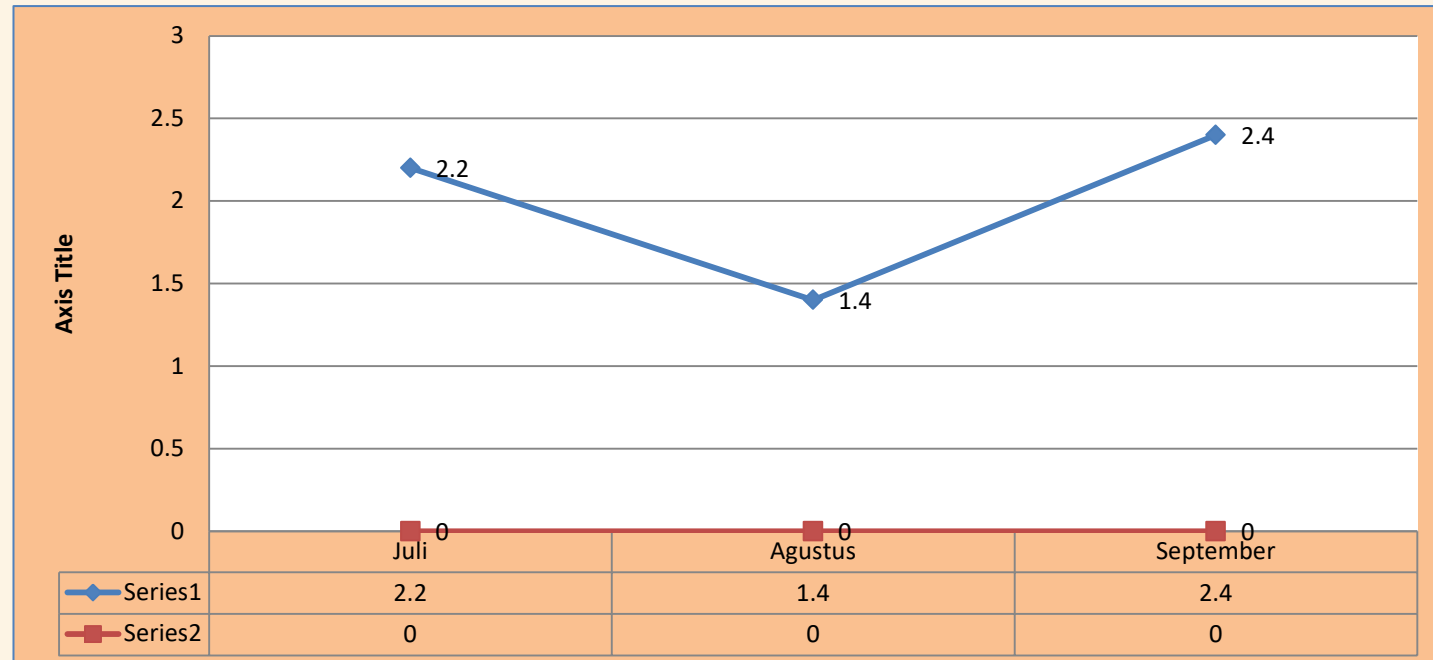




# CAPAIAN INDIKATOR AREA KLINIS RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA TRISEMESTER III 2018

## A. ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASSESMENT MEDIS RAWAT INAP

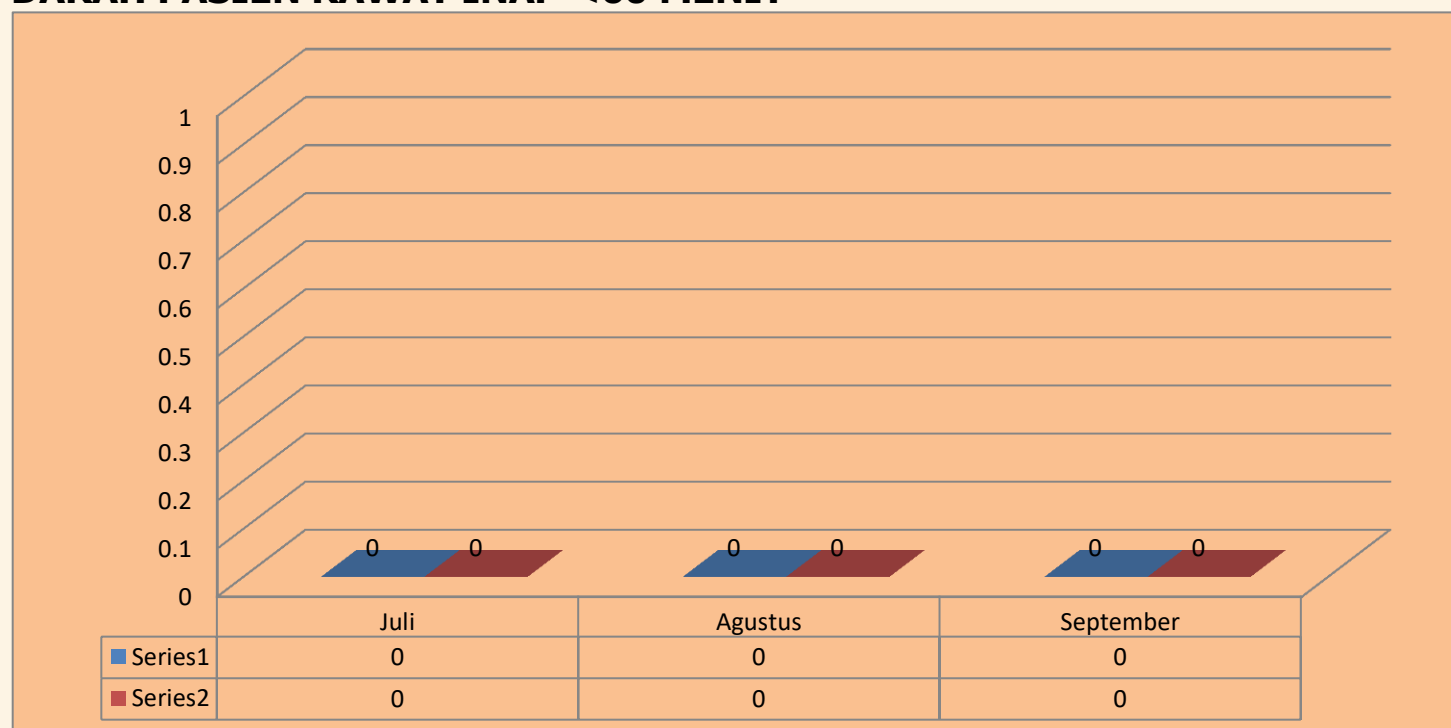


**Analisis :** Angka Ketidaklengkapan Assesmen Medis Rawat Inap belum mencapai standar yang di tetapkan

**Tindak Lanjut :**

1. Sosialisasi ulang pengisian Assesmen Medis Rawat Inap
2. Mengingatkan dan melakukan pendampingan dokter DPJP untuk mengisi Assesmen Medis Rawat Inap

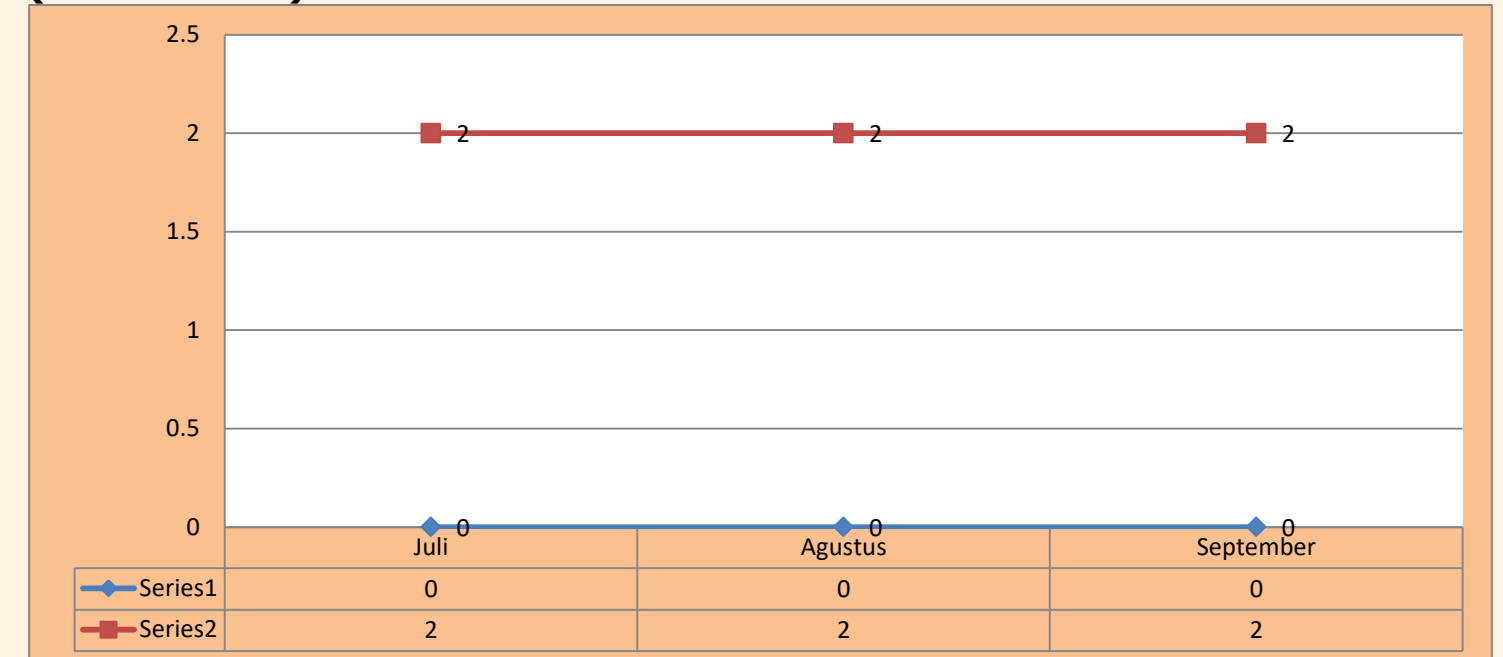
## B. KEJADIAN TIDAK DILAPORKANNYA HASIL KRITIS NILAI LABORATORIUM KIMIA DARAH PASIEN RAWAT INAP <60 MENIT



**Analisis :** Kejadian tidak dilaporkannya hasil kritis nilai laboratorium kimia darah pasien rawat inap <60 menit telah mencapai standar yang di tetapkan

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian

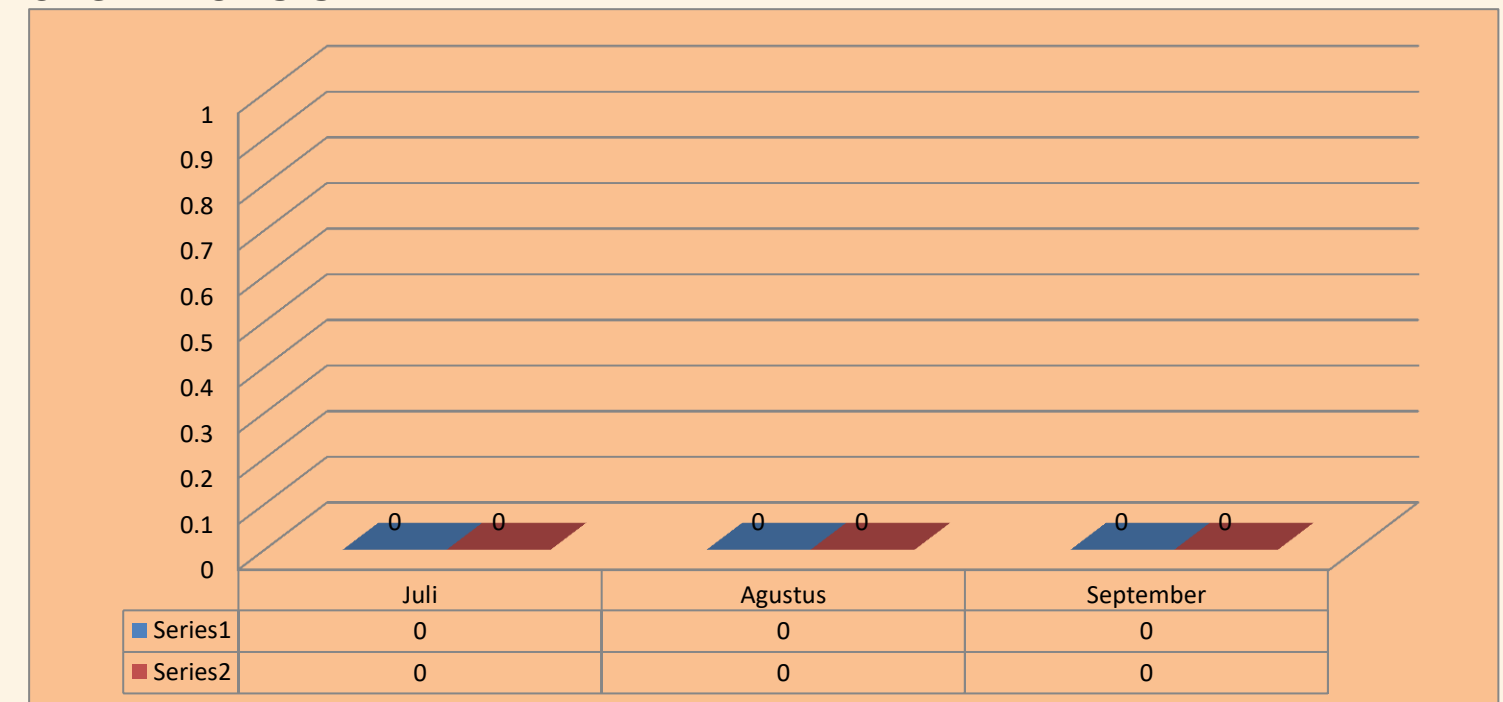
## C. ANGKA PENGULANGAN FOTO RONTGEN KONVENSIONAL PEMERIKSAAN THORAK (REJECT FILM)



**Analisis :** Angka Pengulangan Foto Rontgen Konvensional Pemeriksaan Thorak (*Reject Film*) pada bulan April, Mei, Juni sudah dibawah nilai standar.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

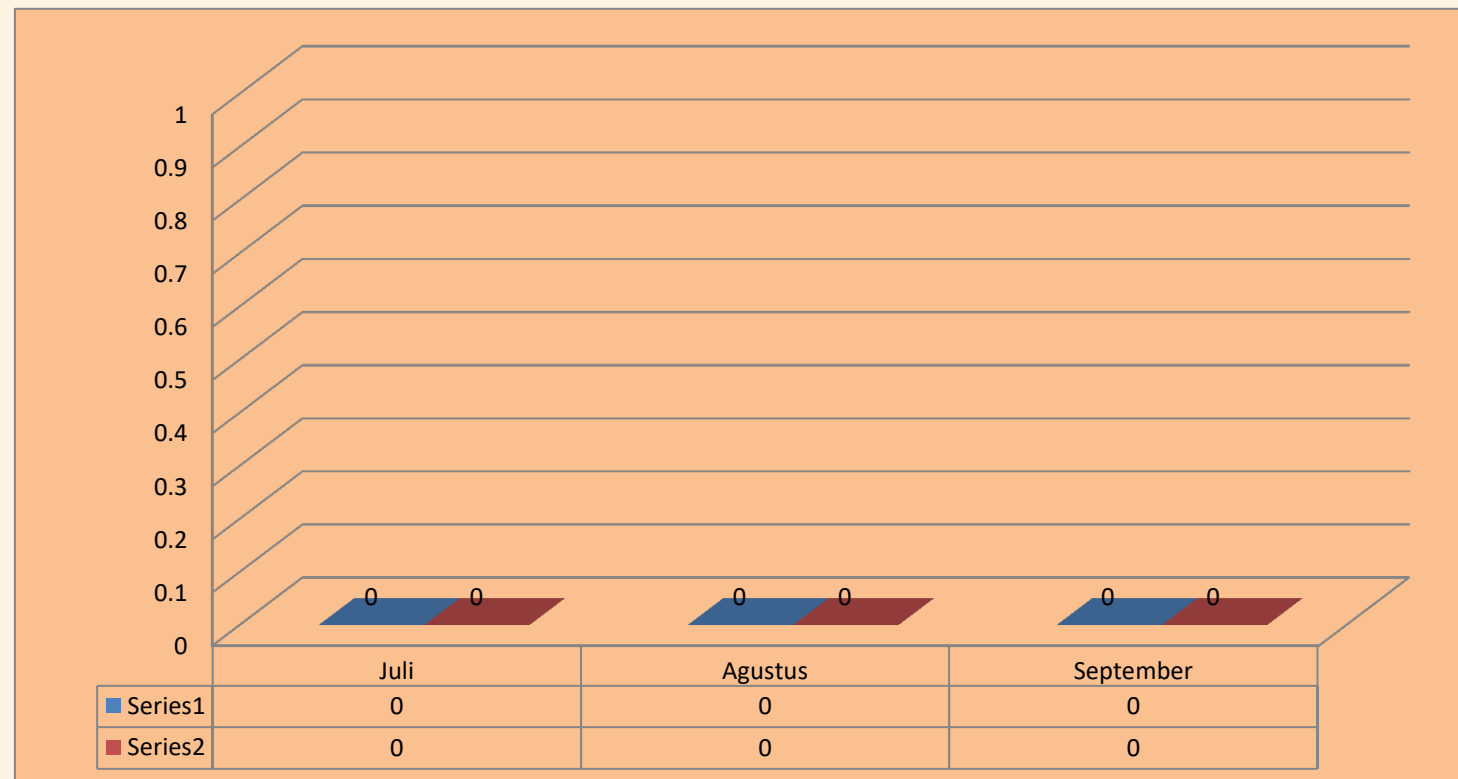
## D. KEJADIAN TIDAK DILAKUKANNYA PENANDAAN SEBELUM TINDAKAN OPERASI PADA ORGAN DUA SISI



**Analisis :** Tidak ada kejadian tidak dilakukannya penandaan sebelum tindakan operasi pada organ dua sisi

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

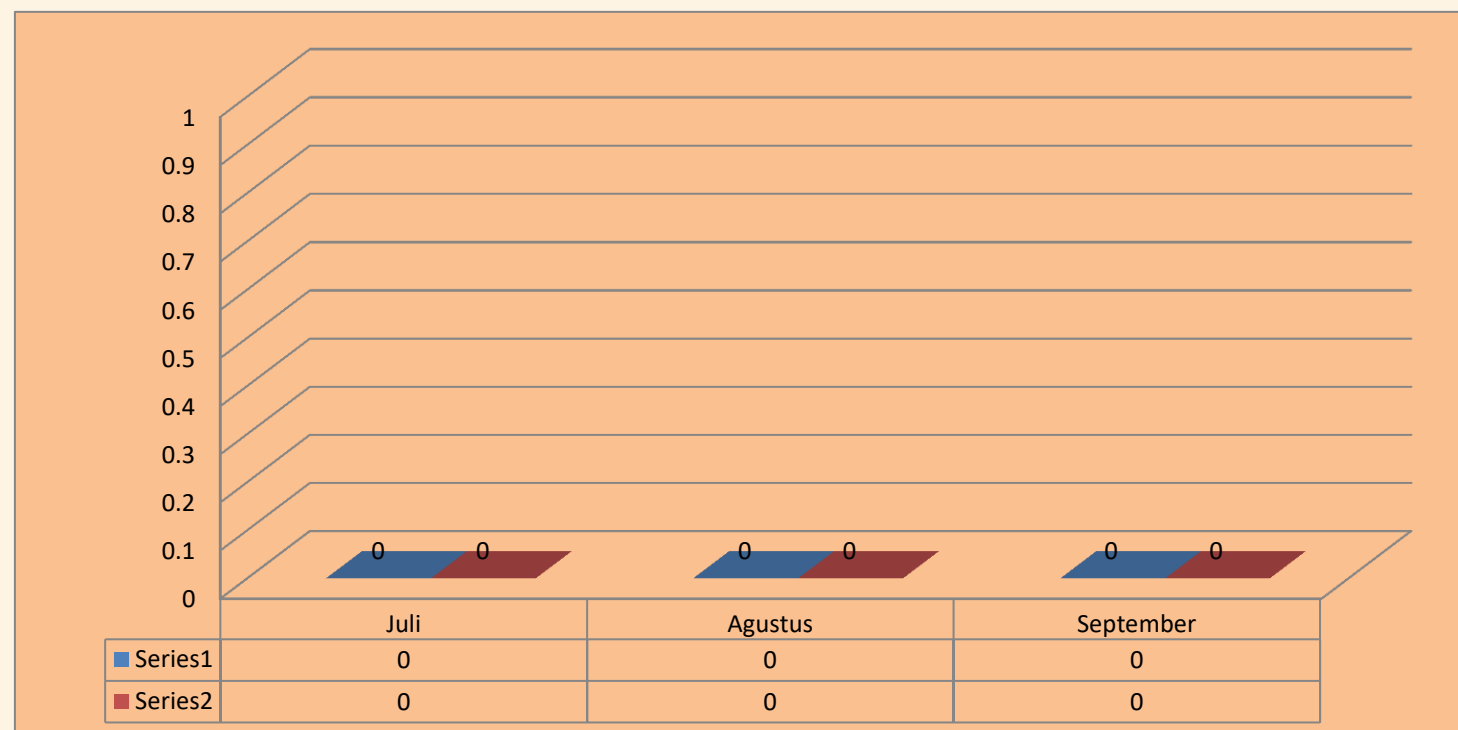
### E. KEJADIAN PENULISAN RESEP DI LUAR FORMULARIUM PADA PASIEN RAWAT JALAN



**Analisis :** Kejadian penulisan resep di luar Formularium pada pasien Rawat Jalan telah mencapai standar

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian

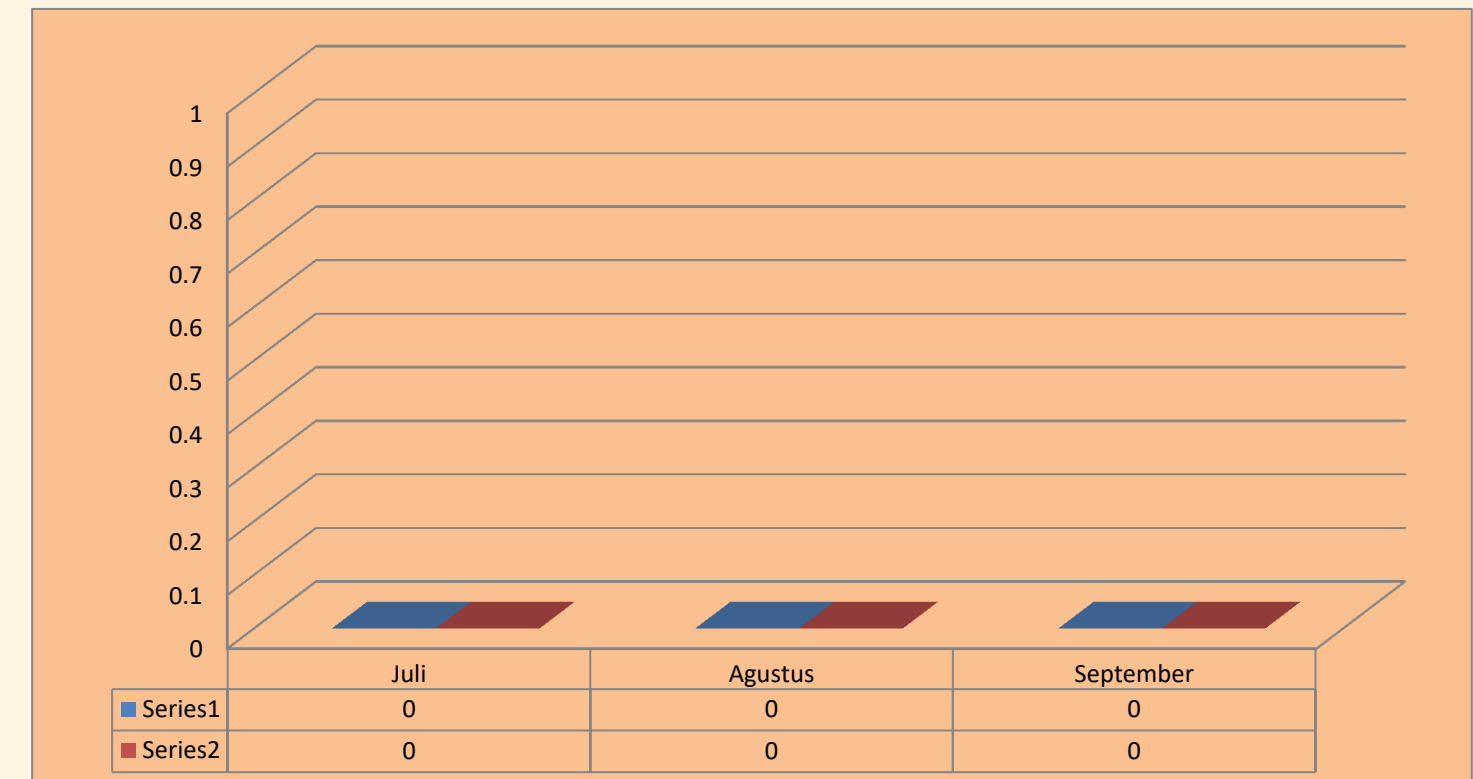
### F. KEJADIAN KESALAHAN PROSES PENYIAPAN OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN



**Analisis :** Kejadian kesalahan proses penyiapan obat pada pasien Rawat Jalan pada bulan Mei mengalami penurunan.

**Tindak Lanjut :** Evaluasi dan monitoring penyebab kesalahan proses penyiapan obat pada pasien Rawat Jalan

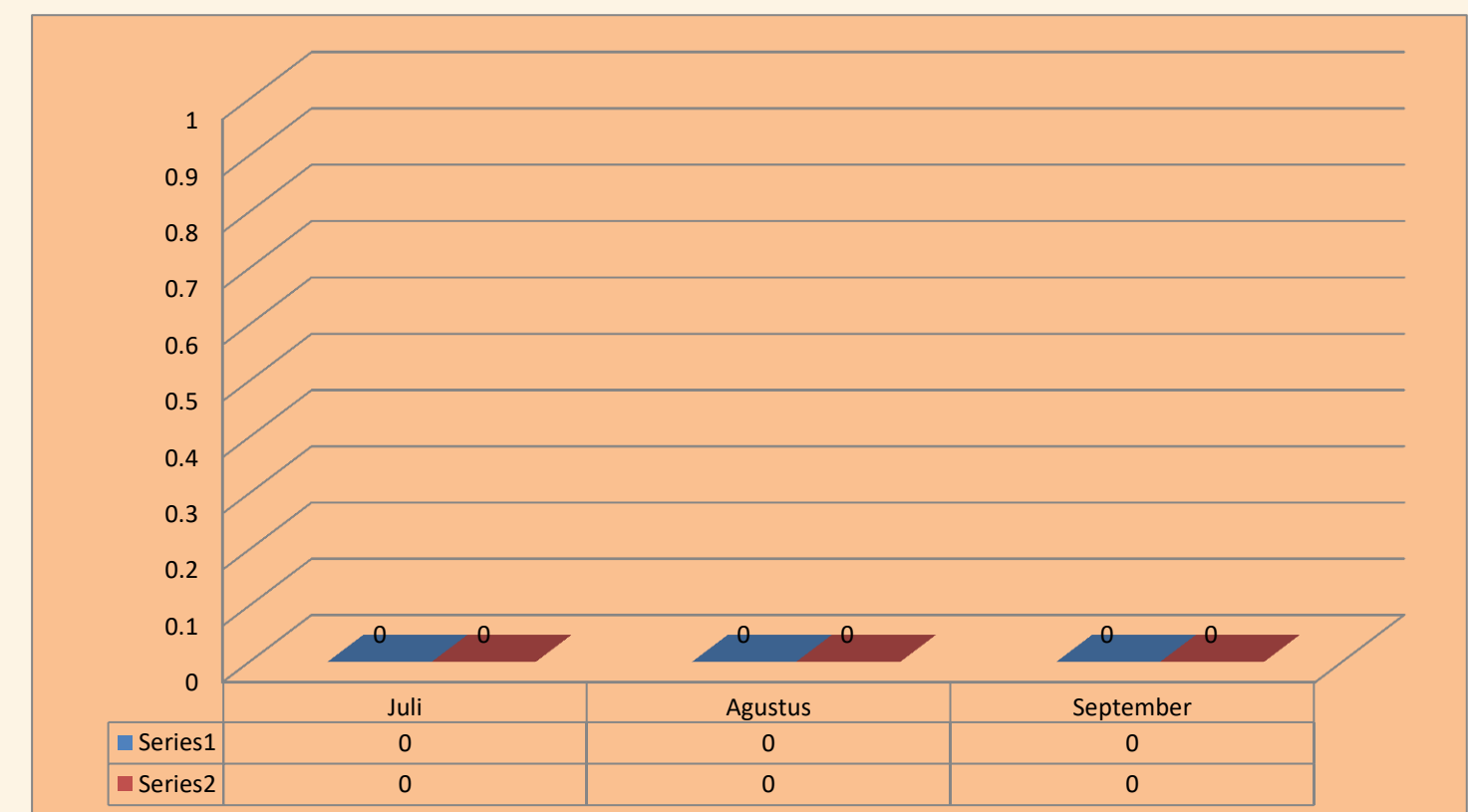
### G. KEJADIAN TIDAK DILAKSANAKANNYA ASESMEN PRAANESTESI PADA PASIEN PRAOPERASI



**Analisis :** Tidak ada kejadian tidak dilaksanakannya assesmen praanestesi pada pasien pra operasi.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

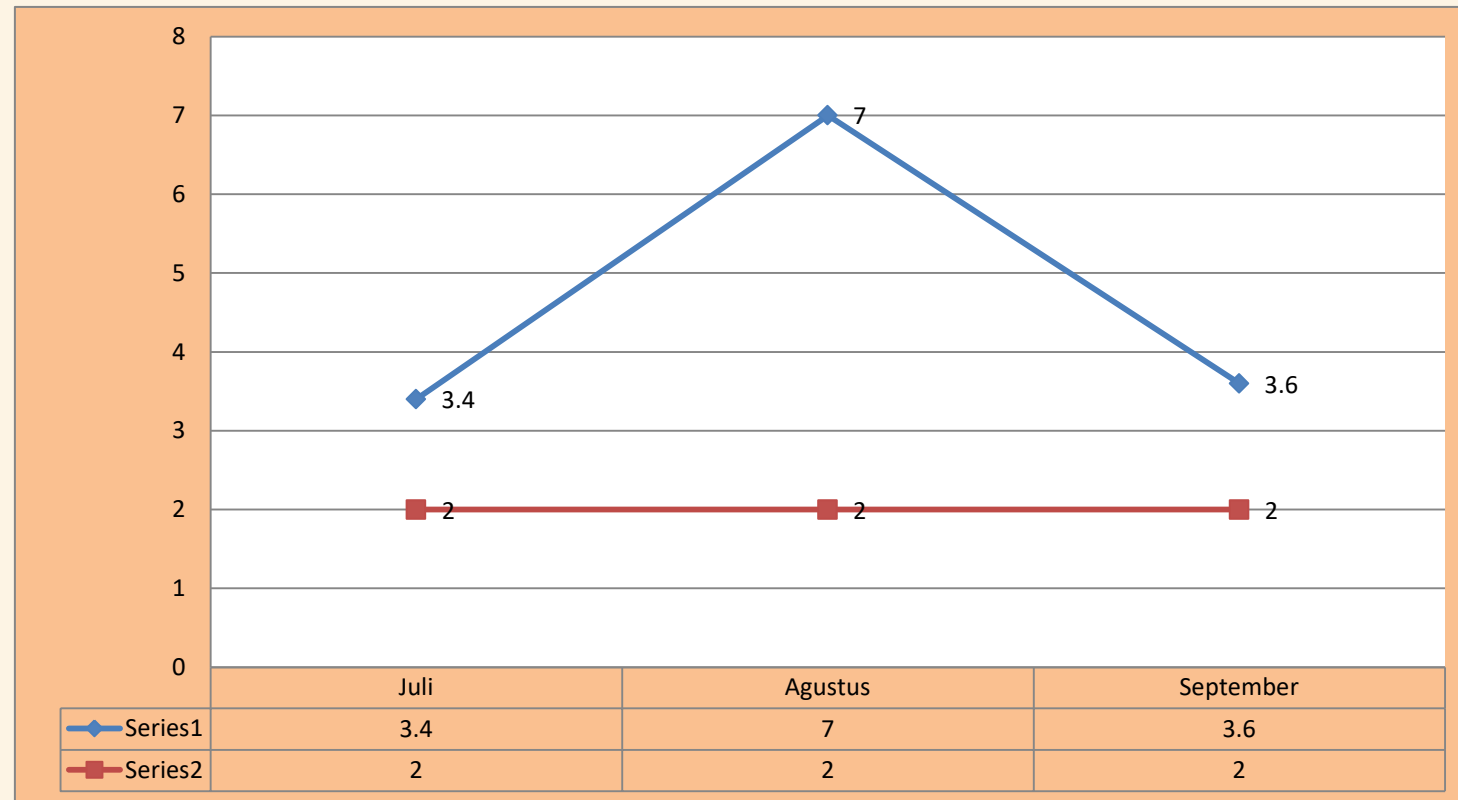
### H. KEJADIAN KESALAHAN PENYEDIAAN JENIS PRODUK DARAH UNTUK TRANFUSI



**Analisis :** Tidak ada kejadian kesalahan penyediaan jenis produk darah untuk tranfusi.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

## I. ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RINGKASAN PULANG

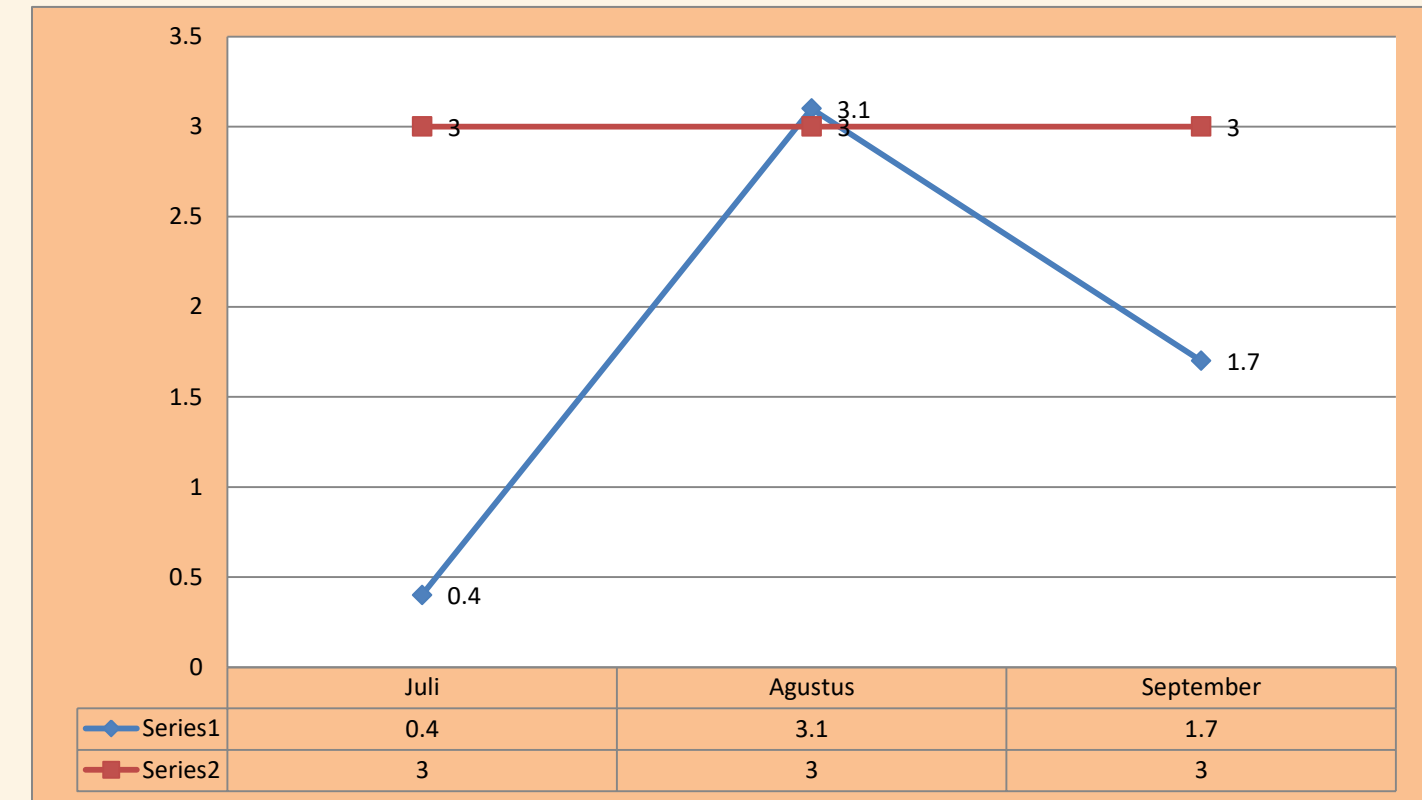


**Analisis :** Angka ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang belum mencapai standar yang di tetapkan

**Tindak Lanjut :**

1. Sosialisasi ulang pengisian formulir ringkasan pulang.
2. Mengingatkan dan melakukan pendampingan dokter DPJP untuk mengisi formulir ringkasan pulang.

## J. ANGKA INFEKSI KATETER INTRAVENA (PLEBITIS)



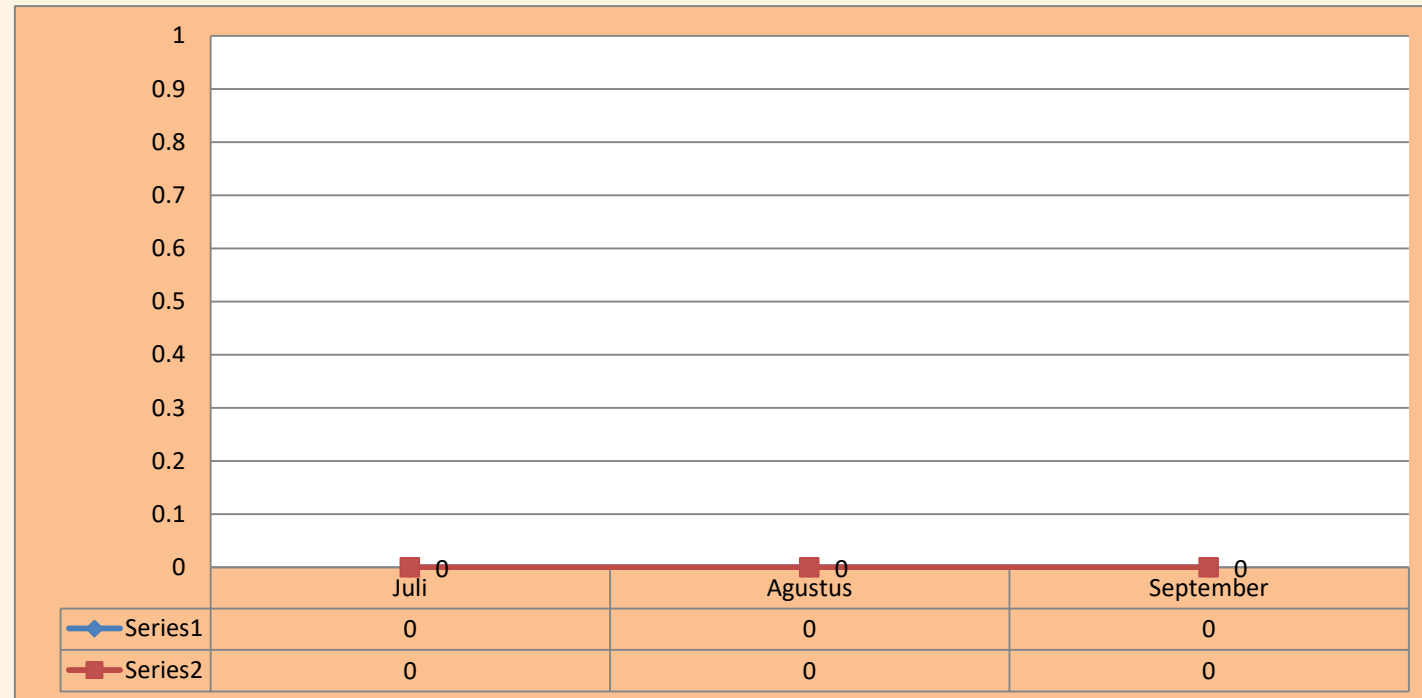
**Analisis :** Angka Infeksi Kateter Intravena (Plebitis) belum mencapai standar yang di tentukan

**Tindak Lanjut :** Edukasi dan resosialisasi petugas tentang kepatuhan pelaksanaan bundles plebitis



# CAPAIAN INDIKATOR AREA MANAJERIAL RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA TRISEMESTER III 2018

## A. ANGKA KETIDAKLENGKAPAN OBAT *EMERGENCY* DI RUANG IGD

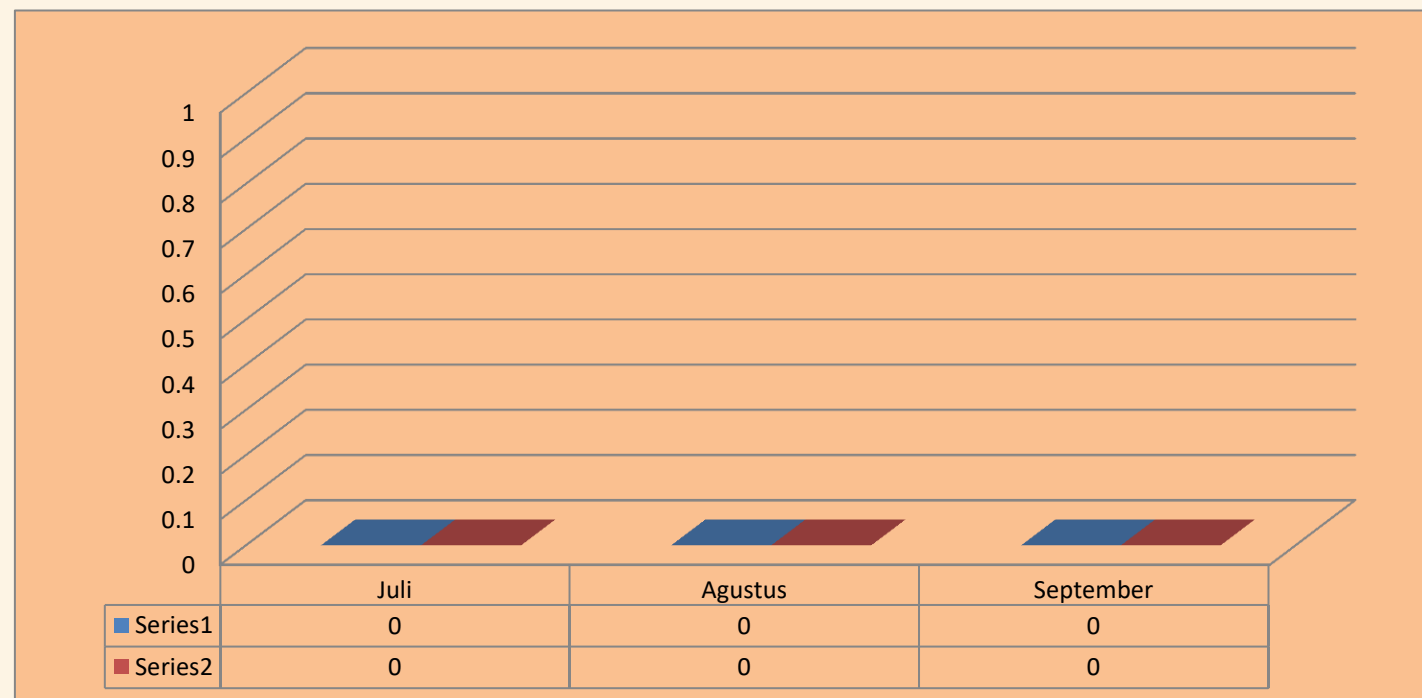


**Analisis :** Angka ketidaklengkapan obat *Emergency* di ruang IGD telah mencapai standar yang ditetapkan

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

## B. KEJADIAN KETERLAMBATAN LAPORAN KDRS KE DINKES KABUPATEN

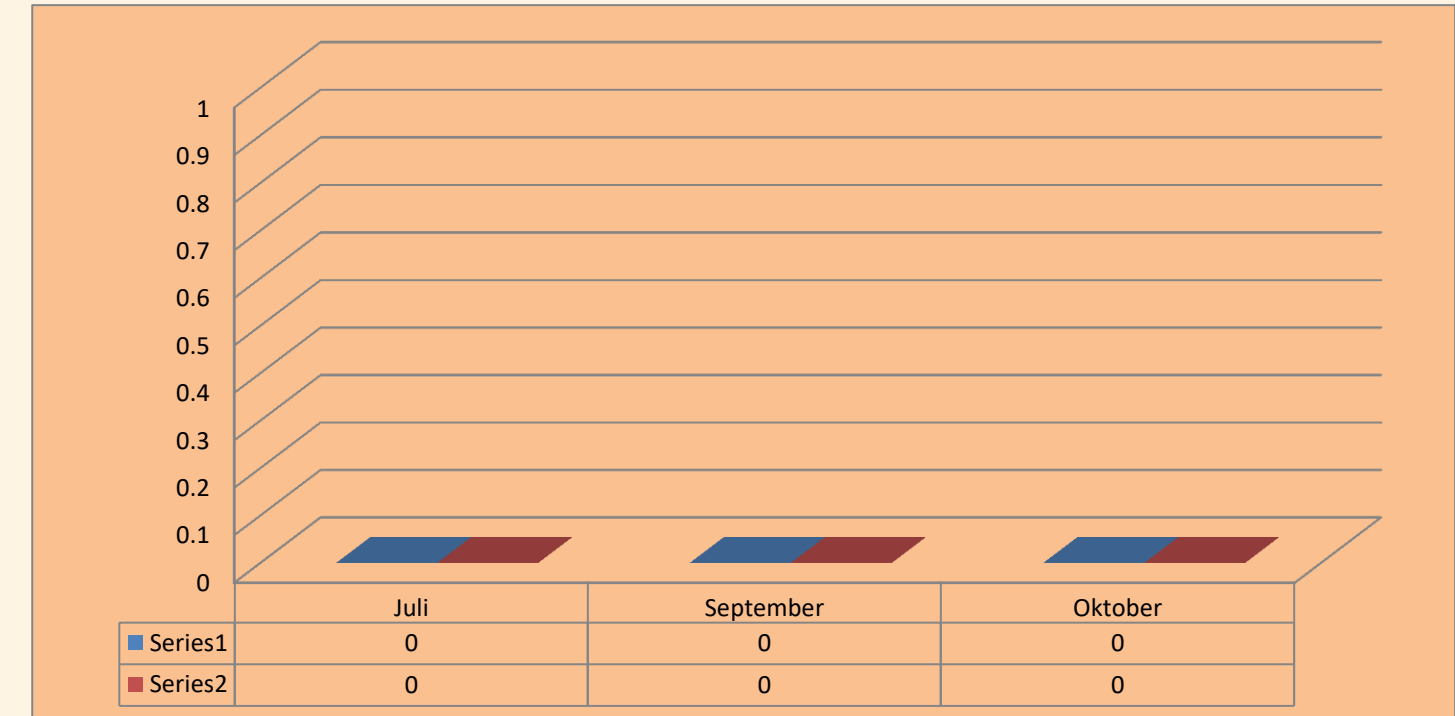
C.



**Analisis :** Tidak ada Kejadian keterlambatan laporan KDRS Ke Dinkes

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

## D. KEJADIAN TERTUSUK JARUM SUNTIK

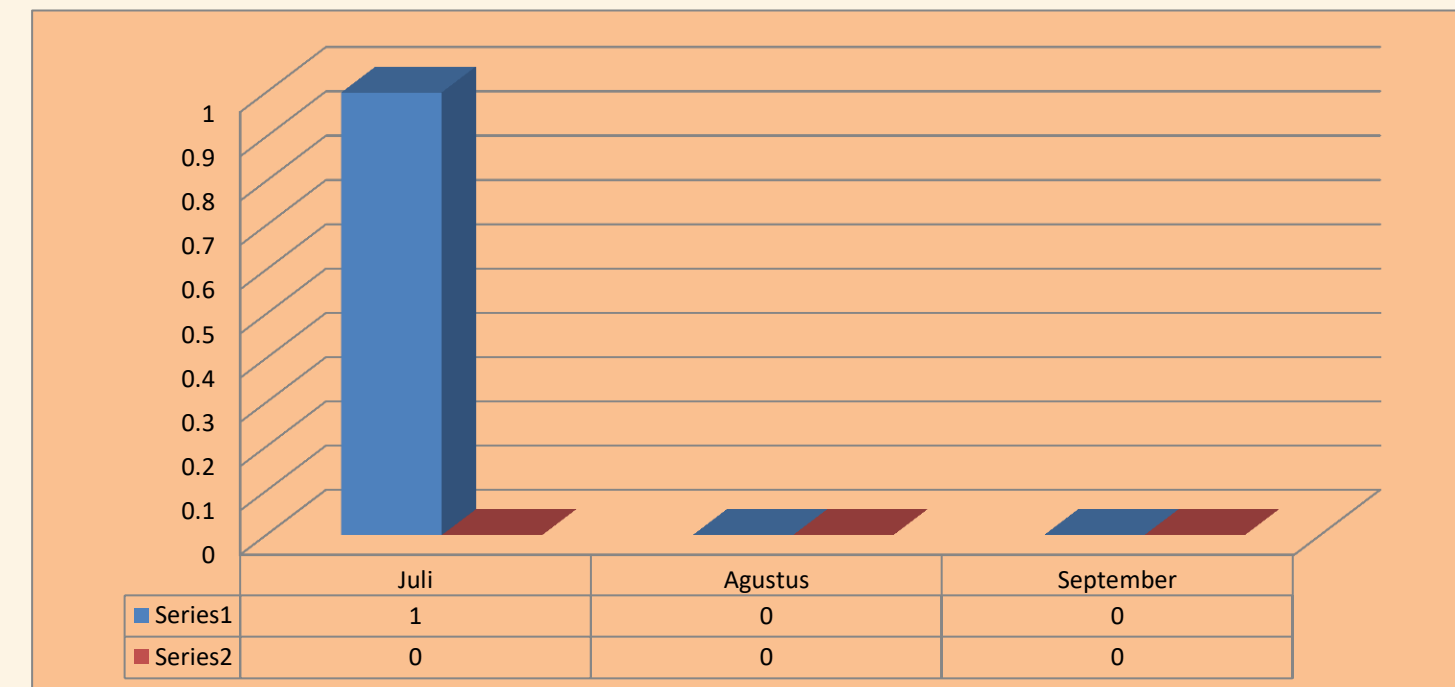


**Analisis :** Tidak ada kejadian tertusuk jarum suntik.

**Tindak Lanjut :**

Mempertahankan pencapaian.

## E. KEJADIAN KETERLAMBATAN RESPON GENSET LEBIH DARI 15 DETIK

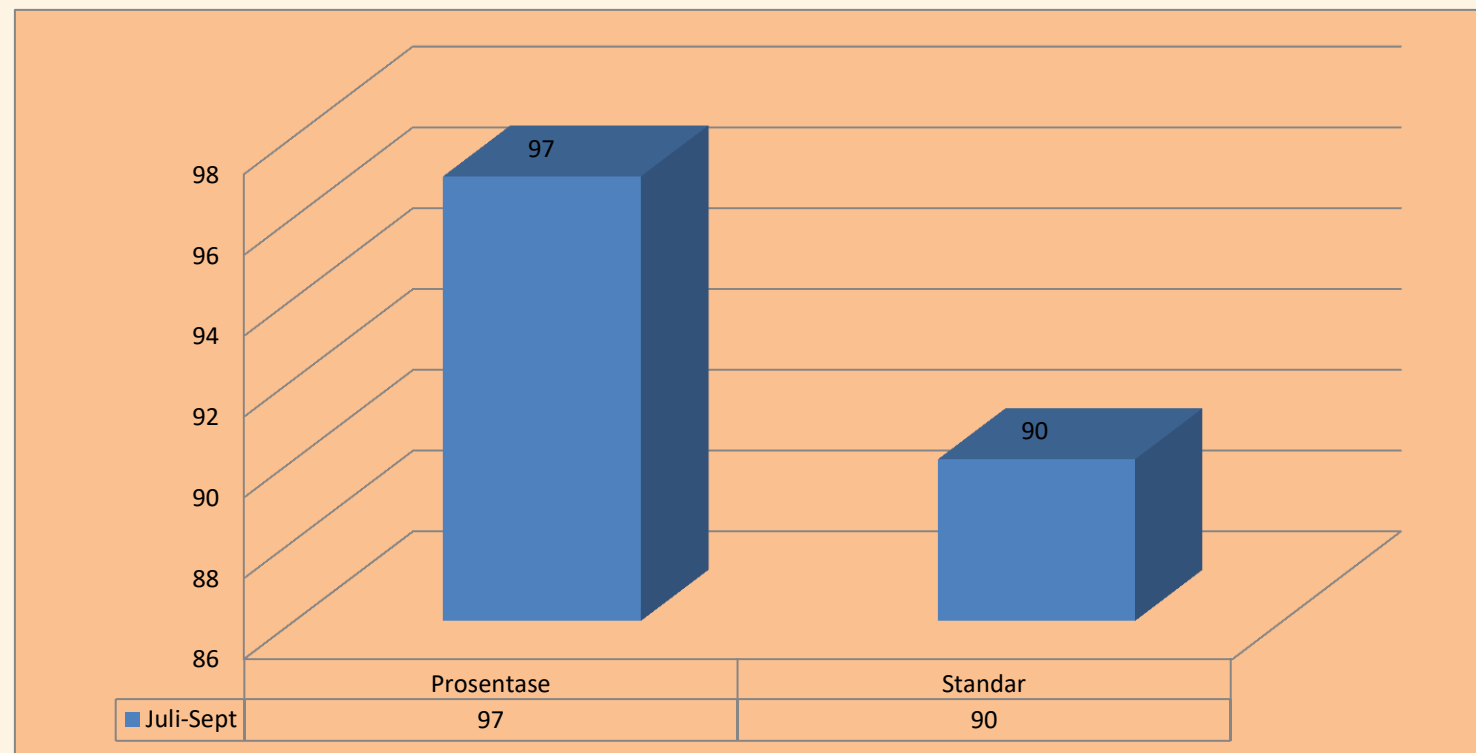


**Analisis :** Masih ada kejadian keterlambatan respon genset lebih dari 15 detik

**Tindak Lanjut :**

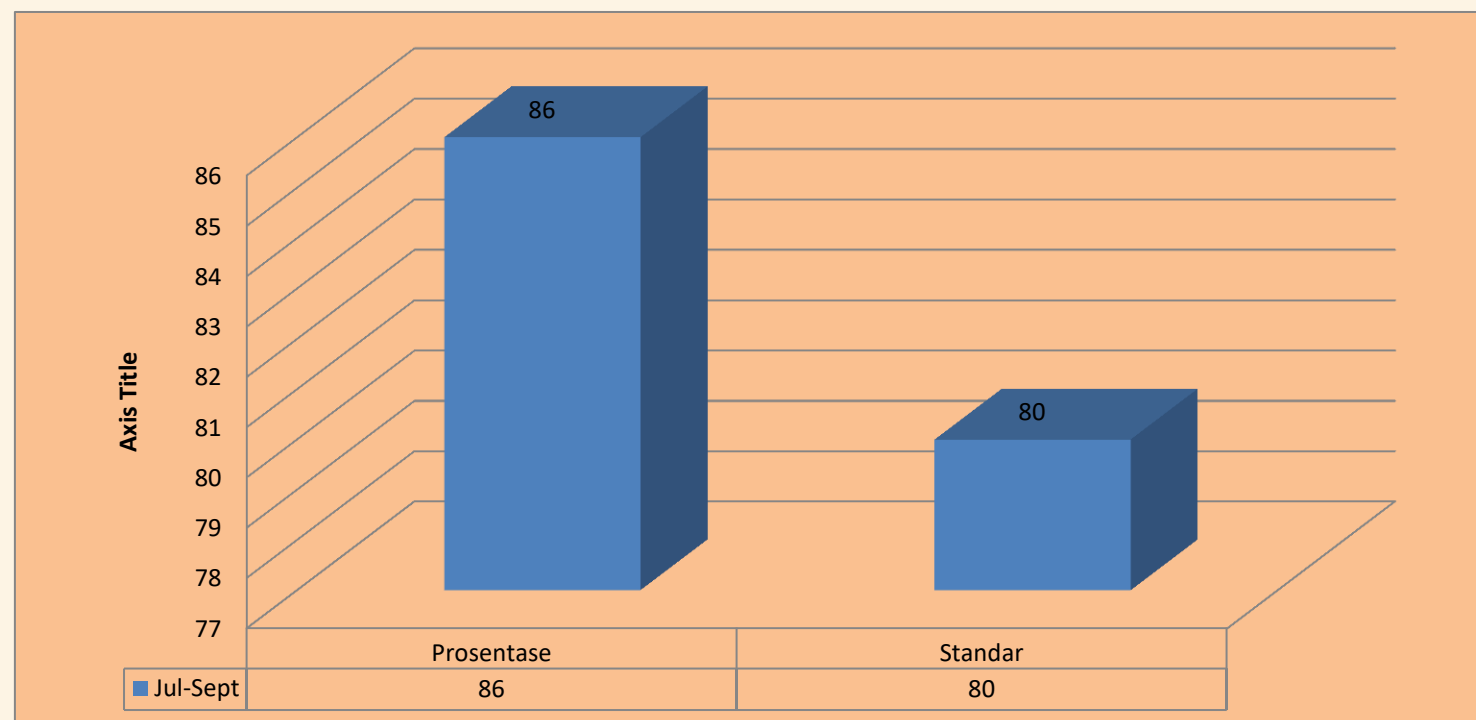
1. Perbaiki genset oleh piha ke-3
2. Maintenece rutin genset

**F. ANGKA KEPUASAN PASIEN DI UNIT RAWAT JALAN**



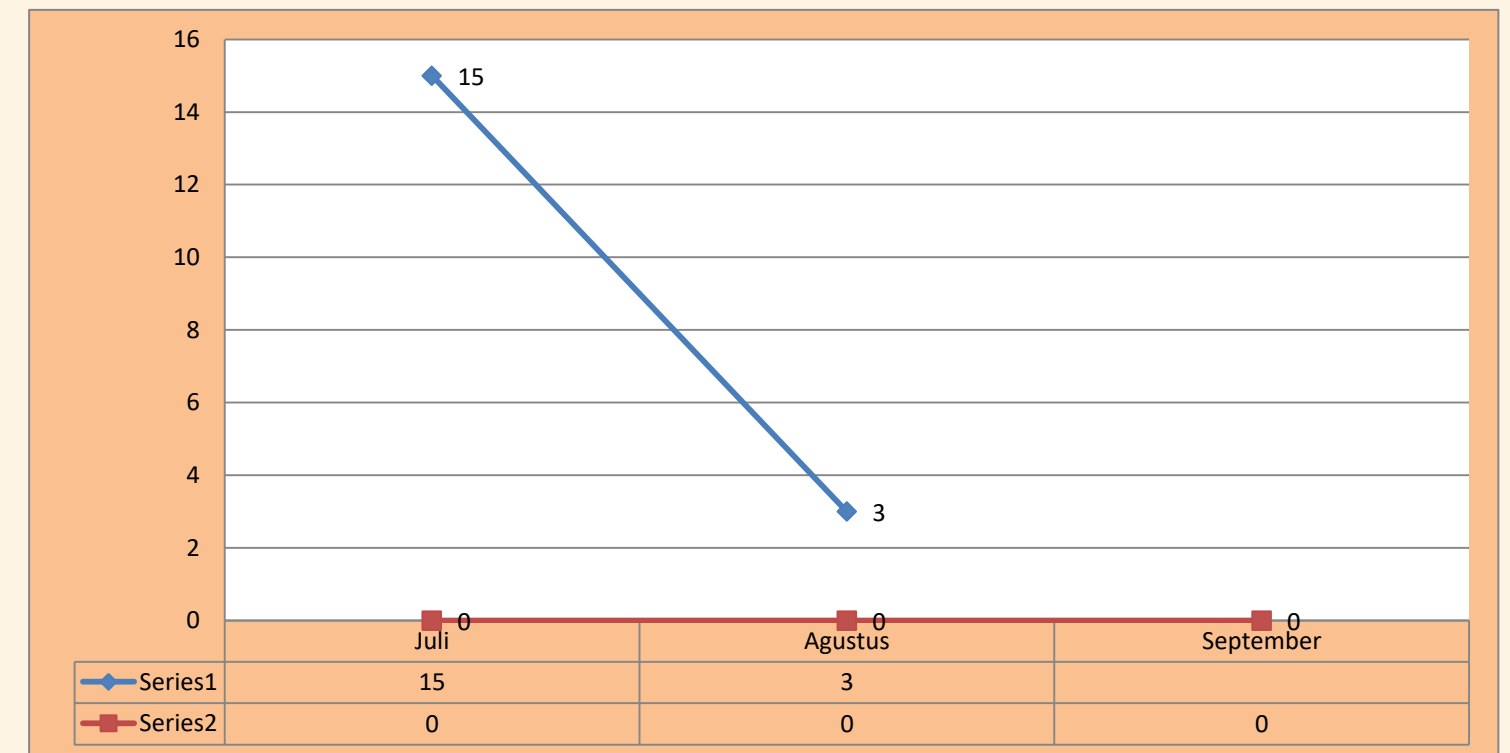
**Analisis :** Angka kepuasan pasien di Unit Rawat Jalan telah mencapai standar yang di tetapkan.  
**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian

**G. ANGKA KEPUASAN KARYAWAN RUMAH SAKIT SARILA HUSADA**



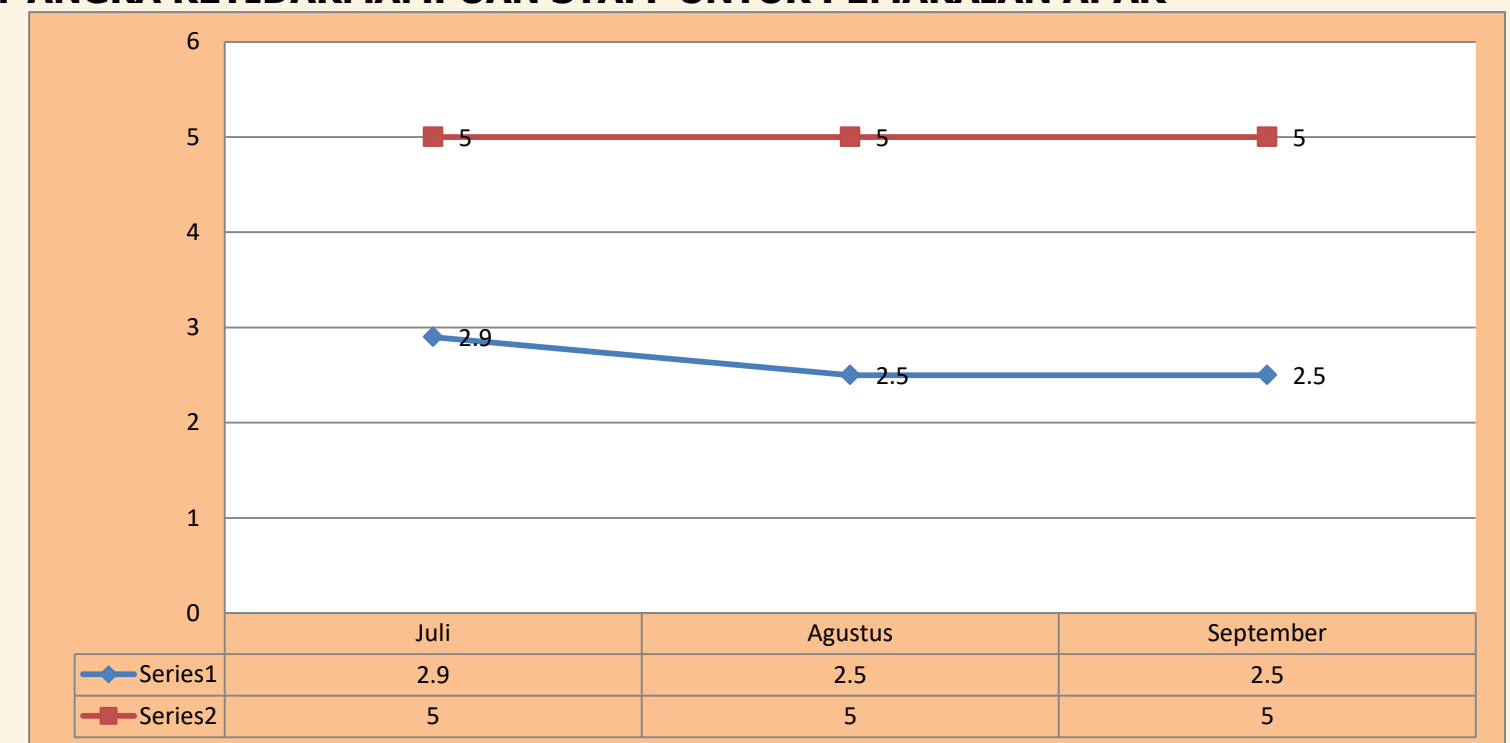
**Analisis :** Angka Kepuasan Karyawan Rumah Sakit Sarila Husada telah mencapai standar yang ditetapkan  
**Tindak Lanjut :** Mempertahankan capaian.

**H. ANGKA PENOLAKAN VERIFIKASI KLAIM BPJS**



**Analisis :** Angka Penolakan Verifikasi Klaim Bpjs masih tinggi belum memenuhi standar.  
**Tindak Lanjut :**  
 1. Sosialisasi pengisian resume medis yang lengkap dan aturan-aturan yang terkait dengan JKN  
 2. Pelatihan koder untuk koding terkait JKN.

**I. ANGKA KETIDAKMAMPUAN STAFF UNTUK PEMAKAIAN APAR**

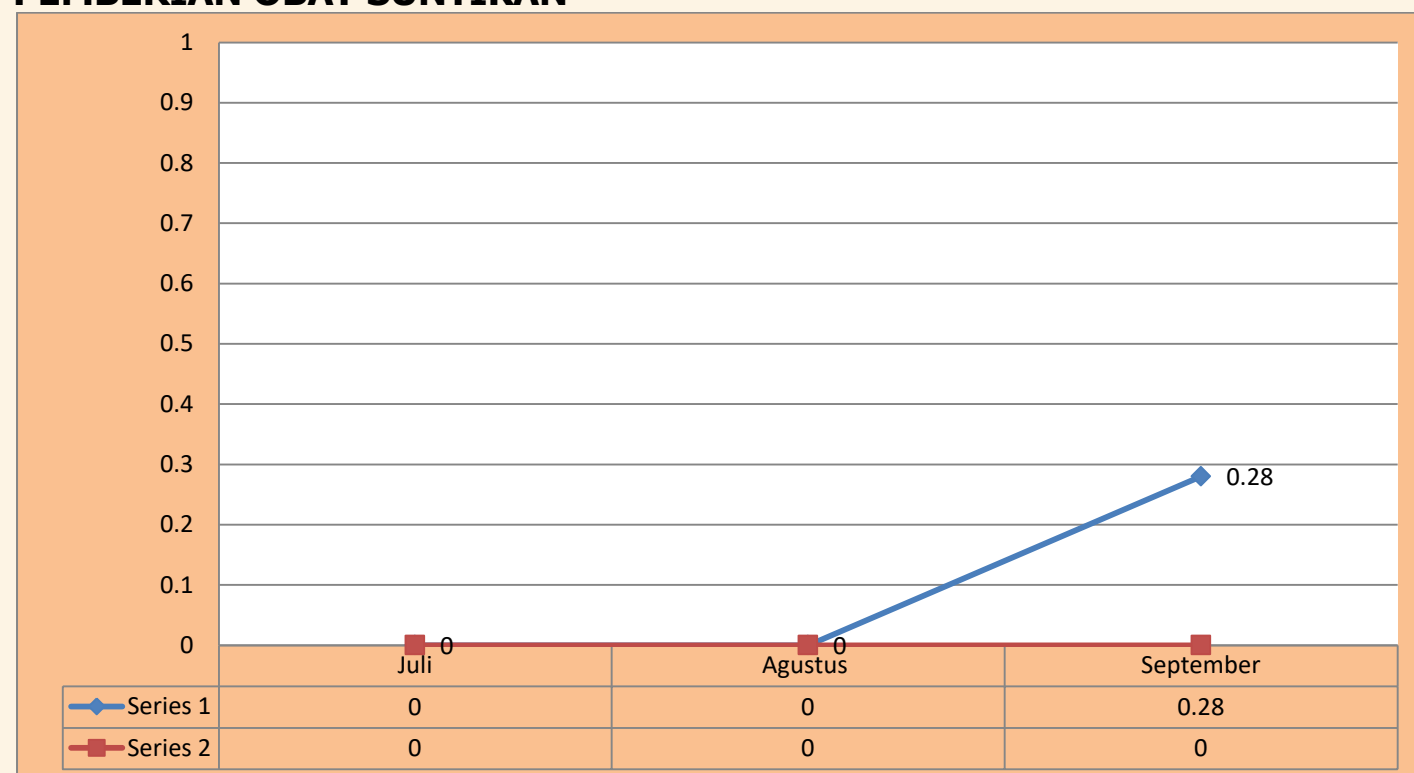


**Analisis :** Hampir semua staf sudah mampu untuk pemakaian APAR  
**Tindak Lanjut :** Mempertahankan capaian.



# CAPAIAN INDIKATOR KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA TRISEMESTER III 2018

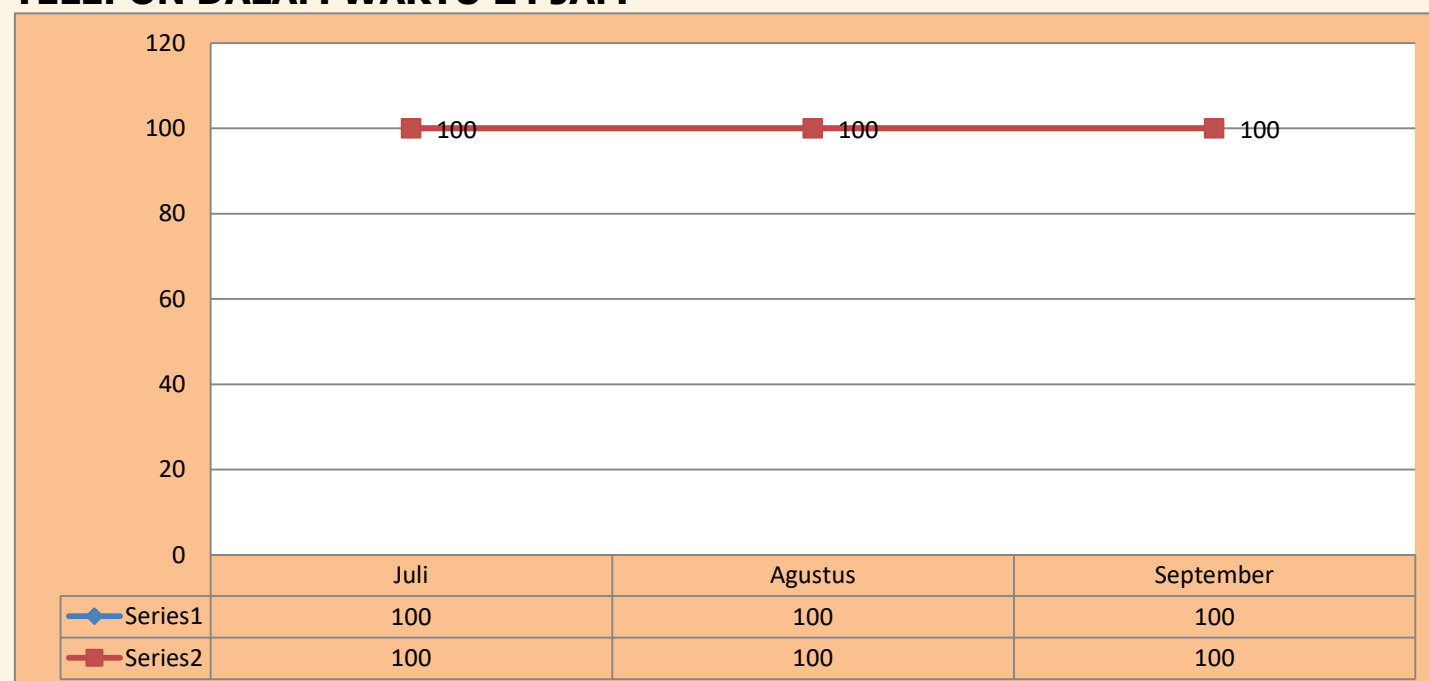
## A. ANGKA KETIDAKPATUHAN PETUGAS MELAKSANAKAN IDENTIFIKASI SEBELUM PEMBERIAN OBAT SUNTIKAN



**Analisis :** Masih ada ketidakpatuhan petugas melaksanakan identifikasi sebelum pemberian obat suntikan

**Tindak Lanjut :** Sosialisasi kepatuhan melaksanakan identifikasi sebelum pemberian obat suntikan

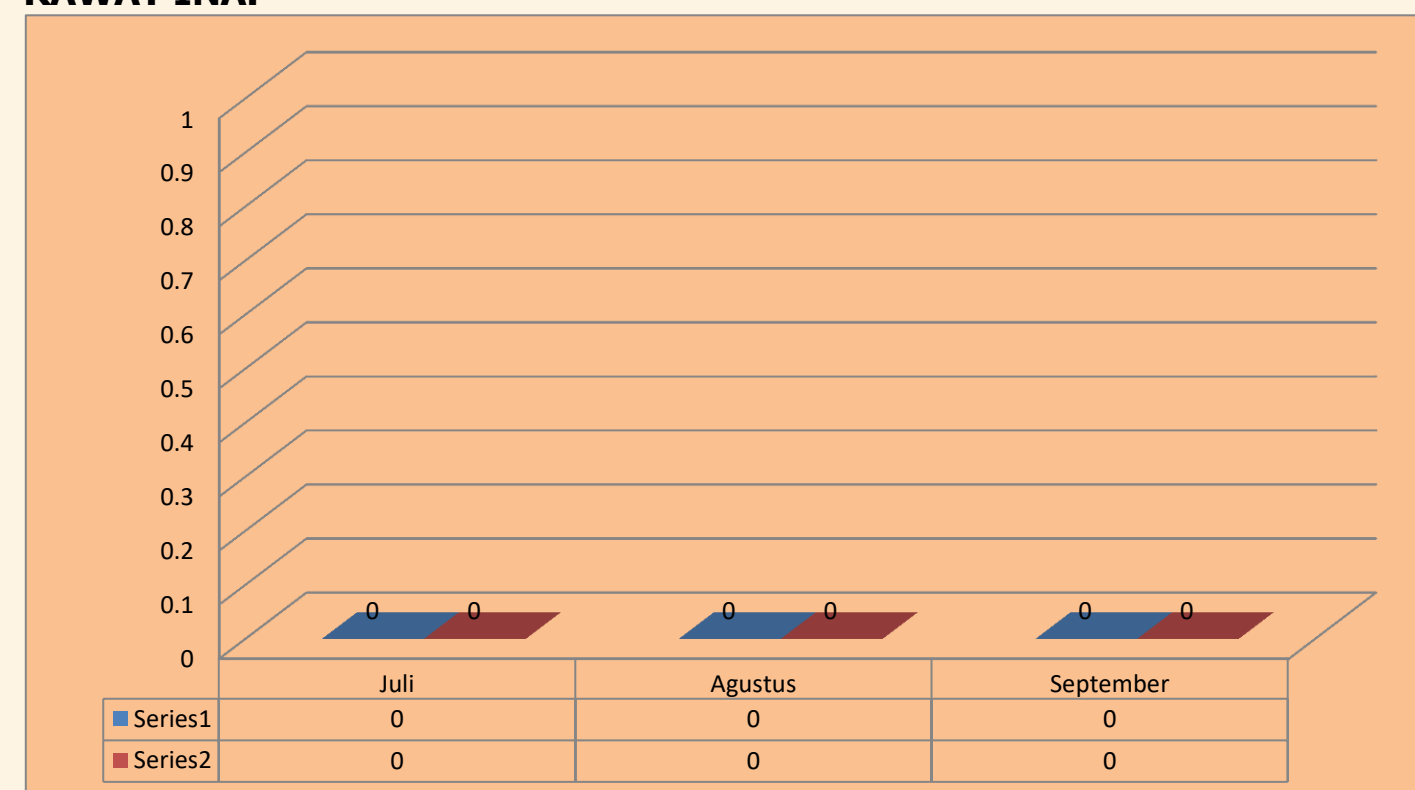
## B. ANGKA KEPATUHAN DILAKUKANNYA KONFIRMASI OLEH DPJP ATAS PERINTAH VIA TELEPON DALAM WAKTU 24 JAM



**Analisis :** Kepatuhan DPJP melakukan Konfirmasi Atas Perintah Via Telepon Dalam Waktu 24 Jam telah memenuhi sesuai standar

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

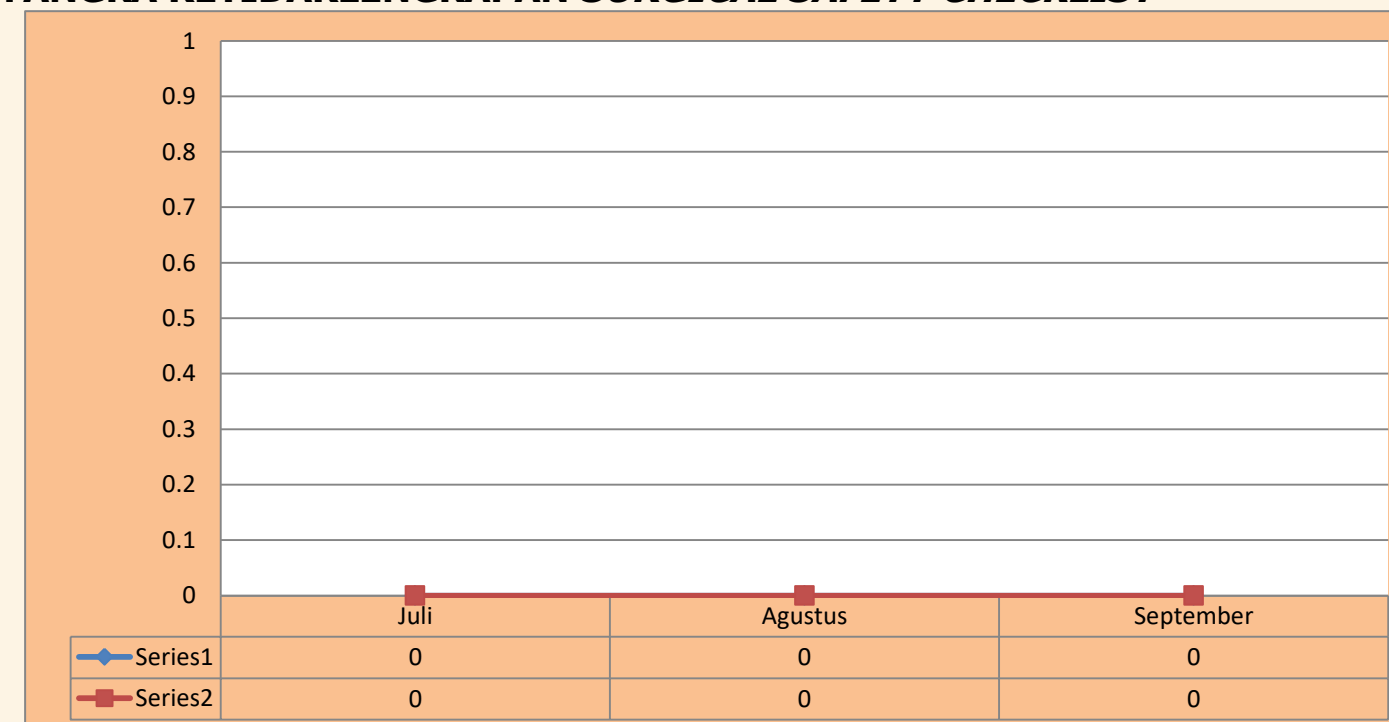
## C. KEJADIAN TIDAK DIBERIKANNYA LABEL PADA OBAT *HIGH ALERT MEDICATION* DI RAWAT INAP



**Analisis :** Tidak ada kejadian tidak diberikannya label pada obat *high alert medication* di Rawat Inap.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

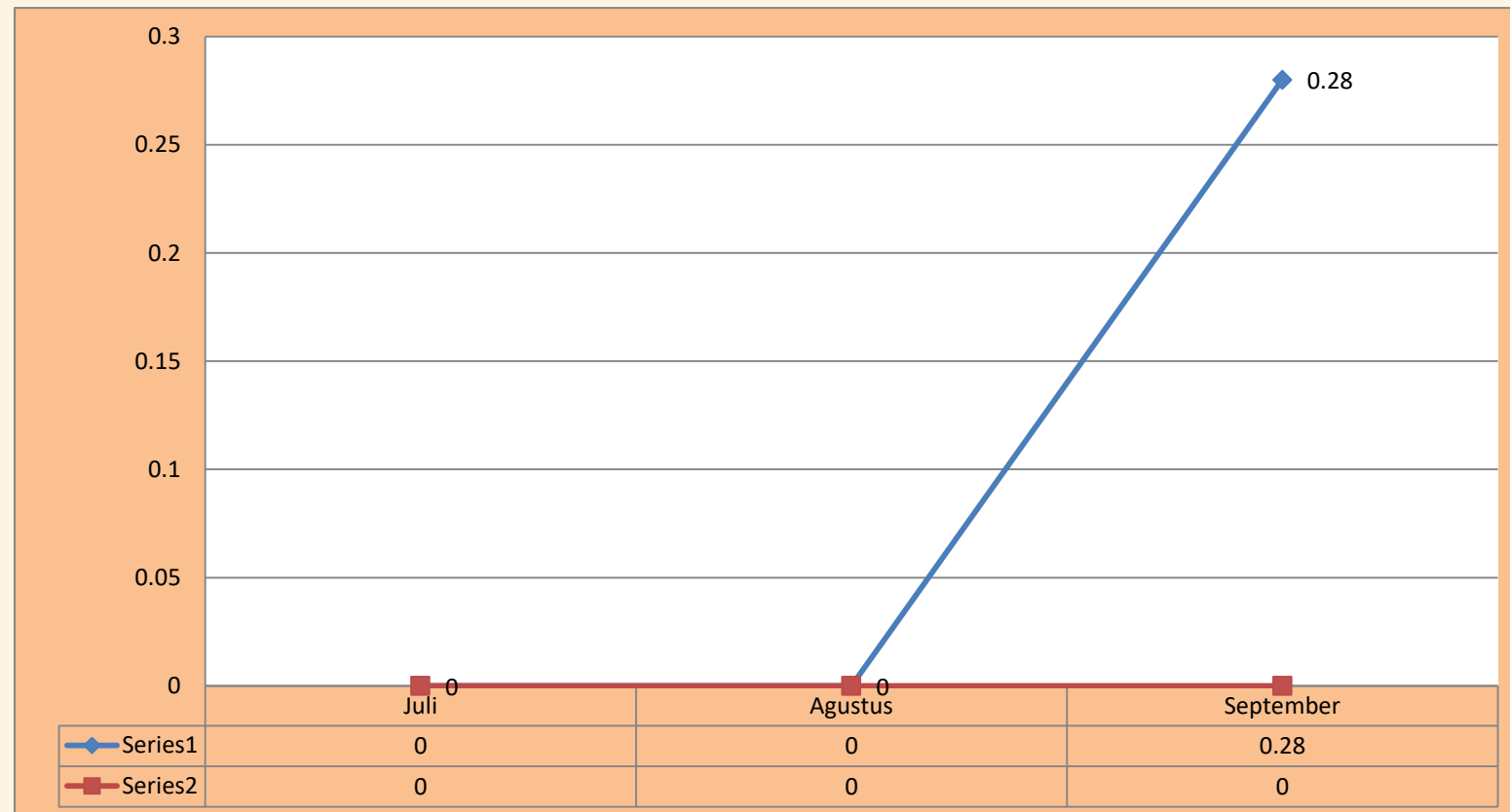
## D. ANGKA KETIDAKLENGKAPAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*



**Analisis :** Tidak ada ketidaklengkapan *Surgical Safety Checklist*.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

**E. ANGKA KETIDAKPATUHAN *HAND HYGIENE* OLEH DOKTER SEBELUM MEMERIKSA PASIEN**

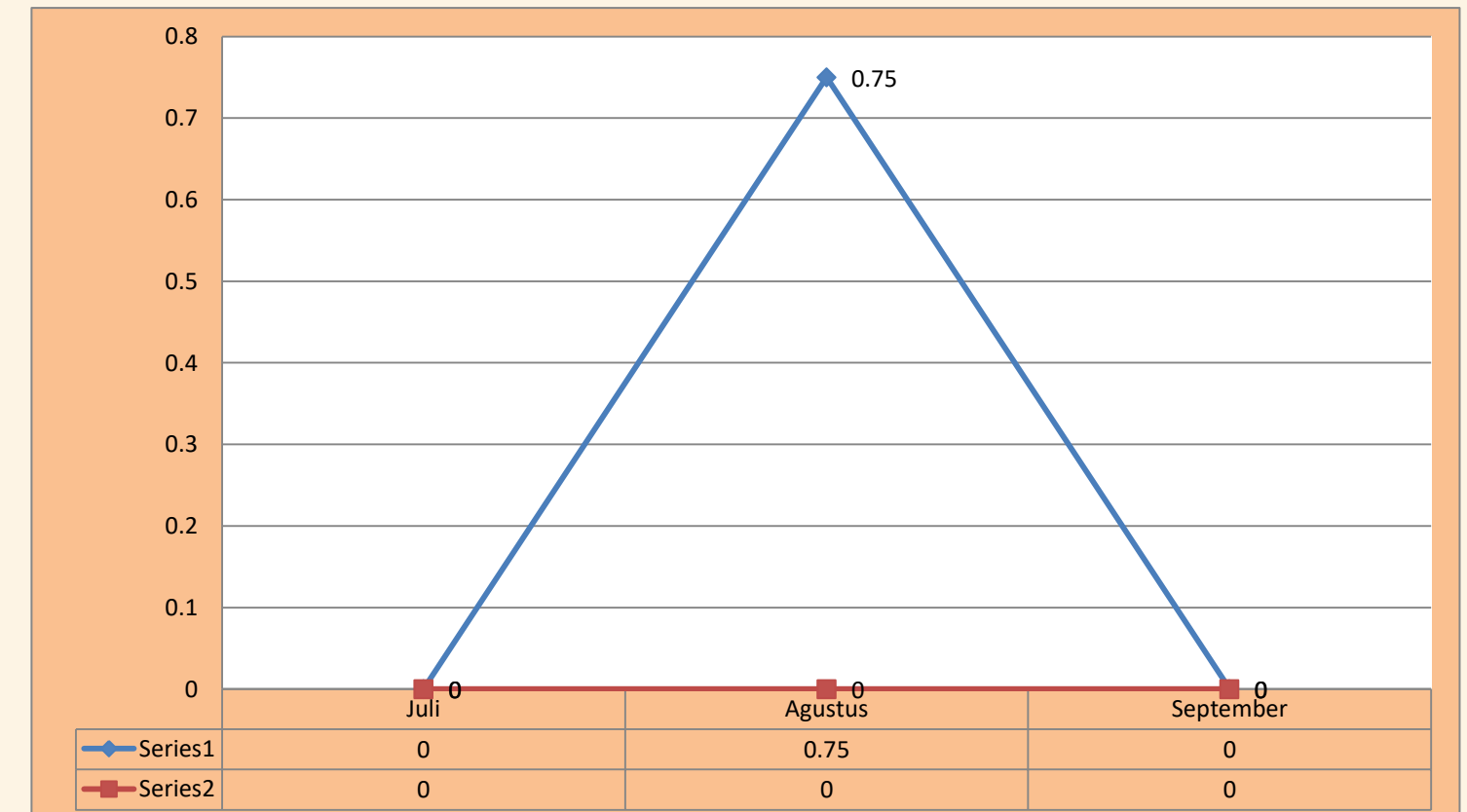


**Analisis :** Angka ketidakpatuhan *hand hygiene* oleh dokter sebelum memeriksa pasien belum memenuhi standar yang di tentukan.

**Tindak Lanjut :**

1. Standarisasi dengan membuat : Review & revisi SPO *hand hygiene*
2. Melakukan resosialisasi tentang panduan dan standard operasional prosedur *hand hygiene* kepada dokter melalui rapat komite medis
3. Implementasi SPO *hand hygiene*
4. Monitoring implementasi hand hygiene
5. Monitoring pengumpulan & analisa data

**F. ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASSESMENT RESIKO JATUH**



**Analisis :** Angka ketidaklengkapan assesment resiko jatuh belum memenuhi standar yang di tentukan

**Tindak Lanjut :** Sosialisasi ulang tentang SPO resiko pasien jatuh

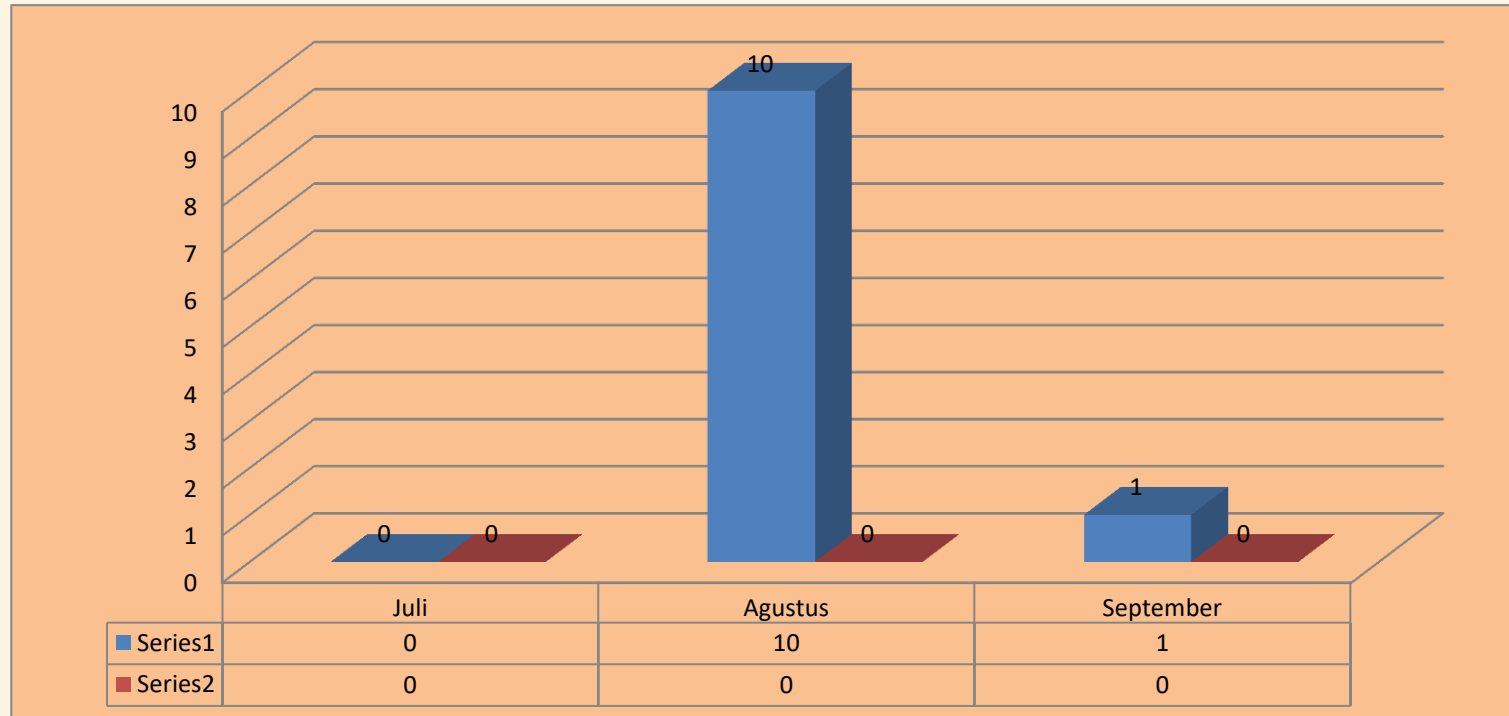


# CAPAIAN INDIKATOR INTERNATIONAL LIBRARY OF MEASURE (ILM)

## RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA

### TRISEMESTER III 2018

#### A. KEJADIAN PASIEN STROKE ISKEMIK ATAU STROKE HEMORAGIK YANG TIDAK MENDAPATKAN PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

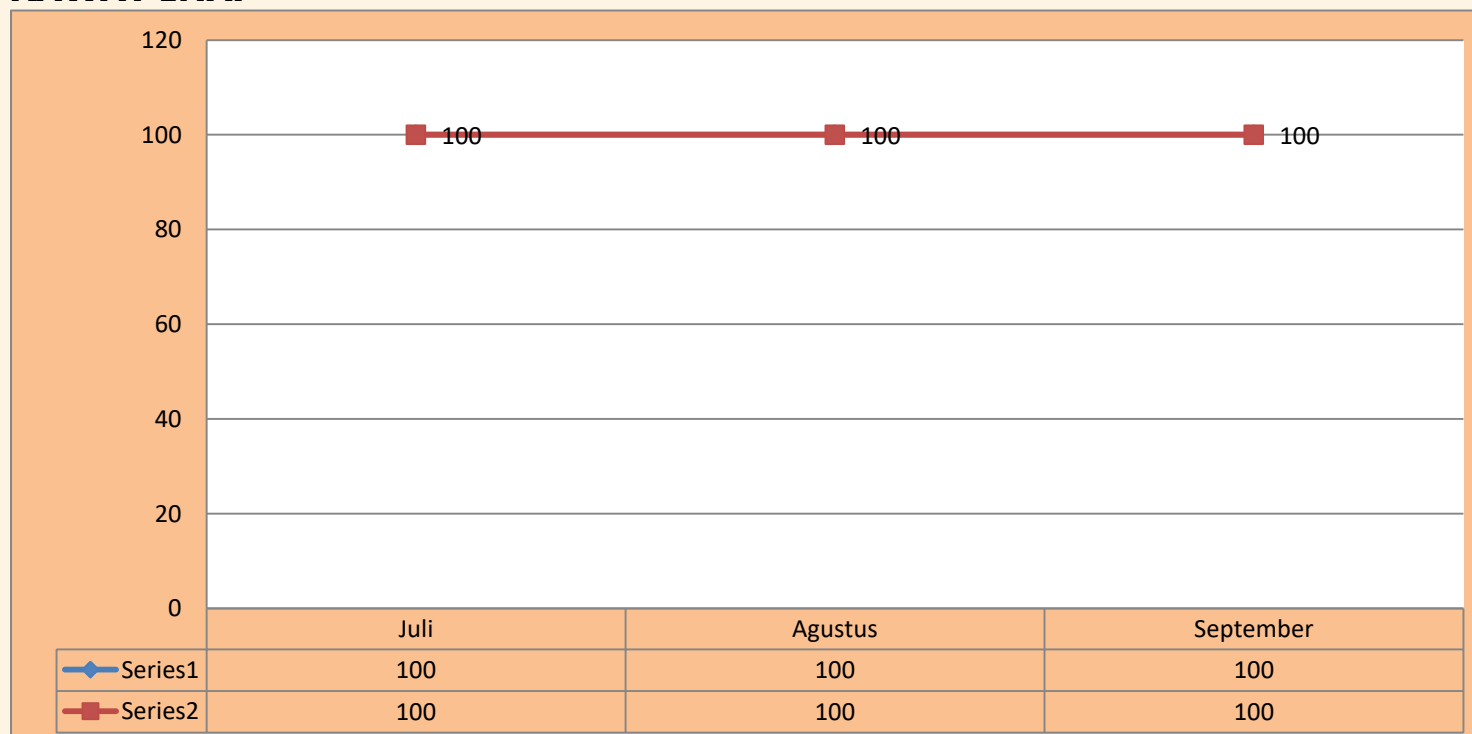


**Analisis :** Masih ada kejadian pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik yang tidak mendapatkan pelayanan Rehabilitasi Medik.

**Tindak Lanjut :**

1. Sosialisasi ulang SPO
2. Mengingatkan dokter mengenai pentingnya rehabilitasi medik bagi pasien stroke

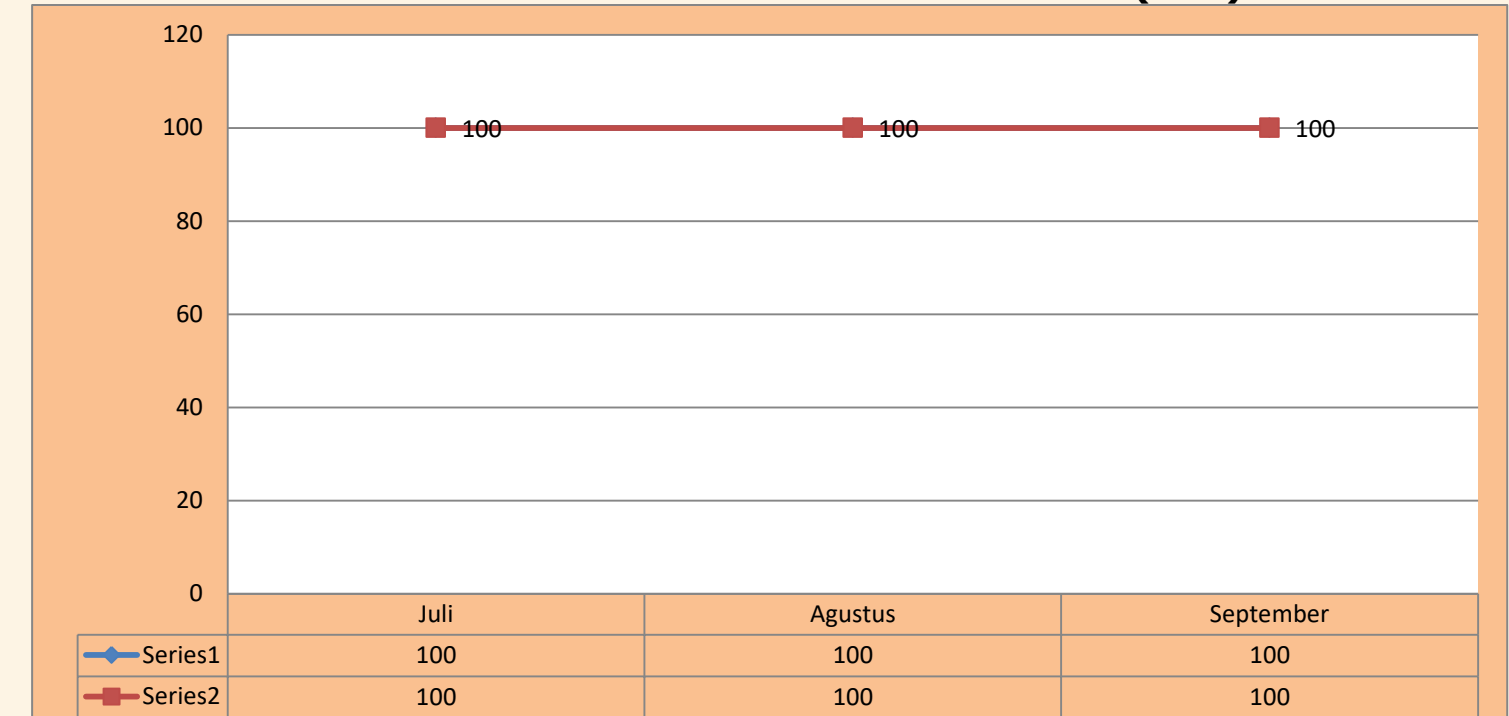
#### B. ANGKA PEMBERIAN KORTIKOSTEROID SITEMIK PADA PASIEN ASMA ANAK SELAMA RAWAT INAP



**Analisis :** Angka pemberian Kortikosteroid Sitemik pada pasien Asma anak selama Rawat Inap telah mencapai standar yang di tentukan.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

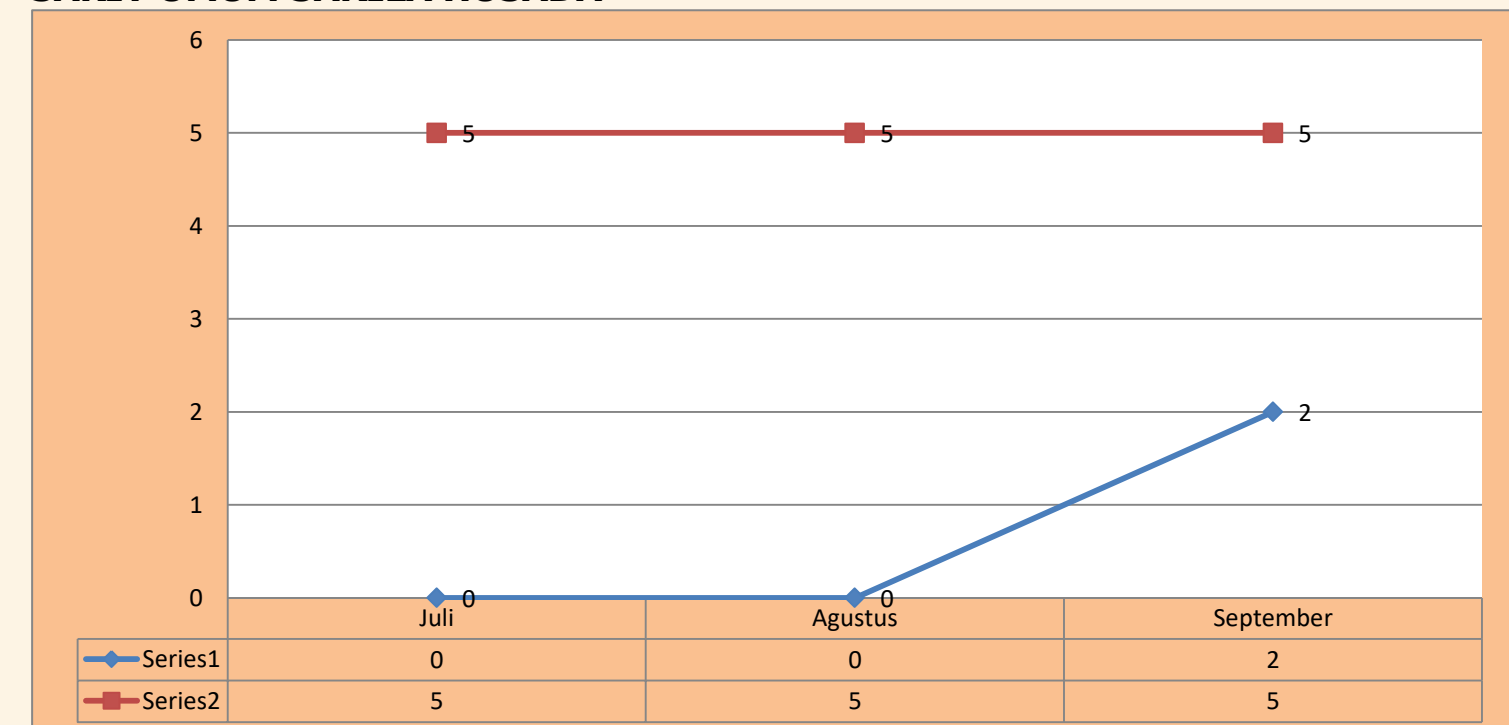
#### C. ASPIRIN DIBERIKAN DALAM WAKTU 24 JAM DARI KEDATANGAN KE RUMAH SAKIT PADA PASIEN DENGAN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI)



**Analisis :** Aspirin diberikan dalam waktu 24 jam dari kedatangan ke Rumah Sakit pada pasien dengan Acute Myocardial Infarction (AMI) telah mencapai standar yang di tentukan.

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.

#### D. ANGKA KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SELAMA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA

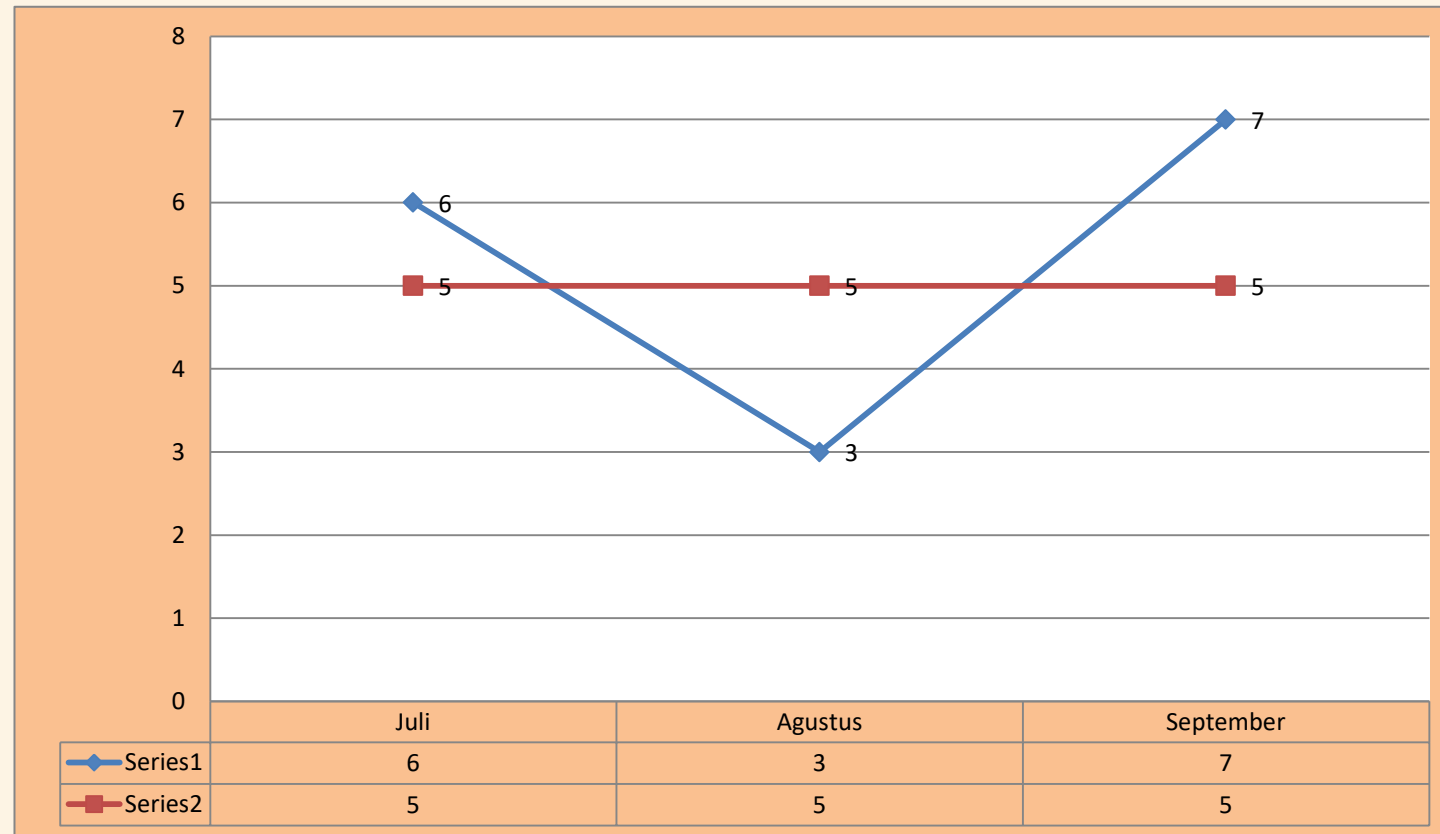


**Analisis :** Angka kegagalan pemberian Asi Eksklusif selama perawatan di Rumah Sakit Umum Sarila Husada telah mencapai standar yang di tetapkan

**Tindak Lanjut :** Mempertahankan pencapaian.



**E. PROSENTASE TINDAKAN SECTIO CAECARIA YANG DILAKUKAN PADA PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 37-42 MINGGU DENGAN BAYI POSISI NORMAL TUNGGAL HIDUP**



**Analisis :** Tindakan Sectio Caecaria yang dilakukan pada Primigravida usia kehamilan 37-42 minggu dengan bayi posisi normal tunggal hidup masih diatas standar yang di tentukan.

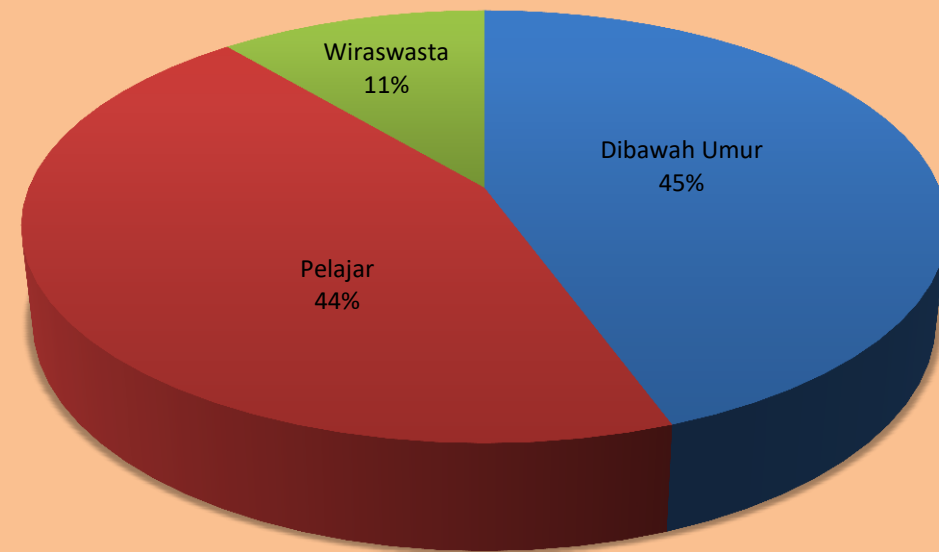
**Tindak Lanjut :** -

Dianjurkan kepada seluruh bidan jaga untuk selalu memberikan edukasi dan motivasi persalinan normal kepada pasien dan keluarga.

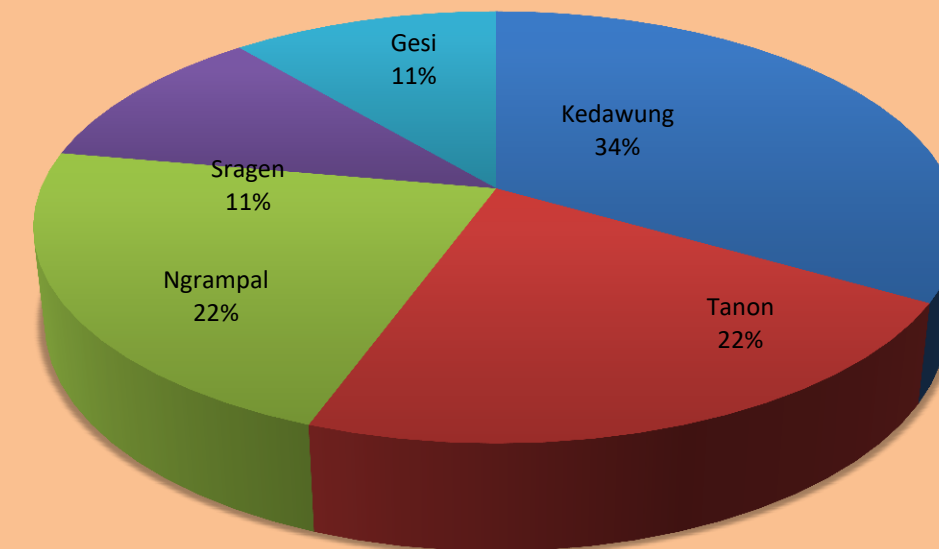


# DEMOGRAFI PASIEN DHF TRISEMESTER III JULI 2018

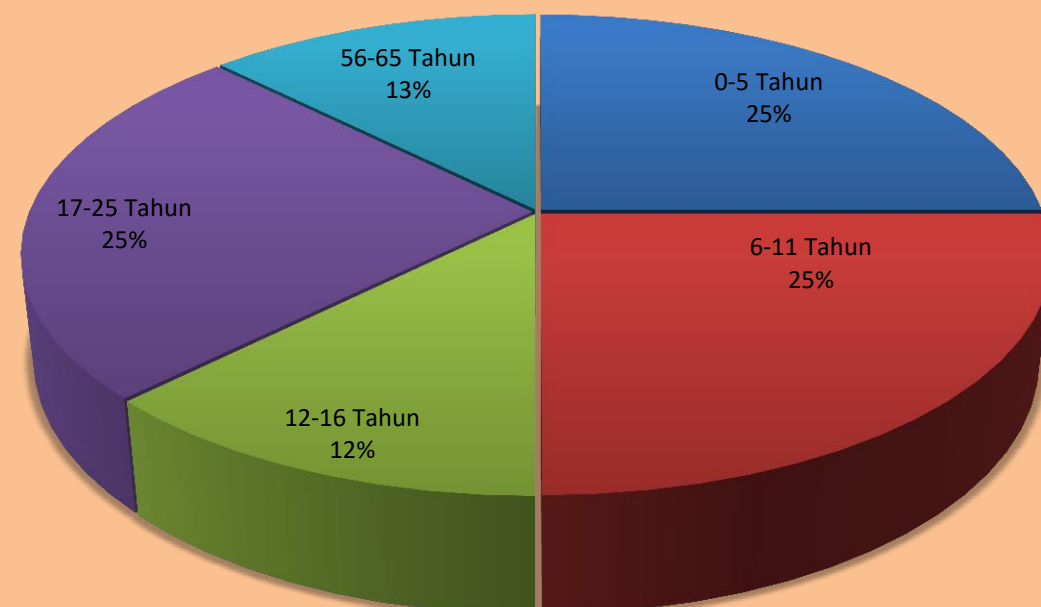
DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN SOSIAL EKONOMI  
BULAN JULI 2018



DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN WILAYAH  
BULAN JULI 2018



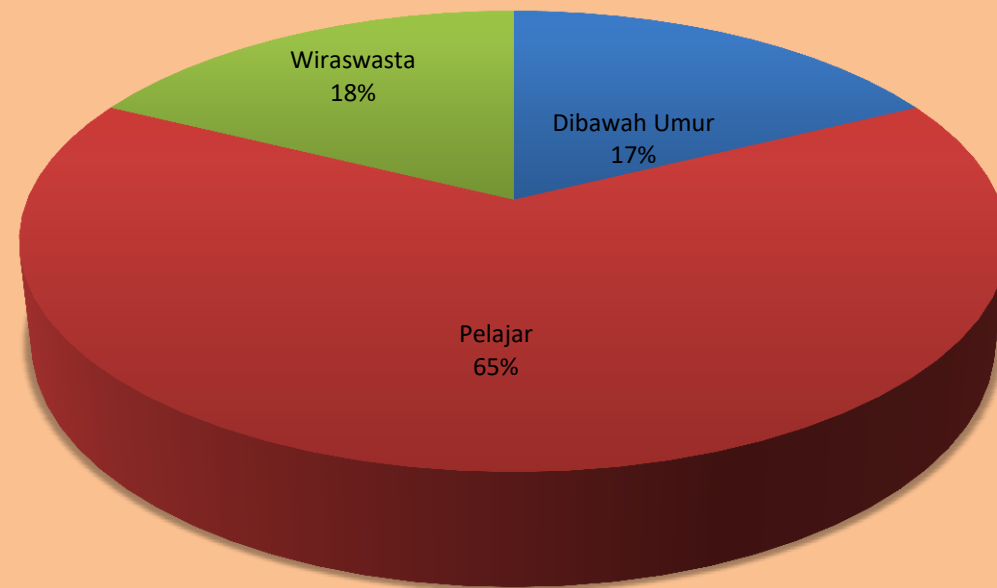
DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN UMUR  
BULAN JULI 2018



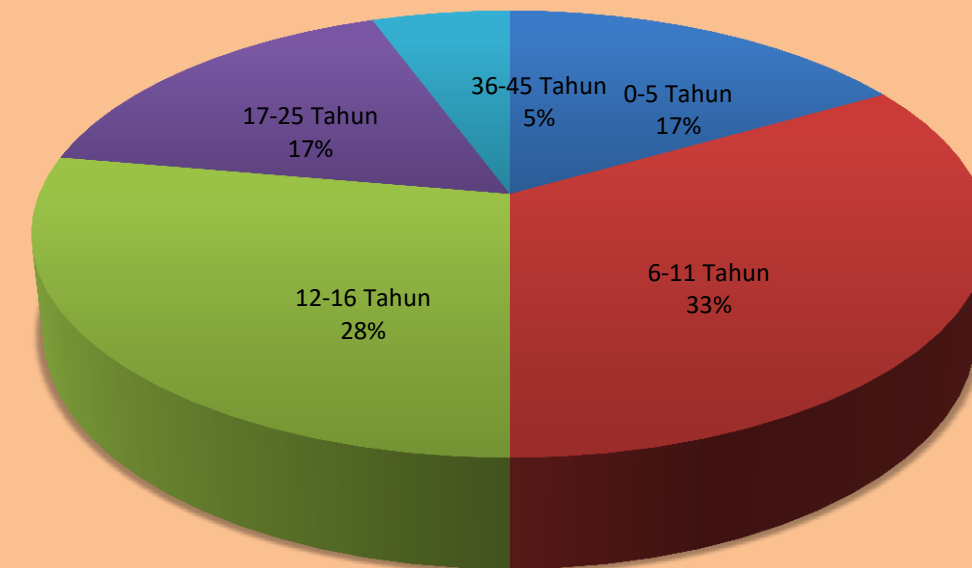


## DEMOGRAFI PASIEN DHF TRISEMESTER III AGUSTUS 2018

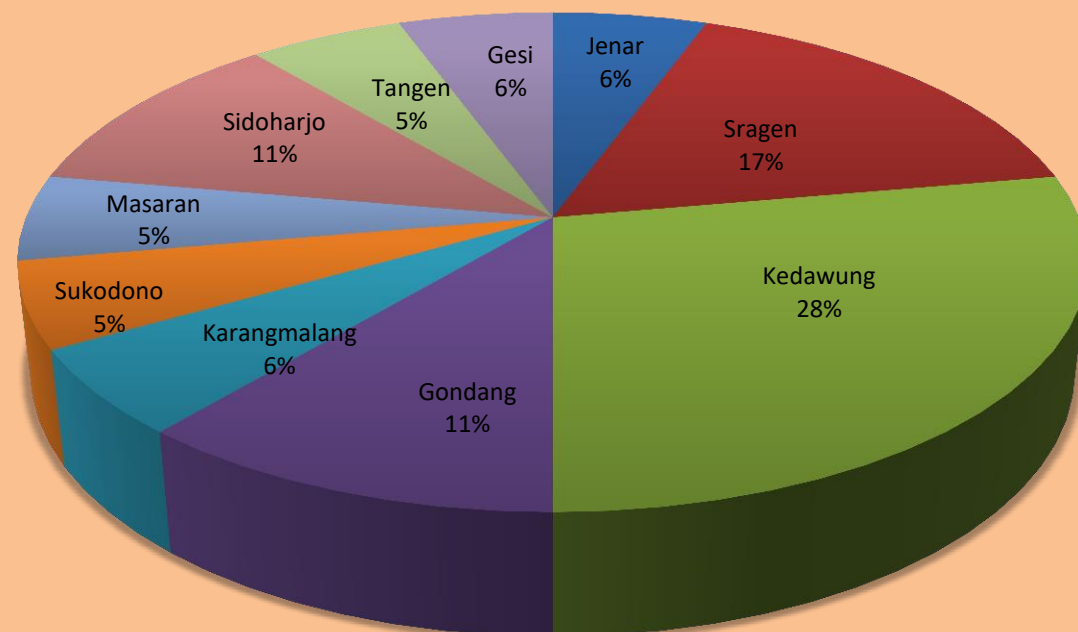
DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN SOSIAL EKONOMI  
BULAN AGUSTUS 2018



DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN UMUR  
BULAN AGUSTUS 2018



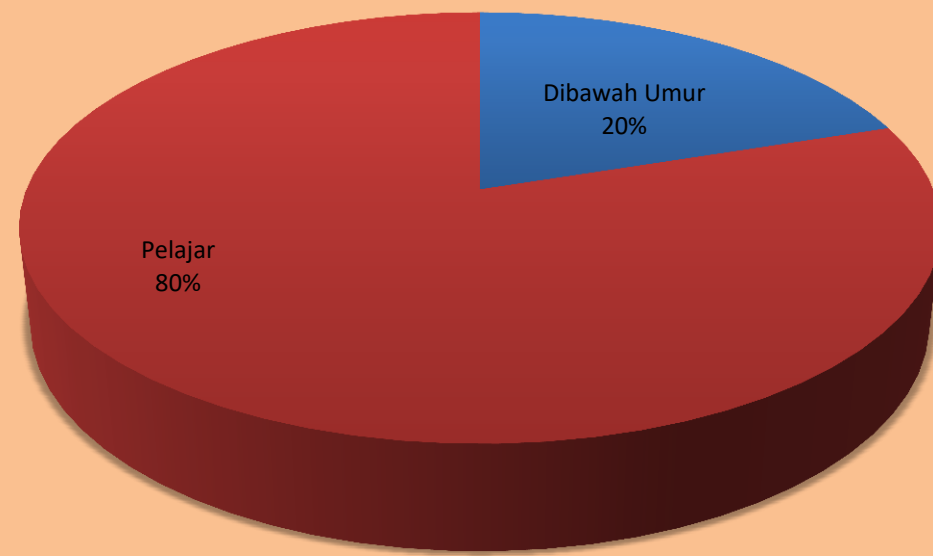
DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN WILAYAH  
BULAN AGUSTUS 2018



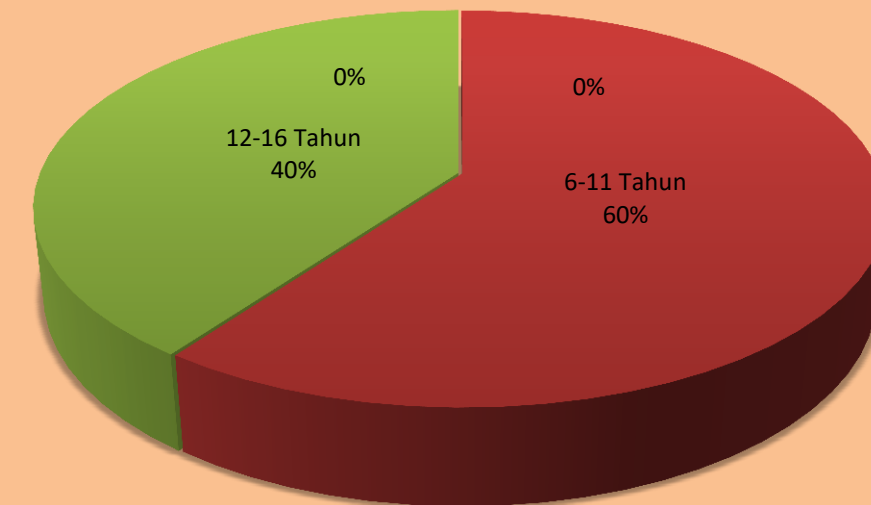


# DEMOGRAFI PASIEN DHF TRISEMESTER III SEPTEMBER 2018

DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN SOSIAL EKONOMI  
BULAN SEPTEMBER 2018



DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN UMUR  
BULAN SEPTEMBER 2018



DEMOGRAFI PASIEN DHF BERDASARKAN WILAYAH  
BULAN SEPTEMBER 2018

