

UNIT KERJA : Ruangan UPIP
BULAN : JUNI 2023

NIHIL

Ns. Firsti Andriani. M. Kep
Nip.19710827 201101 2 002

Kepala Ruangan

Ns.Shinta Margaret. S. Kep
NIP:198803142009012001

DAFTAR RISIKO (RISK REGISTER)
RSJ. PROF. HB. SAANIN PADANG
JUNI 2023

UNIT / INSTALASI : Ruang UPIP / Instalasi Rawat Inap A

UNIT / INSTALASI : Ruangn UPIP / Instalasi Rawat Inap A																										
NO	IDENTIFIKASI PROSES RISIKO TINGGI					Jenis Risiko	PERINGKAT RISIKO										SKOR RISIKO	RANKING RISIKO	TINDAKAN PENGENDALIAN/UPAYA MITIGASI RISIKO YANG DILAKUKAN	MONITORING		EVALUASI		PENANGGUNG JAWAB		
	KATEGORI RISIKO	RUANG LINGKUP	Pernyataan Risiko				PROBABILITAS/ PREKUENSI					DAMPAK								TGL	CAPAIAN	TGL	CAPAIAN			
			Sebab	Risiko	Akibat		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
	(1)'	(2)'	(3)'			(4)'	(5)'										(6)'	(7)'	(8)'		(9)'		(10)'	(11)'		
1	Operasional	Pasien, Medis, Nakes Lain	Karena atap bocor saat hujan	Resiko plafon counter perawat 1 roboh di Ruangn Intesif A	1. Pasien dan petugas cedera 2. Komplain	Klinis						5	1					5	Moderat	Memberikan laporan ke IPRS	Aug-22	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada Instalasi Sarana	IPSRS	
2	Operasional	Pasien	Karena Acrilyc pada kamar Intensif 2, 3 dan 7 tidak ada	Resiko pasien hipotermi	1. Pasien cedera 2. Komplain	Klinis						5		2				10	Moderat	Memberikan laporan ke IPRS	Aug-22	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada Instalasi Sarana	IPSRS	
3	Operasional	Pasien	Karena jendela pada kamar Intensif 16	Resiko pasien hipotermi	1. Pasien cedera 2. Komplain	Klinis						5		2				10	Moderat	Memberikan laporan ke IPRS	Aug-22	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada Instalasi Sarana	IPSRS	
4	Operasional	Pasien	Karena 2 ruangan Intensif tidak bisa dipakai disebabkan saluran pembuangan di Intensif 9 rusak dan kusen pintu Intensif 6 rusak	Resiko ruangan penuh	1. Komplain	Klinis						5	1					5	Moderat	Memberikan laporan ke IPRS	Aug-22	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada Instalasi Sarana	IPSRS	
5	Operasional	Pasien	Karena jeruji besi berbentuk segi empat	Resiko pasien bunuh diri	1. Pasien cedera 2. Komplain	Klinis						5						5	25	Ekstrim	Memberikan laporan ke IPRS	Mei 23	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada Instalasi Sarana	IPSRS
6	Operasional	Pasien	Karena kamera CCTV tidak bisa memonitor kesegala arah	Resiko pasien tidak terpantau seluruhnya	1. Pasien cedera 2. Komplain	Klinis						5						5	25	Ekstrim	Memberikan laporan ke IPRS	Mei 23	Belum Terealisasi	Juni 2023	Pengusulan Surat Perbaikan pada IT	IPSRS

Mengetahui
Kepala Instalasi Rawat Inap A

Ns. Firsti Andriani, M. Kep
Nip. 19710827 201101 2 002

Padang, 05 Juli 2023
Kepala Instalasi UPIP

Ns. Shinta Margaret, S. Kep
Nip. 19880114 200901 2 001

LAPORAN INDIKATOR MUTU

UNIT/RUANGAN : IRNA A/ Ruang UPIP
 BULAN : JUNI
 TAHUN : 2023

NO	INDIKATOR MUTU	TANGGAL																														JUM LAH
		1	2	3	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	
1	Kepatuhan identifikasi pasien																															
N	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	84
D	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	84
Persentase : N/D x 100%																																100%

NO	INDIKATOR MUTU	TANGGAL																														JUM LAH
		1	2	3	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	
2	Kepatuhan visite dokter penanggungjawab																															
N	Jumlah pasien yang di-visite dokter pada pukul 06.00 – 14.00	7	7	11	6	8	13	12	10	8	7	3	9	7	11	8	13	11	4	8	14	10	9	10	7	4	9	7	9	8	10	260
D	Jumlah seluruh pasien yang divisite	7	7	11	6	8	13	12	10	8	7	3	9	7	11	8	13	11	4	8	14	10	9	10	7	4	9	7	9	8	10	260
Persentase : N/D x 100%																																100%

NO	INDIKATOR MUTU	TANGGAL																														JUM LAH
		1	2	3	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	
3	Upaya pencegahan resiko cedera akibat pasien jatuh																															
N	Jumlah kasus yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan pasien jatuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
D	Jumlah kasus semua pasien yang beresiko jatuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Persentase : $N/D \times 100\%$																																100%

NO	INDIKATOR MUTU	TANGGAL																														JUM LAH
		1	2	3	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	
4	Kepatuhan identifikasi pasien																															
N	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	84
D	Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	84
Persentase : $N/D \times 100\%$																																100%

NO	INDIKATOR MUTU	TANGGAL																														JUM LAH
		1	2	3	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	
5	Kepatuhan Konfirmasi TBak oleh DPJP setelah Komunikasi Melalui Telepon pada Pasien Skizofrenia																															
N	Jumlah TBak pada rekam medis pasien skizofrenia yang telah dikonfirmasi dengan tanda tangan dalam 1x24 jam	7	5	1	5	4	7	4	8	7	2	2	9	4	8	5	11	2	3	5	5	8	7	7	1	4	7	1	8	6	7	160
D	Jumlah semua TBak pada rekam medis pasien skizofrenia	7	5	4	6	4	8	4	8	7	5	3	9	5	8	6	11	8	4	5	8	8	7	7	3	4	7	4	9	6	7	187
Persentase : N/D x 100%																																86%

