

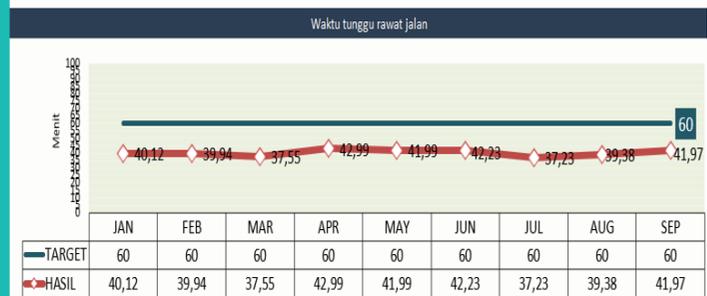
HASIL CAPAIAN INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT TRIBULAN III TAHUN 2021

1. INDIKATOR NASIONAL

- WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN

WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN

Waktu tunggu rawat jalan yaitu mulai dari kedatangan pasien untuk mengambil nomor antrian sampai mendapatkan pemeriksaan oleh dokter. aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, sekaligus mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.



RENCANA TINDAK LANJUT

- 1) Pendaftaran sistem online □ dilengkapi jam datang pasien harus ke rumah sakit
- 2) Ketika di loket pendaftaran dimunculkan nomer antrian sesuai sistem online per poli
- 3) Memaksimalkan bagian Front Office Rawat jalan dalam mengecek kelengkapan berkas pasien sebelum dipanggil nomer antrian
- 4) Meminimalisir keterlambatan kedatangan dokter melalui pengaturan jadwal dokter jaga di Klinik Spesialis
- 5) Koordinator Klinik aktif mengingatkan/ menghubungi dokter yang bertugas agar datang tepat waktu di Klinik

ANALISA

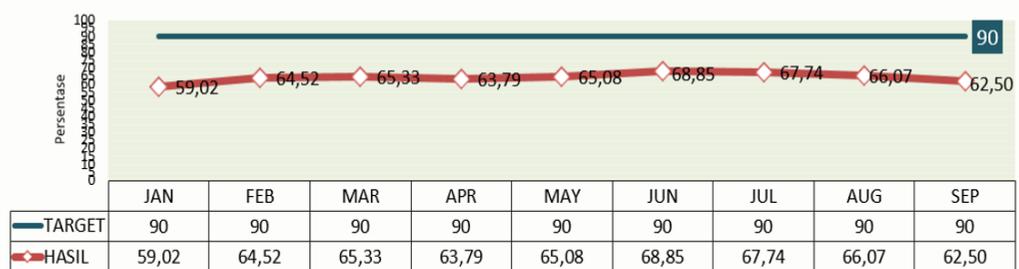
Dalam grafik diatas bisa dilihat bahwa tren telah mencapai target. Hal ini dikarenakan sistem online digunakan untuk antrian di poli dan antrian pendaftaran loket.

2. INDIKATOR AREA KLINIS

- ANGKA KELENGKAPAN RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DENGAN CKD DALAM WAKTU 1 X 24 JAM

ANGKA KELENGKAPAN RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DENGAN CKD DALAM WAKTU 1 X 24 JAM

Kelengkapan pengisian Lembar Ringkasan pulang Ringkasan Pulang pada pasien CKD Setelah pelayanan Rawat Inap (DATA REKAM MEDIS)



ANALISA

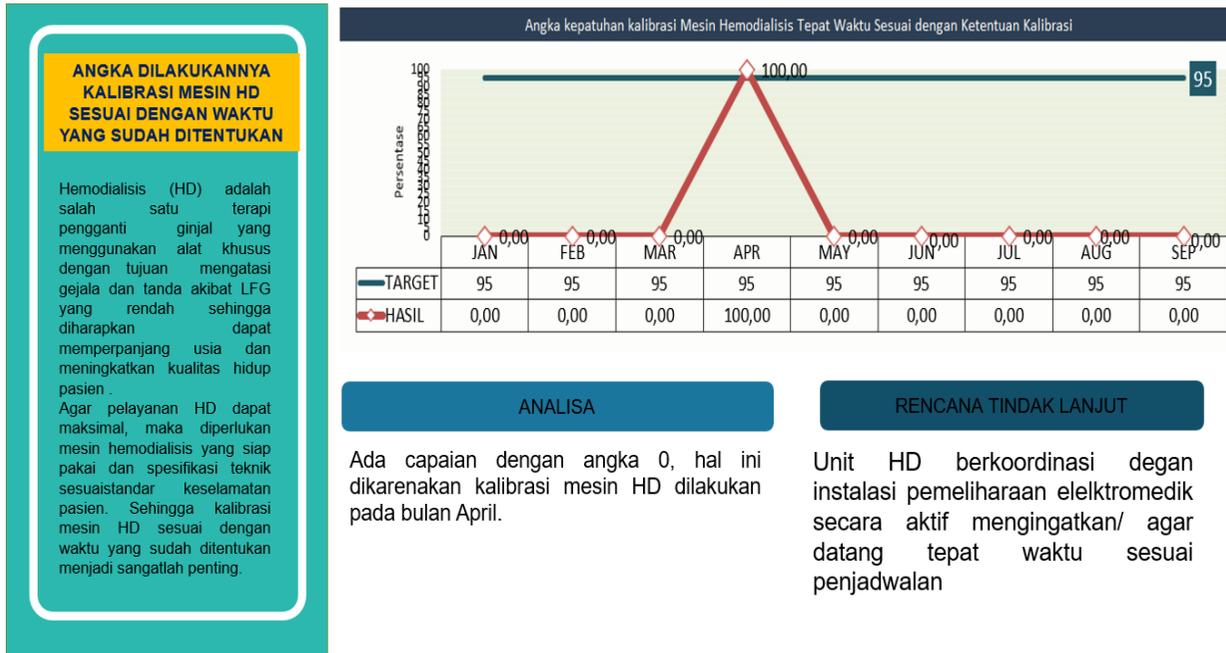
- Capaian kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dengan CKD dalam waktu 1 x 24 jam tribulan II tahun 2021 belum memenuhi target. Angka ini menunjukkan ketidaksiplinan DPJP dalam mengisi ringkasan pulang pasien tinggi. Hal tersebut dikarenakan monitoring dan evaluasi oleh Katim, Koordinator, Ka Instalasi rawat inap kurang berjalan dan terstruktur.

RENCANA TINDAK LANJUT

- 1) Perlu koordinasi dengan komite medik dalam menertibkan kembali pengisian lembar ringkasan pulang
- 2) Komunikasi terbuka dengan DPJP
- 3) Diseminasi dan review kebijakan, SPO, petunjuk teknis pengisian lembar ringkasan pulang dalam waktu 1x24 jam
- 4) Bekerja sama dengan panitia rekam medis untuk melaksanakan review rekam medis
- 5) Perlu money dan audit rekam medis secara rutin

3. INDIKATOR AREA MANAJEMEN

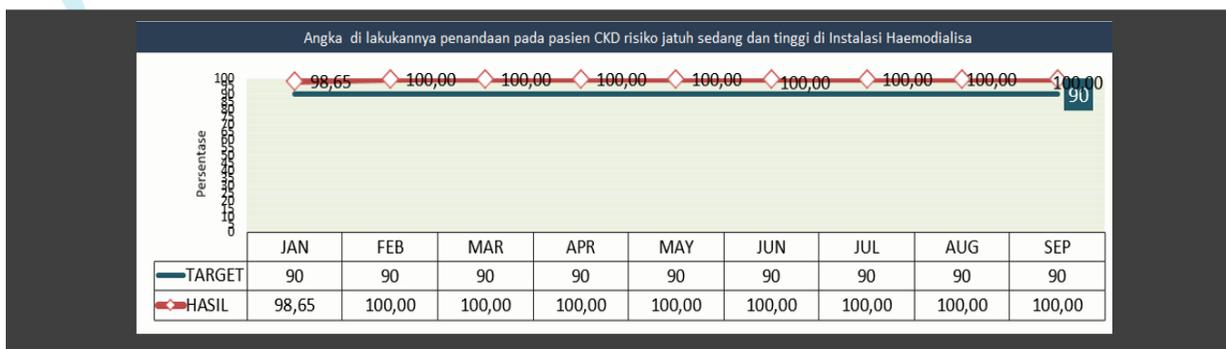
- ANGKA DILAKUKANNYA KALIBRASI MESIN HD SESUAI DENGAN WAKTU YANG SUDAH DITENTUKAN



4. INDIKATOR AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN

- ANGKA DILAKUKANNYA PENANDAAN PADA PASIEN CKD RISIKO JATUH SEDANG DAN TINGGI ETER DI INSTALASI RAWAT INAP

ANGKA DI LAKUKANNYA PENANDAAN PADA PASIEN CKD RISIKO JATUH SEDANG DAN TINGGI DI INSTALASI HD



ANALISA

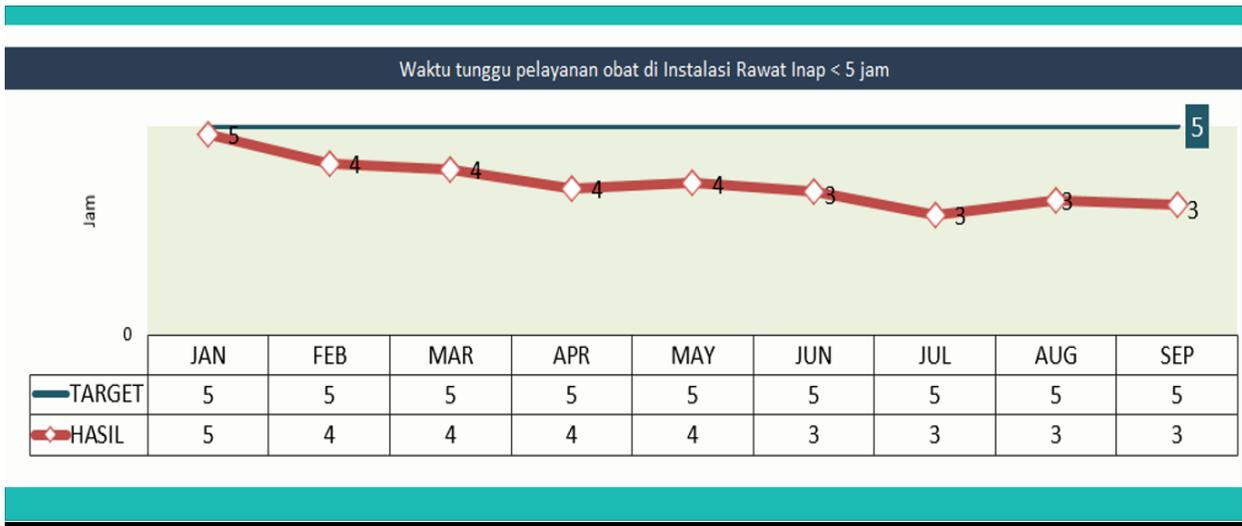
Berdasarkan grafik diatas, Angka di lakukannya penandaan pada pasien CKD risiko jatuh sedang dan tinggi di ins.HD telah mencapai target. Pencegahan risiko jatuh yang dilakukan sesuai standar akan mendukung keselamatan pasien (*patient safety*) yang merupakan hal terpenting dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Meningkatkan supervise oleh atasan langsung terkait tindakan yang memerlukan penandaan pada pasien CKD risiko jatuh sedang dan tinggi di ins Rawat Inap kepada Pasien
2. Melakukan evaluasi pemahaman petugas terhadap implementasi penandaan risiko jatuh berdasarkan SPO yang sudah di tetapkan
3. Melakukan edukasi kepada Pasien tentang pemasangan stiker risiko jatuh di tempat tidur pasien serta edukasi menjelaskan kepada pasien untuk memahami komunikasi risiko jatuh yang berbentuk gambar atau symbol Monitoring sesuai jadwal dan secara berjenjang mulai dari Ka Perawat, Perawat Primer dan Perawat Penanggung Jawab Shift
4. Setiap timbang terima di nurstatione mengecek jumlah Pasien yang berisiko jatuh sedang dan tinggi
5. Saat konfirmasi ke Pasien saling kroscek bukti pemasangan fall risk dan segitiga
6. Adanya pelatihan internal dan sosialisasi pemahaman perawat terhadap pelaksanaan asesmen risiko jatuh baik asesmen awal risiko jatuh maupun asesmen ulang risiko jatuh

5. INDIKATOR MUTU UNIT

- INSTALASI BEDAH → ANGKA DILAKUKANNYA SURGICAL SAFETY CHECKLIST



ANALISA

Data yang diperoleh merupakan lama waktu pengerjaan resep mulai dari resep diterima oleh unit farmasi sampai resep diserahkan kepada perawat ruangan. Waktu tunggu pelayanan obat Rawat Inap selama trimester III tahun 2021 menunjukkan sebagian besar resep sudah memenuhi syarat. Resep diterima dan diserahkan secara collecting sehingga resep yang telah selesai disiapkan segera diserahkan kepada perawat ruangan.

RTL

1. Adanya penanggung jawab shift untuk tetap menjaga ketepatan pelayanan obat rawat inap
2. Pengadaan supervisi rutin oleh kepala ruangan atau ka tim