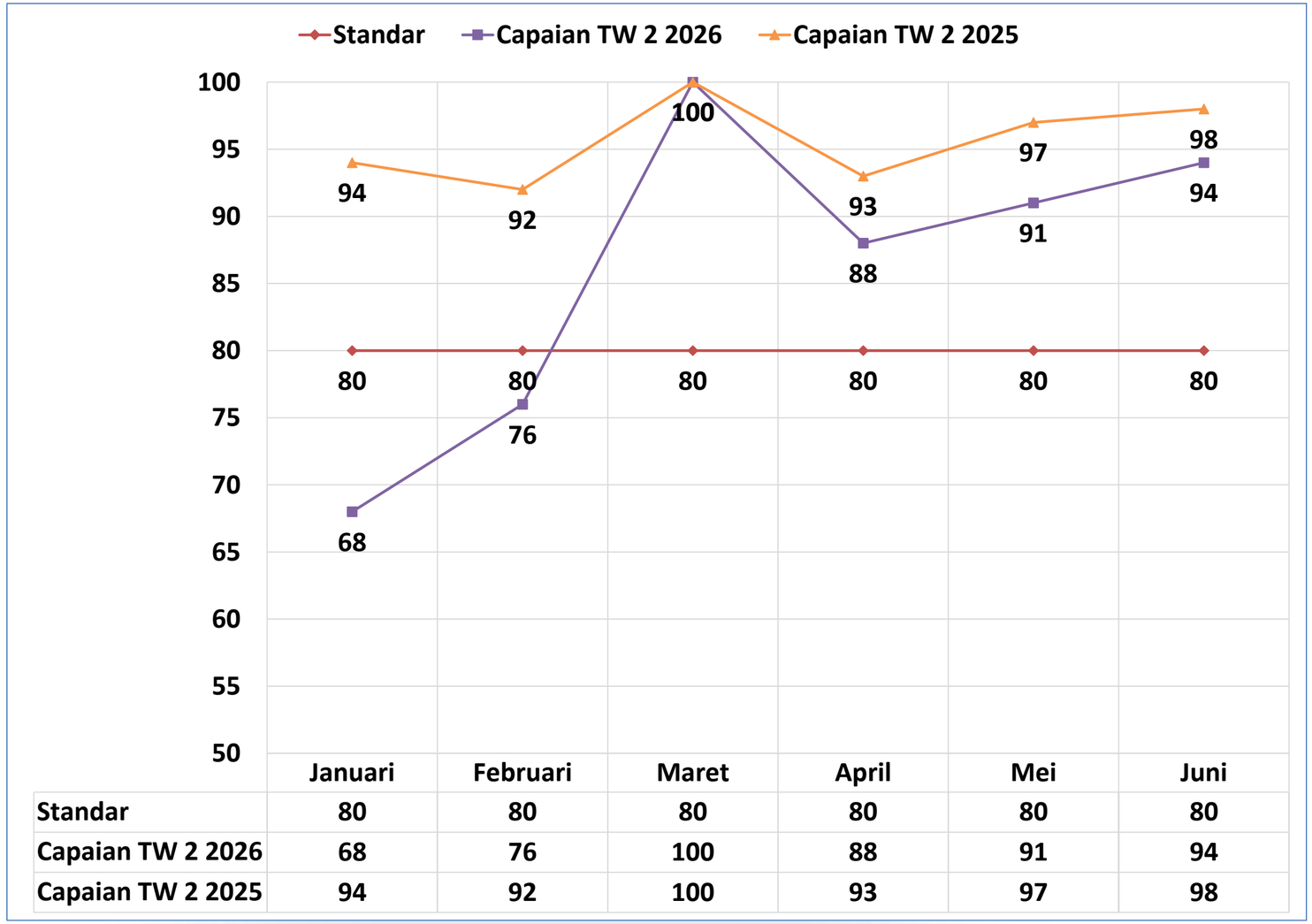
INDIKATOR MUTU
TRIWULAN II
2026

EVALUASI PERBAIKAN MUTU TW 1 2026







	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Standar	80	80	80	80	80	80
Capaian TW 2 2026	68	76	100	88	91	94
Capaian TW 2 2025	94	92	100	93	97	98

Indikator Nasional Mutu (INM)

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET CAPAIAN	TRIWULAN I			TRIWULAN II			Rata-Rata
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
1	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%	89.11	89.05	88.12	88.73	88.06	88.50	88.76
2	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100	100	100	100	100	100	100
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100	100	100	100	100	100	100
4	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥ 80%	Tidak ada di RSJ						
5	Waktu tunggu rawat jalan	≥ 80%	100	100	100	100	100	100	100
6	Penundaan operasi elektif	< 5%	Tidak ada di RSJ						
7	Kepatuhan waktu visite dokter	≥ 80%	89.26	90.50	92.66	96.62	99.57	96.54	90.81
8	Pelaporan hasil krisis laboratorium	100%	100	100	100	100	100	100	100
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥ 80%	100	100	100	100	100	100	100
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥ 80%	**68.32**	**76.41**	100	88.40	91.37	94	88.58
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100	100	100	100	100	100	100
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	> 80%	100	100	100	100	100	100	100
13	Kepuasan pasien	≥ 76,61	91.65	91,65	91.65	91.65	91.65	91.65	91.60

Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS)

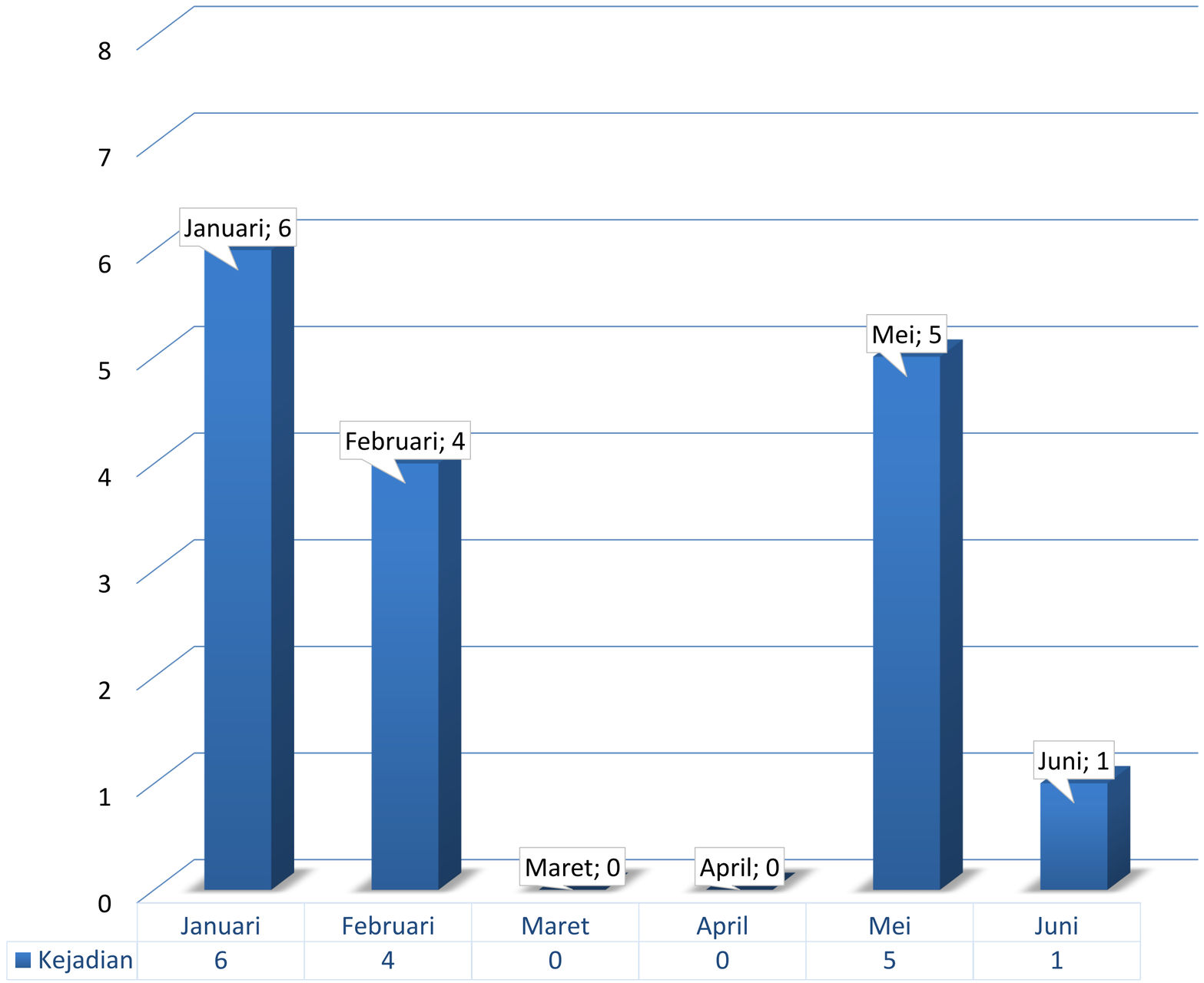
NO	INDIKATOR	STANDAR	TRIWULAN II			TRIWULAN II			RATA-RATA
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
1	Kepatuhan penggunaan 3 identitas pasien	80%	89.07	96.34	93.37	96.19	96.68	97.73	92.93
2	Kepatuhan pelaksanaan verifikasi TULBAKON dalam waktu 24 jam	80%	91	96.84	95.19	96.71	100	99.75	94.34
3	Kepatuhan pelabelan obat high alert	80%	90.91	95.45	95.45	95.45	97.73	97.73	93.94
4	Kepatuhan pengisian formulir ECT	80%	100	100	100	100	100	100	100
5	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi/Audit Kebersihan Tangan Oleh IPCN	80%	84.21	88.89	87.10	90	90	90	86.73
6	Persentase pengurangan risiko jatuh pada pasien geriatri	80%	100	100	100	100	100	100	100
7	Kepatuhan pengisian formulir identifikasi dan observasi risiko pasien	80%	90.98	100	99.89	100	100	100	96.96
8	Kepatuhan kontrol rawat jalan pasien paska rawat inap	80%	100	94.12	100	**85.11**	100	98.63	98.04
9	Kepatuhan pengisian formulir asesmen pasien risiko SNM	80%	100	100	100	100	100	100	100
10	Kepatuhan pemasangan tanda risiko jatuh pada pasien jiwa berisiko tinggi	80%	100	94.56	88.61	97.60	100	100	94.39
11	Persentase Penelitian Komplementer kepada pasien jiwa di Rumah Sakit	80%	100	100	100	50	0	100	100

Indikator Mutu Prioritas Unit (IMPU)

No	Indikator	Standar	Triwulan I			Triwulan II			Rata-rata
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
1	Ketepatan waktu pelaksanaan Triase di IGD	80%	100	100	100	100	100	100	100
2	Tingkat keberhasilan pelayanan dalam meminimalkan penggunaan restrain pada pasien jiwa	80%	64.42	31.82	48.60	81.89	85.35	84.62	48.28
3	Kepatuhan pelaksanaan visite dokter spesialis non-psikiatri pada pasien psikiatri komorbid	80%	100	100	100	100	100	100	100
4	Kepatuhan pelaksanaan pembersihan dan sterilisasi ruangan sesuai jadual	80%	100	100	100	0	0	100	100
5	Angka kelengkapan pengisian Flowsheet Observasi Pasien ICU	80%	100	100	100	100	100	100	100
6	Persentase pasien geriatri yang tidak mengalami kejadian jatuh	80%	100	100	100	100	100	100	100
7	Kepatuhan pengisian EWS pada pasien Psikiatri Komorbid sesuai kriteria	80%	100	100	100	100	100	100	100
8	Pencegahan kejadian perilaku kekerasan atau agitasi pada pasien selama perawatan	80%	100	100	100	100	100	100	100
9	Tingkat kepatuhan petugas dalam penerapan restrain pada pasien psikiatri sesuai SPO	80%	100	100	100	100	100	100	100
10	Tingkat kesesuaian praktik dokter dengan jadual pelayanan poli rawat jalan	80%	100	83.33	83.67	98.41	100	100	89
11	Tingkat kepatuhan pengisian rekam medis rawat jalan oleh tenaga kesehatan	80%	100	100	100	100	100	100	100

No	Indikator	Standar	Triwulan I			Triwulan II			Rata-rata
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	
12	Kelengkapan pengisian rekam medis yg berkunjung di klinik gigi dan mulut	80%	100	37.50	66.67	100	100	100	68.06
13	Persentase rehabilitan yang menunjukkan peningkatan fungsi personal setelah mengikuti program rehabilitasi Psikososial	80%	82.14	85.19	100	82.14	100	90.32	89.11
14	Pelaksanaan Program Terapi Rehabilitasi sesuai rencana	80%	100	100	100	100	100	100	100
15	Respon Time Waktu nyala genset saat listrik PLN padam	80%	100	100	100	100	100	100	100
16	Angka penerimaan obat dengan masa kadaluarsa < 2 tahun	80%	93.18	87.50	92.16	86.25	96.97	90.48	90.95
17	Kepatuhan pengisian Rekam Medik pasien pulang setelah 2 x 24 jam	80%	99.30	92.02	99.39	98.37	99.53	99.60	96.90
18	Persentase hasil uji limbah cair memenuhi baku mutu	80%	100	100	100	100	100	100	100
19	Kepatuhan Terhadap Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	80%	84.81	95.98	95.30	93.15	92.93	98.19	92.03
20	Persentase hasil uji Quality Control (QC) dalam batas acceptable	80%	80.66	84.82	84.82	82.33	92.83	93.43	55.16
21	Persentase keberhasilan pemeriksaan radiologi yang dilakukan tanpa perlu pengulangan	80%	100	100	100	100	100	100	100
22	Presentase hari kerja tanpa kejadian luka atau cedera pada petugas CSSD	80%	100	100	100	100	100	100	100
23	Tingkat kepatuhan penggunaan APD oleh petugas laundry	80%	100	100	100	100	100	100	100
24	Ketersediaan APD di tempat berisiko	80%	100	100	100	100	100	100	100
25	Kecepatan respons tim IT terhadap laporan gangguan jaringan dan kerusakan peralatan SIMRS di ruang pelayanan	80%	100	100	100	100	100	100	100
26	Keterlaksanaan kegiatan penyuluhan & pendidikan kesehatan jiwa pada pasien poli jiwa	80%	100	100	100	100	100	100	100
27	Persentase Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Menjalani Program Rehabilitasi Medik Tidak Ada Drop Out	80%	98.48	100	100	100	100	100	99.49

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN TRIWULAN II 2026



Kategori Kejadian	Jumlah Kejadian
Berkelahi	**5**
Jatuh	**5**
Melarikan Diri	**6**

Manajemen Resiko (Risk Register / Daftar Resiko) 2026

AREA KLINIS	AREA NON KLINIS
Resiko Jatuh	Server SIMRS mengalami gangguan (down) sehingga layanan tidak dapat diakses
Pasien Melarikan DIri	Risiko Server SIMRS Terkena Serangan Virus/ Malware
Pasien Berkelahi	Terhambatnya jalur evakuasi dan pintu darurat