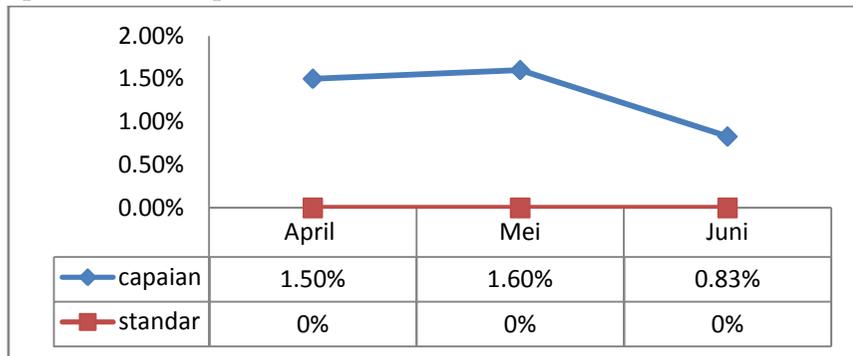
Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

No	Indikator	Standar	Capaian		
			April	Mei	Juni
1.	Angka ketepatan gelang identitas pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%
2.	Angka kelengkapan konfirmasi the read back process	100%	95,3%	94,35%	99,06%
3.	Kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label high alert	0	0	0	0
4.	Angka kelengkapan proses Time out sebelum operasi	100%	95,92%	96%	99,35%
5.	Angka kepatuhan teknik cuci tangan (hand hygiene)	80%	89,6%	86,7%	88,8%
6.	Kejadian pasien jatuh	0	0	0	0

Indikator International Library

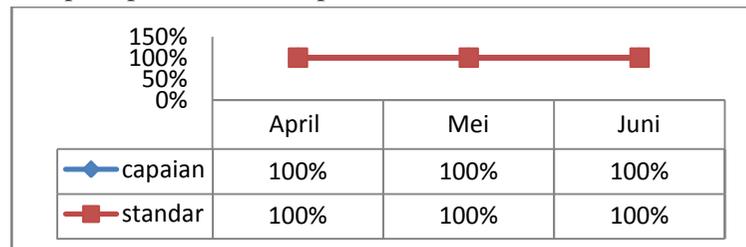
No	Indikator	Capaian		
		April	Mei	Juni
1.	Pemberian nitrogliserin pada pasien AMI dalam 24jam setelah pasien tiba di RS	87,5%	76,92%	87,5%

1. Angka ketidak lengkapan asesmen awal medis 24 jam DPJP pada pasien rawat inap

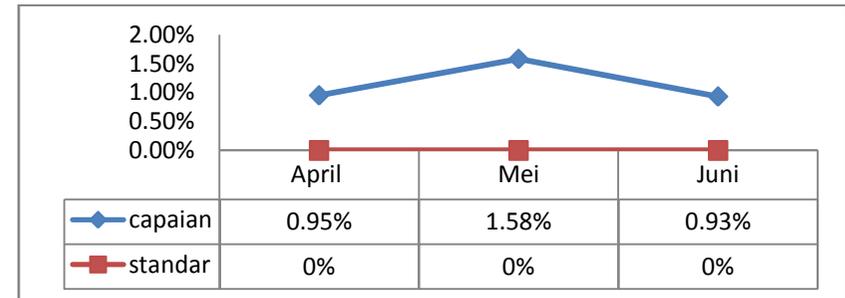


Analisis : dari data yang didapat angka ketidak lengkapan assesmen awal medis 24 jam DPJP belum mencapai standar namun terjadi perbaikan pada bulan maret.

2. Angka kelengkapan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan oleh PPJP pada pasien rawat inap

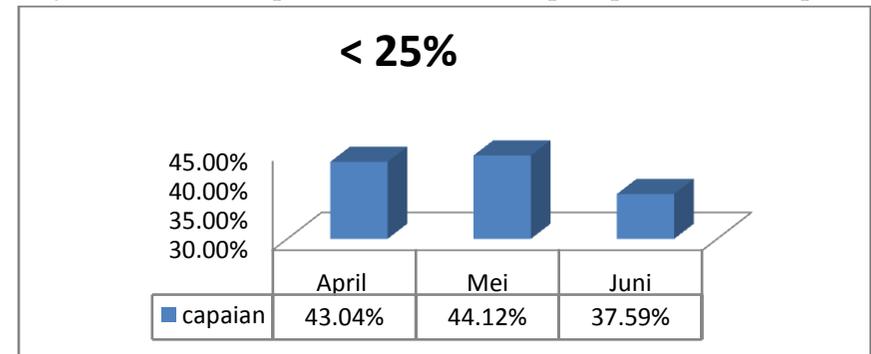


3. Angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada pasien rawat inap



Analisis : terjadi penurunan pada angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium pada bulan juni, nabun belum mencapai standar.

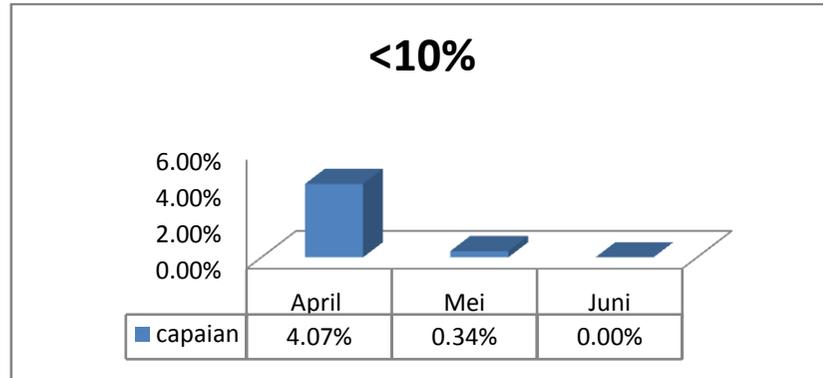
4. Angka keterlambatan pembacaan thorax foto pada pasien rawat inap



Analisis : angka keterlambatan pembacaan thorax foto masih diatas target yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh ketidak adaan dokter radiologi 24 jam.

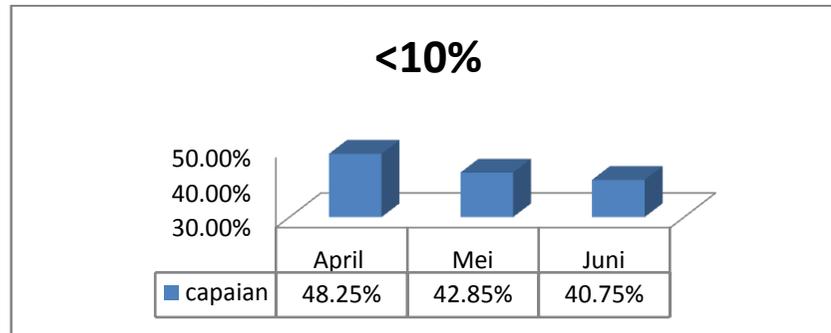
Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu ditambahkan jadwal dokter spesialis radiologi.

5. Angka keterlambatan dimulainya operasi elektif



Analisis : dari data 3 bulan yang didapat pada bulan april sampai juni sudah mencapai standar, bisa dilihat pada bulan juni angka mencapai 0%.

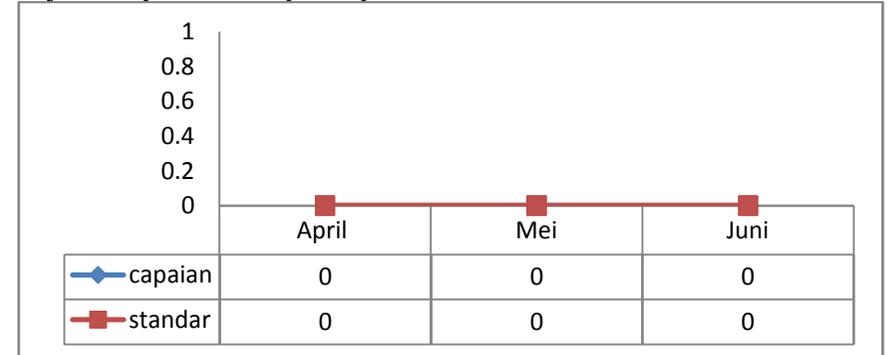
6. Angka keterlambatan penyiapan obat racikan pada pasien rawat inap



Analisis : terjadi trend perbaikan untuk pelayanan obat racikan pada pasien rawat inap meskipun masih sangat jauh dari standar yang diharapkan.

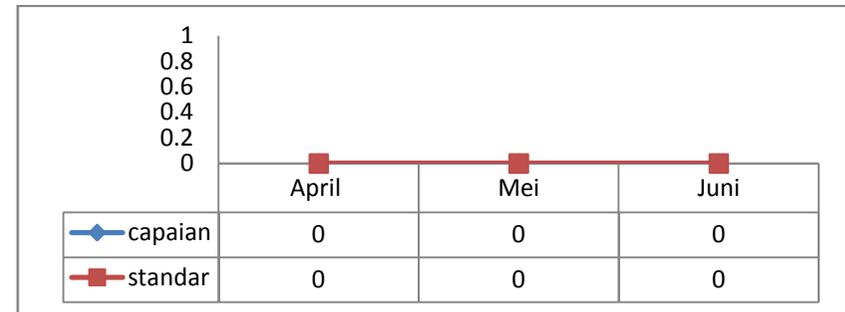
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus melakukan perbaikan di apotik dan untuk mempercepat perbaikan perlu adanya perbaikan sistem di apotik.

7. Kejadian nyaris cedera peresepan obat



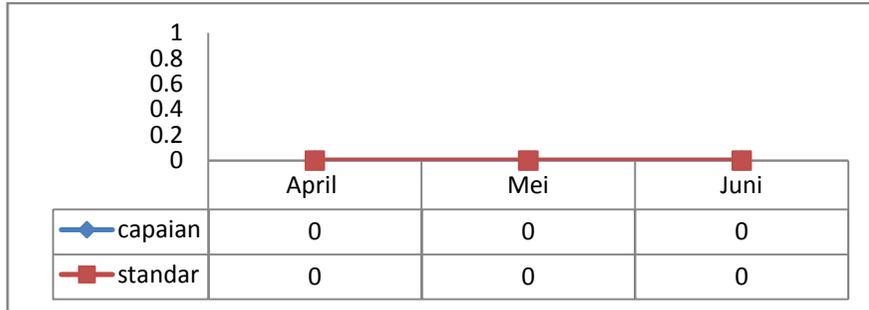
Analisis : hasil pengukuran menunjukkan pada bulan april sampai juni tidak ditemukan kejadian nyaris cedera.

8. Angka ketidaklengkapan dokumen pre anastesi



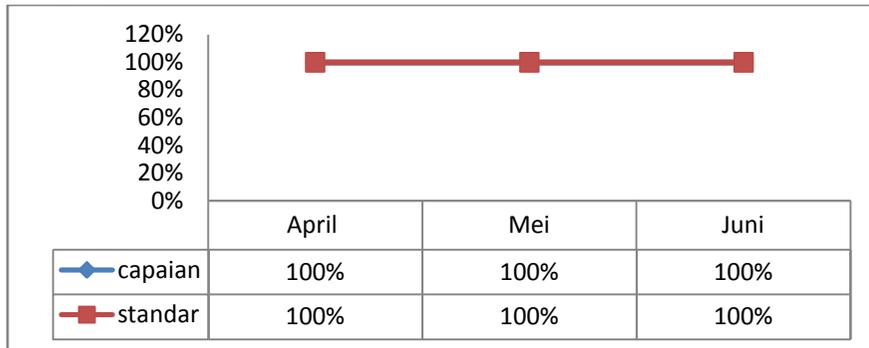
Analisis : kelengkapan dokumen sebelum dilakukan anastesi dari bulan april sampai juni mencapai target.

9. Kejadian reaksi tranfusi darah



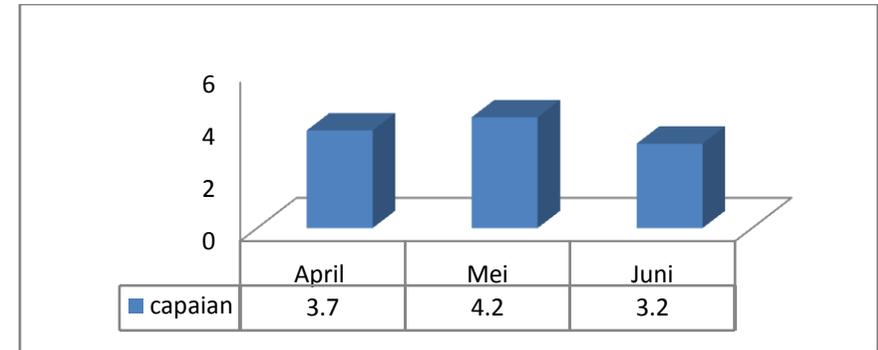
Analisis : dari 3 bulan data yang didapat tidak ditemukan kejadian reaksi tranfusi pada bulan april sampai juni.

10. Angka kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan



Analisis : dari data 3 bulan yang didapat kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan sudah mencapai standar.

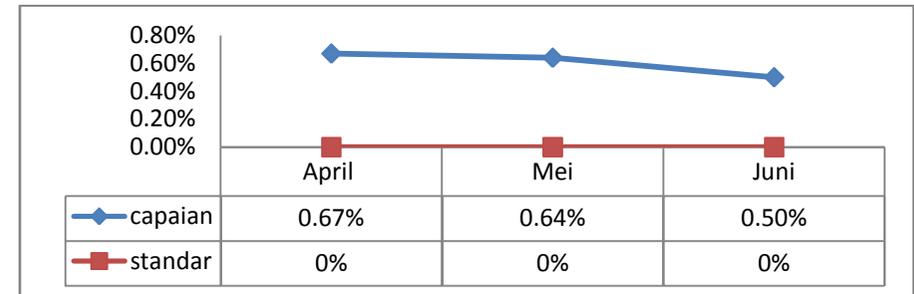
11. Angka Phelebitis



Analisis : angka phelebitis dari 3 bulan menunjukkan sudah mencapai standar, tetapi pada bulan mei terjadi peningkatan namun masih mencapai standar.

Indikator Area Manajemen

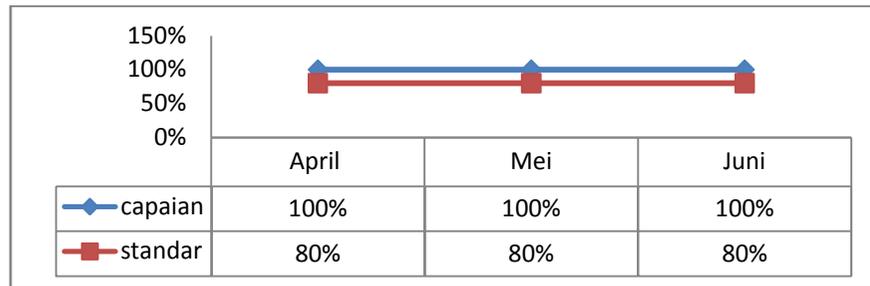
1. Ketersediaan obat di RS



Analisis : ketersediaan obat yang ada dalam formularium belum mencapai standar yang diinginkan.

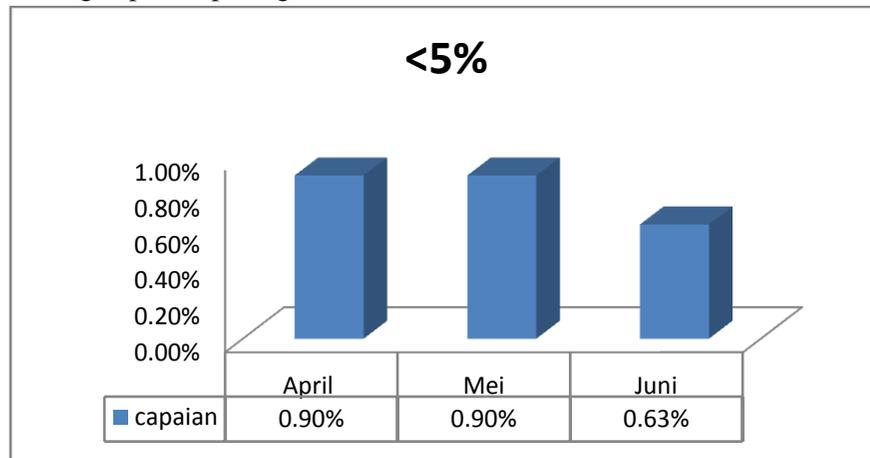
Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu pengamatan lebih lanjut dibulan-bulan berikutnya agar ketersediaan obat yang ada dalam formularium dapat mencapai standar.

2. Angka ketepatan waktu pelaporan dari unit kerja



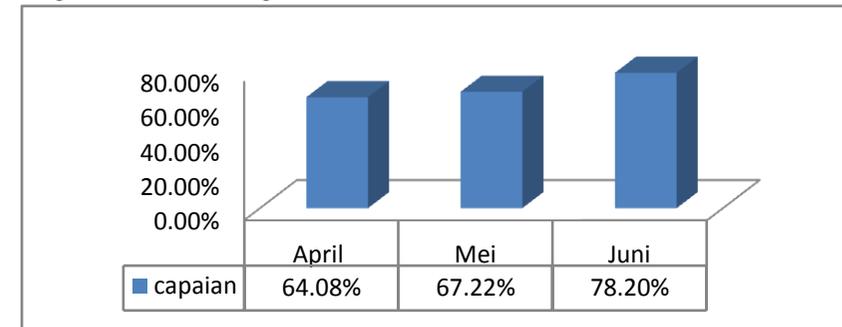
Analisis : ketepatan waktu pelaporan dari unit kerja sudah memenuhi capaian.
Tindak lanjut dan rekomendasi : diharapkan dapat terus dipertahankan ketepatan waktu pelaporan dari setiap unit kerja.

3. Angka pasien pulang



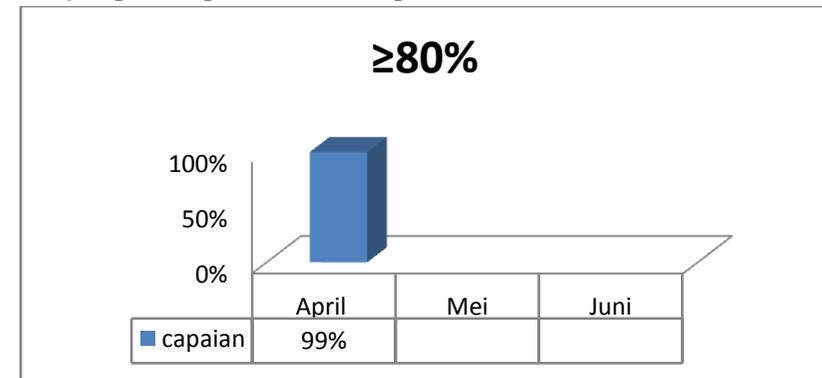
Analisis : angka pasien pulang APS sudah memenuhi standar yang diharapkan.
Tindak lanjut dan rekomendasi : perlu pengamatan lebih lanjut dibulan selanjutnya untuk melihat apakah bisa terus lebih kecil persentasinya angka pasien pulang APS.

4. Angka Utilisasi ruang VIP & VVIP



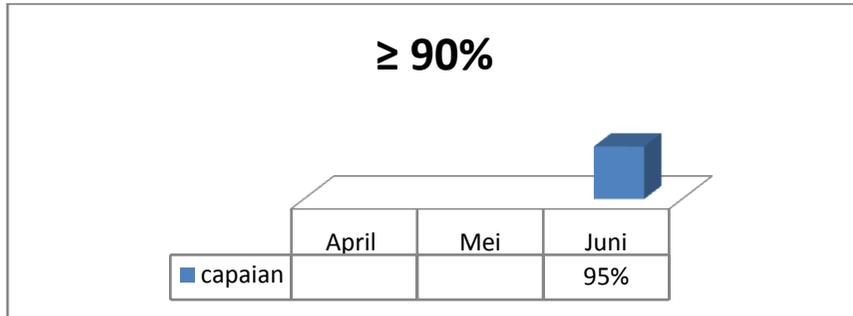
Analisis : angka utilisasi ruang VIP dan VVIP sudah memenuhi nilai standar.
Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dilakukan pengamatan dan edukasi ke bagian pendaftaran untuk lebih mempromosikan kelebihan kamar VIP dan VVIP agar angka utilisasi pada bulan selanjutnya terus mengalami trend peningkatan.

5. Survey kepuasan pasien rawat inap



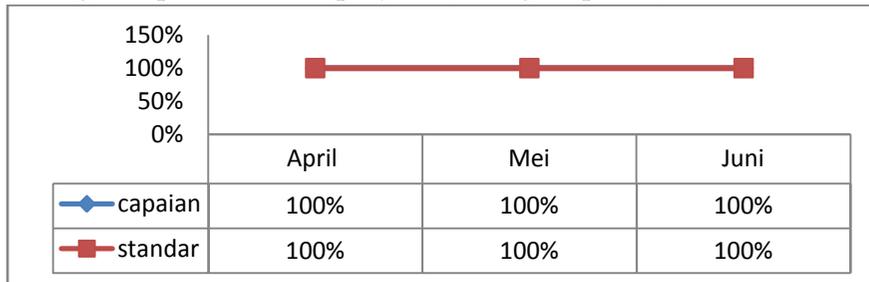
Analisis : dari data didapat kepuasan pasien cukup baik bahkan melebihi batas standar yang ditetapkan.
Tindak lanjut dan rekomendasi : tetap dipertahankan dan ditingkatkan, dan data perlu divalidasi.

6. Survey kepuasan karyawan



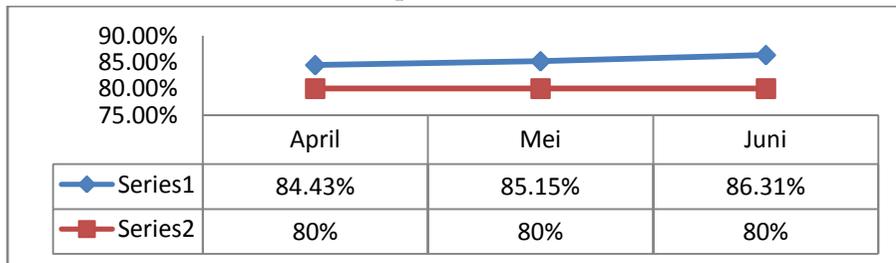
Analisis : survey kepuasan karyawan dilakukan 1 tahun 2 kali pada bulan januari dan juni, kepuasa karyawan pada bulan juni mencapai standar yang ditentukan. Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dipertahankan dan ditingkatkan.

7. Angka Laporan 10 besar penyakit (demografi pasien)

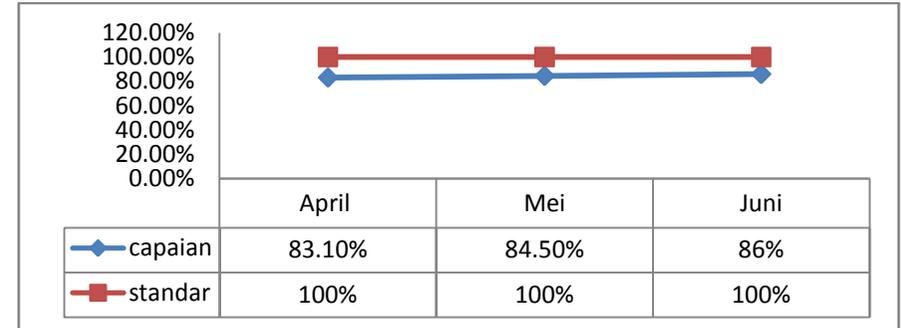


Analisis : lengkapnya data laporan 10 besar penyakit setiap bulannya sehingga april sampai juni tercapai standar.

8. Persentasi keberhasilan klaim pasien BPJS



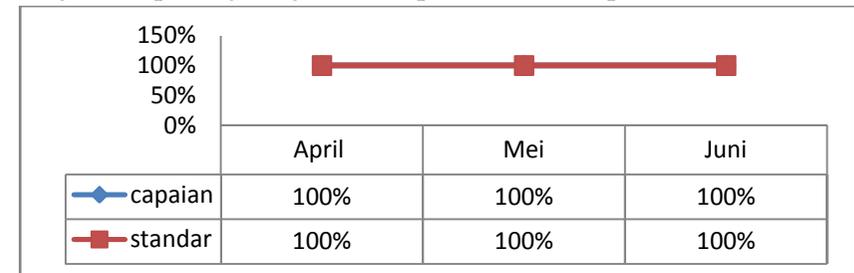
9. Kepatuhan penggunaan APD



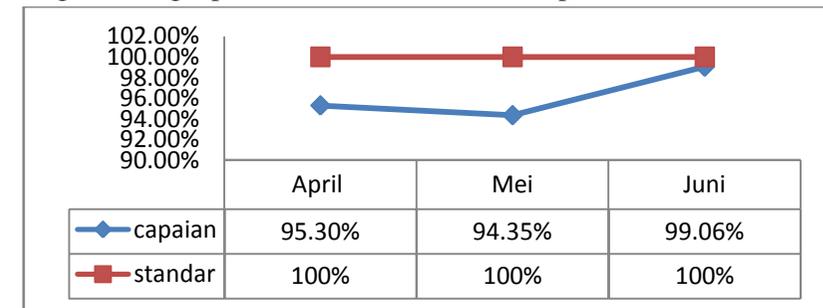
Analisis : belum mencapainya kepatuahn penggunaan APD dari bulan januari sampai maret.

Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

1. Angka ketepatan gelang identitas pasien rawat inap

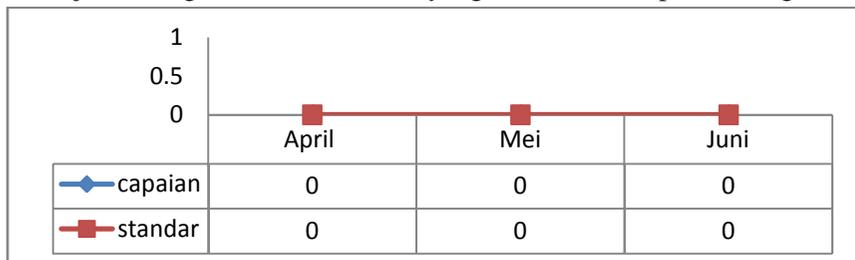


2. Angka kelengkapan konfirmasi the read back process



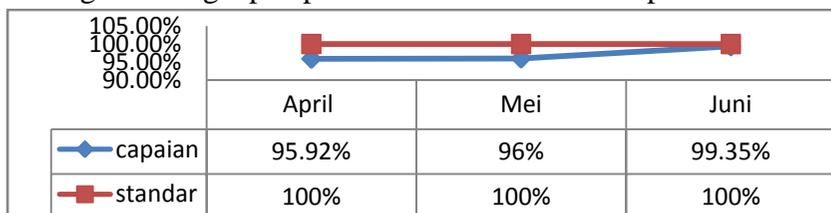
Analisis : angka kelengkapan konfirmasi the read back process mengalami kenaikan.

3. Kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label high alert



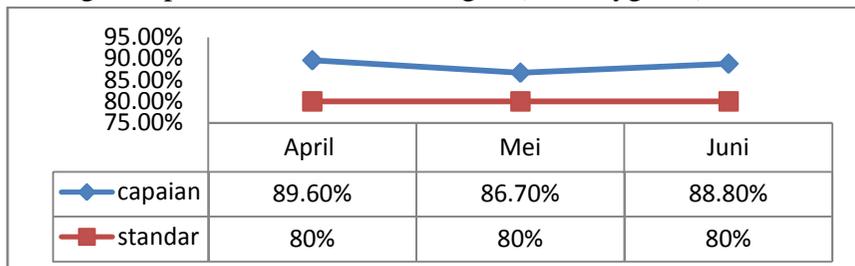
Analisis : dari data 3 bulan tidak ditemukannya kejadian High Alert Medication yang ditemukan tanpa label High Alert.

4. Angka kelengkapan proses Time out sebelum operasi



Analisis : dari data 3 bulan yang didapat masih belum mencapai standar, namun pada bulan juni mendekati nilai standar.

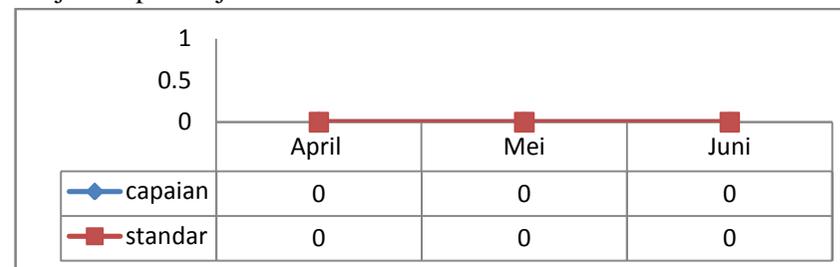
5. Angka kepatuhan teknik cuci tangan (hand hygiene)



Analisis : kepatuhan teknik cuci tangan sudah mencapai standar.

Tindak lanjut dan rekomendasi : terus dilakukan evaluasi terhadap staff RSGH agar tetap patuh untuk Hand Hygien.

6. Kejadian pasien jatuh



Analisis : dari data 3 bulan yang didapat tidak ada kejadian pasien jatuh.

Indikator International Library

