LAPORAN UNIT

TRIWULAN I
2026

2026





CAPAIAN RUMAH SAKIT TW 1 2026

PENINGKATAN MUTU (INM) 2026

NO	INDIKATOR		NAMA INDIKATOR	BULAN			
				JAN	FEB	MAR	TARGET / STANDAR
1	Indikator Nasional Mutu (INM)	1	Kepatuhan kebersihan tangan	89.11	895	88.12	≥ 85%
		2	Kepatuhan penggunaan APD	100	100	100	100%
		3	Kepatuhan identifikasi pasien	100	100	100	100%
		5	Waktu tunggu rawat jalan	100	100	100	≥ 80%
		7	Kepatuhan waktu visite dokter	89.26	90.50	92.66	≥ 80%
		8	Pelaporan hasil krisis laboratorium	100	100	100	100%
		9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	100	100	100	≥ 80%
		10	**Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)**	**68.32**	**76.41**	**100**	**≥ 80%**
		11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100	100	100	100%
		12	Kecepatan waktu tanggap komplain	100	100	100	> 80%
		13	Kepuasan pasien	91.65	91,65	91.65	≥ 76,61

PENINGKATAN MUTU (IMPRS) 2026

NO	INDIKATOR		NAMA INDIKATOR	BULAN			
				JAN	FEB	MAR	TARGET / STANDAR
2	Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMPRS)	1	Kepatuhan penggunaan 3 identitas pasien	897	96.34	93.37	80%
		2	**Kepatuhan pelaksanaan verifikasi TULBAKON dalam waktu 24 jam**	**91**	**96.84**	**95.19**	**100%**
		3	Kepatuhan pelabelan obat high alert	90.91	95.45	95.45	80%
		4	Kepatuhan pengisian formulir ECT	100	100	100	80%
		5	Terlaksananya Monitoring dan Evaluasi/Audit Kebersihan Tangan Oleh IPCN	84.21	88.89	87.10	80%
		6	Persentase pengurangan risiko jatuh pada pasien geriatric	100	100	100	80%
		7	Kepatuhan pengisian formulir identifikasi dan observasi risiko pasien	90.98	100	99.89	80%
		8	Kepatuhan kontrol rawat jalan pasien paska rawat inap	100	94.12	100	80%
		9	Kepatuhan pengisian formulir asesmen pasien risiko SNM	100	100	100	80%
		10	Kepatuhan pemasangan tanda risiko jatuh pada pasien jiwa berisiko tinggi	100	94.56	88.61	80%
		11	Persentase Penelitian Komplementer kepada pasien jiwa di Rumah Sakit	100	100	100	80%

PENINGKATAN MUTU (IMPU) 2026

NO	INDIKATOR		NAMA INDIKATOR	BULAN			
				JAN	FEB	MAR	TARGET / STANDAR
3	Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP Unit)	1	Ketepatan waktu pelaksanaan Triase di IGD	100	100	100	80%
		2	**Tingkat keberhasilan pelayanan dalam meminimalkan penggunaan restrain pada pasien jiwa**	**64.42**	**31.82**	**48.60**	**80%**
		3	Kepatuhan pelaksanaan visite dokter spesialis non-psikiatri pada pasien psikiatri komorbid	100	100	100	80%
		4	Kepatuhan pelaksanaan pembersihan dan sterilisasi ruangan sesuai jadual	100	100	0	80%
		5	Angka kelengkapan pengisian Flowsheet Observasi Pasien ICU	100	100	100	80%
		6	Persentase pasien geriatri yang tidak mengalami kejadian jatuh	100	100	100	80%
		7	Kepatuhan pengisian EWS pada pasien Psikiatri Komorbid sesuai kriteria	100	100	100	80%
		8	Pencegahan kejadian perilaku kekerasan atau agitasi pada pasien selama perawatan	100	100	100	80%
		9	Tingkat kepatuhan petugas dalam penerapan restrain pada pasien psikiatri sesuai SPO	100	100	100	80%
		10	Tingkat kesesuaian praktik dokter dengan jadual pelayanan poli rawat jalan	100	83.33	83.67	80%
		11	Tingkat kepatuhan pengisian rekam medis rawat jalan oleh tenaga kesehatan	100	100	100	80%
		12	**Kelengkapan pengisian rekam medis yg berkunjung di klinik gigi dan mulut**	**100**	**37.50**	**66.67**	**80%**
		13	Persentase rehabilitan yang menunjukkan peningkatan fungsi personal setelah mengikuti program rehabilitasi Psikososial	82.14	85.19	100	80%
		14	Pelaksanaan Program Terapi Rehabilitasi sesuai rencana	100	100	100	80%
		15	Respon Time Waktu nyala genset saat listrik PLN padam	100	100	100	80%
		16	Angka penerimaan obat dengan masa kadaluarsa < 2 tahun	93.18	87.50	92.16	80%
		17	Kepatuhan pengisian Rekam Medik pasien pulang setelah 2 x 24 jam	99.30	922	99.39	80%
		18	Persentase hasil uji limbah cair memenuhi baku mutu	100	100	100	80%
		19	Kepatuhan Terhadap Higiene dan Sanitasi Penjamah Makanan	84.81	95.98	95.30	80%
		20	Persentase hasil uji Quality Control (QC) dalam batas acceptable	80.66	84.82	0	80%
		21	Persentase keberhasilan pemeriksaan radiologi yang dilakukan tanpa perlu pengulangan	100	100	100	80%
		22	Presentase hari kerja tanpa kejadian luka atau cedera pada petugas CSSD	100	100	100	80%
		23	Tingkat kepatuhan penggunaan APD oleh petugas laundry	100	100	100	80%
		24	Ketersediaan APD di tempat berisiko	100	100	100	80%
		25	Kecepatan respons tim IT terhadap laporan gangguan jaringan dan kerusakan peralatan SIMRS di ruang pelayanan	100	100	100	80%
		26	Keterlaksanaan kegiatan penyuluhan & pendidikan kesehatan jiwa pada pasien poli jiwa	100	100	100	80%
		27	Persentase Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Menjalani Program Rehabilitasi Medik Tidak Ada Drop Out	98.48	100	100	80%



CAPAIAN UNIT TW 1 2026

KEPATUHAN TERHADAP ALUR KLINIS (CLINICAL PATHWAY)

RUANGAN	JANUARI				MARET				APRIL			
	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT
BELIBIS	53	53	**100**	**100**	423	423	**100**	**100**	97	97	**100**	**100**
PUNAI	0	105	**0**		2	264	**0.8**		82	82	**100**	
ELANG	13	16	**81.2**		12	16	**75**		8	8	**100**	
UPIP	188	250	**75.2**	**75**	308	308	**100**	**100**	308	308	**100**	**100**
TIUNG	1	1	**100**	**100**	1	1	**100**	**100**	26	26	**100**	**100**
ENGGANG	31	31	**100**	**100**	4	4	**100**	**100**	6	6	**100**	**100**
GELATIK	8	8	**100**	**100**	18	18	**100**	**100**	20	20	**100**	**100**
CENDRA	28	28	**100**	**100**	54	54	**100**	**100**	124	124	**100**	**100**
KASUARI	49	51	**96.8**	**-**	46	48	**95.8**	**-**	0	0	**0**	**-**
ICU	0	0	**0**	**100**	0	0	**0**	**100**	0	0	**0**	**100**

KEPATUHAN PELAKSANAAN VERIFIKASI TULBAKON DALAM WAKTU 24 JAM

RUANGAN	JANUARI				MARET				APRIL			
	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT	ENUM	DENUM	CAPAIAN VALIDATOR	CAPAIAN UNIT
BELIBIS	16	16	**100**	**100**	14	14	**100**	**100**	9	9	**100**	**100**
PUNAI	21	21	**100**		12	12	**100**		9	9	**100**	
ELANG	10	22	**45**		5	10	**50**		4	11	**36**	
UPIP	8	8	**100**	**100**	5	5	**100**	**100**	21	21	**100**	**100**
TIUNG	73	73	**100**	**100**	116	116	**100**	**100**	104	104	**100**	**100**
ENGGANG	9	9	**100**	**100**	10	10	**100**	**100**	17	17	**100**	**100**
GELATIK	16	17	**94**	**94**	164	174	**94**	**94**	211	218	**98**	**98**
CENDRA	5	7	**71**	**71**	2	2	**100**	**100**	7	13	**54**	**54**
KASUARI	22	25	**88**		3	6	**50**		0	0	**0**	
ICU	2	2	**100**	**100**	20	20	**100**	**100**	15	15	**100**	**100**

DISKUSI KENDALA KETIDAKPATUHAN CP

1. Apakah ada kendala teknis dalam pengisian? - **PIC**
2. Apa penyebab utama ketidakpatuhan? (SDM, beban kerja, atau sistem) - **KATIM**
3. Apakah setiap PPA memahami kewajiban CP? - **KATIM**
4. Apakah ada sistem monitoring internal yang efektif? – **KEPALA RUANGAN**



DISKUSI KENDALA VERIFIKASI TULBAKON 24 JAM

1. Apakah ada kendala teknis dalam pengisian? - **PIC**
2. Apa penyebab utama keterlambatan verifikasi? - **KATIM**
3. Apakah ada sistem reminder otomatis? - **KATIM**
4. Apakah beban kerja mempengaruhi keterlambatan? - **KATIM**
5. Perlukah pembagian tugas/verifikasi oleh tim? - **KATIM**
6. Apakah sudah ada monitoring harian/mingguan? - **KARU**
7. Bagaimana menjaga konsistensi jangka panjang? - **KARU**



SOLUSI RENCANA TINDAK LANJUT KARU – KATIM - PIC

Dinotulenkan



TERIMA KASIH

2026



