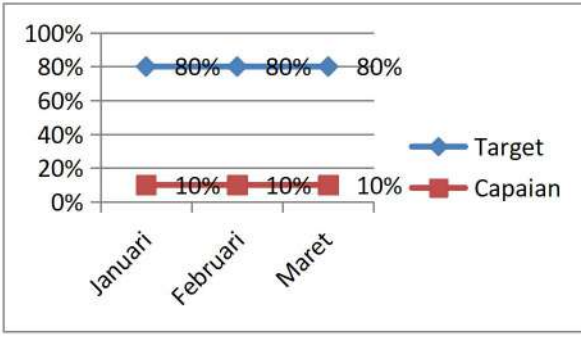
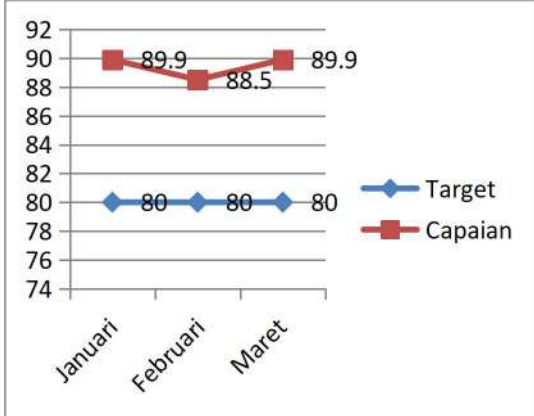
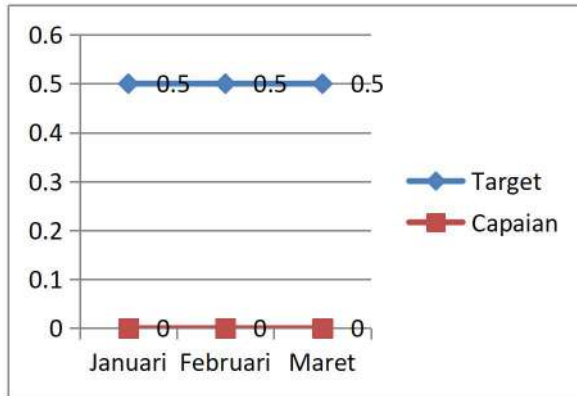


**LAPORAN PELAKSANAAN PRIORITAS PERBAIKAN RUMAH SAKIT
TAHUN 2022**

1. Kepatuhan CP													
 <p>The chart displays compliance with CP (Kepatuhan CP) over three months. The Y-axis represents percentage from 0% to 100%. The X-axis lists the months: Januari, Februari, and Maret. Two data series are shown: 'Target' (blue line with diamond markers) and 'Capaian' (red line with square markers). The Target series is constant at 80% for all months. The Capaian series shows 10% for Januari, 10% for Februari, and 10% for Maret.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target (%)</th> <th>Capaian (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>80%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>80%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>80%</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target (%)	Capaian (%)	Januari	80%	10%	Februari	80%	10%	Maret	80%	10%	<p>Planning (Rencana)</p> <p>Meningkatkan kepatuhan terhadap CP dengan cara monitoring dan Sosialisasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap CP di masing-masing rawat inap</p>
	Bulan	Target (%)	Capaian (%)										
	Januari	80%	10%										
	Februari	80%	10%										
Maret	80%	10%											
<p>Do (Amati)</p> <p>Meningkatkan monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan dan PIC di masing-masing unit.</p>													
<p>Study (Pelajari)</p> <p>Monitoring pelaksanaan kegiatan</p>													
<p>Action (Simpulkan)</p> <p>Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.</p>													
2. Kepatuhan jam visite dokter spesialis													
 <p>The chart displays compliance with specialist doctor visit hours (Kepatuhan jam visite dokter spesialis) over three months. The Y-axis represents percentage from 74 to 92. The X-axis lists the months: Januari, Februari, and Maret. Two data series are shown: 'Target' (blue line with diamond markers) and 'Capaian' (red line with square markers). The Target series is constant at 80% for all months. The Capaian series shows 89.9% for Januari, 88.5% for Februari, and 89.9% for Maret.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target (%)</th> <th>Capaian (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>80%</td> <td>89.9%</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>80%</td> <td>88.5%</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>80%</td> <td>89.9%</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target (%)	Capaian (%)	Januari	80%	89.9%	Februari	80%	88.5%	Maret	80%	89.9%	<p>Analisis</p> <p>Pencapaian kepatuhan jam visite dokter spesialis selama trimester 1 sudah sesuai standar > 80% dengan rata-rata 89.4%. Capaian ini sesuai dengan standar.</p>
	Bulan	Target (%)	Capaian (%)										
Januari	80%	89.9%											
Februari	80%	88.5%											
Maret	80%	89.9%											
<p>Tindak Lanjut</p> <p>Ditingkatkan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan</p>													

3. Keterlambatan operasi SC



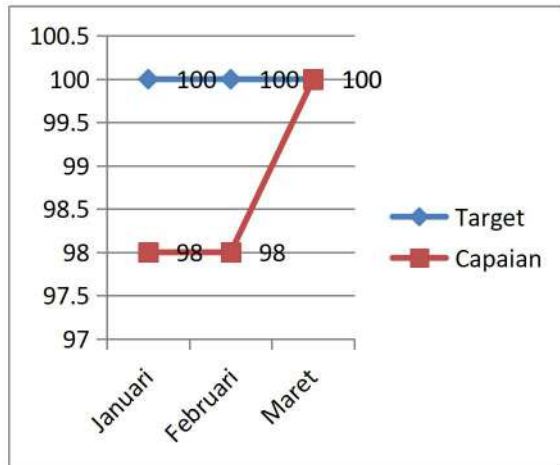
Analisis

Pencapaian keterlambatan operasi SC pada trimester I sudah mencapai standar 0.5% dengan rata-rata 0%. Capaian ini sesuai dengan standar.

Tindak Lanjut

Ditingkatkan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan

4. Kelengkapan assesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap



Planning (Rencana)

Meningkatkan kelengkapan assesmen medis dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap dengan cara Kepala Ruang atau perawat pendamping visit selalu mengingatkan DPJP untuk melengkapi pengkajian awal medis saat visite

Do (Amati)

Mengingatkan DPJP untuk melengkapi pengkajian awal medis saat visite oleh Kepala Ruang atau perawat pendamping visi.

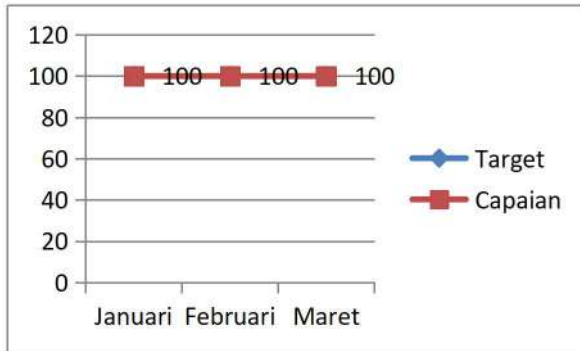
Study (Pelajari)

Monitoring pelaksanaan kegiatan

Action (Simpulkan)

Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

5. Kepatuhan identifikasi pasien



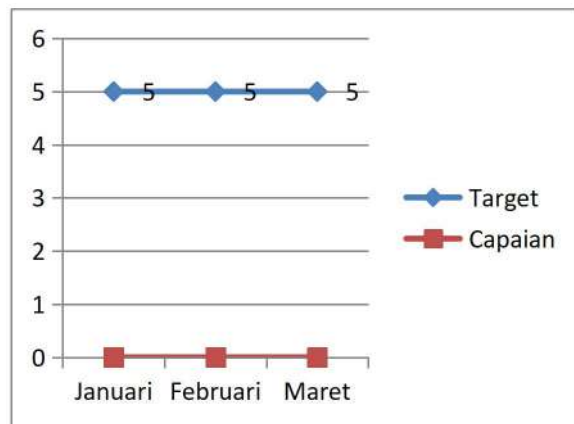
Analisis

Pencapaian identifikasi pasien pada trimester 1 tahun 2022 rata-rata 100%. Capaian ini sudah mencapai target 100%.

Tindak Lanjut

Dipertahankan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

6. Ketidakpatuhan pendokumentasian assesmen nyeri



Analisis

Pencapaian ketidakpatuhan pendokumentasian assesmen nyeri pada trimester 1 rata-rata 0%. Capaian sudah mencapai standar 5%. Namun capaian data masih diragukan sehingga perlu dilakukan PDSA.

Planning (Rencana)

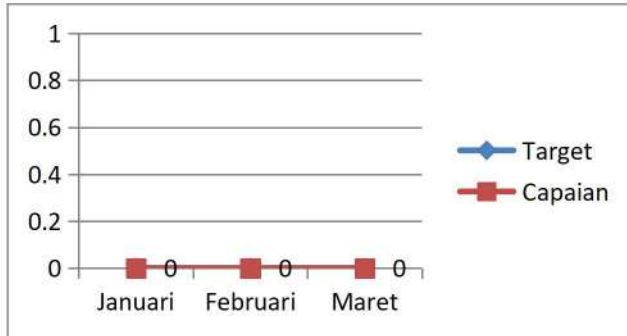
Meningkatkan kepatuhan terhadap pendokumentasian assesmen nyeri pasien dengan cara mengevaluasi CPPT pasien setiap kali pergantian shif. Jika terdapat kekurangan dalam pengisian CPPT PPJA yang bertanggung jawab langsung memperbaikinya.

	Do (Amati)	Mengingatn PPJA terkait kelengkapan serta ketepatan dalam pengisian CPPT pasien
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

7. Kejadian pulang atas permintaan sendiri														
<table border="1"> <caption>Data for Line Graph: Kejadian pulang atas permintaan sendiri</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>1</td> <td>1.2</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>1</td> <td>1.3</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>1</td> <td>1.3</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target	Capaian	Januari	1	1.2	Februari	1	1.3	Maret	1	1.3	Planning (Rencana)	Menurunkan angka kejadian pulang atas permintaan sendiri dengan cara mencari factor yang menyebabkan pasien atau keluarga minta pulang sebelum DPJP memperbolehkan pulang. Jika factor penyebab dari petugas seperti layanan atau komunikasi yang kurang memuaskan maka perlu dilakukan sosialisasi ulang terkait komunikasi terapeutik dan memperbaiki layanan petugas. Jika
Bulan	Target	Capaian												
Januari	1	1.2												
Februari	1	1.3												
Maret	1	1.3												

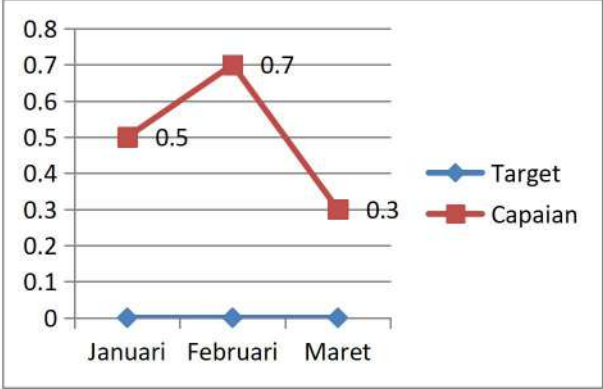
		<p>pasien atau keluarga terkendala dengan masalah ekonomi kepala ruangan perlu melakukan evaluasi terhadap pasien dan keluarga. Apabila keluarga tergolong ekonomi bawah kepala ruangan bias mengusulkan untuk menggunakan dana BAZNAZ dengan melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan oleh RS.</p>
	<p>Do (Amati)</p>	<p>Mengingatn kepada seluruh petugas terkait komunikasi terapeutik dan meningkatkan pelayanan serta mengusulakn pasien yang kurang mampu untuk menggunakan dana BAZNAZ sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
	<p>Study (Pelajari)</p>	<p>Monitoring pelaksanaan kegiatan</p>
	<p>Action (Simpulkan)</p>	<p>Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.</p>

8. Kejadian Dekubitus selama perawatan

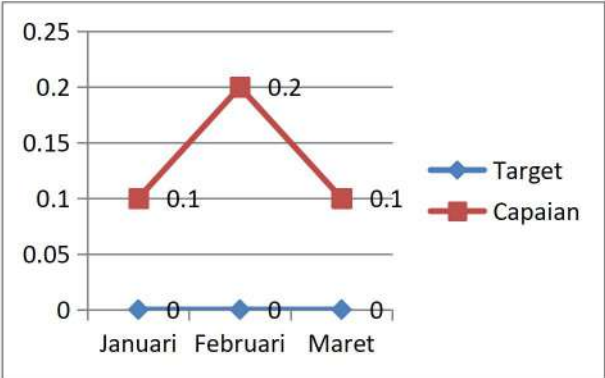


	Analisis	Pencapaian kejadian decubitus selama perawatan pada trimester 1 tahun 2022 0%. Capaian sudah mencapai target 0%.
	Planning (Rencana)	Menurunkan kejadian decubitus selama perawatan mendekati 0% dengan melakukan supervisi dan monitoring pelaksanaan bundle decubitus
	Do (Amati)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring pelaksanaan bundle decubitus. Melakukan supervisi dan monitoring oleh kepala ruang, IPCLN, dan IPCN terkait pengisian data dan pelaksanaan bundle decubitus
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan.

	Action (Simpulkan)	Evaluasi pada bulan selanjutny
--	-----------------------	--------------------------------

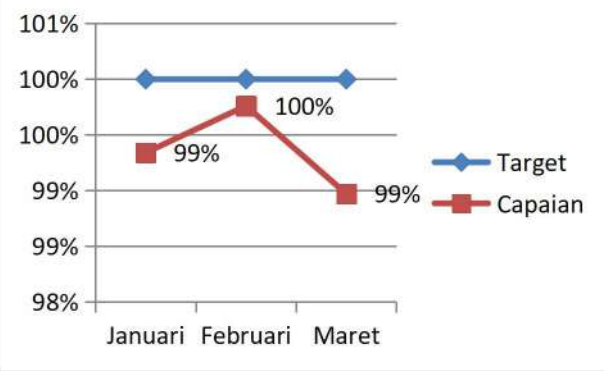
3. Kesalahan cetak film pada pemeriksaan radiologi													
 <table border="1"> <caption>Data from Line Graph</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>0</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>0</td> <td>0.7</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>0</td> <td>0.3</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target	Capaian	Januari	0	0.5	Februari	0	0.7	Maret	0	0.3	<p>Planning (Rencana)</p> <p>Menurunkan angka kejadian kesalahan cetak film pada pemeriksaan radiologi dengan cara memperbaiki kualitas pencitraan dari komputer yang kurang baik sehingga Hasil foto rongen bisa dibaca dengan jelas serta meminimalkan kesalahan dalam cetak ukuran (besar/kecil).</p>
	Bulan	Target	Capaian										
	Januari	0	0.5										
	Februari	0	0.7										
Maret	0	0.3											
<p>Do (Amati)</p> <p>Mengingatnkan kepada seluruh petugas radiologi untuk dapat memperbaiki pencitraan computer sehingga hasil rotgen dapat dibaca dengan jelas dan meningkatkan ketelitian dalam cetak ukuran rotgen (besar/kecil)</p>													
<p>Study (Pelajari)</p> <p>Monitoring pelaksanaan kegiatan</p>													
<p>Action (Simpulkan)</p> <p>Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.</p>													

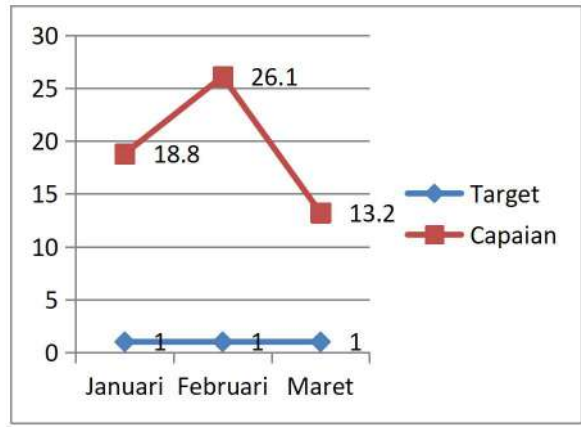
4. Kesalahan posisi pada pemeriksaan radiologi

 <p>The graph displays two data series: 'Target' (blue line with diamond markers) and 'Capaian' (red line with square markers). The x-axis represents the months of January, February, and March. The y-axis represents the frequency of errors, ranging from 0 to 0.25. The 'Target' series remains constant at 0 for all three months. The 'Capaian' series shows values of 0.1 in January, 0.2 in February, and 0.1 in March.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>0</td> <td>0.1</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>0</td> <td>0.2</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>0</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target	Capaian	Januari	0	0.1	Februari	0	0.2	Maret	0	0.1	<p>Planning (Rencana)</p> <p>Menurunkan angka kejadian kesalahan posisi pada pemeriksaan radiologi dengan cara memperhatikan kondisi pasien saat pemeriksaan radiologi. Jika pasien gelisah maka kondisi pasien perlu sedikit distabilkan karena akan mempengaruhi hasil foto dan pengulangan pemeriksaan dan pencetakan hasil rotgen</p>
	Bulan	Target	Capaian										
	Januari	0	0.1										
	Februari	0	0.2										
Maret	0	0.1											
<p>Do (Amati)</p> <p>Mengingatnkan kepada seluruh petugas radiologi dan petugas yang mengantar pasien rontgen untuk melakukan pemeriksaan diharapkan pasien tidak dalam keadaan gelisah karena akan mempengaruhi posisi dan hasil rotgen pasien.</p>													
<p>Study (Pelajari)</p> <p>Monitoring pelaksanaan kegiatan</p>													
<p>Action (Simpulkan)</p> <p>Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.</p>													

5. Waktu lapor hasil kritis laboratorium

	<p>Planning (Rencana)</p> <p>Meningkatkan waktu lapor</p>
--	--

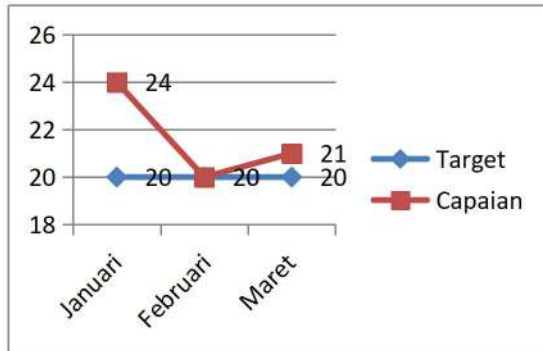
		hasil kritis laboratorium dalam waktu < 30 menit.
	Do (Amati)	Mengingatnkan kepada petugas laboratorium terkait standar waktu pelaporan hasil kritis laboratorium. Kecepatan waktu lapor hasil kritis akan mempengaruhi proses pengobatan pasien selanjutnya.
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

6. Ketidaklengkapan informed concent		
	Planning (Rencana)	Meningkatkan kelengkapan informed concent dengan cara mengingatkan PPJA dan PPJP untuk selalu mengisi point-point yang ada di inform consent tersebut dan harus dilengkapi dengan nama dan TTD petugas yang memberikan edukasi.
	Do (Amati)	Mengingatnkan kepada seluruh PPJP dan PPJA untuk selalu mengisi lembar informed concent dan harus dilengkapi dengan nama serta

		tanda tangan pemberi edukasi.
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

7. Ketidaklengkapan catatan medis pasien													
<table border="1"> <caption>Data for Ketidaklengkapan catatan medis pasien</caption> <thead> <tr> <th>Bulan</th> <th>Target</th> <th>Capaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Januari</td> <td>1</td> <td>18.8</td> </tr> <tr> <td>Februari</td> <td>1</td> <td>26.1</td> </tr> <tr> <td>Maret</td> <td>1</td> <td>13.2</td> </tr> </tbody> </table>	Bulan	Target	Capaian	Januari	1	18.8	Februari	1	26.1	Maret	1	13.2	<p>Planning (Rencana)</p> <p>Meningkatkan kepatuhan terhadap pengisian kelengkapan catatan medis pasien cara mengingatkan DPJP, PPJP, PPJA melalui kepala ruangan dan PPJP untuk selalu mengisi point-point yang ada di rekam medis pasien setelah pasien selesai rawatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan sesuai standar.</p>
	Bulan	Target	Capaian										
	Januari	1	18.8										
	Februari	1	26.1										
Maret	1	13.2											
<p>Do (Amati)</p> <p>Mengingatkan kepada DPJP, PPJP, PPJA untuk dapat mengisi kelengkapan catatan medis pasien setelah selesai rawatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan sesuai standar</p>	<p>Study (Pelajari)</p> <p>Monitoring pelaksanaan kegiatan</p>												
<p>Action (Simpulkan)</p> <p>Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.</p>													

8. Keterlambatan waktu penerimaan obat Non racikan



Planning (Rencana)

Memperendah waktu tunggu penerimaan obat non racikan dengan cara resep yang didapat oleh pasien saat control untuk pengambilan di apotik berlaku 2x 24 jam. Tujuannya untuk memperkecil jumlah antrian pasien rawat jalan saat antrian obat dan mengurangi waktu tunggu penerimaan obat non racikan.

Do (Amati)

Memberlakukan waktu pengambilan obat ke apotik rawat jalan 2x24 jam setelah pasien selesai control.

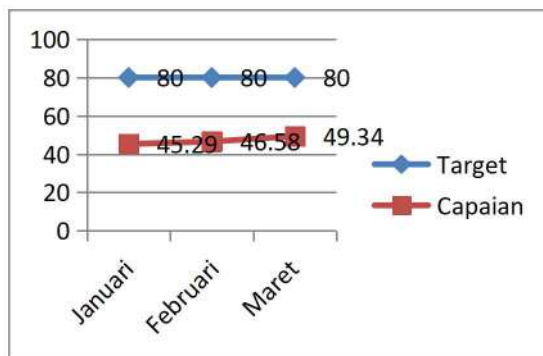
Study (Pelajari)

Monitoring pelaksanaan kegiatan

Action (Simpulkan)

Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

9. Waktu tunggu rawat jalan



Planning (Rencana)

Memperendah waktu tunggu rawat jalan agar > 60 menit dengan cara memperbaiki system kerja petugas rawatan terhadap pengembalian rekam medis 1x24 jam setelah pasien selesai rawatan, Pengisian

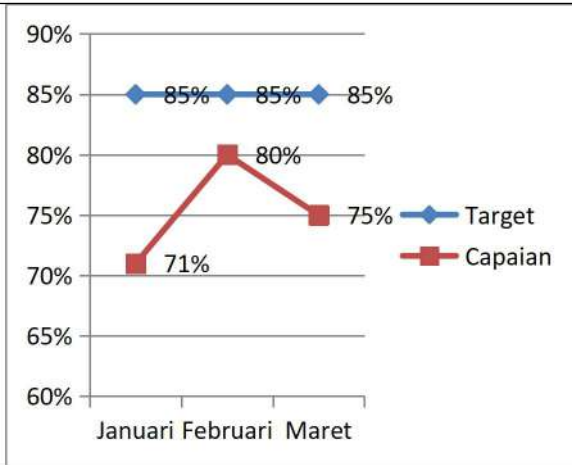
		resume pulang pasien oleh DPJP dan waktu masuk Dokter spesialis ke poli klinik
	Do (Amati)	Mengingatn kembali DPJP melalui kepa ruangan terkait pengisian resume pulang pasien setelah selesai perawatan agar dapat diisi langsung setelah visite di rawat inap sehingga penegembalian status ke rekam medis dapat dilakukan 1x 24 jam setelah pasien selesai rawatan. Koordinasi dengan manajemen terkait jam masuk dokter spesialis ke poli klinik agar dapar tertata dengan baik.
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

10. Pasien rehabilitasi medis yang droup out		
	Analisis	Pencapaian kejadian pasien rehabilitasi medis yang droup out pada trimester 1 tahun 2022 0%. Capaian sudah

<p>The graph shows two data series: 'Target' (blue line with diamond markers) and 'Capaian' (red line with square markers). The Y-axis ranges from 0 to 1.0. The X-axis lists the months: Januari, Februari, and Maret. Both series are plotted at 0 for all three months.</p>		mencapai target 0%.
	Tindak Lanjut	Dipertahankan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan.

11. Keterlambatan waktu tindakan HD		
<p>The graph shows two data series: 'Target' (blue line with diamond markers) and 'Capaian' (red line with square markers). The Y-axis ranges from 0 to 4.0. The X-axis lists the months: Januari, Februari, and Maret. The Target series is constant at 1.0. The Capaian series shows values of 3.7 in January, 3.5 in February, and 3.2 in March.</p>	Planning (Rencana)	Tidak ada keterlambatan waktu tindakan pasien HD
	Do (Amati)	Sosialisasi atau edukasi melalui penanggung jawab Hd kepada pasien terkait pentingnya ketepatan waktu dalam tindakan HD untuk meminimalkan dampak yang akan ditimbulkan karena tidak tepat waktu dalam tindakan HD.
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan kegiatan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.

12. Kepatuhan cuci tangan		
	Analisis	Kepatuhan petugas dalam melaksanakan cuci tangan



		masih berada di bawah standar dengan rata-rata 75%. Hal ini dikarenakan banyaknya petugas yang tidak melaksanakan cuci tangan sesuai dengan five moment terutama pada mahasiswa dan dokter.
	Planning (Rencana)	Meningkatkan kepatuhan cuci tangan petugas dengan meningkatkan supervise monitoring kepada petugas yang belum melakukan 5 momen cuci tangan dengan target 100% petugas tersupervisi.
	Do (Amati)	Melaksanakan supervisi dan monitoring berfokus pada petugas yang belum patuh SPO Cuci Tangan di unit pelayanan
	Study (Pelajari)	Monitoring pelaksanaan supervise monitoring cuci tangan melalui bukti dokumentasi supervisi yang dilakukan
	Action (Simpulkan)	Melakukan evaluasi pada bulan berikutnya.