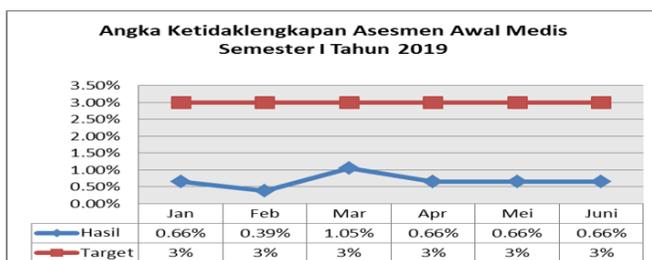


HASIL CAPAIAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT TAHUN 2019

1. INDIKATOR AREA KLINIS

- ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASESMEN AWAL MEDIS DALAM 24 JAM PADA PASIEN RAWAT INAP

ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASESMEN AWAL MEDIS DALAM 24 JAM PADA PASIEN RAWAT INAP



Analisa :

Trend menunjukkan grafik yang stabil, hasil telah mencapai target pengukuran. Monitoring dan evaluasi oleh Katim, Koordinator, Ka Perawat Rawat Inap selalu berjalan dan terstruktur.

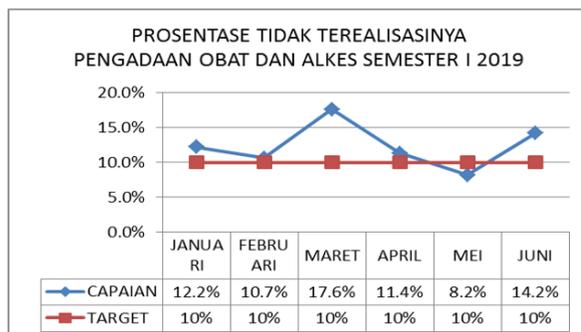
Upaya perbaikan yang telah dilakukan yaitu :

1. Mempertahankan peran Ka Perawat, Case Manager, Koordinator, Katim dalam mengecek secara berkala terhadap kelengkapan asesmen awal medis
2. Ka Perawat saat timbang terima selalu mengecek BRM pasien baru terkait tanggung jawab Katim dalam memberikan informasi asesmen awal medis yang belum dilakukan
3. Melakukan kesepakatan kepada semua staf apabila ada yang belum dilakukan asesmen awal medis akan memberikan tanda/etiket pada lembar berkas rekam medis dengan tujuan memudahkan untuk mengingat dan dilihat oleh semua staf terutama DPJP
4. Memberikan informasi hasil capaian angka ketidakelempangan asesmen awal medis dalam waktu 1 x 24 jam kepada DPJP, Ka Instalasi dengan harapan jika hasil baik dapat dipertahankan tetapi jika hasil belum mencapai target ada kesepakatan solusi yang harus dilakukan

2. INDIKATOR AREA MANAJEMEN

- PERSENTASE TIDAK TEREALISASINYA PENGADAAN OBAT DAN ALKES SESUAI PERENCANAAN KEBUTUHAN FARMASI

PERSENTASE TIDAK TEREALISASINYA PENGADAAN OBAT DAN ALKES SESUAI PERENCANAAN KEBUTUHAN FARMASI



Analisa :

Presentase tidak terealisasinya pengadaan obat dan alkes pada Semester I th 2019 hanya pada bulan Mei yang telah memenuhi target yaitu dibawah 10% sedangkan bulan Januari sampai Juni belum memenuhi target. Hal ini dikarenakan banyaknya obat kosong di penyedia. Untuk pengadaan obat Reguler dan BPJS non e-purchasing memiliki batas kontrak 30 hari, jika pada akhir bulan tidak bisa mengirim barang yang dipesan maka akan dicut off dan dilakukan pengadaan kembali pada bulan berikutnya.

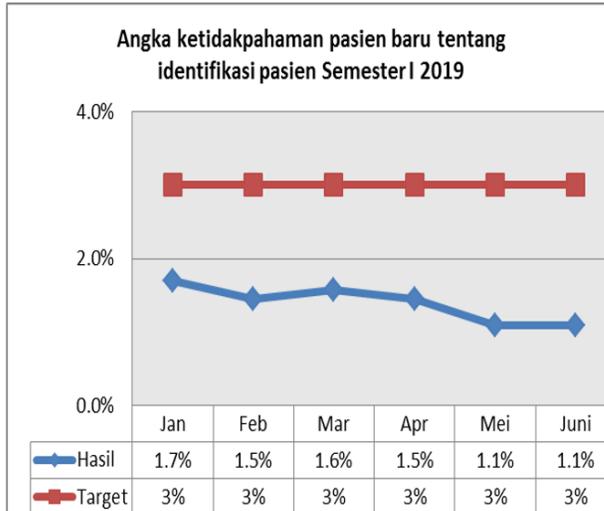
Upaya perbaikan yang dilakukan yaitu :

1. Meningkatkan komitmen dari penyedia agar tepat waktu dalam pengiriman barang dengan mengetahui pola alur pengadaan di RSUD Sidoarjo dengan baik oleh Penyedia
2. Memprioritaskan obat e-catalog dan ID Paket Pengadaan agar terpantau dengan baik oleh PPK dan Penyedia

3. INDIKATOR AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN

- ANGKA PEMAHAMAN PASIEN BARU (< 24 JAM) CKD TENTANG IDENTIFIKASI DENGAN MENGGUNAKAN MINIMAL 2 (DUA) PARAMETER DI INSTALASI RAWAT INAP

ANGKA KETIDAKPAHAMAN PASIEN BARU (<24 JAM) TENTANG IDENTIFIKASI PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN MINIMAL 2 (DUA) PARAMETER DI RUANG RAWAT INAP



Analisa :

Trend semakin menurun, hasil telah mencapai target pengukuran.

Upaya untuk mempertahankan capaian :

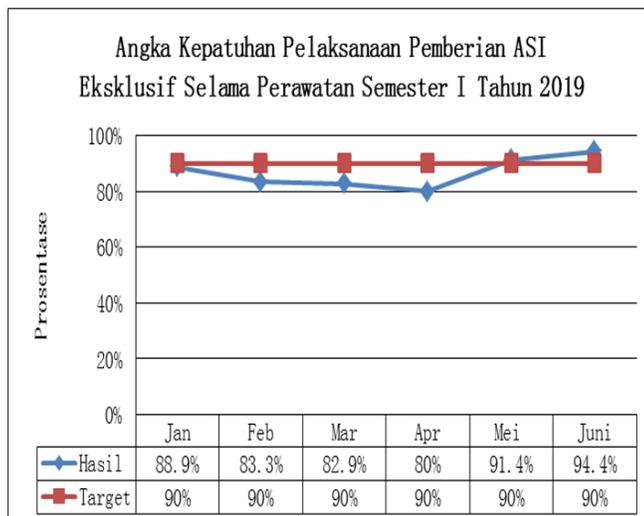
melakukan re-edukasi kepada pasien yang masih belum memahami fungsi pemasangan gelang serta supervisi & monitoring evaluasi pemasangan gelang identitas sesuai SPO

4. INDIKATOR INTERNATIONAL LIBRARY MEASURES

- ANGKA KEPATUHAN PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SELAMA PERAWATAN

PERINATAL CARE (PC)

ANGKA KEPATUHAN PELAKSANAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SELAMA PERAWATAN



Analisa :

trend mengalami kenaikan, dan pada bulan Mei dan Juni sudah mencapai target yang ditetapkan.

Upaya perbaikan yang dilakukan

diseminasi secara rutin terkait kebijakan dan SOP resusitasi, perlunya diadakan drill emergency, perlunya perbaikan mutu pelayanan dan SDM serta penambahan alat-alat medis dan emergency

