

LAPORAN TRIWULAN III (JULI-SEPTEMBER) 2025
INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT

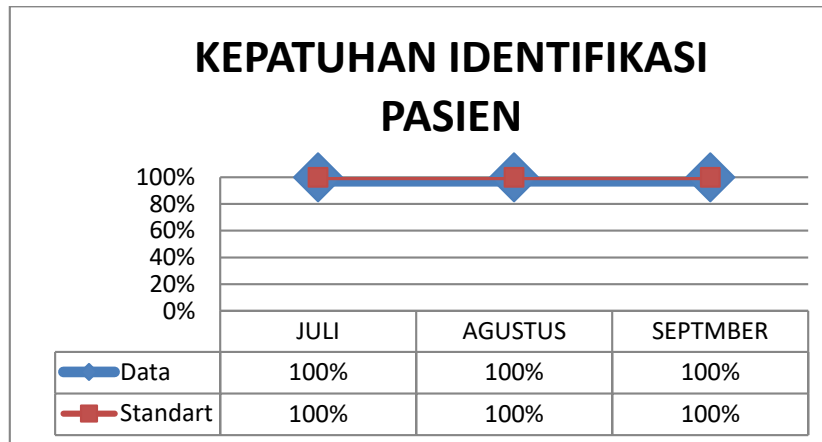


RS. BHINA BHAKTI HUSADA
Jl. Pemuda Km. 4 Rembang

1. LAPORAN INDIKATOR MUTU NASIONAL RUMAH SAKIT (JULI-SEPTEMBER)

a. NICU/PERINA

ANGKA KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY



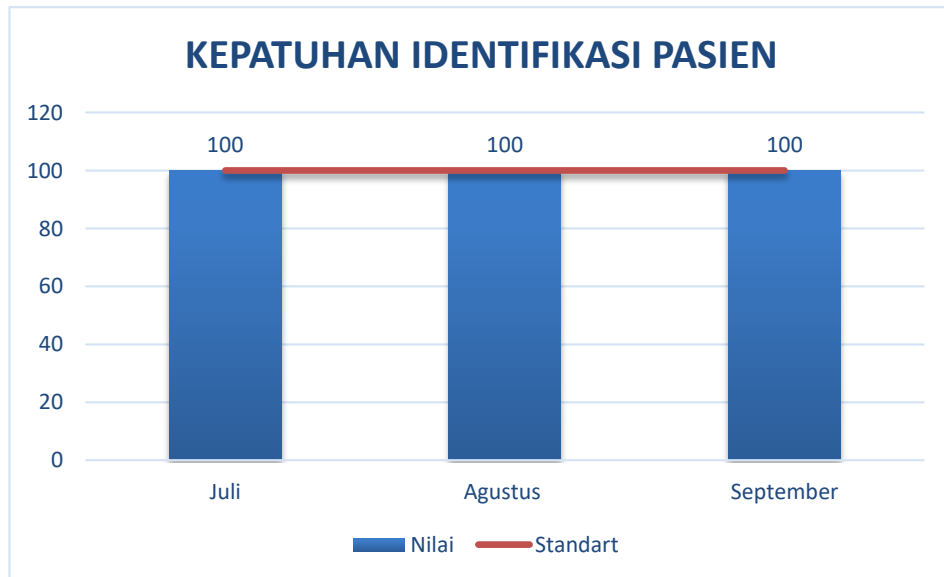
ANALISA :

Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap clinical pathway Asfiksia Neonatorum bulan Juli 100%, Agustus 100% dan September 100% Dengan demikian kepatuhan terhadap clinical pathway Asfiksia Neonatorum sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

b. IGD

KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN



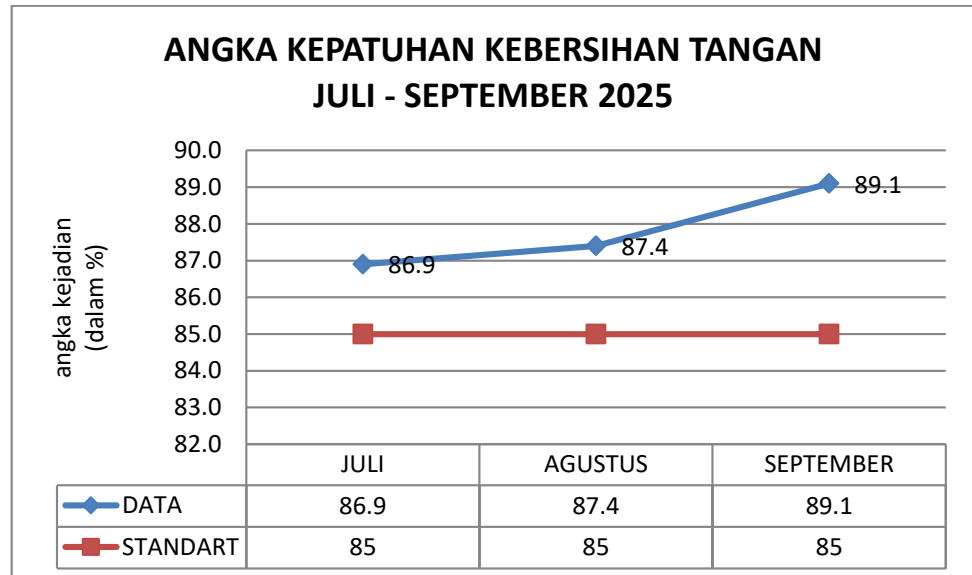
ANALISA :

Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa Angka kepatuhan Petugas dalam mengidentifikasi pasien IGD bulan September mencapai target 100%, dan di bulan-bulan sebelumnya pun sama, Hal ini membuktikan bahwa capaian sudah sesuai dengan target yang sudah di tentukan yaitu 100%

Pertahankan Capaian

c. PPI

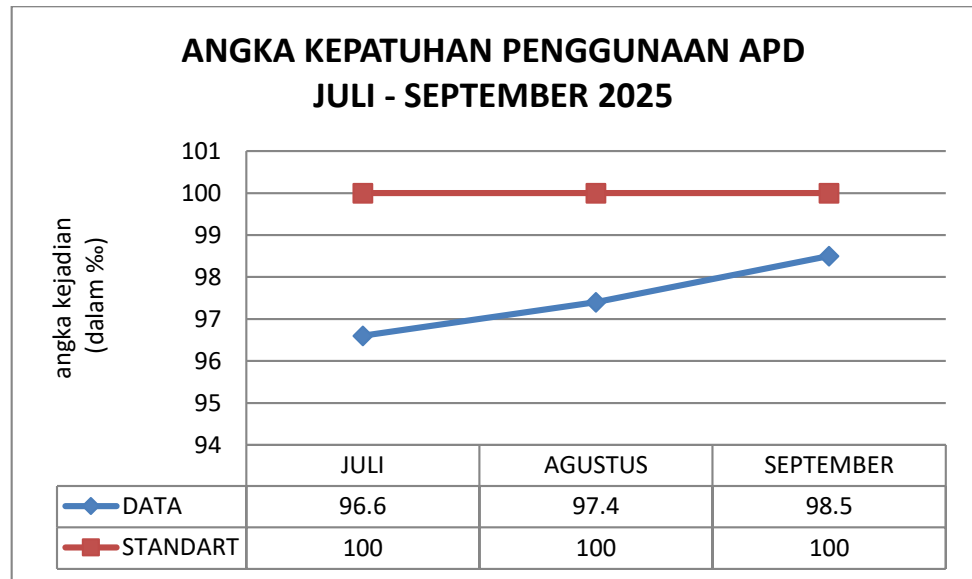
a. ANGKA KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN



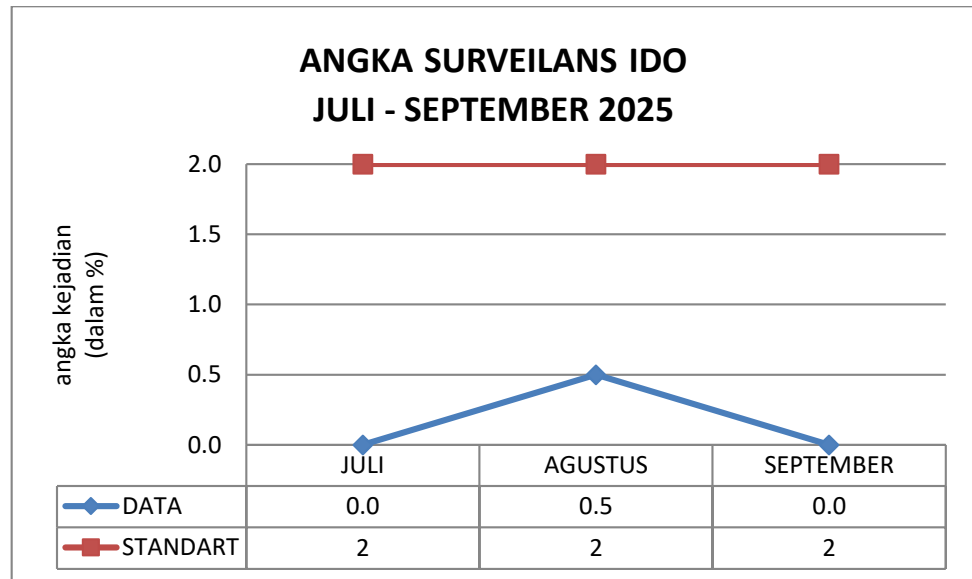
ANALISA :

Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan kebersihan tangan pada bulan Juli sebesar 86,9%, bulan agustus sebesar 87,4% dan bulan September 89,1%, hasil tersebut sudah diatas batas minimal yang ditetapkan oleh Komite PPI rumah sakit yaitu 85%. Dengan demikian kepatuhan kebersihan tangan sudah baik dan mengalami peningkatan selama 3 bulan terakhir dan memenuhi standar yang ditentukan.

b. ANGKA KEPATUHAN PENGGUNAAN APD



c. INSIDEN RATE INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)

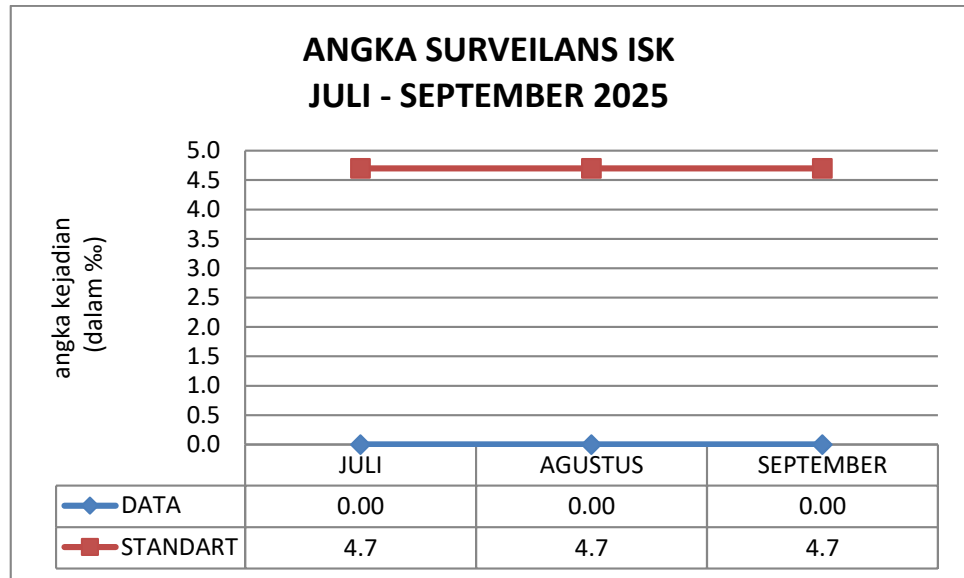


ANALISA :

Analisa : Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada bulan juli sebesar 0%, bulan agustus sebesar 0,5% dan pada bulan September 0%. Dengan demikian Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) terdapat 1 angka kejadian IDO hanya pada bulan Agustus 2025, pada bulan juli dan September tidak ada angka kejadian IDO dan masih memenuhi standar yang ditentukan yaitu 2%

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

d. INSIDEN RATE INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)

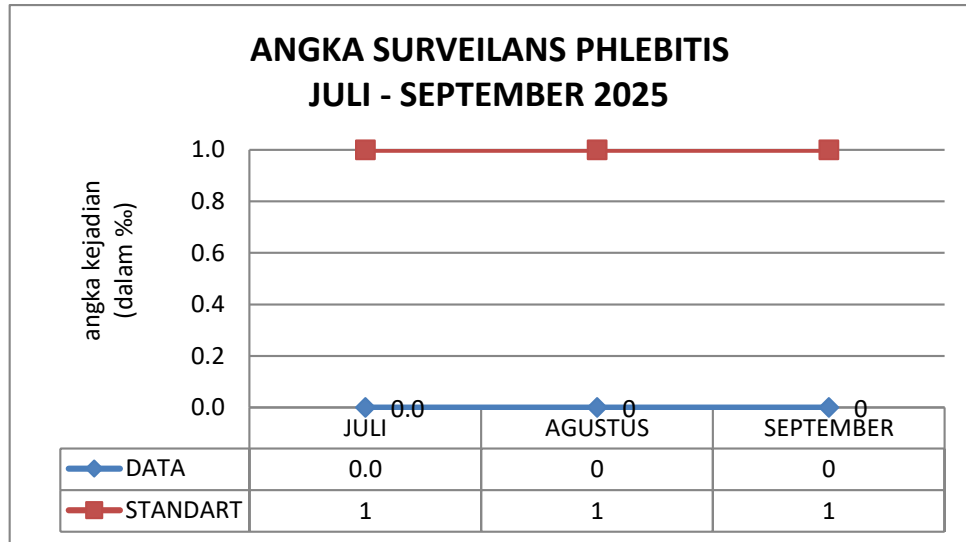


ANALISA :

Analisa : Insiden Rate Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada bulan juli sebesar 0%, bulan agustus sebesar 0% dan pada bulan September 0%. Dengan demikian Insiden Rate Infeksi Saluran Kemih (ISK) sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 4,7%

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

e. INSIDEN RATE PHLEBITIS

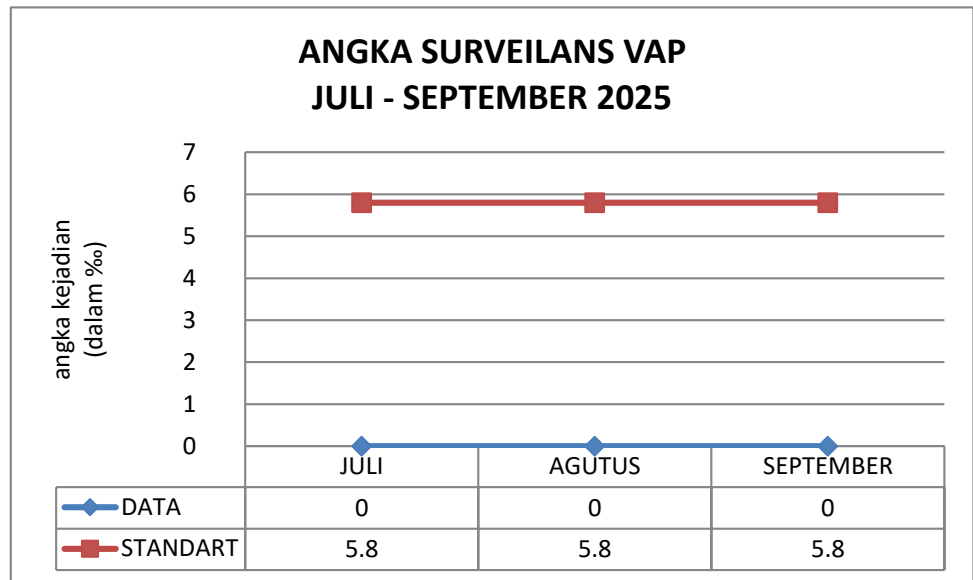


ANALISA :

Analisa : Insiden Rate Phlebitis pada bulan juli sebesar 0‰, bulan agustus 2025 sebesar 0‰, dan pada bulan september sebesar 0‰. Dengan demikian Insiden Rate Phlebitis sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 1‰.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

f. ANGKA SURVEILANS VAP

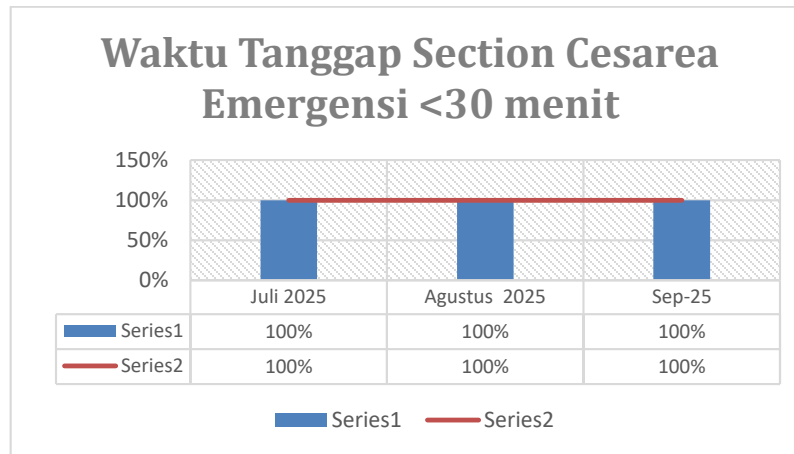


Analisa : Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** pada bulan juli sebesar 0‰, bulan agustus sebesar 0‰, dan pada bulan September sebesar 0‰. Dengan demikian Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 5,8‰

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

d. IBS

WAKTU TANGGAP SECTION CESAREA EMERGENSI <30 MENIT



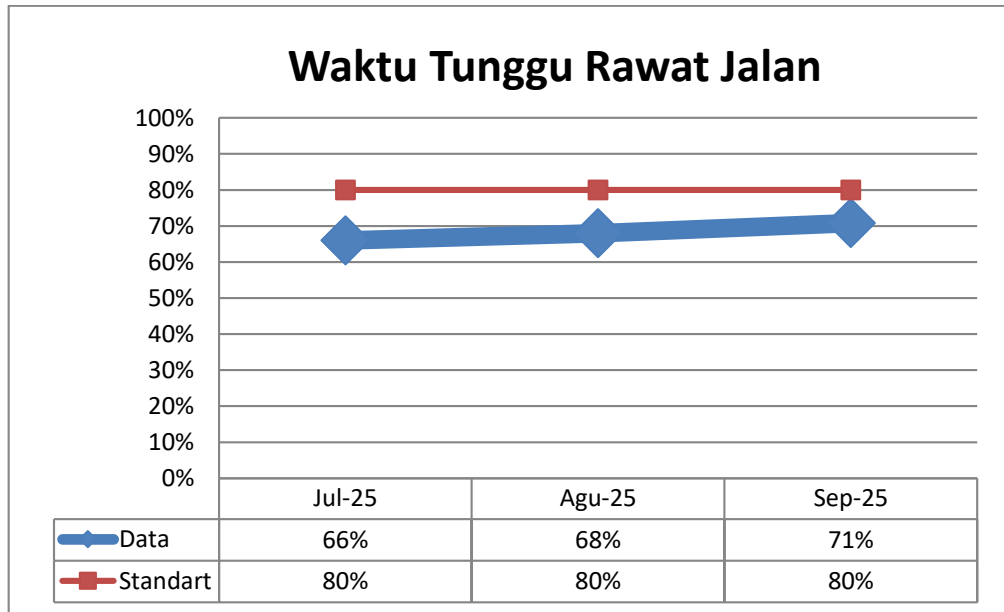
ANALISA :

Analisa : Hasil Waktu Tanggap Section Cesarea Emergensi <30 menit pasien bulan Juli 100 %, Agustus 100 %, September 100 %. Dengan demikian pencapaian Waktu Tanggap Section Cesarea Emergensi < 30 menit mencapai standart yang sudah ditentukan .

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

e. RAWAT JALAN

ANGKA WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN <60 MENIT



f. ICU 1

ANGKA KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN
JATUH



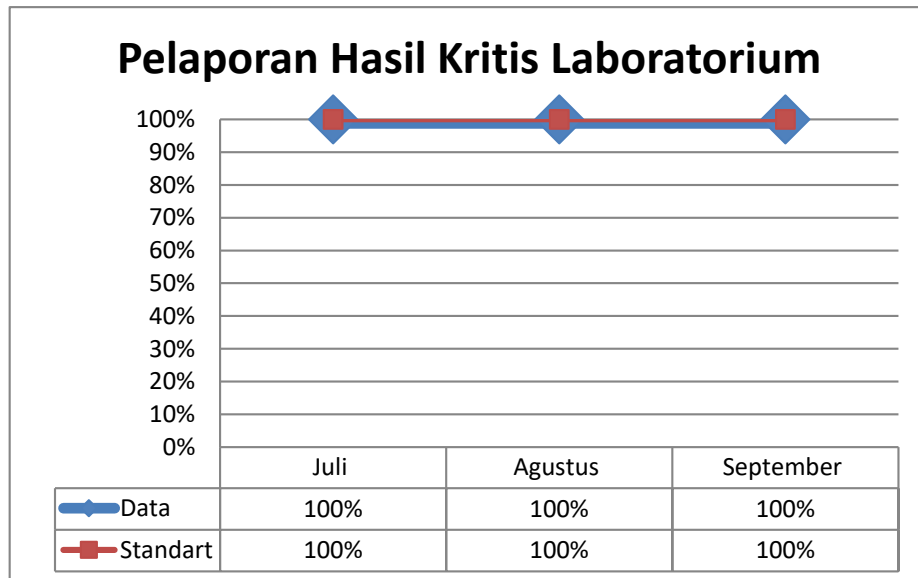
ANALISA :

Hasil pencapaian Angka Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh pada bulan September sudah tercapai 100%. Dengan demikian kepatuhan terhadap angka kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh di bulan Juli Agustus dan September 2025 memenuhi standart dan perlu dipertahankan dibulan selanjutnya.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

g. BIMA

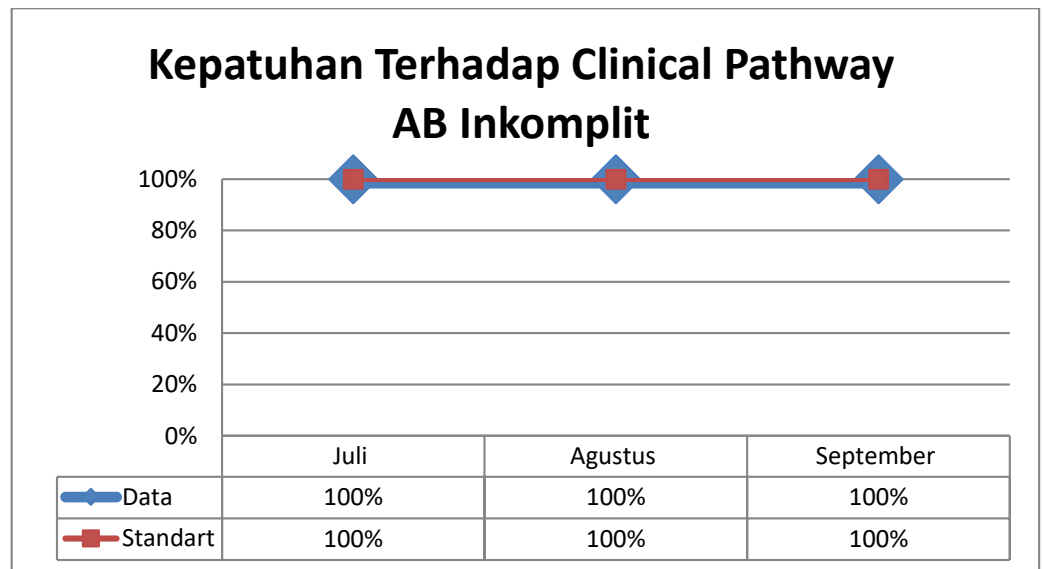
PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM



Analisa: Hasil pencapaian pelaporan hasil kritis laboratorium Juli 2025 100% ,Dan pada bulan Agustusl 100 % , September 100 % dengan demikian kepatuhan terhadap pelaporan hasil kritis laboratorium sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

➤ KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY



Analisa: Hasil pencapaian Kepatuhan terhadap Clinical pathway Abortus inkomplit Juli 2025 100% , Dan pada bulan Agustus 100 % , Septembe100 % dengan demikian kepatuhan terhadap Clinical pathway Abortus inkomplit sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

h. ARJUNA

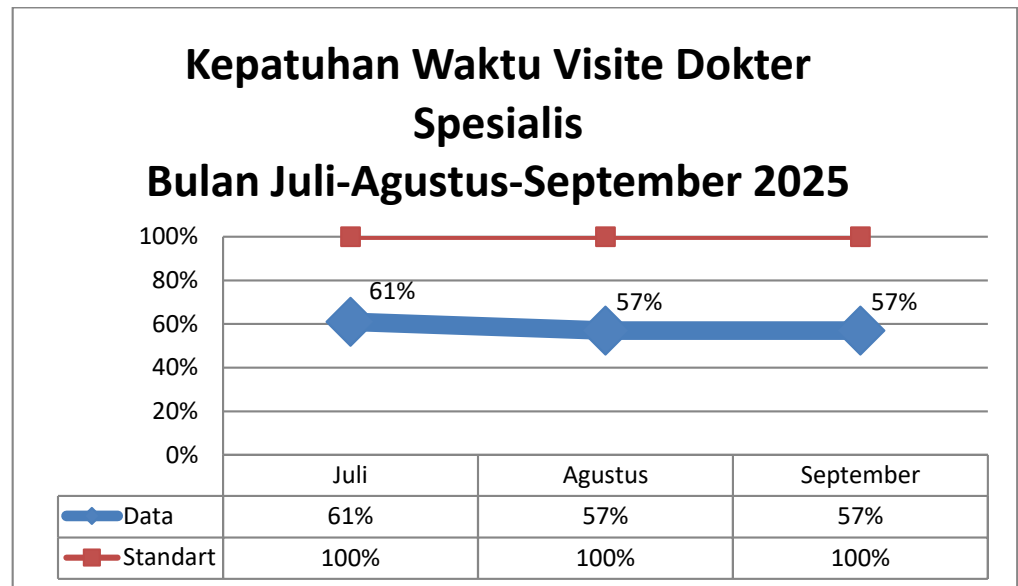
➤ WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM



Analisa: Hasil pencapaian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium bulan Juli, Agustus dan September 2025 adalah 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium sudah memenuhi standar yang ditentukan RS.

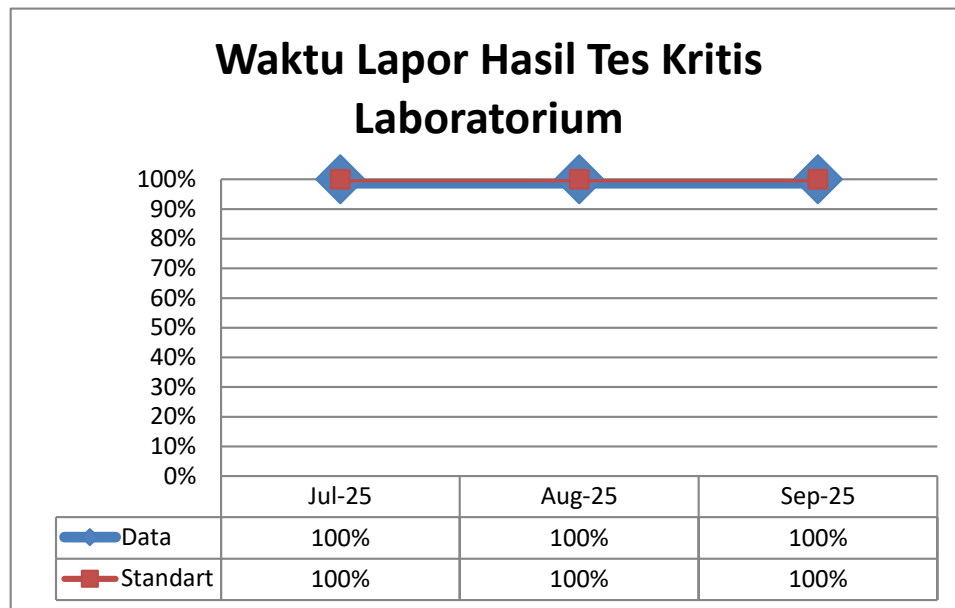
Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

➤ ANGKA KETEPATAN JAM VISIT DOKTER



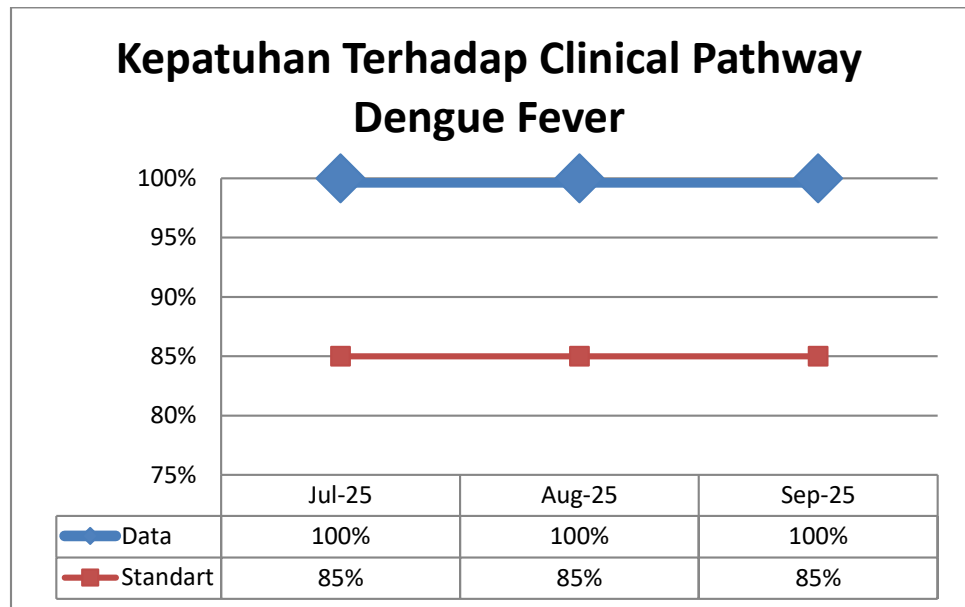
i. NAKULA

➤ WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM



Analisa: Hasil pencapaian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium bulan Juli, Agustus, dan September 2025 adalah 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

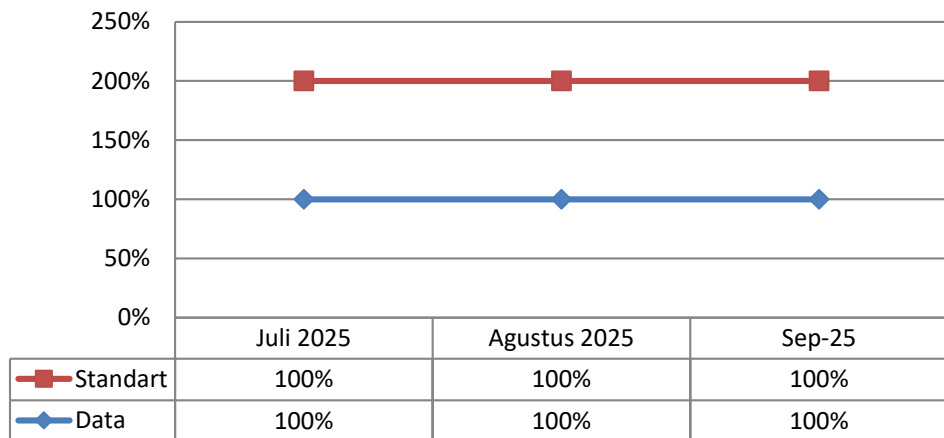
➤ KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY DENGUE FEVER



Analisa: Hasil pencapaian kepatuhan terhadap clinical pathway DHF bulan Juli, Agustus, September 100%. Dengan demikian kepatuhan terhadap clinical pathway DHF sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan

Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus

Kepatuhan Terhadap Pelaporan Nilai Kritis Laboratorium

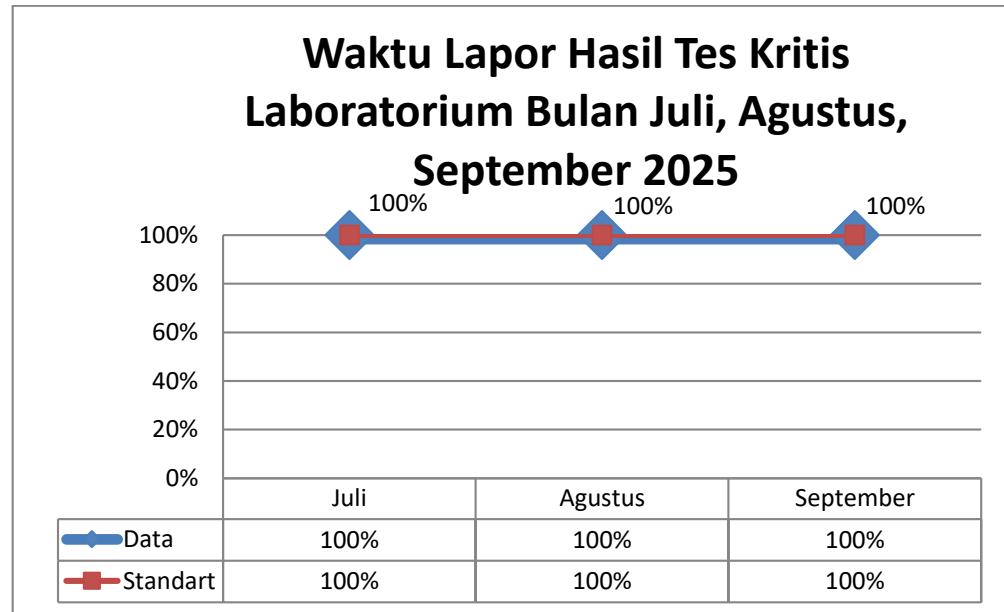


Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium bulan Juli, Agustus dan September 2025 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

k. KRESNA

WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM



Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium bulan Juli, Agustus dan September 2025 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap pelaporan nilai kritis Laboratorium sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi

1. LABORAT

ANGKA KETEPATAN WAKTU PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM

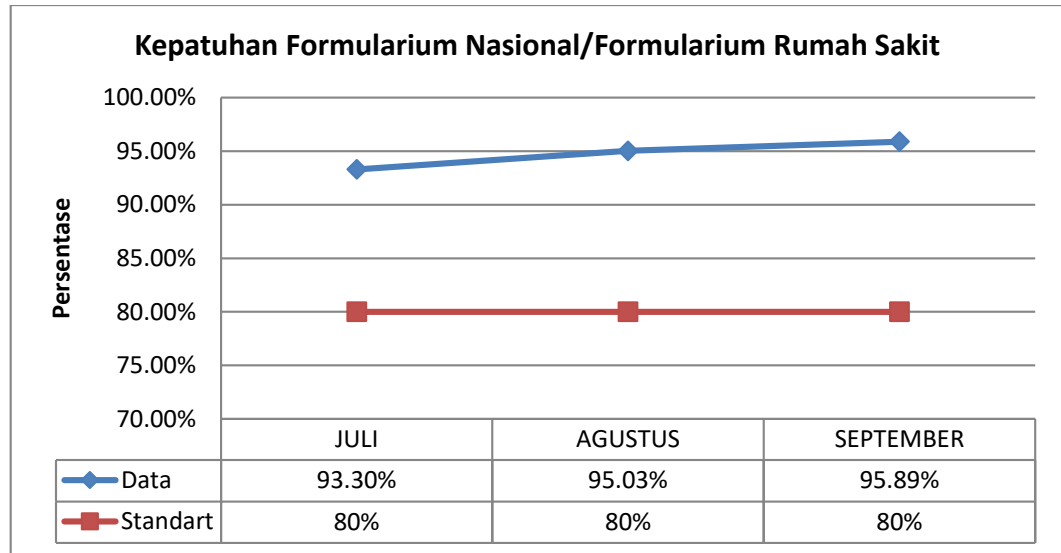


Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap nilai kritis bulan Juli, Agustus dan September 100%, dengan demikian kepatuhan terhadap nilai kritis sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

m. FARMASI

KEPATUHAN FORMULARIUM NASIONAL / FORMULARIUM
RUMAH SAKIT



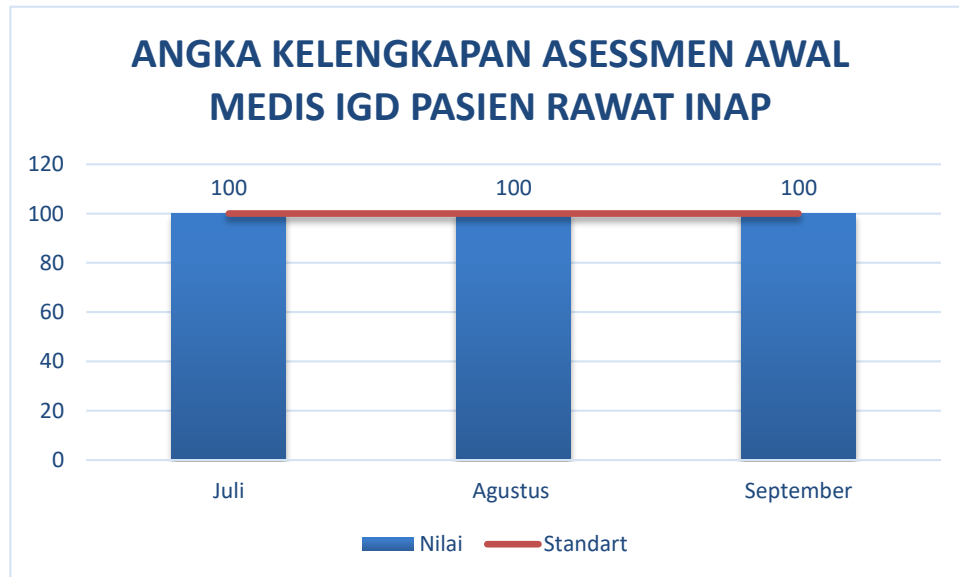
Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap formualrium rumah sakit bulan Juli, Agustus, dan September 2025 diatas standar mutu yaitu melebihi 80 % . Dengan demikian kepatuhan terhadap formualrium rumah sakit sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

2. LAPORAN INDIKATOR MUTU UNIT RUMAH SAKIT (JULI-SEPTEMBER)

1) IGD

ANGKA KELENGKAPAN ASESSMEN AWAL MEDIS IGD

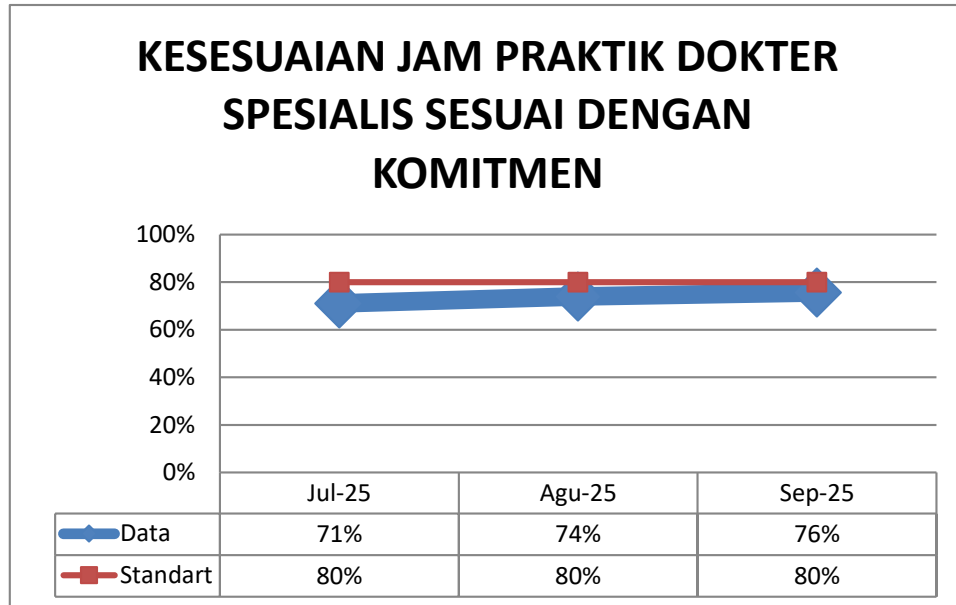


Analisa : Hasil pencapaian angka kelengkapan Asessment awal medis IGD pasien rawat inap rumah sakit bulan Juli, Agustus, dan September 2025 diatas standar mutu yaitu 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap angka kelengkapan asesmen awal rumah sakit sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara

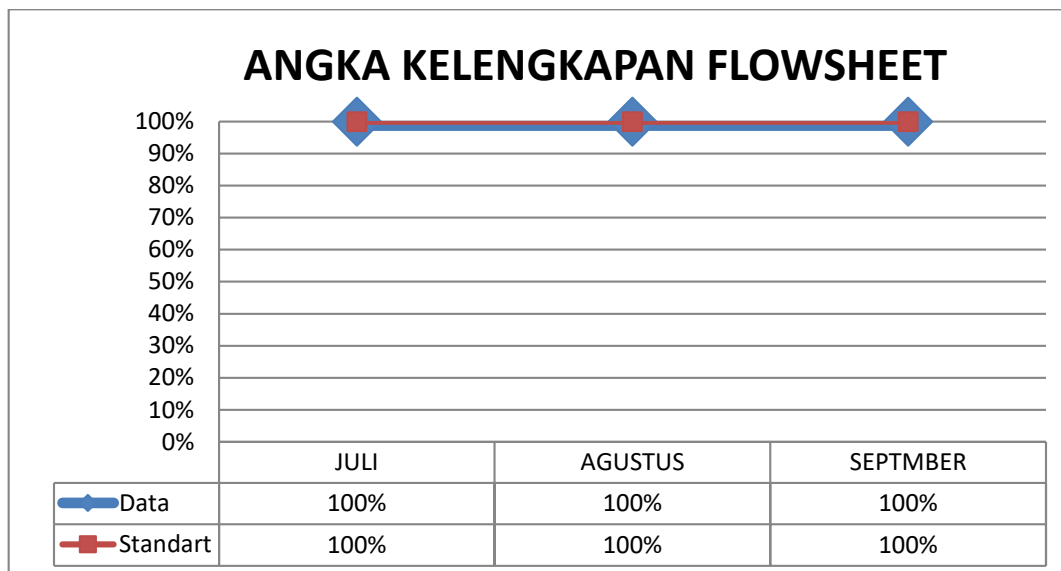
2) RAJAL & MCU

KESESUAIAN JAM PRAKTIK DOKTER SPESIALIS SESUAI DENGAN KOMITMEN



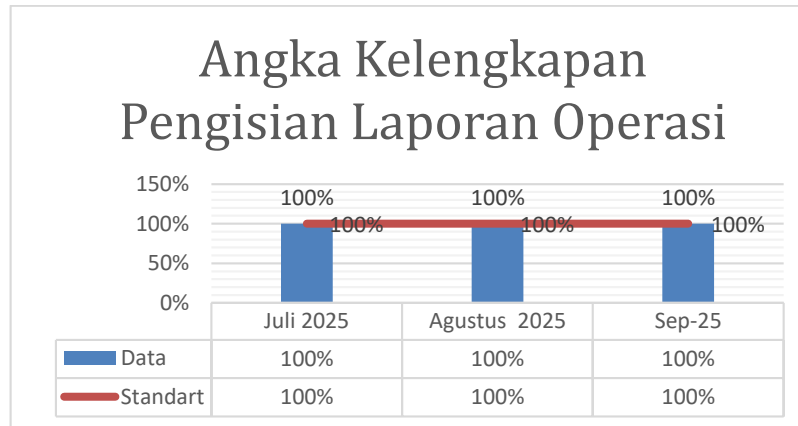
3) NICU & Perinatologi

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET



4) IBS

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI



Analisa : Hasil pencapaian ketepatan identifikasi pasien bulan Agustus 100 %. Dengan demikian pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi mencapai standart yang sudah ditentukan .

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

5) ICU 1

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET

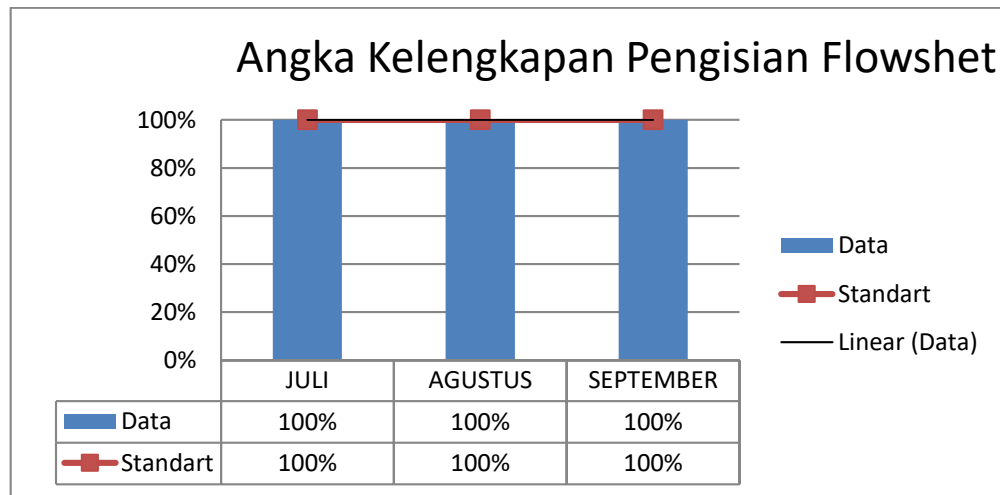


Analisa: Hasil pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet pada bulan September tercapai 100%. Dengan demikian kepatuhan terhadap angka kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh di bulan Juli Agustus September 2025 memenuhi standart dan perlu dipertahankan dibulan selanjutnya.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

6) medis ICU 2

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET

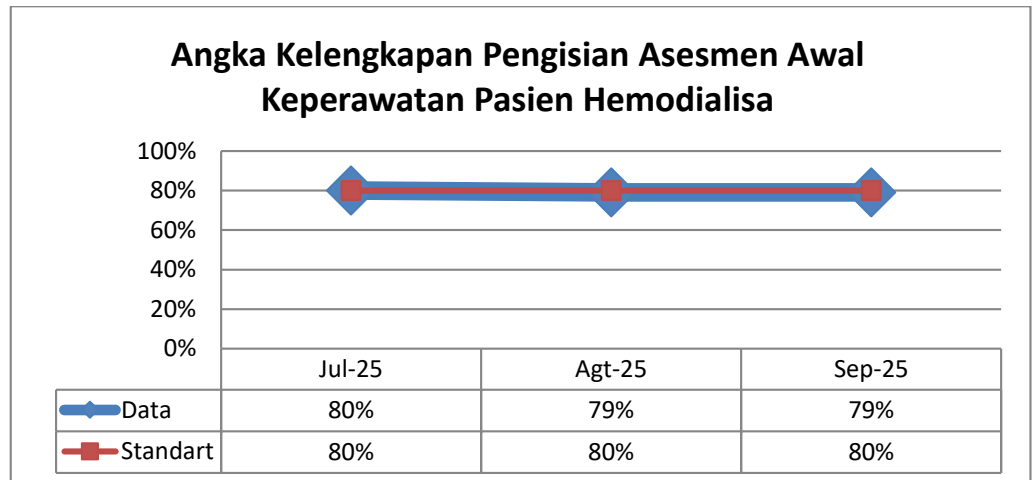


Analisa: Hasil pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet pada bulan September sudah tercapai 100%. Dengan demikian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet di bulan Juli, Agustus dan September 2025 memenuhi standart dan perlu dipertahankan dibulan selanjutnya.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

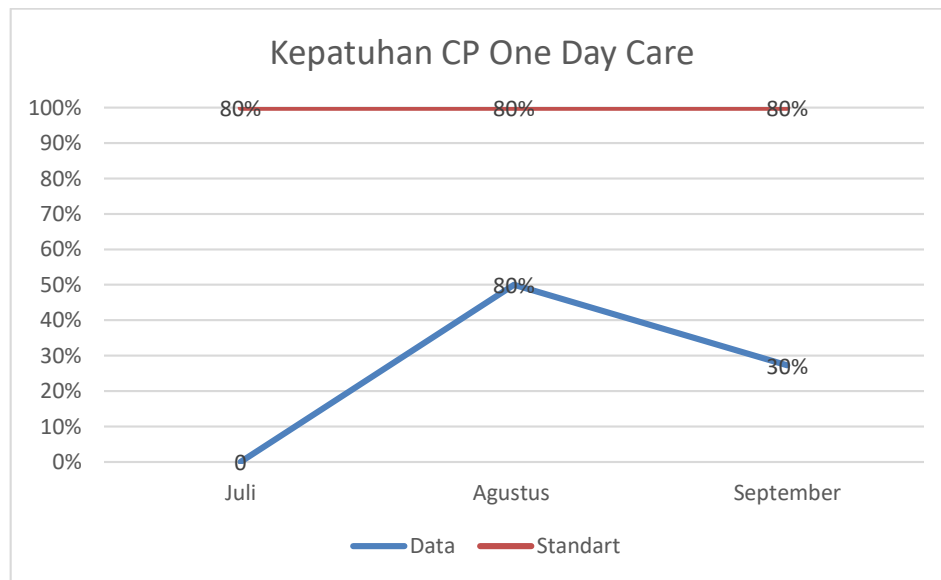
7) Hemodialisa

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN ASESMEN AWAL KEPERAWATAN
PASIEN HEMODIALISA



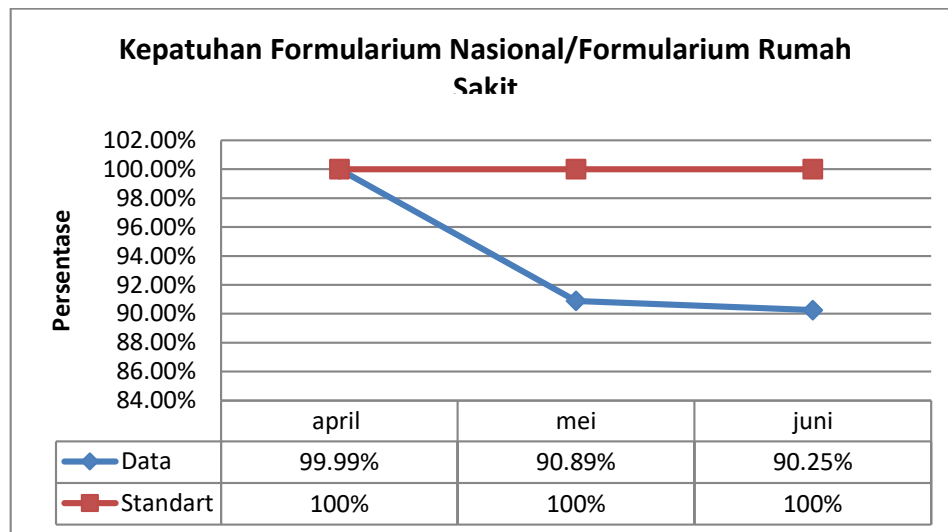
8) Casemanajer

ANGKA KEPATUHAN CLINICAL PATHWAY PASIEN ONE DAY CARE



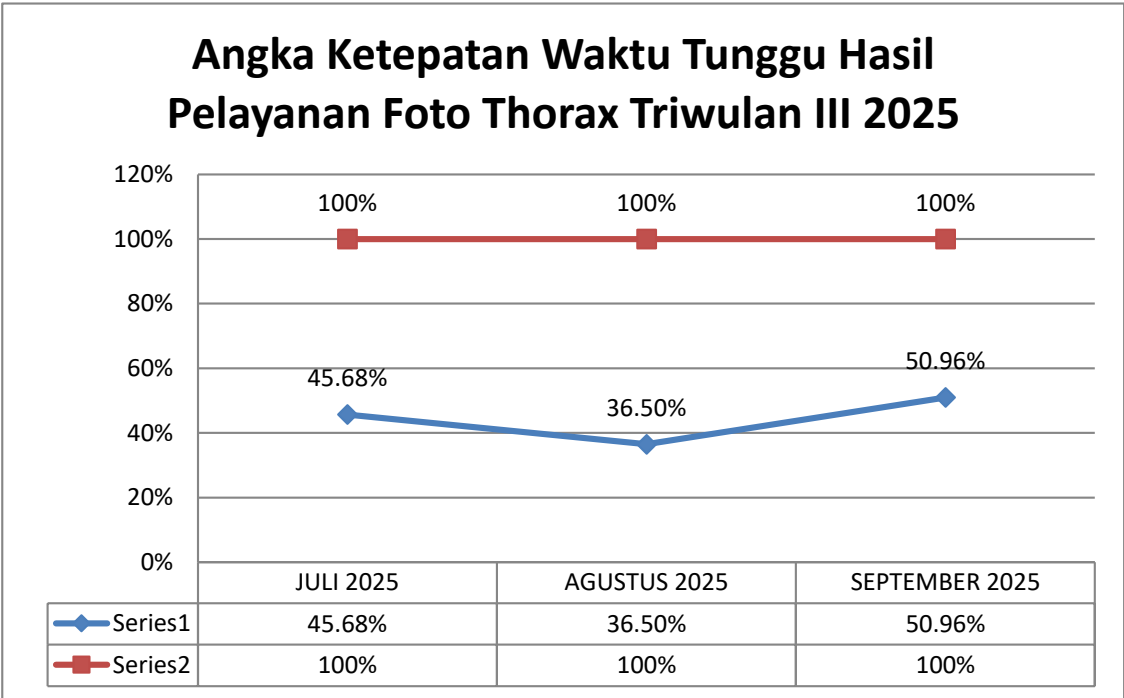
9) Farmasi

KEPATUHAN FORMULARIUM NASIONAL / FORMULARIUM RUMAH SAKIT



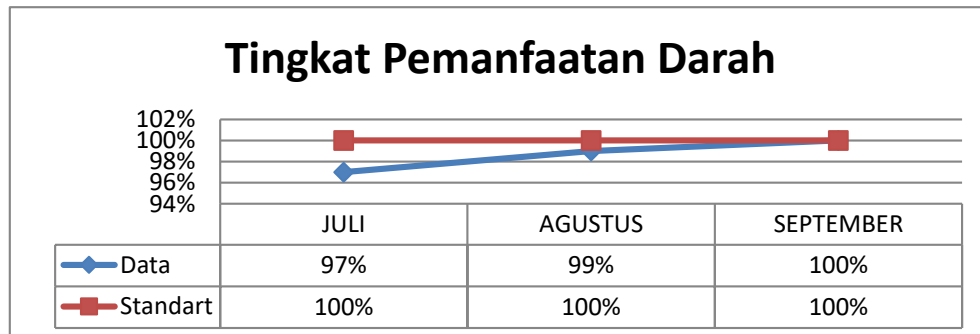
10) Radiologi

ANGKA KETEPATAN WAKTU TUNGGU HASIL PELAYANAN FOTO THORAX



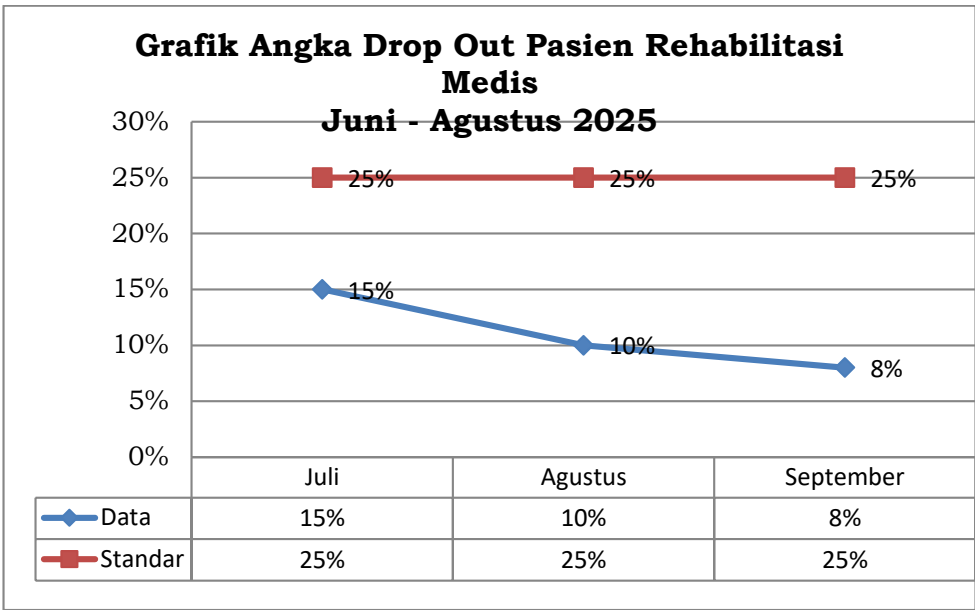
11) Laboratorium

ANGKA KESESUAIAN PENGGUNAAN DARAH TRANSFUSI DENGAN PERMINTAAN



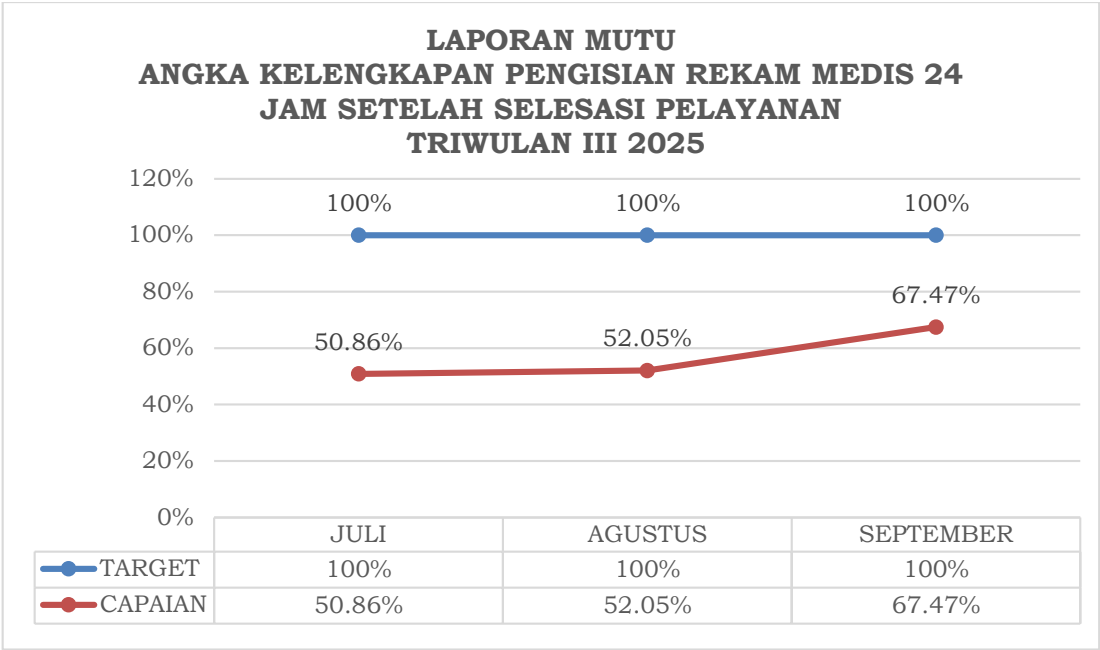
12) Rehap Medis

ANGKA DROP OUT PASIEN REHABILITASI MEDIS



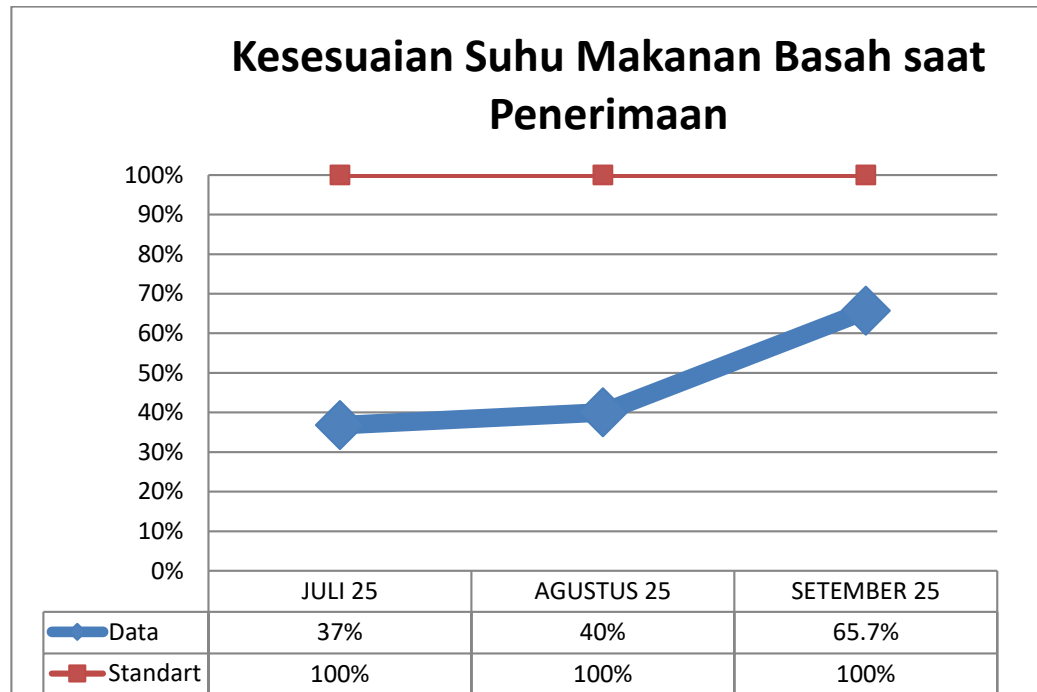
13) Rekam Medis

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS 24 JAM SETELAH SELESAI PELAYANAN



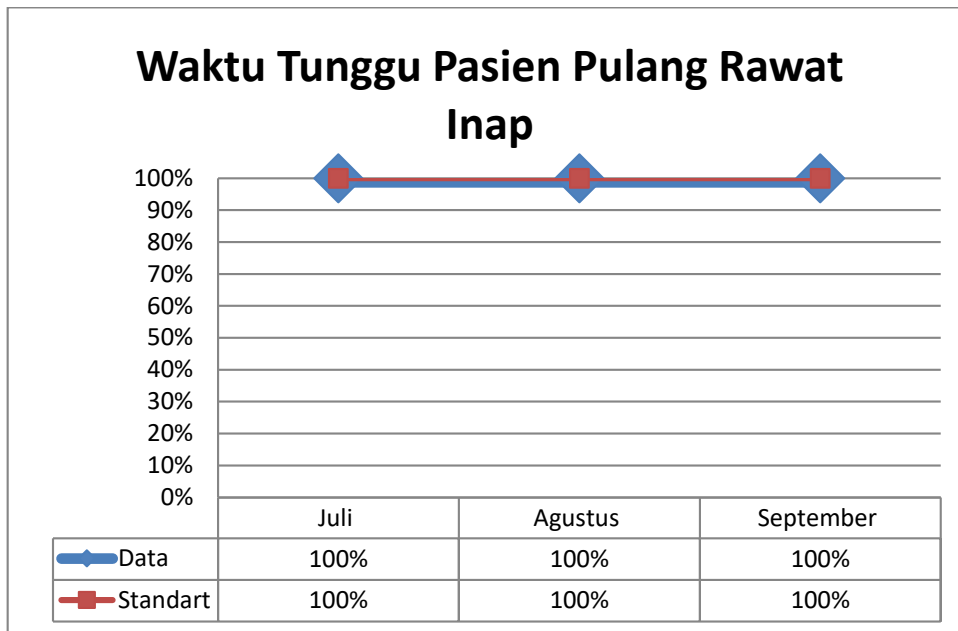
14) Gizi

KESESUAIAN SUHU MAKANAN BASAH SAAT PENERIMAAN



15) Ranap Bima

WAKTU TUNGGU PASIEN PULANG RAWAT INAP

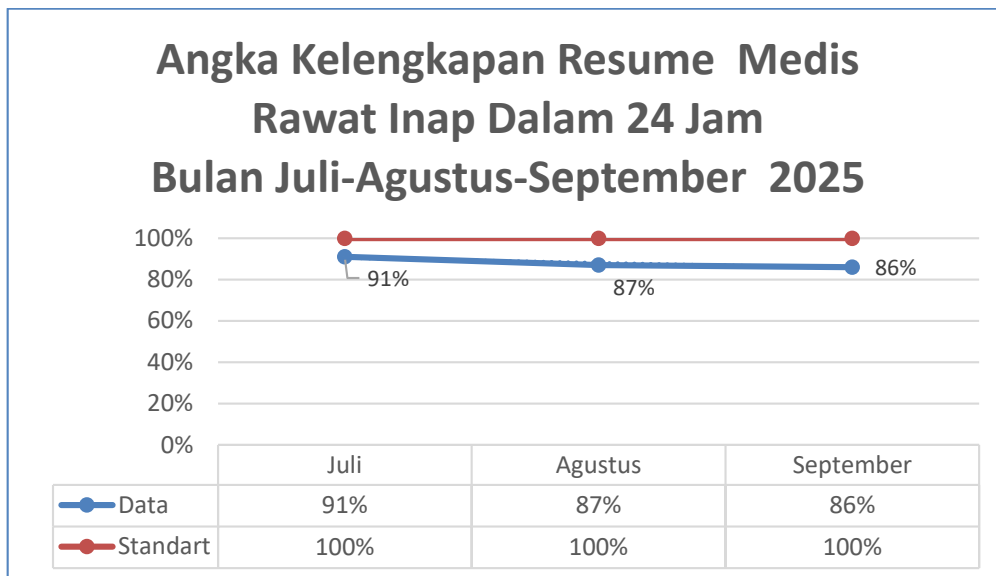


Analisa: Hasil pencapaian Waktu Tunggu pasien pulang rawat inap Juli 2025 100% , Dan di bulan Agustus 100 % dan di bulan September 100 % .dengan pencapaian waktu tunggu pasien pulang rawat inap sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

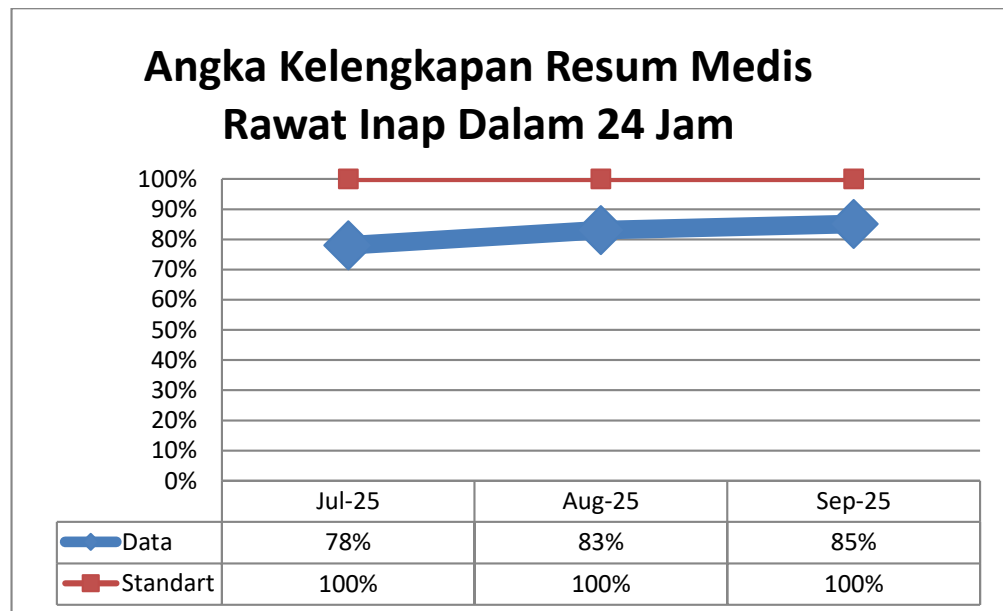
16) Ranap Arjuna

ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM



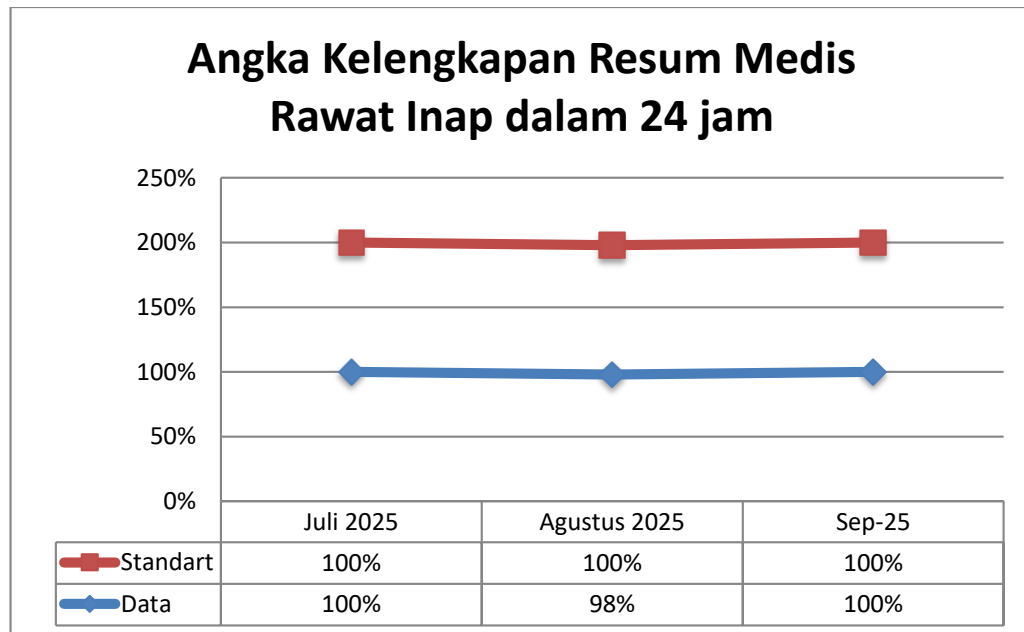
16) Nakula

ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM



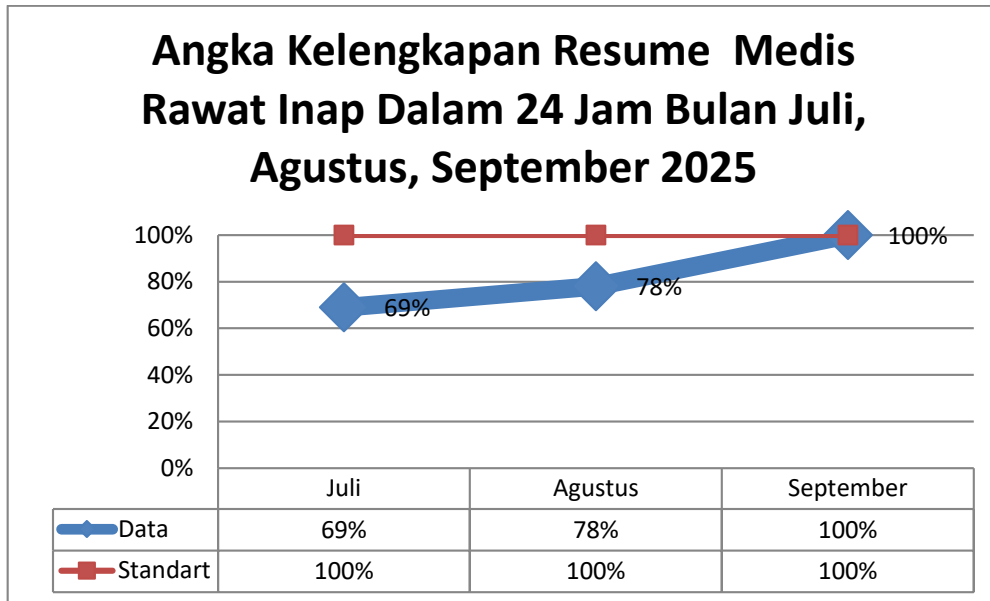
18)Abimanyu

ANGKA KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM

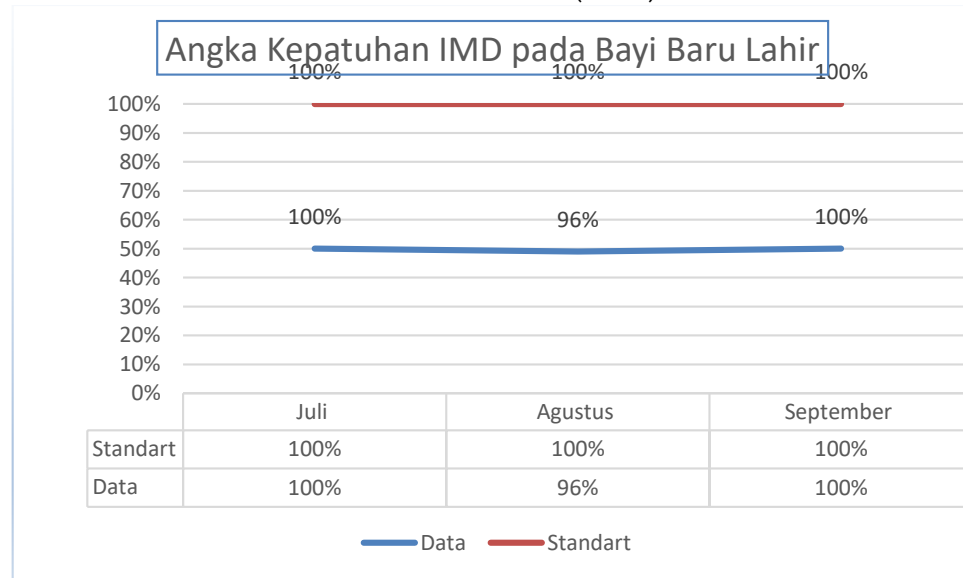


19)Kresna

ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM

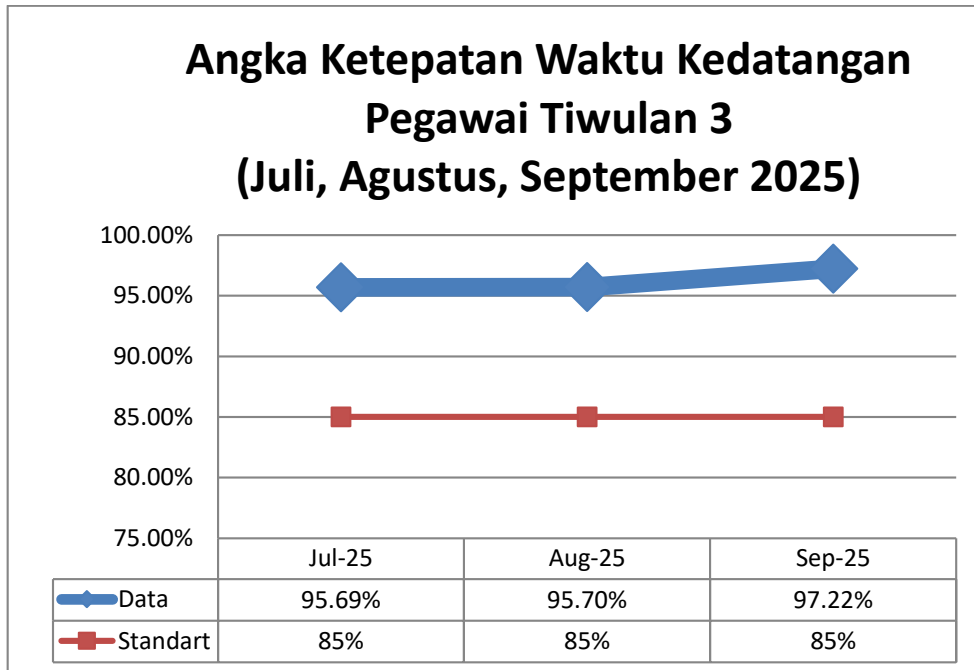


20)Kamar Bersalin
ANGKA KEPATUHAN MENYUSUI DINI (IMD) PADA BAYI BARU LAHIR



21)SDM

ANGKA KETEPATAN WAKTU KEDATANGAN PEGAWAI

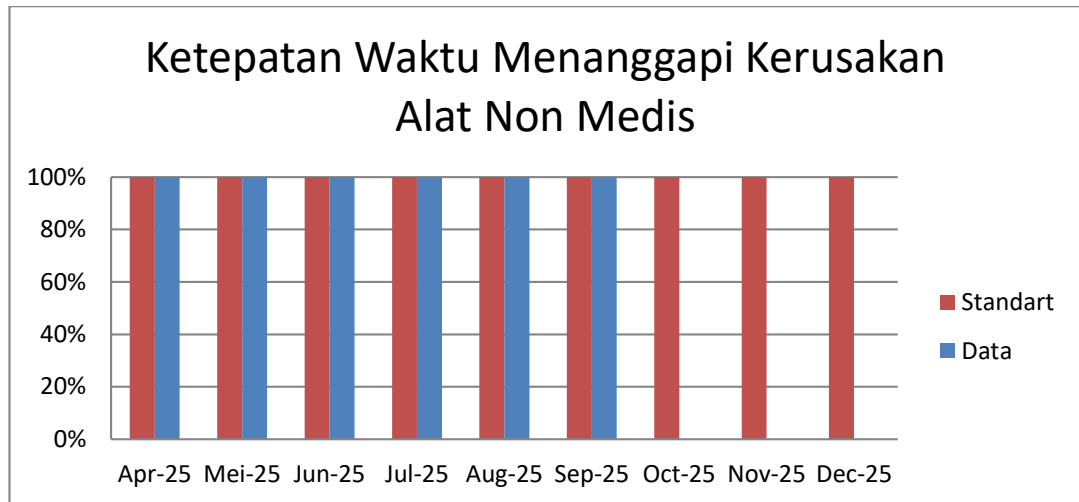


Analisa: Hasil pencapaian angka ketepatan waktu kedatangan pegawai pada bulan Juli 95.69%, bulan Agustus 95.70% dan bulan September 97.22% pada triwulan 3 ini nilai sesuai standart.

Rekomendasi: Pertahankan pencapaian

22)IPSRs

KETEPATAN WAKTU MENANGGAPI KERUSAKAN ALAT NON MEDIS

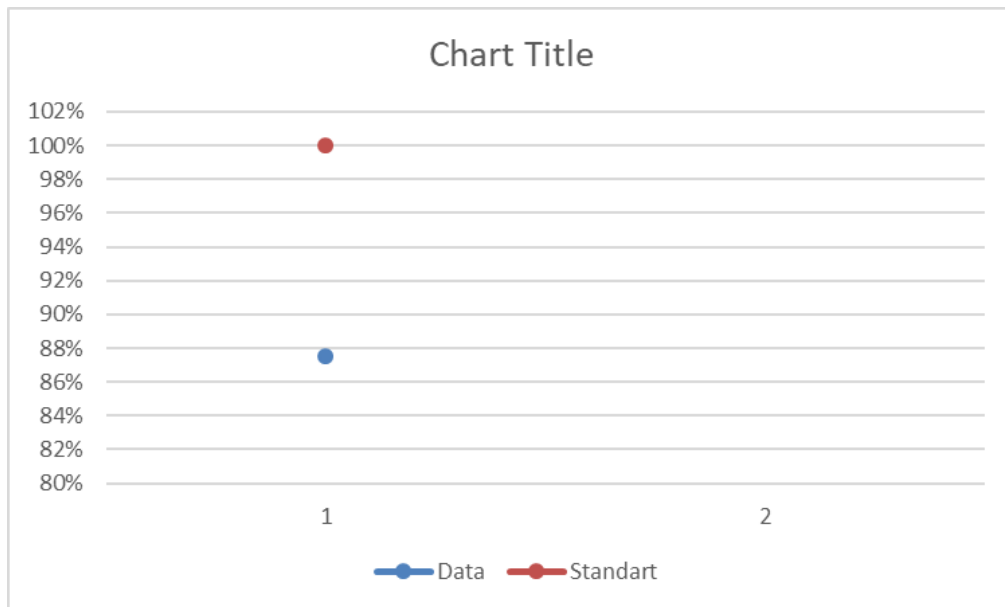


Analisa: Hasil pencapaian angka ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat non medis sudah mencapai standar dengan pencapaian 100%. Dengan demikian ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat non medis sudah maksimal dilakukan.

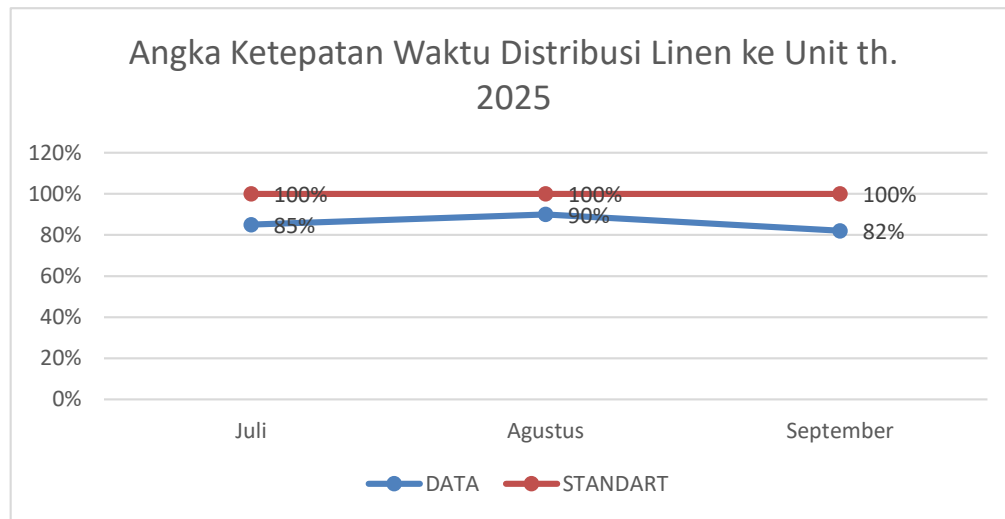
Rekomendasi: Tetap dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

23)Kerumah tangan

KESIAPAN AMBULANCE RUJUK KURANG DARI 30 MENIT

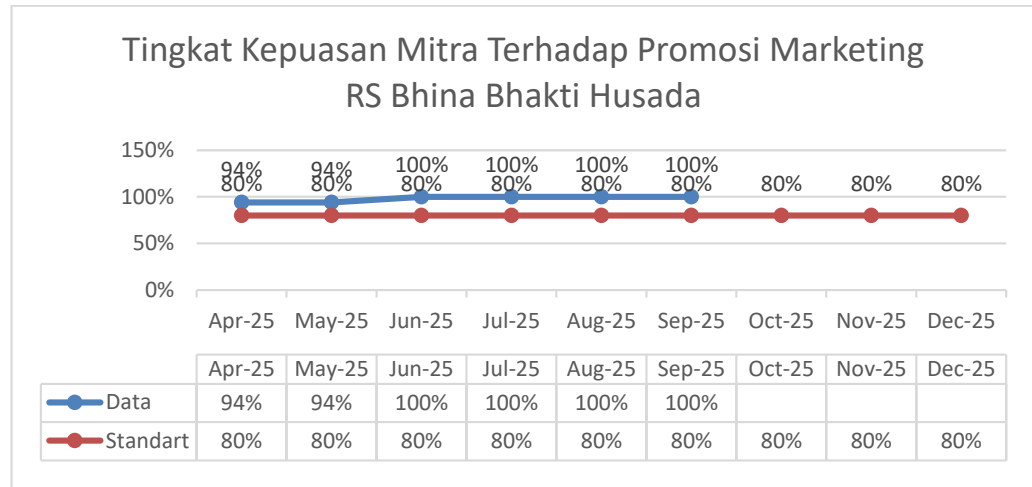


24) Tata Graha



25) Marketing

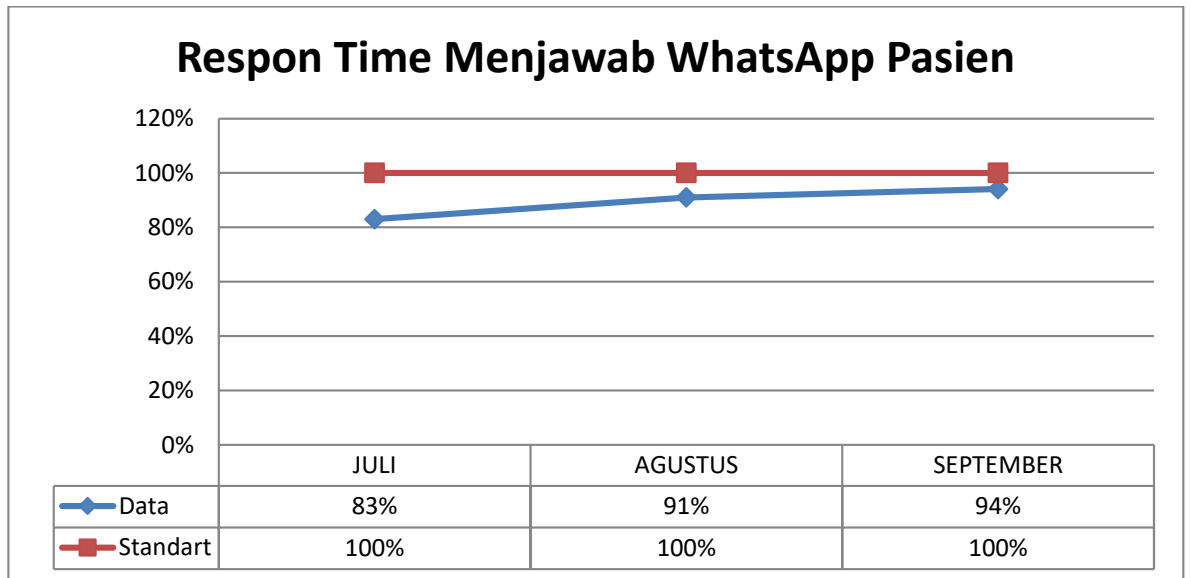
KEPUASAN MITRA TERHADAP PROMOSI MARKETING



Analisa: Hasil pencapaian angka Kepuasan Mitra Terhadap Promosi Marketing bulan September 2025 berada di Nilai 100% atau sudah berada diatas standart yang ditetapkan. Tingkat kepuasan dikatakan berhasil apabila berada diatas 80%.

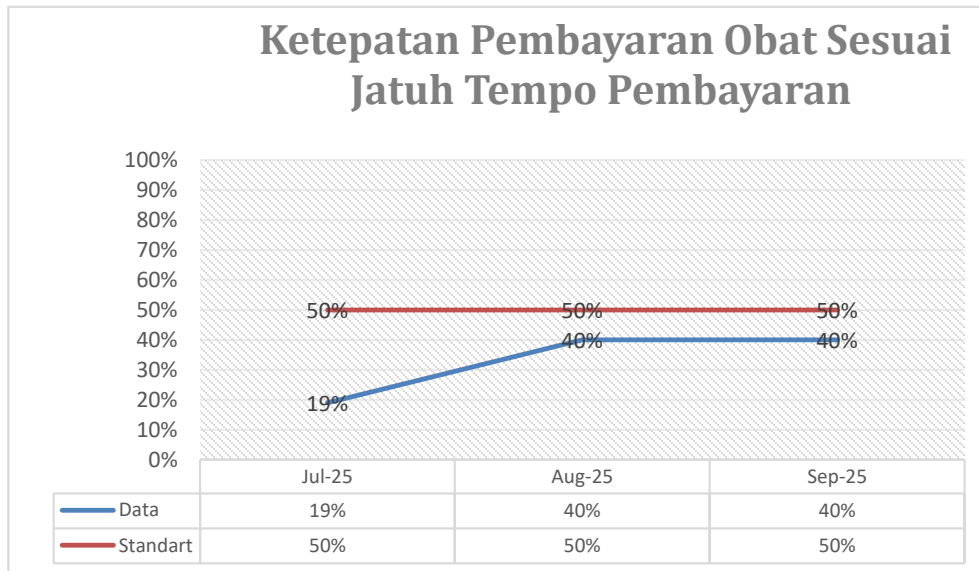
26) Kesekretariatan

RESPON TIME MENJAWAB WHATSAPP PASIEN



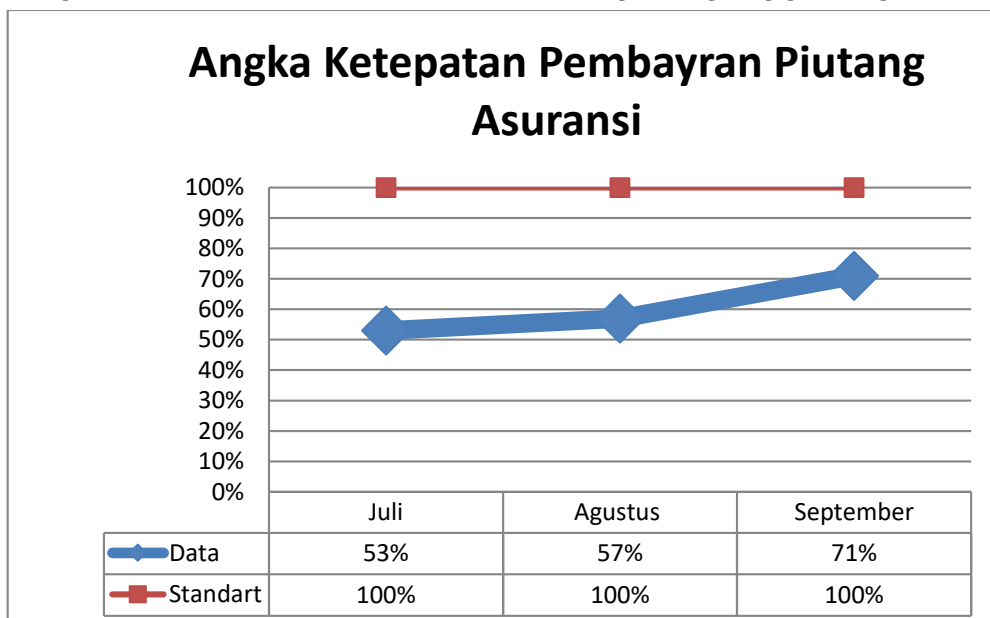
27).Keuangan

KETEPATAN PEMBAYARAN OBAT SESUAI JATUH TEMPO PEMBAYARAN



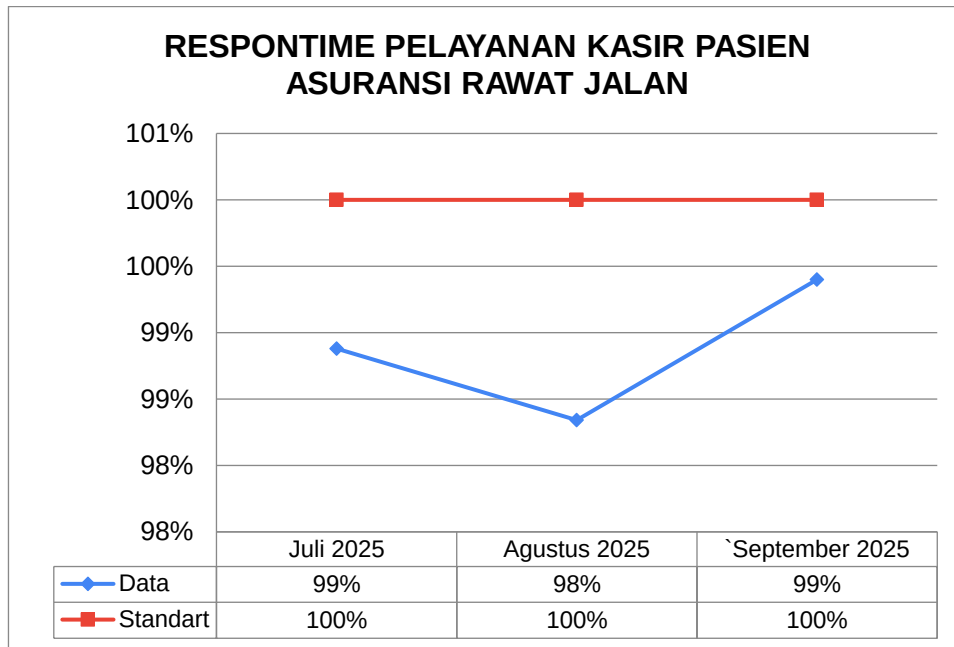
28)Akunting

ANGKA KETEPATAN PEMBAYARAN PIUTANG ASURANSI



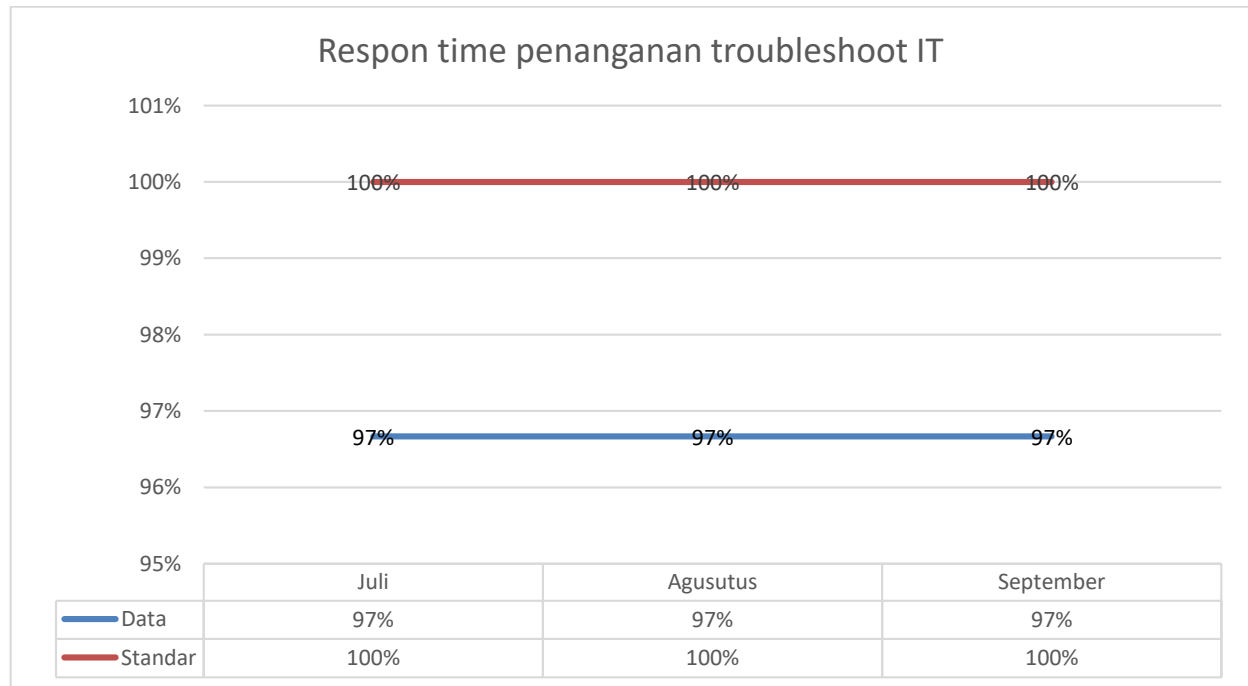
29) Kasir Billing

RESPONTIME PELAYANAN KASIR PASIEN ASURANSI RAWAT JALAN



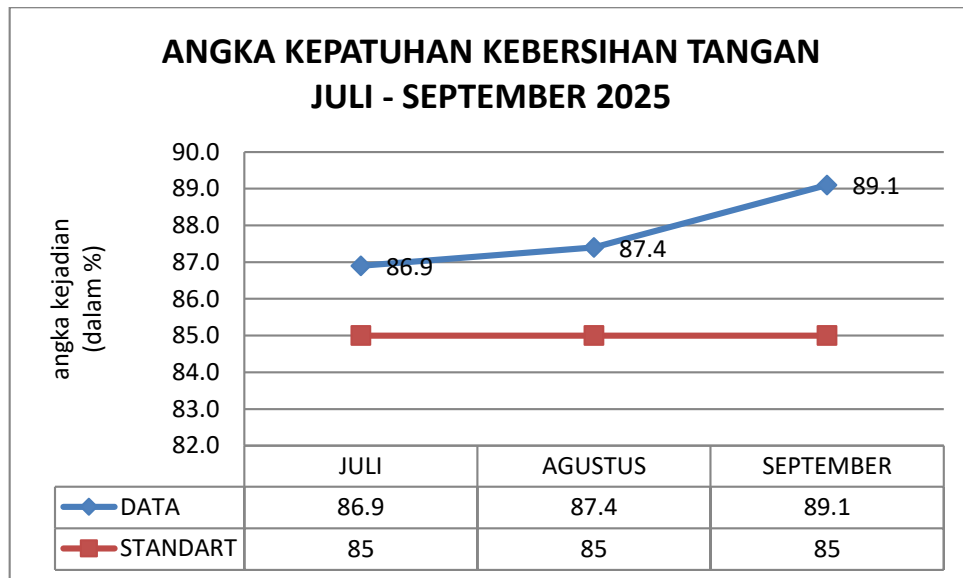
30) IT & Multimedia

RESPON TIME PENANGANAN TROUBLESHOOT IT



31).PPI

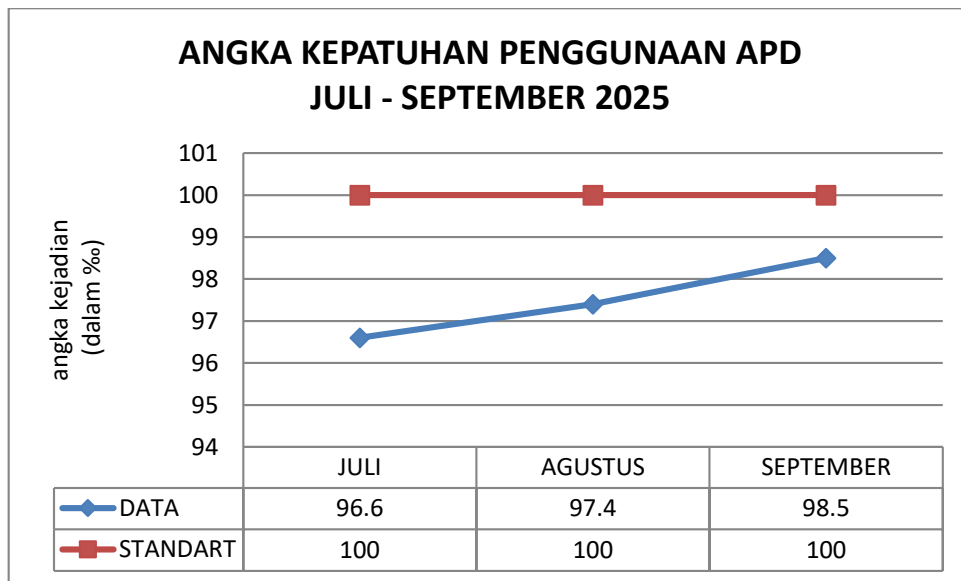
ANGKA KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN



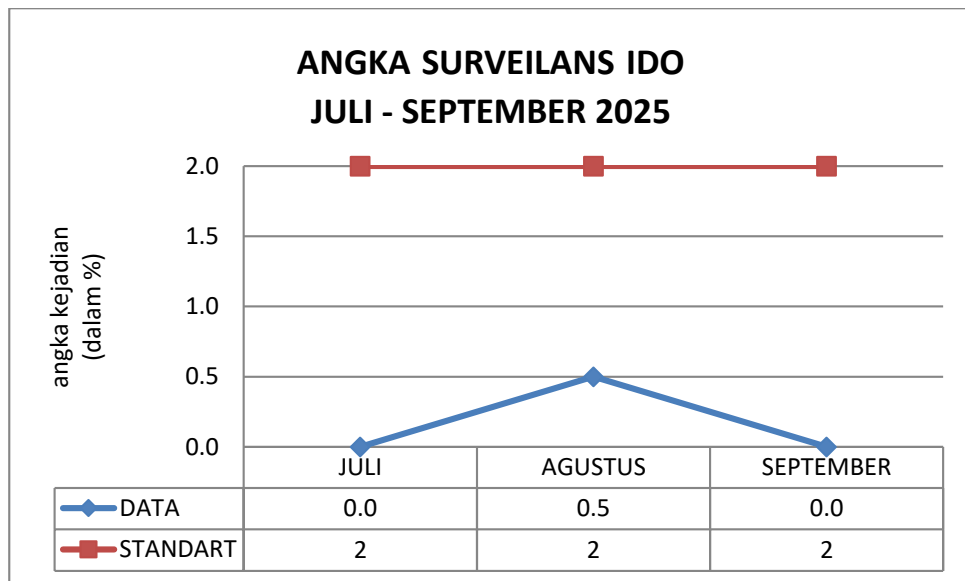
Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan kebersihan tangan pada bulan Juli sebesar 86,9%, bulan agustus sebesar 87,4% dan bulan September 89,1%, hasil tersebut sudah diatas batas minimal yang ditetapkan oleh Komite PPI rumah sakit yaitu 85%. Dengan demikian kepatuhan kebersihan tangan sudah baik dan mengalami peningkatan selama 3 bulan terakhir dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

ANGKA KEPATUHAN PENGGUNAAN APD



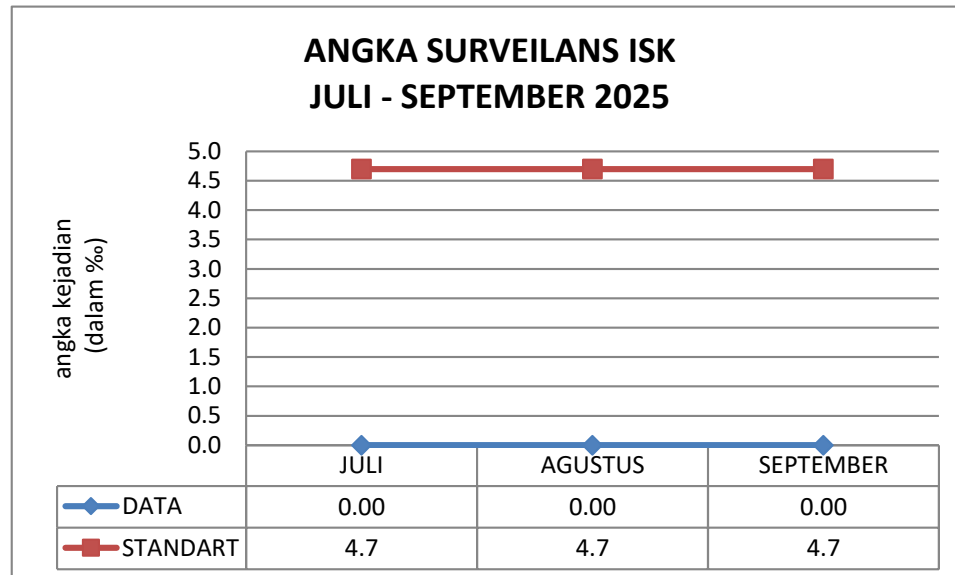
INSIDEN RATE INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)



Analisa : Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada bulan juli sebesar 0%, bulan agustus sebesar 0,5% dan pada bulan September 0%. Dengan demikian Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) terdapat 1 angka kejadian IDO hanya pada bulan Agustus 2025, pada bulan juli dan September tidak ada angka kejadian IDO dan masih memenuhi standar yang ditentukan yaitu 2%

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

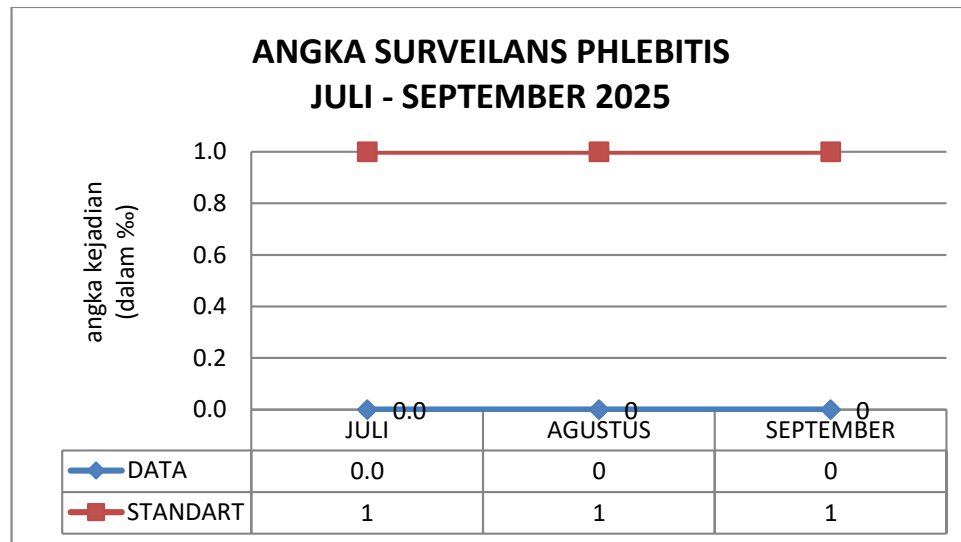
INSIDEN RATE INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)



Analisa : Insiden Rate Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada bulan juli sebesar 0%, bulan agustus sebesar 0% dan pada bulan September 0%. Dengan demikian Insiden Rate Infeksi Saluran Kemih (ISK) sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 4,7%

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

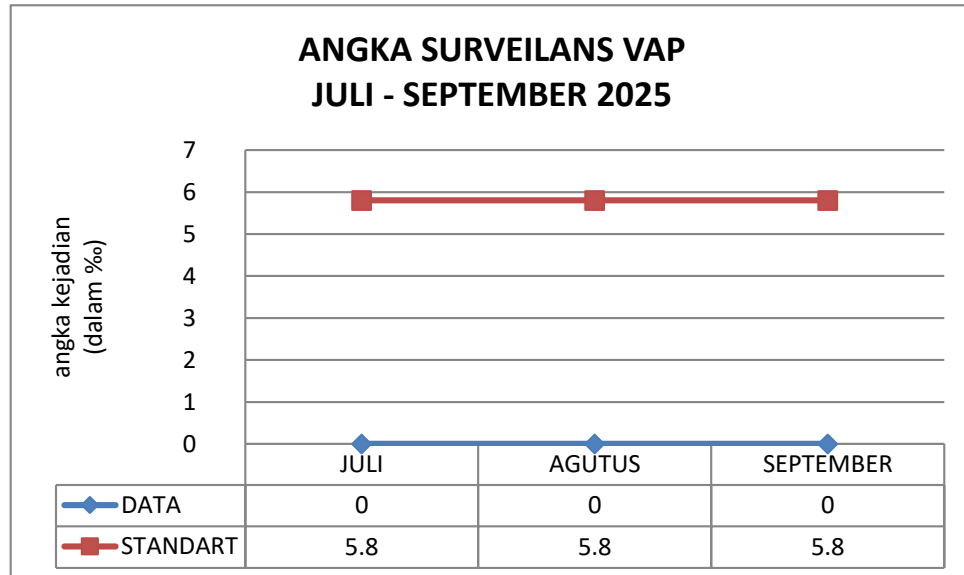
INSIDEN RATE PHLEBITIS



Analisa : Insiden Rate Phlebitis pada bulan juli sebesar 0‰, bulan agustus 2025 sebesar 0‰, dan pada bulan september sebesar 0‰. Dengan demikian Insiden Rate Phlebitis sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 1‰.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi

ANGKA SURVEILANS VAP

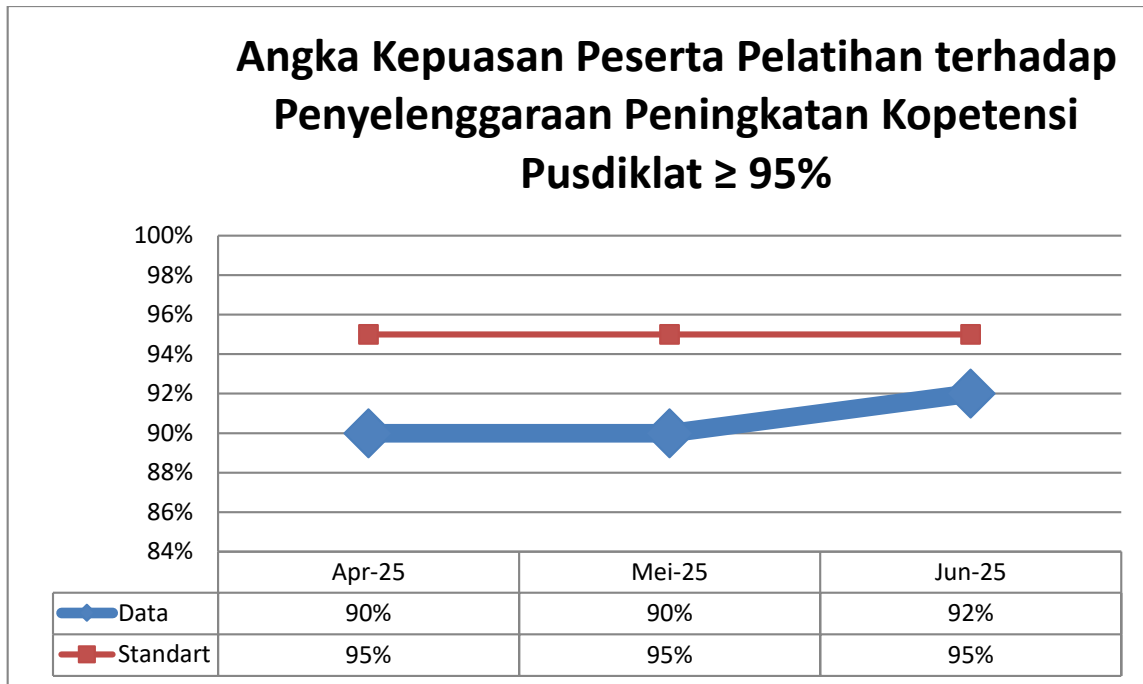


Analisa : Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** pada bulan juli sebesar 0‰, bulan agustus sebesar 0‰, dan pada bulan September sebesar 0‰. Dengan demikian Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 5,8‰

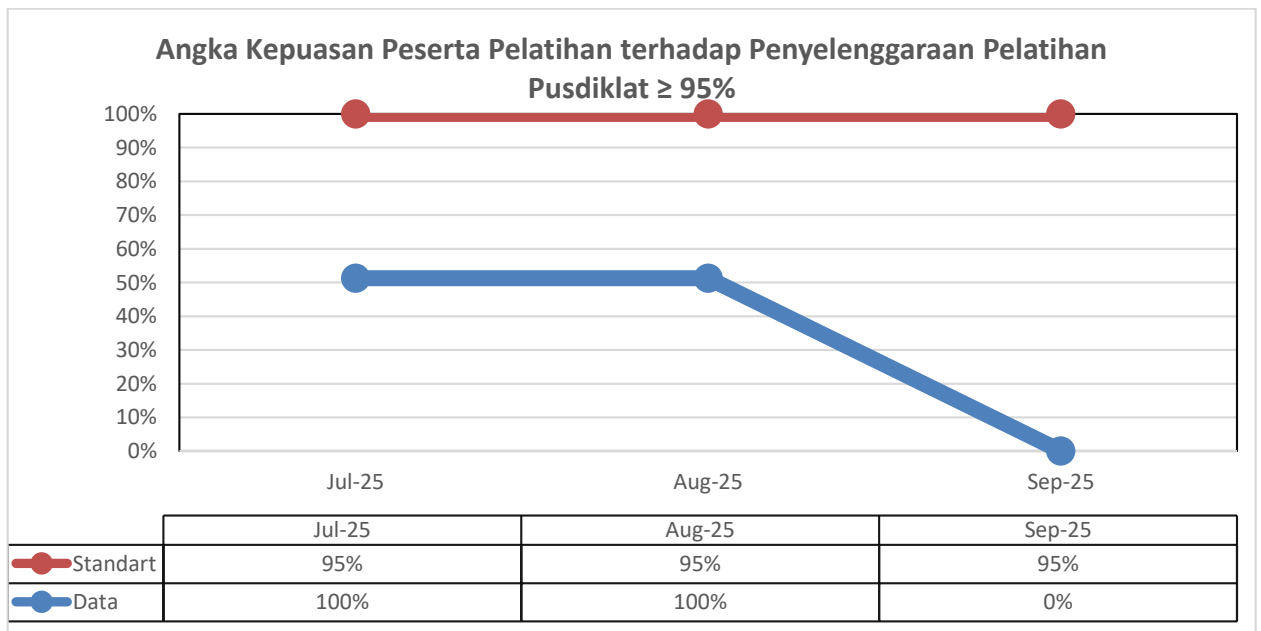
Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi

33)Pusdiklat

ANGKA KEPUASAN PESERTA PELATIHAN TERHADAP
PENYELENGGARAAN PENINGKATAN KOPETENSI PUSDIKLAT $\geq$
95%



ANGKA KEPUASAN PESERTA PELATIHAN TERHADAP PENYELENGGARAAN PELATIHAN PUSDIKLAT $\geq 95\%$

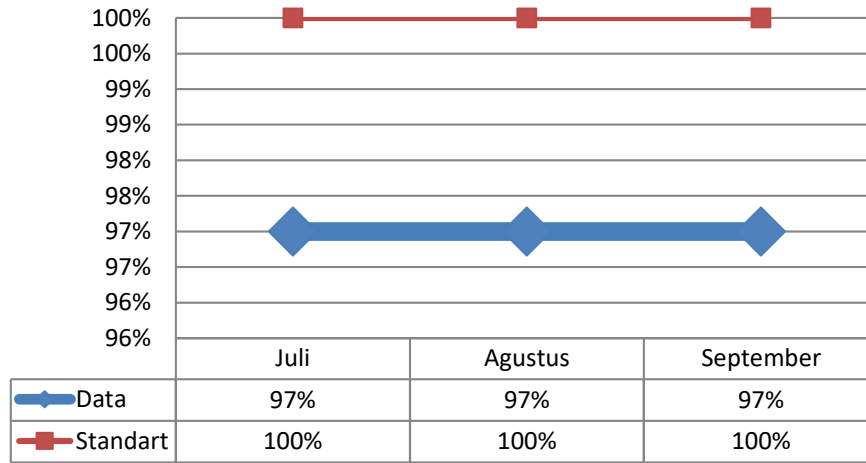


Analisa :
Angka kepuasan peserta pelatihan terhadap penyelenggaraan pelatihan pada bulan Juli 100%, Agustus 100%, September 0% (tidak ada pelatihan) sesuai data kepuasan peserta.

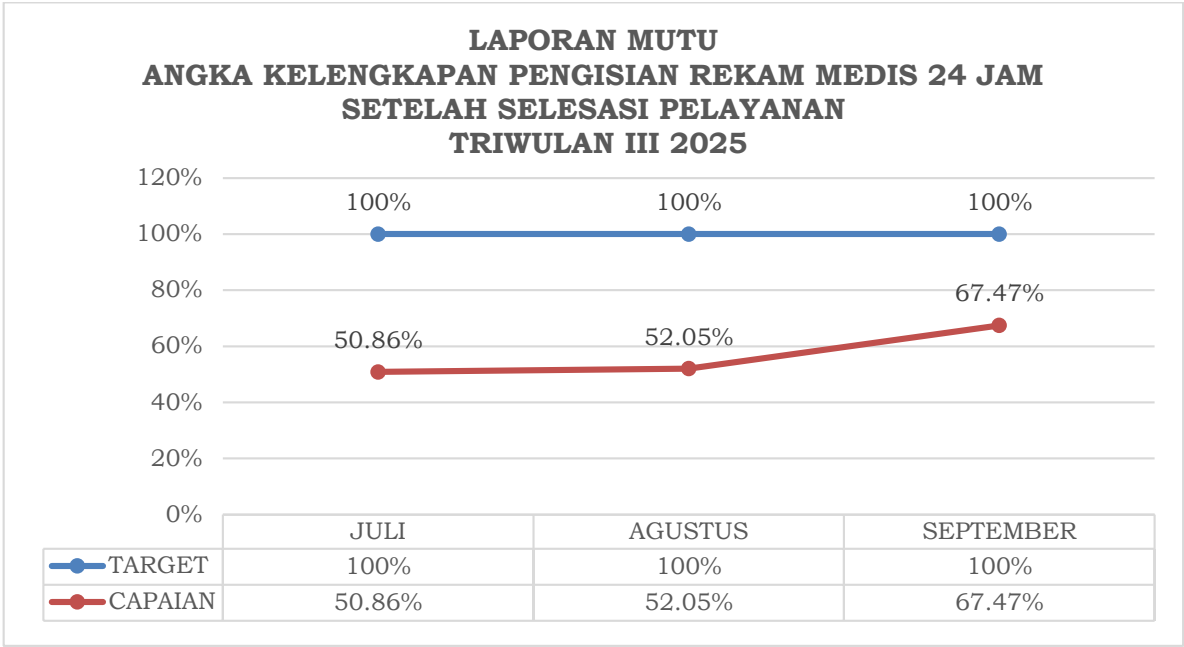
Rekomendasi: Menyelenggarakan Pelatihan di Pusdiklat Rs Bhina Bhakti Husada.

34)Bisnis

Ketepatan Laporan Jumlah Pendapatan Per Shift Pramuniaga



3. MUTU PRIORITAS RS PENDAFTARAN (REKAM MEDIS)
1) REKAM MEDIS



2. Waktu tunggu pendaftaran kurang dari 10 menit

