

LAPORAN TRIWULAN IV (OKTOBER-DESEMBER) 2025
INDIKATOR MUTU RUMAH SAKIT

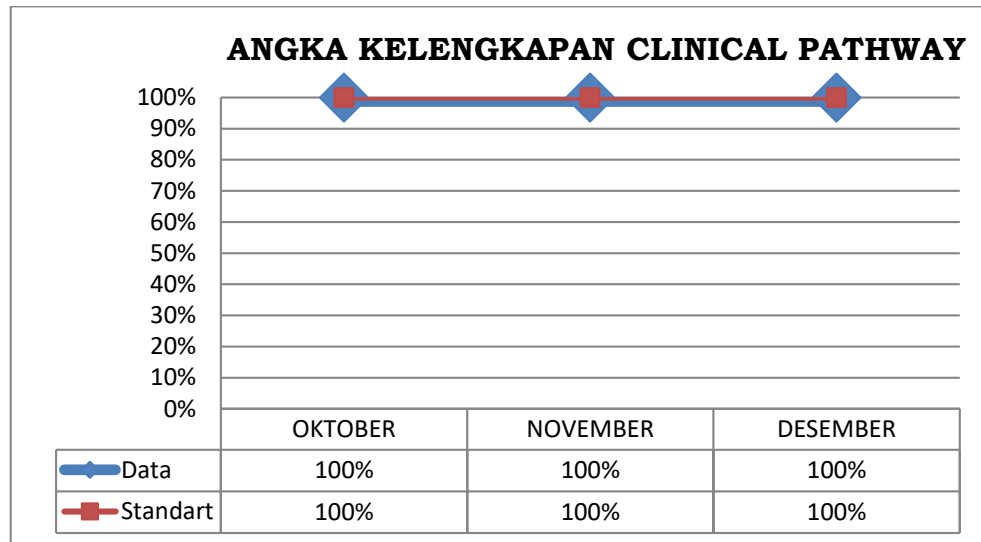


RS. BHINA BHAKTI HUSADA
Jl. Pemuda Km. 4 Rembang

1. LAPORAN INDIKATOR MUTU NASIONAL RUMAH SAKIT (OKTOBER-DESEMBER)

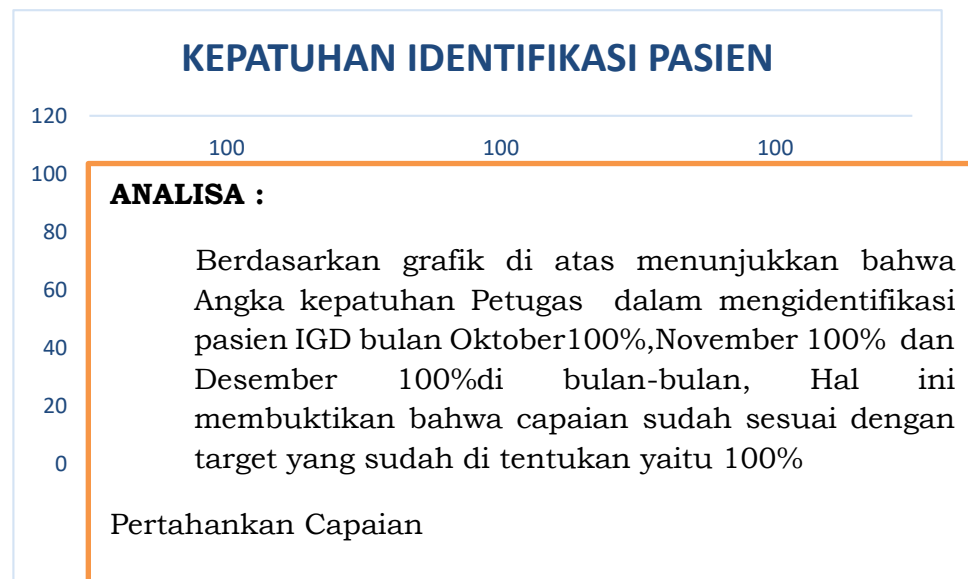
a. NICU/PERINA

ANGKA KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY



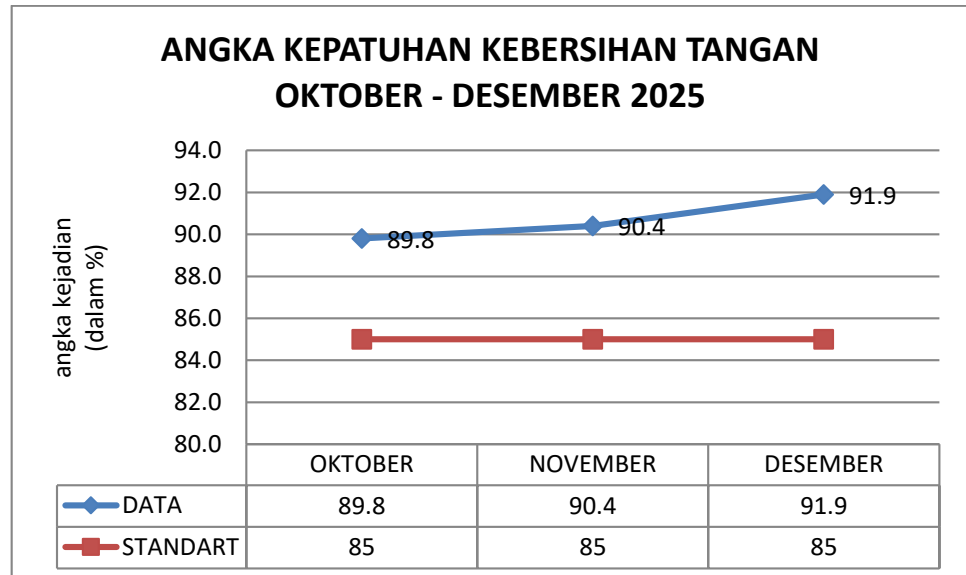
b. IGD

KEPATUHAN IDENTIFIKASI PASIEN



c. PPI

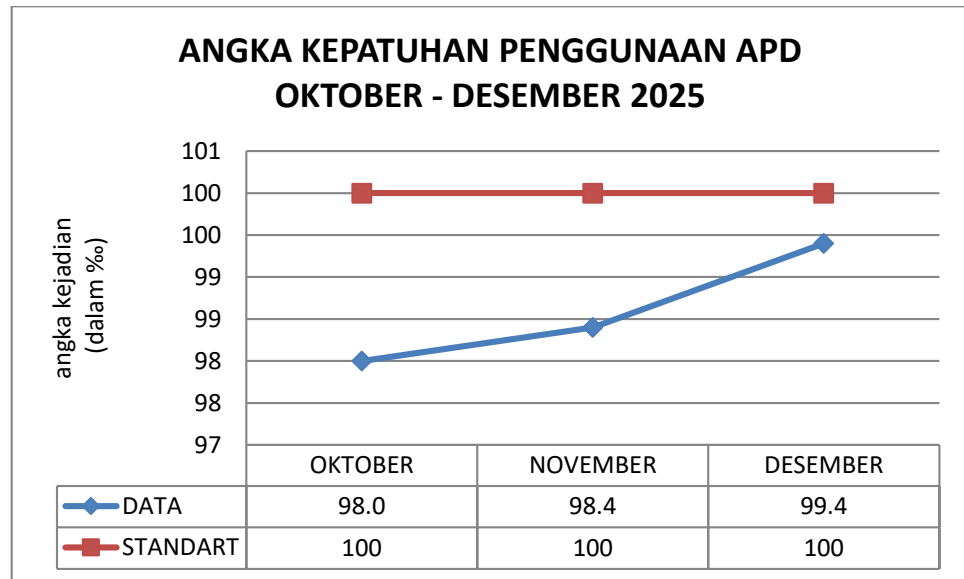
1. ANGKA KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN



ANALISA :

Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan kebersihan tangan pada bulan Oktober sebesar 89,8%, bulan November sebesar 90,4% dan bulan Desember 91,9%, 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.

a. ANGKA KEPATUHAN PENGGUNAAN APD



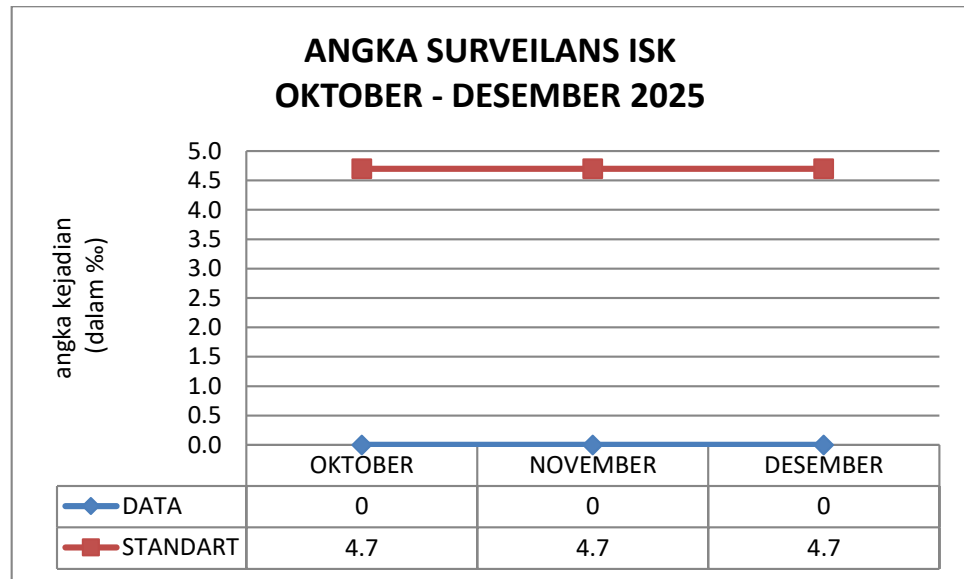
b. INSIDEN RATE INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)

ANALISA :

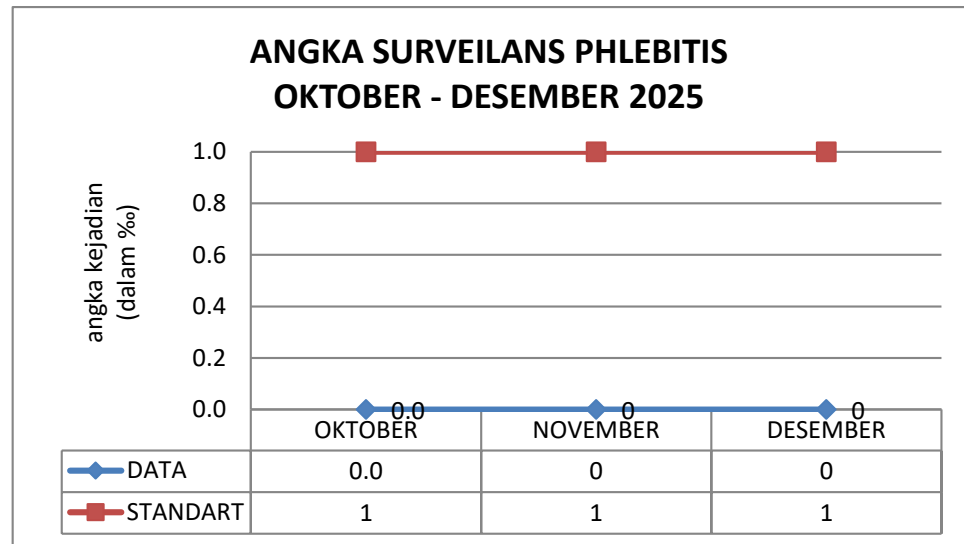
Analisa : Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada bulan Oktober sebesar 0%, bulan November 0% dan pada bulan Desember 0%. Dengan demikian Insiden Rate Infeksi Daerah Operasi (IDO) terdapat angka kejadian IDO hanya pada bulan Oktober 2025, pada bulan November dan Desember tidak ada angka kejadian IDO dan masih memenuhi standar yang ditentukan yaitu 2%

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

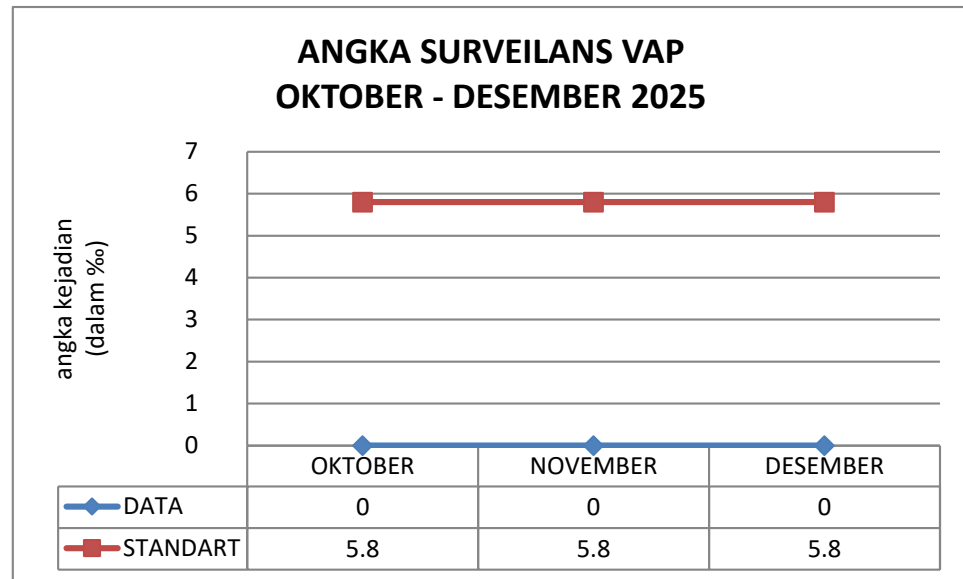
c. INSIDEN RATE INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)



d. INSIDEN RATE PHLEBITIS

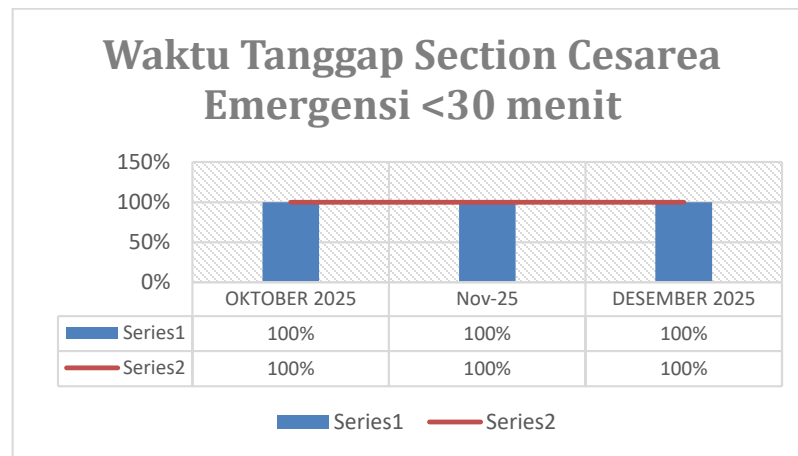


e. ANGKA SURVEILANS VAP

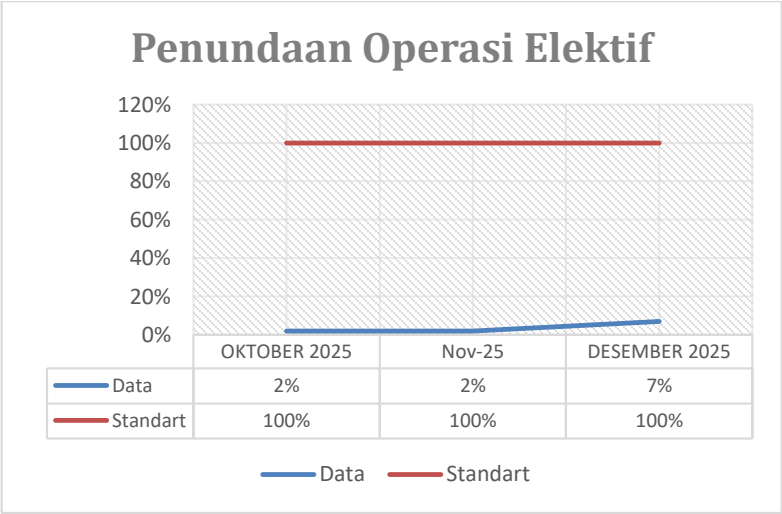


2. IBS

WAKTU TANGGAP SECTION CESAREA EMERGENSI <30 MENIT

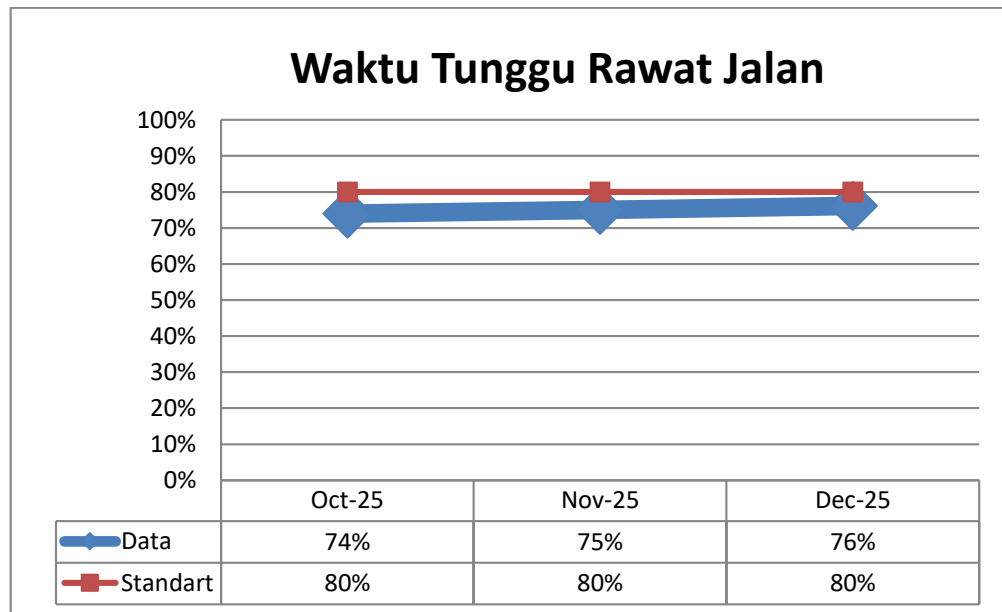


PENUNDAAN OPERASI ELEKTIF



3. RAWAT JALAN

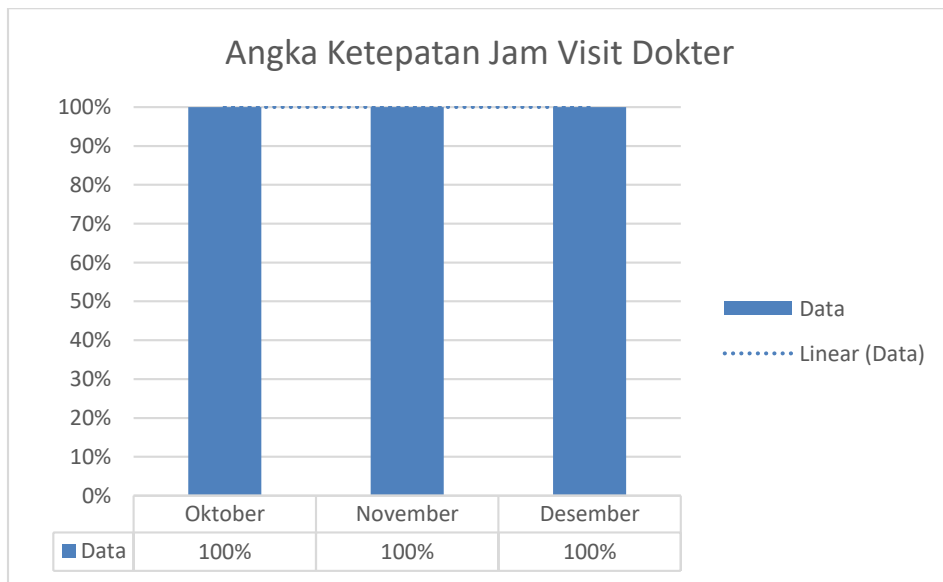
ANGKA WAKTU TUNGGU RAWAT JALAN <60 MENIT



4. ICU 1
 ANGKA KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN
 JATUH

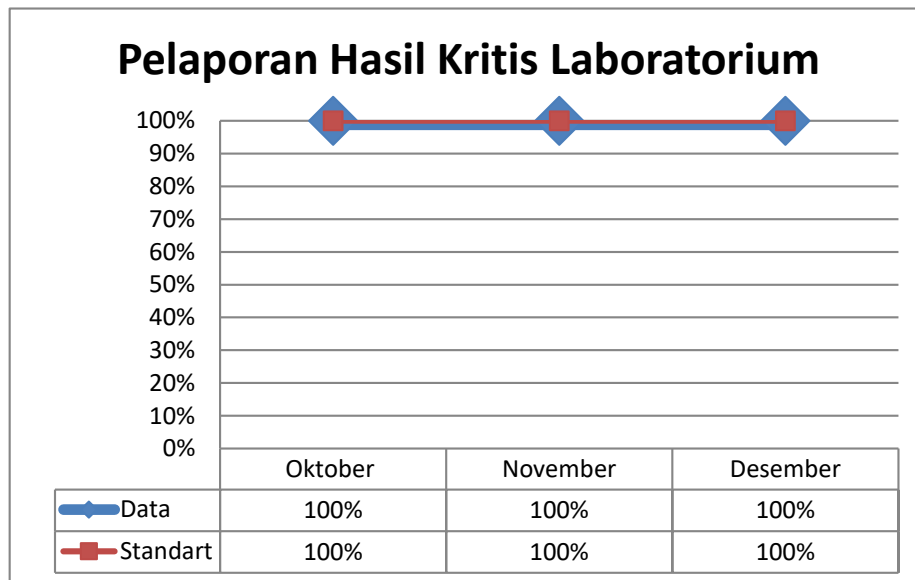


ANGKA KETEPATAN JAM VISIT DOKTER

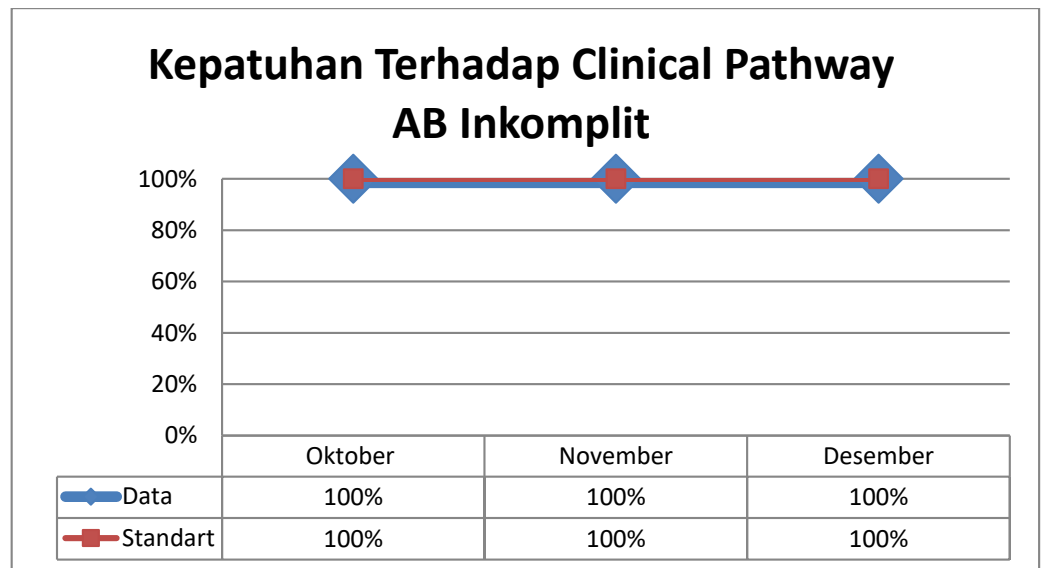


5. BIMA

➤ PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM



➤ KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY



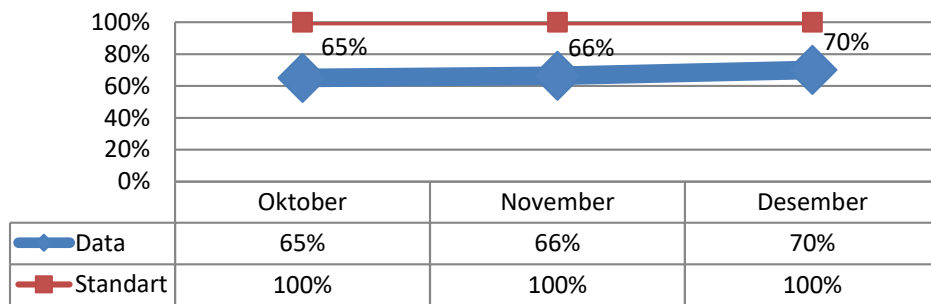
6. ARJUNA

➤ WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM



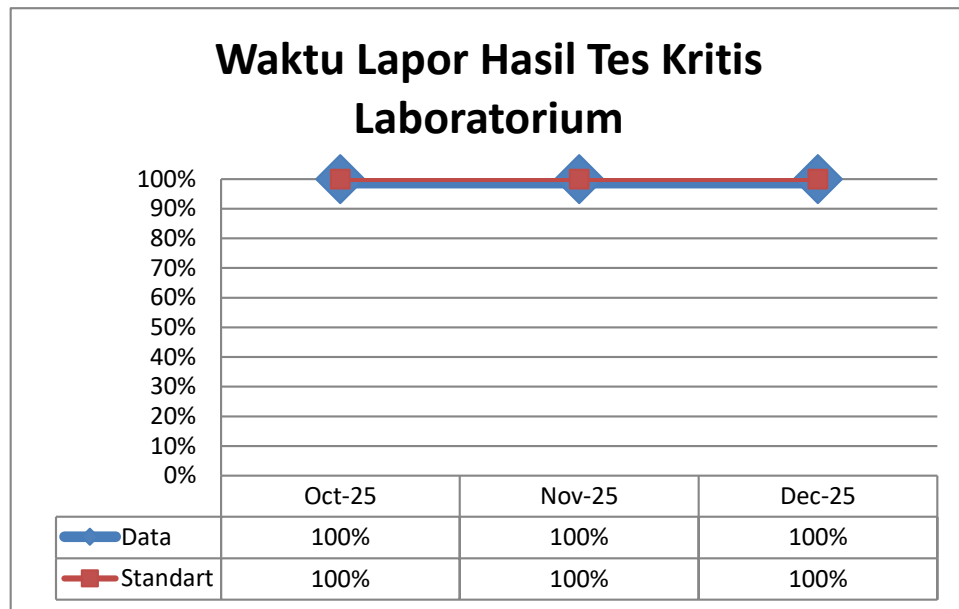
➤ ANGKA KETEPATAN JAM VISIT DOKTER

Kepatuhan Waktu Visite Dokter Spesialis Bulan Oktober-November-Desember 2025



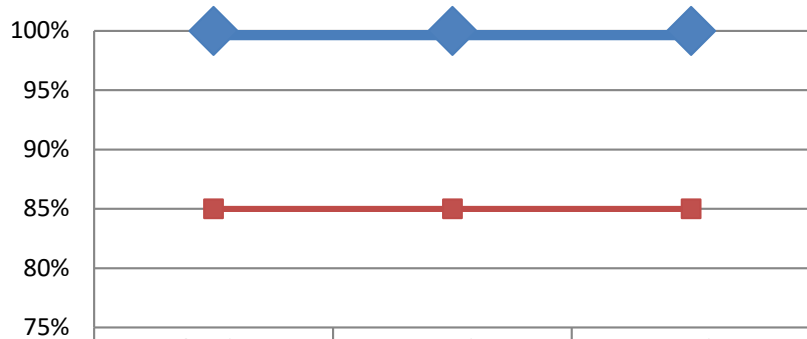
7. NAKULA

- WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM



- KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY DENGUE FEVER

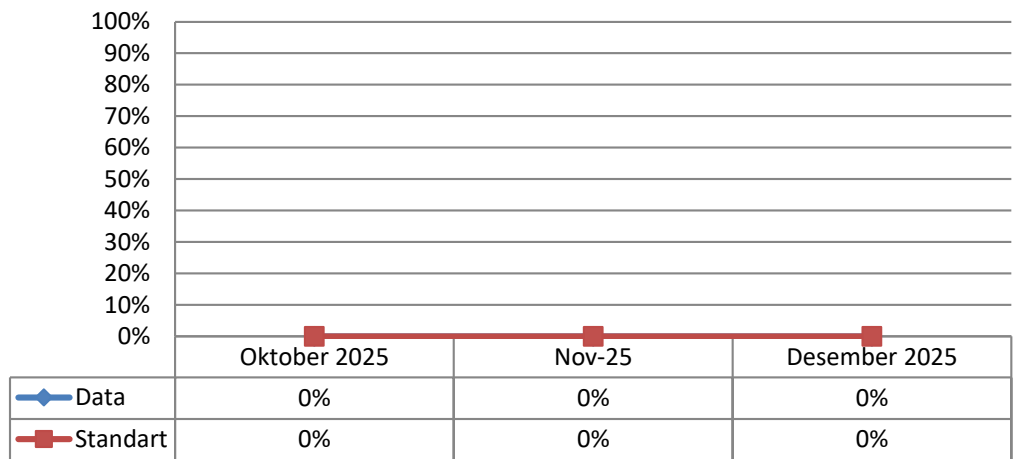
Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway Dengue Fever



	Oct-25	Nov-25	Dec-25
—◆— Data	100%	100%	100%
—■— Standart	85%	85%	85%

8. ABIMANYU
KEPATUHAN TERHADAP PELAPORAN NILAI KRITIS
LABORATORIUM

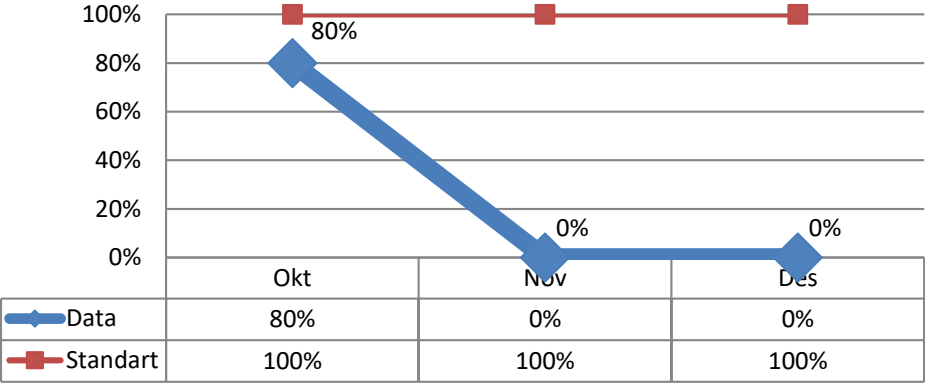
Kepatuhan Terhadap Pelaporan Nilai Kritis Laboratorium



9. KRESNA

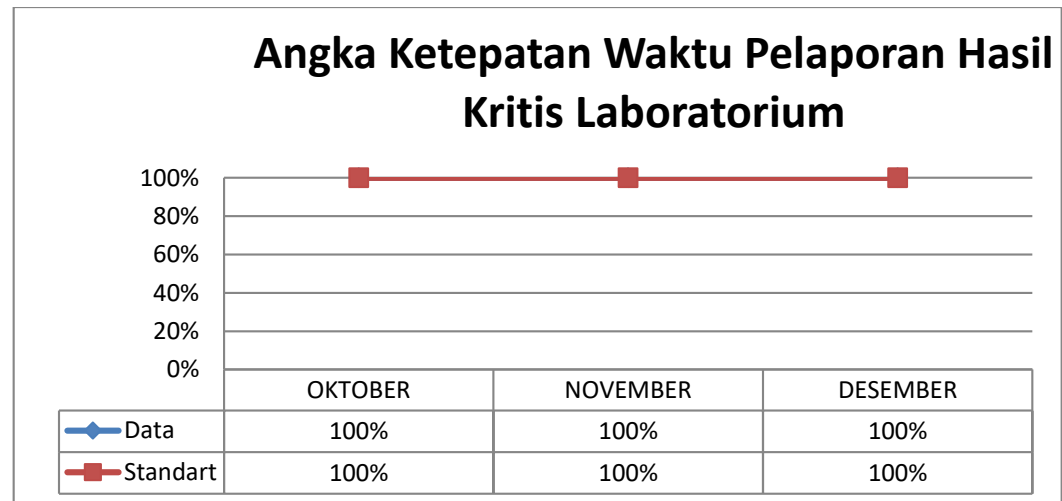
WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS LABORATORIUM

**Waktu Lapor Hasil Tes Kritis
Laboratorium Bulan Oktober,
November, Desember 2025**



10. LABORAT

ANGKA KETEPATAN WAKTU PELAPORAN HASIL KRITIS LABORATORIUM

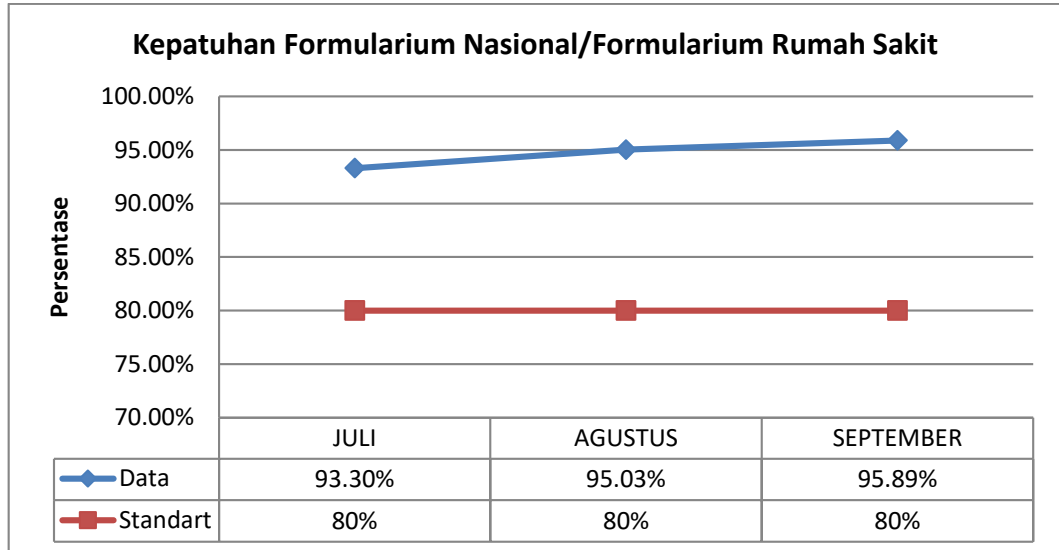


Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap nilai kritis bulan Oktober, November dan Desember 100%, dengan demikian kepatuhan terhadap nilai kritis sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

11. FARMASI

KEPATUHAN FORMULARIUM NASIONAL / FORMULARIUM RUMAH SAKIT



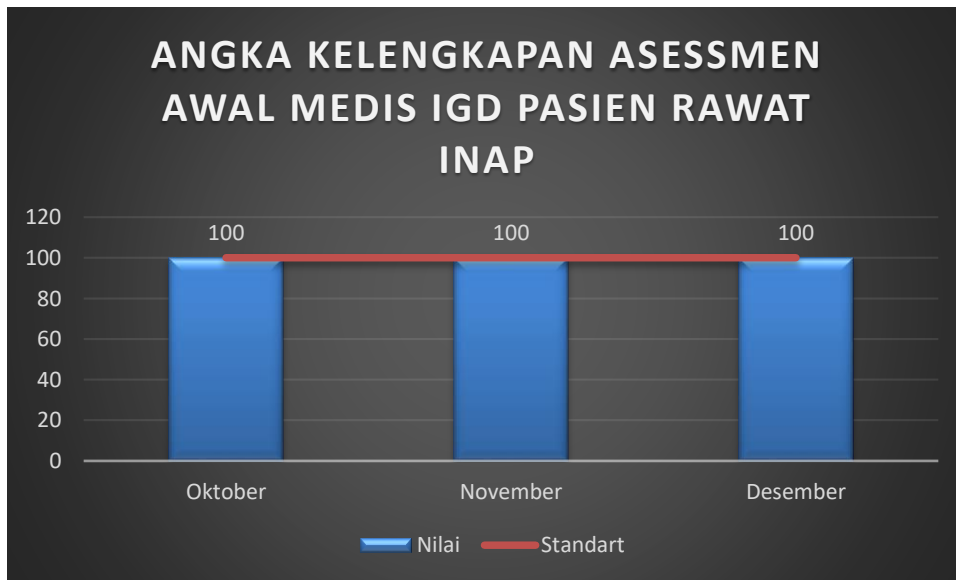
Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan terhadap formualrium rumah sakit bulan Juli, Agustus, dan September 2025 diatas standar mutu yaitu melebihi 80 % . Dengan demikian kepatuhan terhadap formualrium rumah sakit sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

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

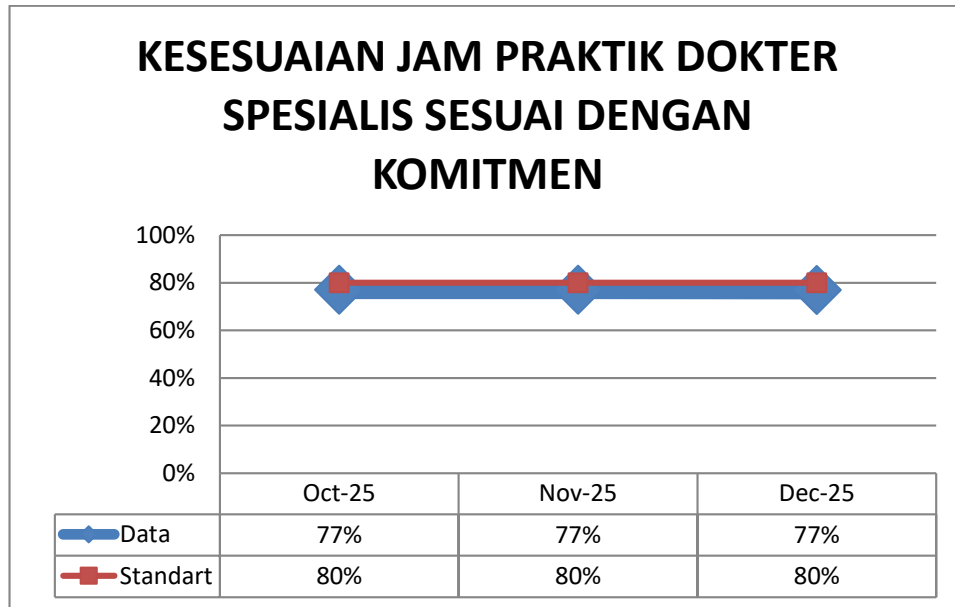


Analisa : Hasil pencapaian angka kelengkapan Asessment awal medis IGD pasien rawat inap rumah sakit bulan Oktober , November,dan Desember 2025 diatas standar mutu yaitu 100% . Dengan demikian kepatuhan terhadap angka kelengkapan asessmen awal rumah sakit sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara

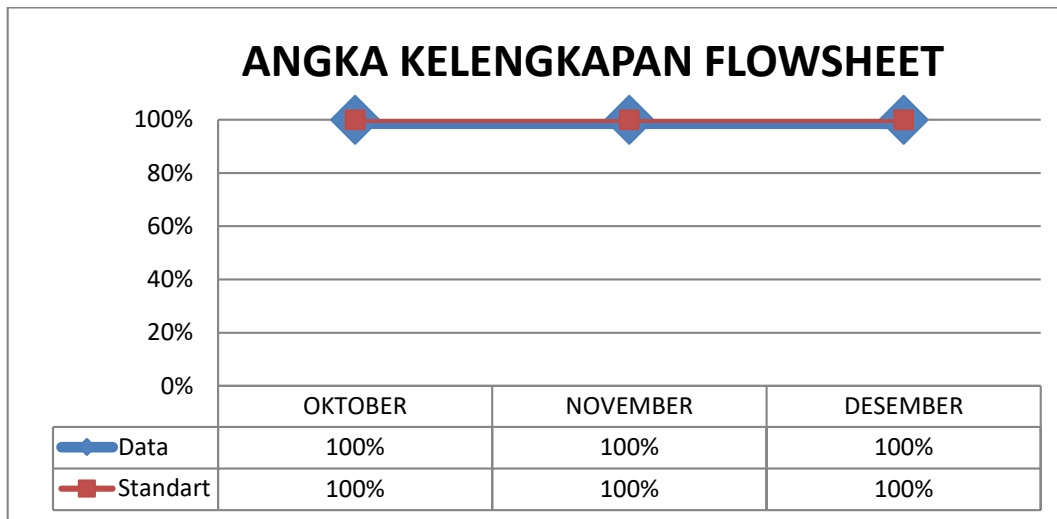
2) RAJAL & MCU

KESESUAIAN JAM PRAKTIK DOKTER SPESIALIS SESUAI DENGAN KOMITMEN



3) NICU & Perinatologi

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET



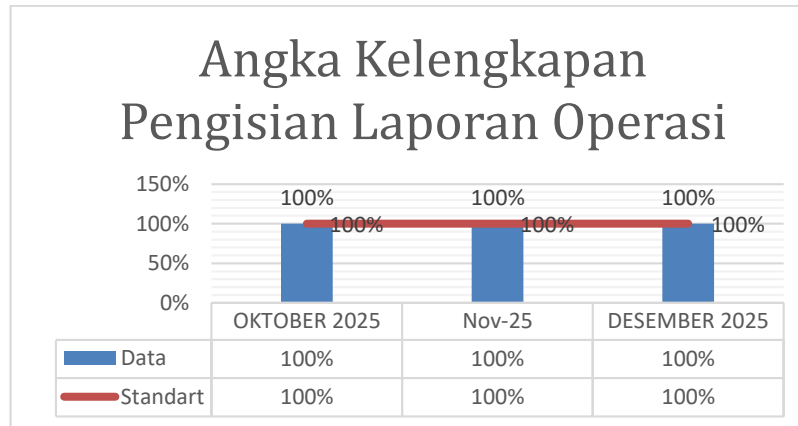
Analisa : Hasil pencapaian kelengkapan pengisian flowsheet bulan Oktober 100%, November 100%, Desember 100%

. Dengan demikian pencapaian kelengkapan pengisian flowsheet sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

4) IBS

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI

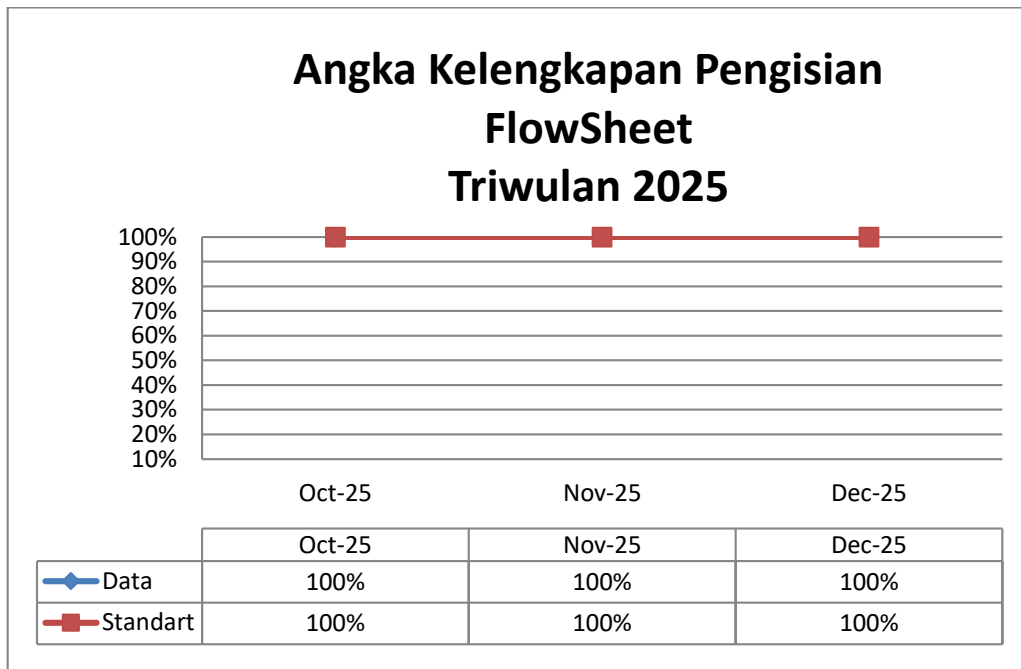


Analisa : Hasil pencapaian ketepatan identifikasi pasien bulan Oktober 100 %,November 100% dan Desember 100% Dengan demikian pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi mencapai standart yang sudah ditentukan .

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

5) ICU 1

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET

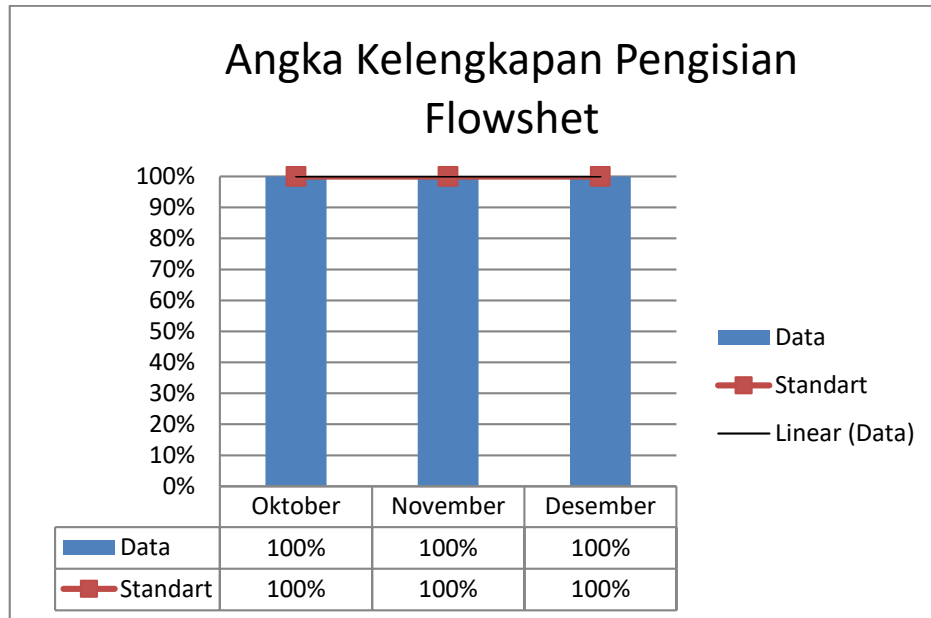


Analisa: Hasil pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet pada bulan Oktober tercapai 100%, November tercapai 100% dan Desember tercapai 100%. Dengan demikian kepatuhan terhadap angka kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh di bulan Juli Agustus September 2025 memenuhi standart dan perlu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

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

6) medis ICU 2

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN FLOWSHEET

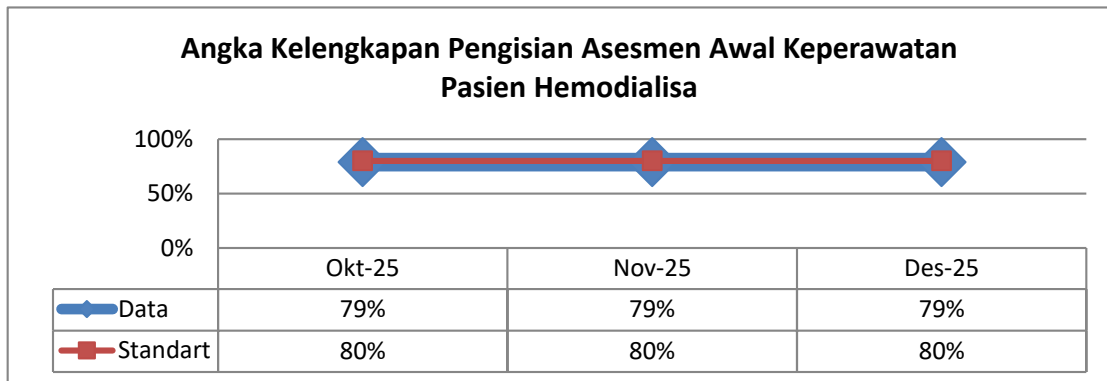


Analisa: Hasil pencapaian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet pada bulan Desember sudah tercapai 100%. Dengan demikian Angka Kelengkapan Pengisian Flowsheet di bulan Oktober, November dan Desember 2025 memenuhi standart dan perlu dipertahankan dibulan selanjutnya.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

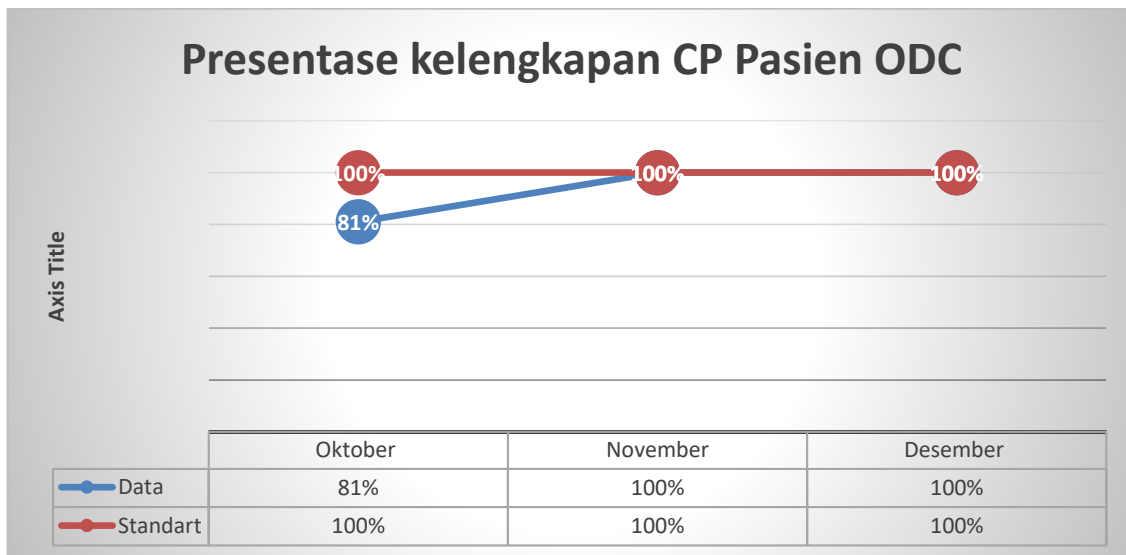
7) Hemodialisa

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN HEMODIALISA



8) Casemanajer

ANGKA KEPATUHAN CLINICAL PATHWAY PASIEN ONE DAY CARE

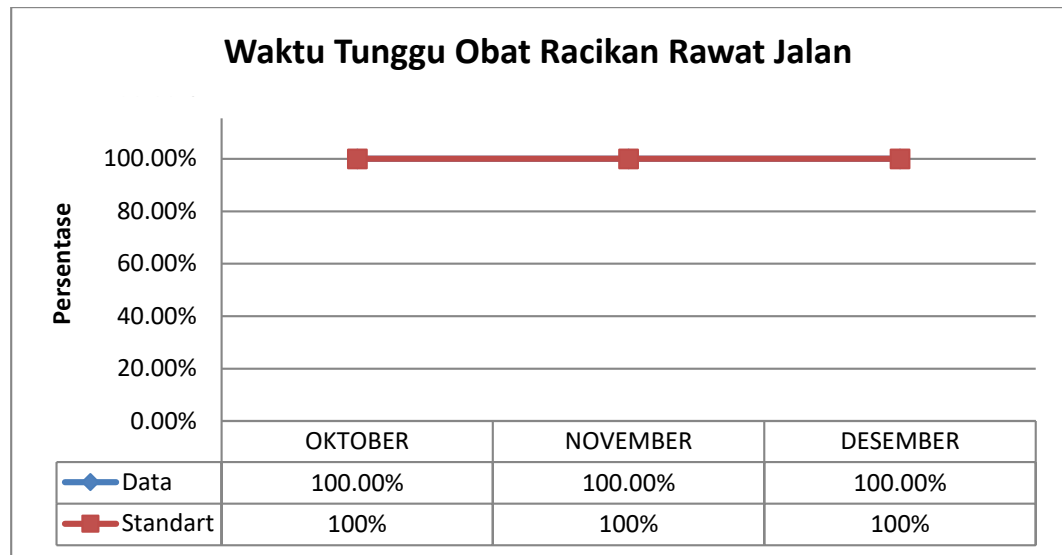


Analisa: : Hasil kepatuhan clinical pathways pada pasien One day care bulan Oktober 2025 adalah 81 %, November 2025 adalah 100%, dan Desember 2025 adalah 100%. Dengan demikian kepatuhan clinical phatways sudah baik dan memenuhi standart yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi terus menerus

9) Farmasi

Waktu Tunggu Obat Racikan Rawat Jalan

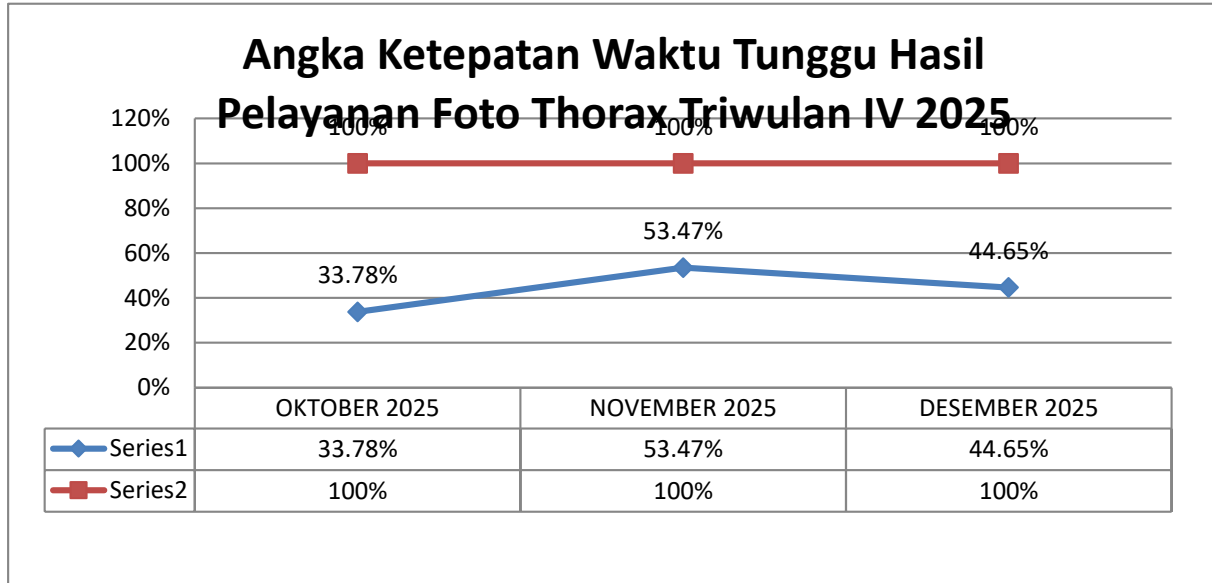


Analisa : Hasil pencapaian waktu tunggu obat racikan rawat jalan bulan Oktober, November, Desember 2025 adalah 100% . Dengan demikian, mutu unit instalasi farmasi selama triwulan 4 untuk waktu tunggu obat racikan rawat jalan sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara

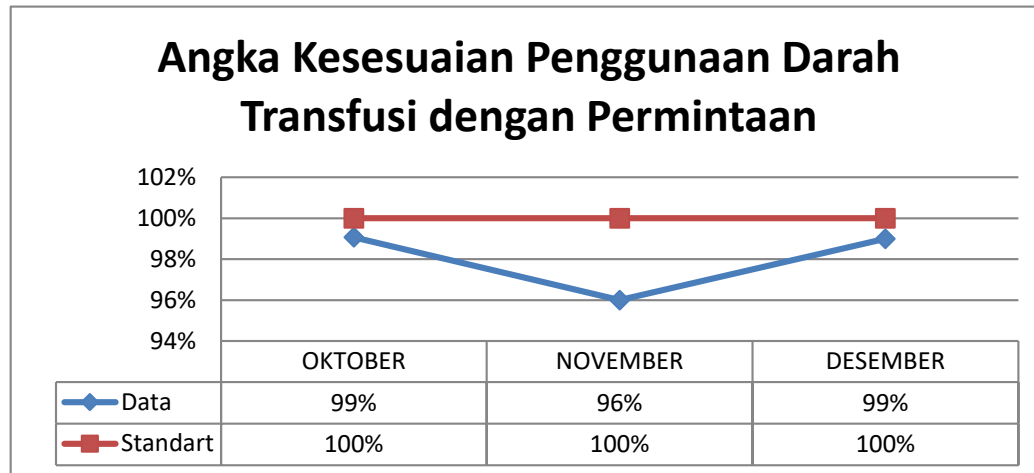
10) Radiologi

ANGKA KETEPATAN WAKTU TUNGGU HASIL PELAYANAN FOTO THOR



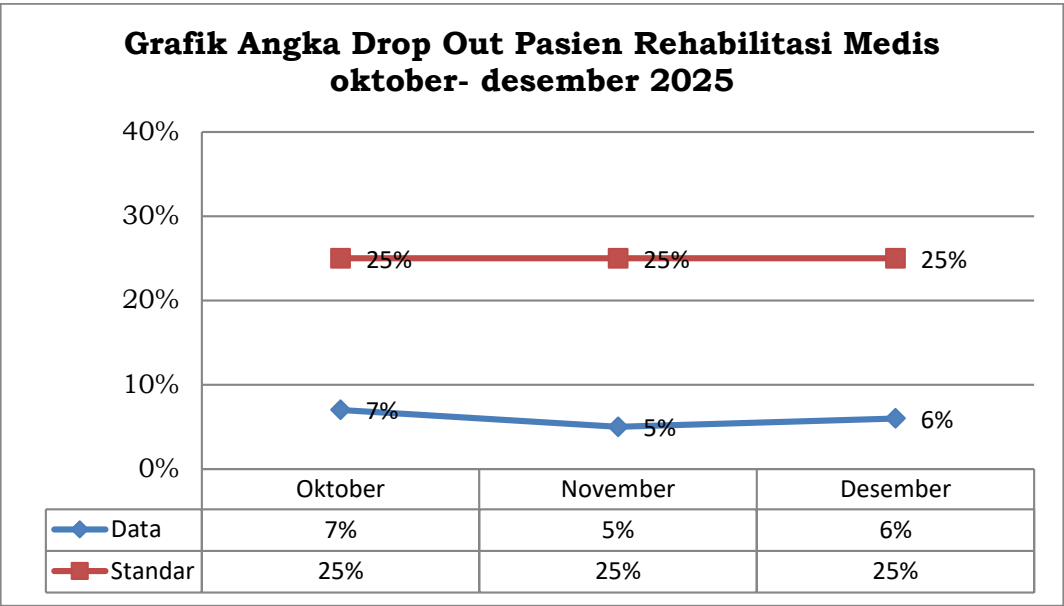
11) Laboratorium

ANGKA KESESUAIAN PENGGUNAAN DARAH TRANSFUSI DENGAN PERMINTAAN



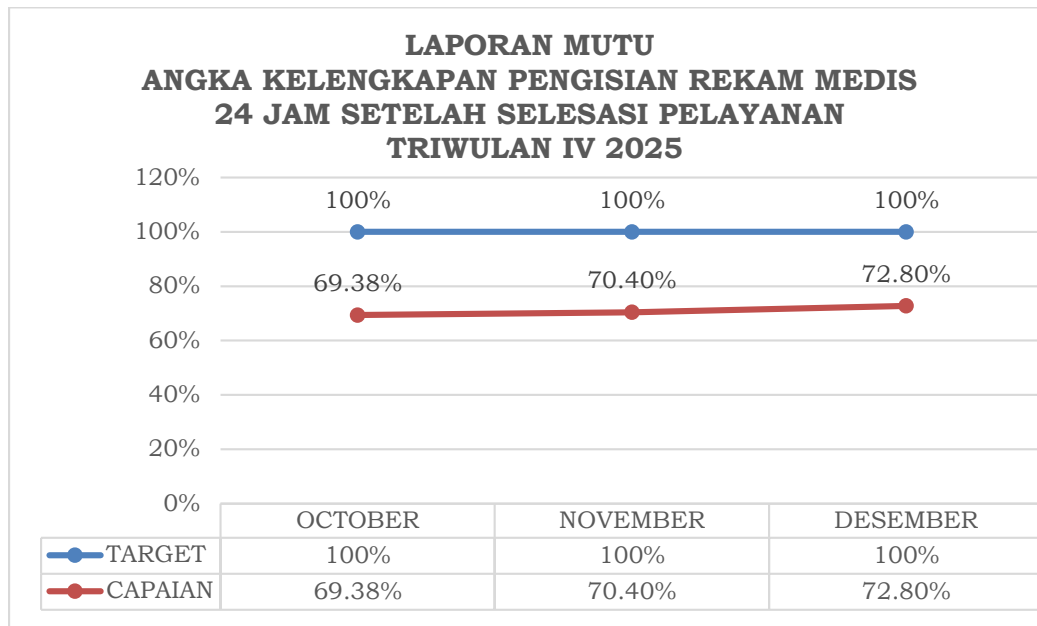
12) Rehap Medis

ANGKA DROP OUT PASIEN REHABILITASI MEDIS



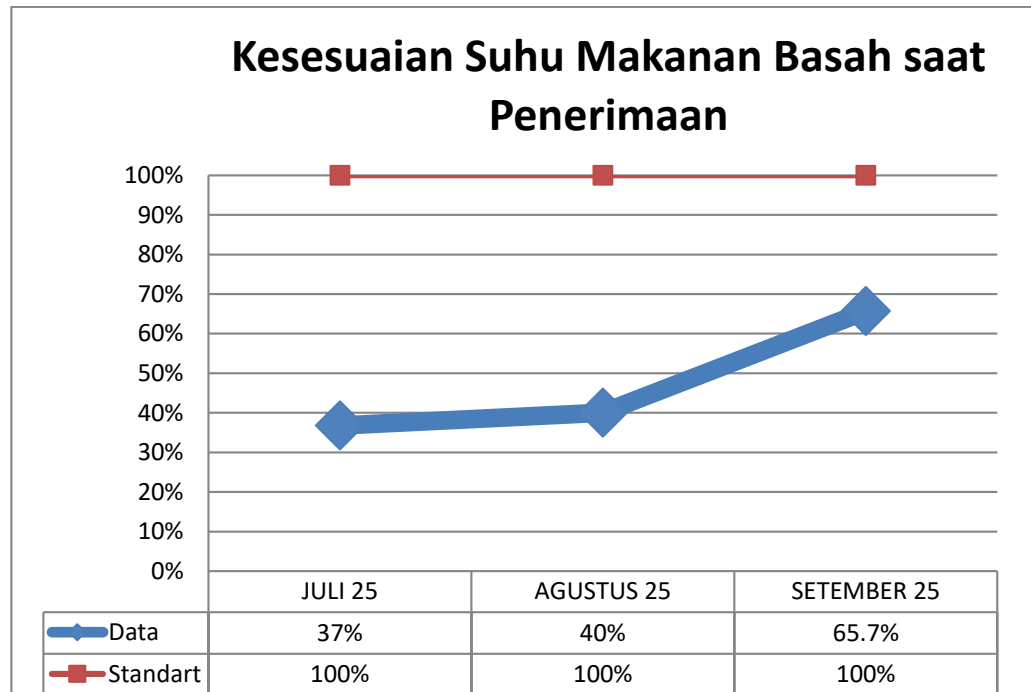
13) Rekam Medis

ANGKA KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS 24 JAM SETELAH SELESAI PELAYANAN



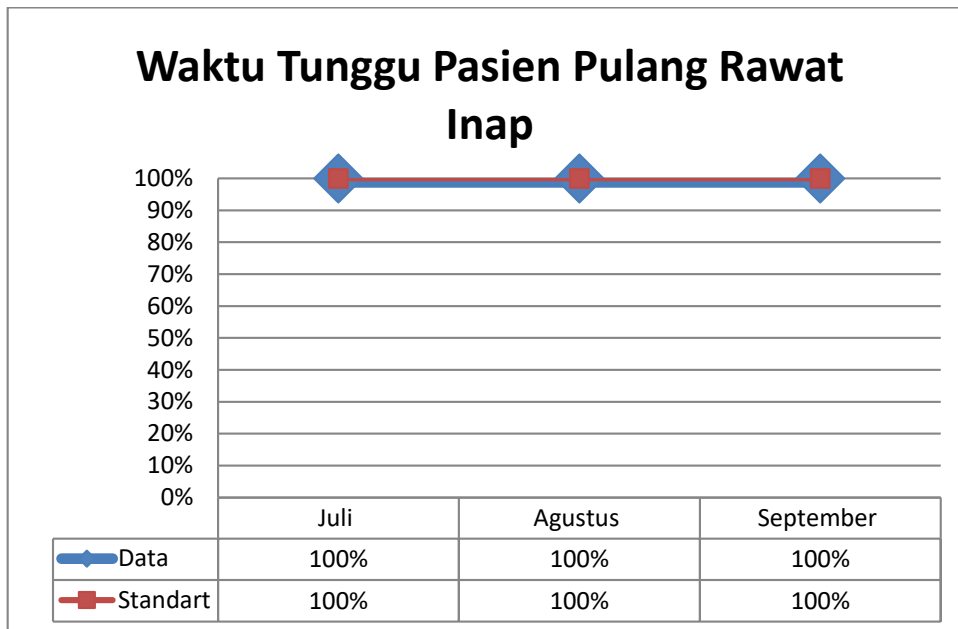
14) Gizi

KESESUAIAN SUHU MAKANAN BASAH SAAT PENERIMAAN



15) Ranap Bima

WAKTU TUNGGU PASIEN PULANG RAWAT INAP

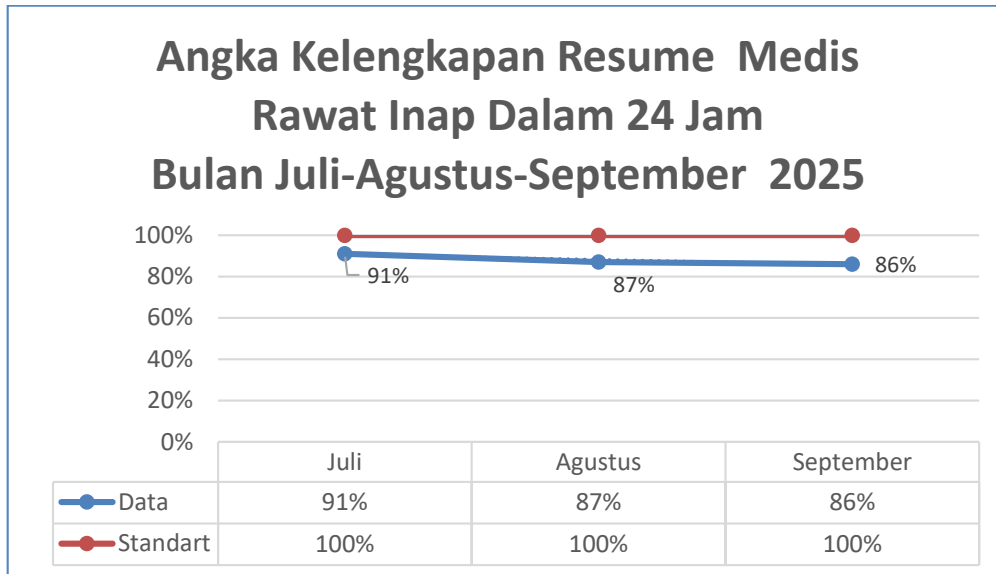


Analisa: Hasil pencapaian Waktu Tunggu pasien pulang rawat inap Juli 2025 100% , Dan di bulan Agustus 100 % dan di bulan September 100 % .dengan pencapaian waktu tunggu pasien pulang rawat inap sudah baik dan memenuhi standar yang ditentukan.

Rekomendasi: Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus

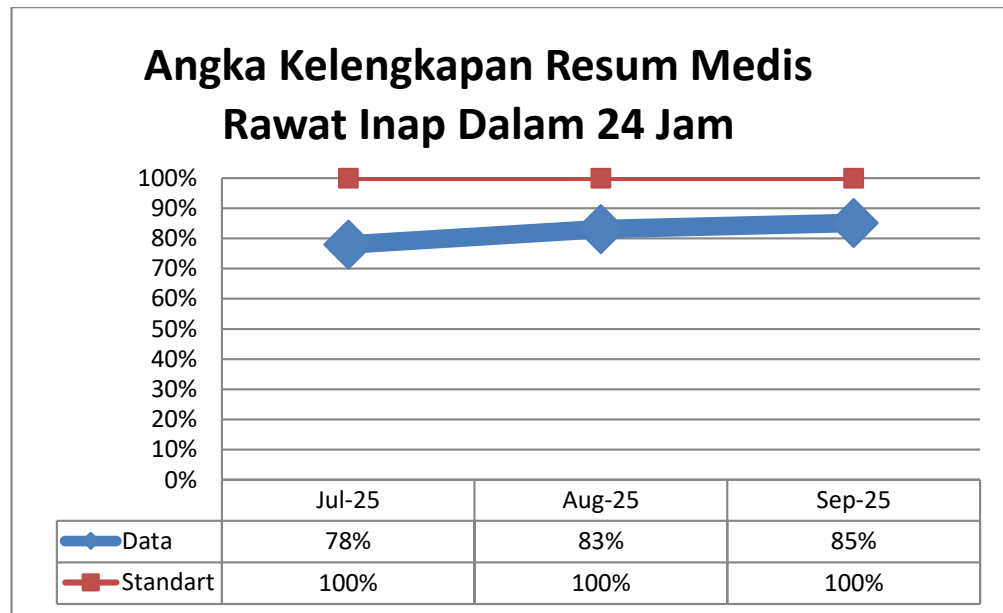
16) Ranap Arjuna

ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM



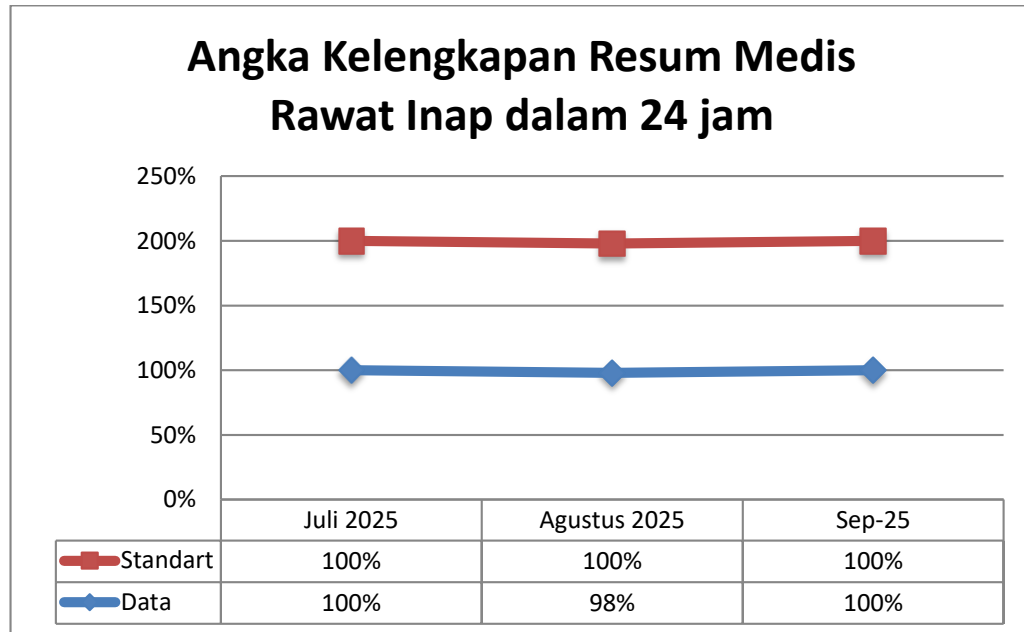
17)Nakula

JAM
ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24



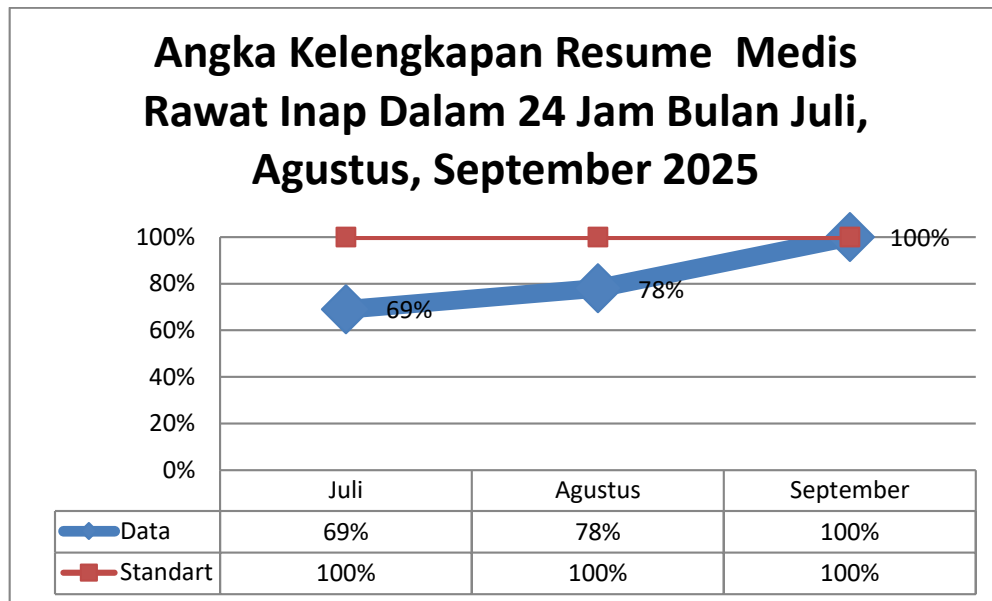
18)Abimanyu

ANGKA KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM



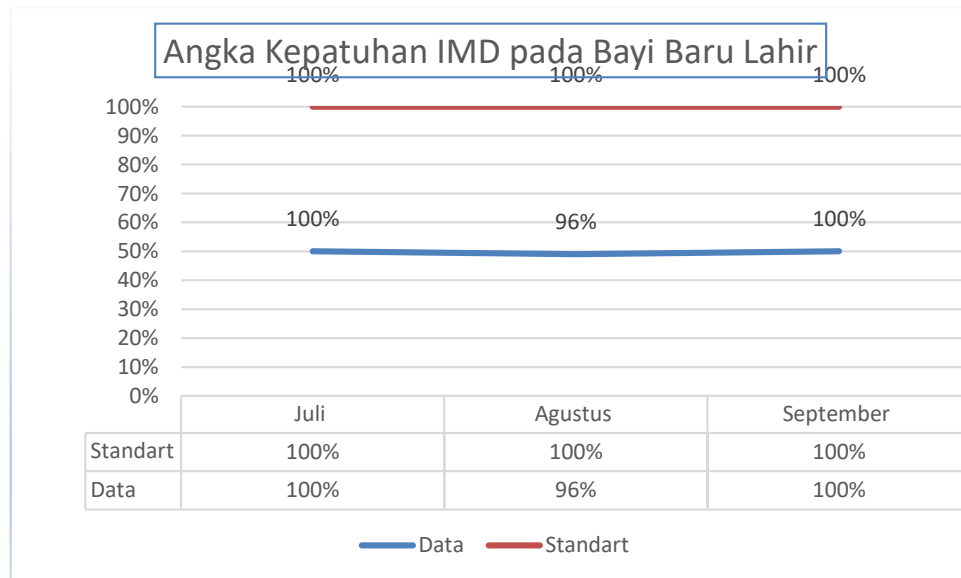
19)Kresna

ANGKA KELENGKAPAN RESUM MEDIS RAWAT INAP DALAM 24 JAM



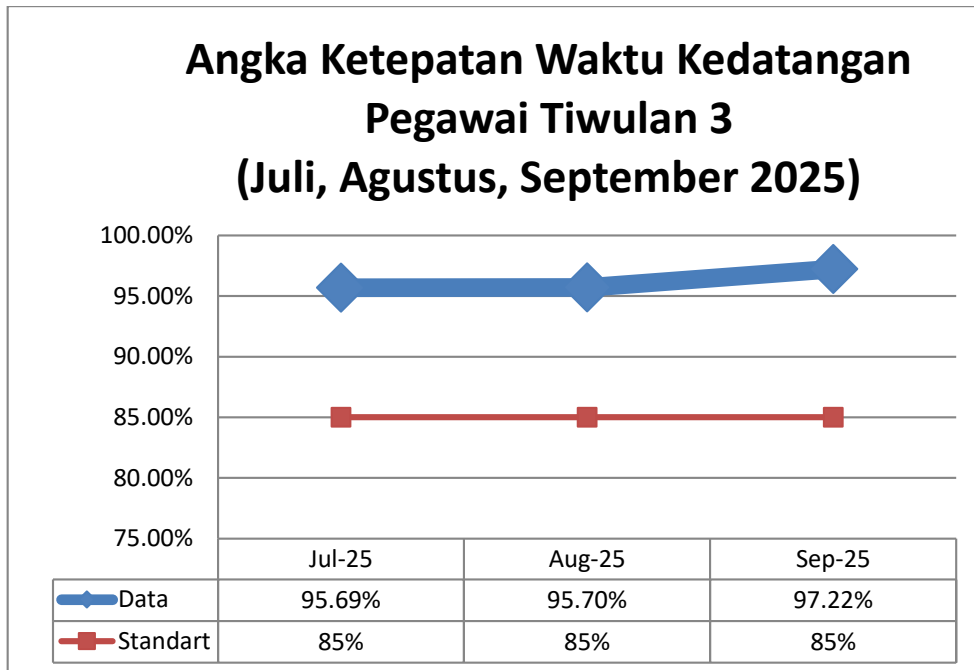
20)Kamar Bersalin

ANGKA KEPATUHAN MENYUSUI DINI (IMD) PADA BAYI BARU LAHIR



21)SDM

ANGKA KETEPATAN WAKTU KEDATANGAN PEGAWAI

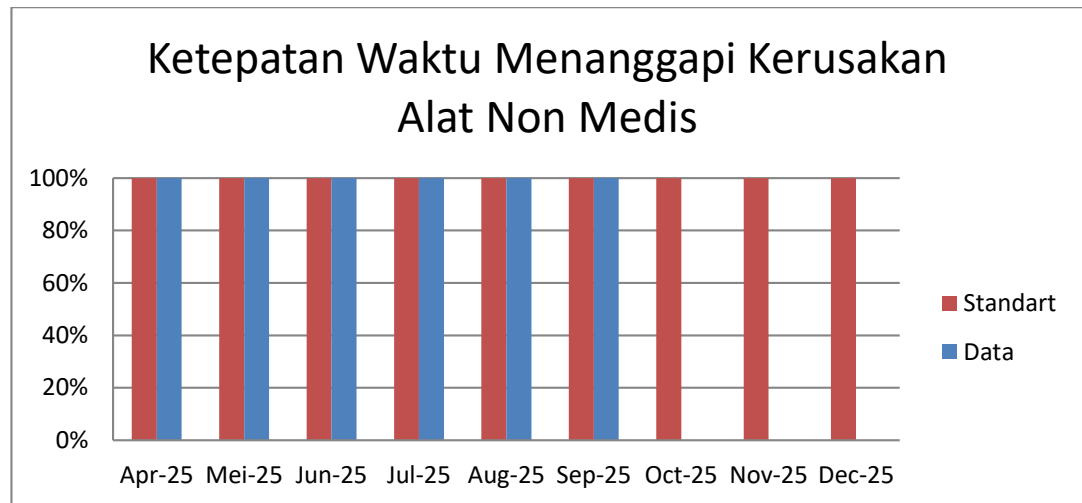


Analisa: Hasil pencapaian angka ketepatan waktu kedatangan pegawai pada bulan Juli 95.69%, bulan Agustus 95.70% dan bulan September 97.22% pada triwulan 3 ini nilai sesuai standart.

Rekomendasi: Pertahankan pencapaian

22)IPSRs

KETEPATAN WAKTU MENANGGAPI KERUSAKAN ALAT NON MEDIS

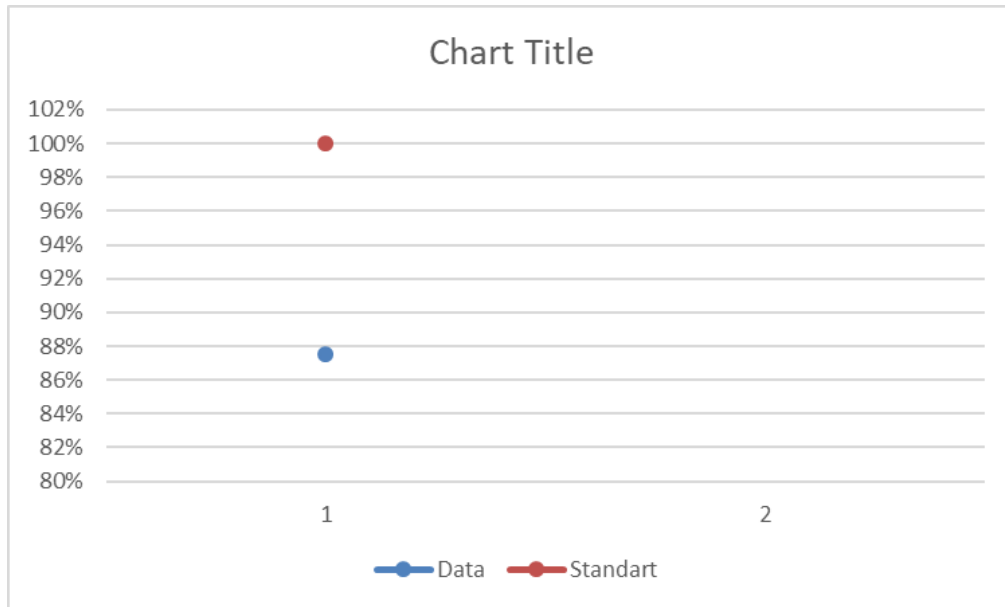


Analisa: Hasil pencapaian angka ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat non medis sudah mencapai standar dengan pencapaian 100%. Dengan demikian ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat non medis sudah maksimal dilakukan.

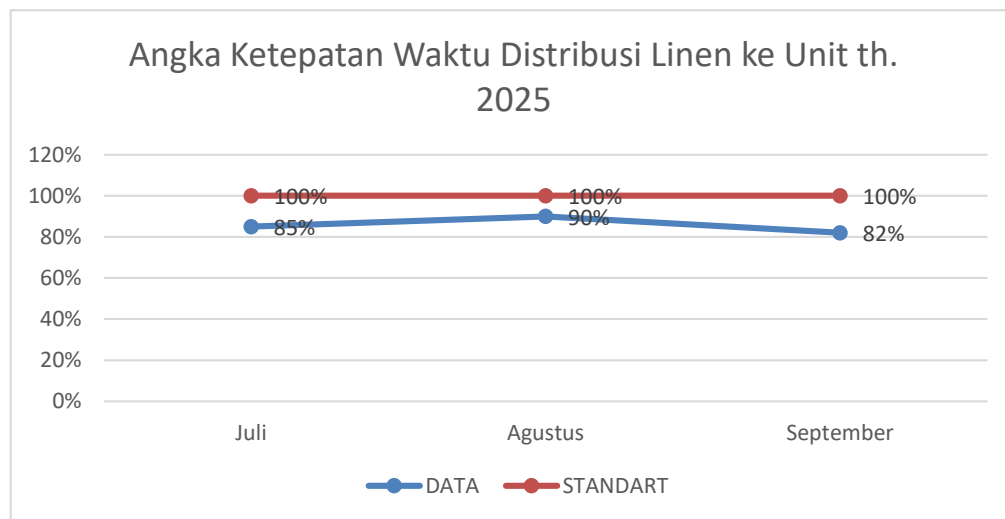
Rekomendasi: Tetap dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

23)Kerumah tangan

KESIAPAN AMBULANCE RUJUK KURANG DARI 30 MENIT

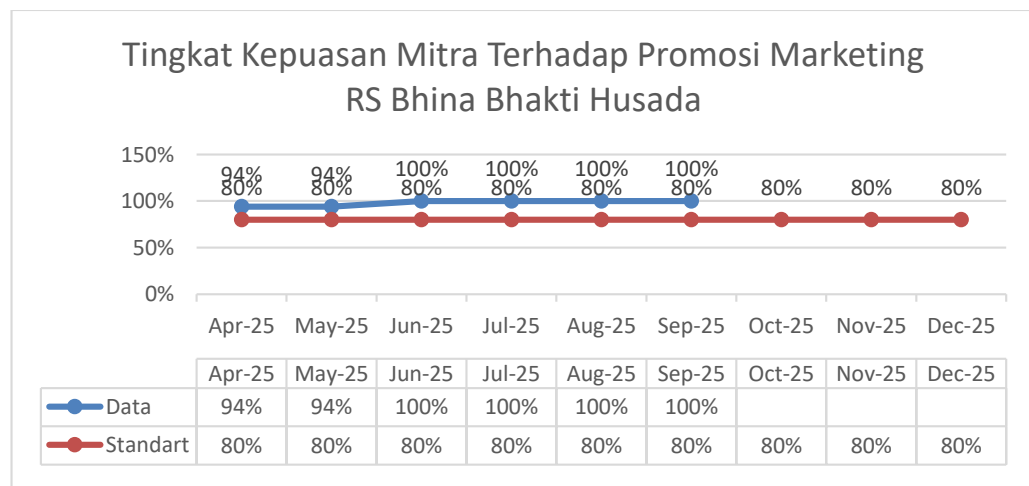


24) Tata Graha



25) Marketing

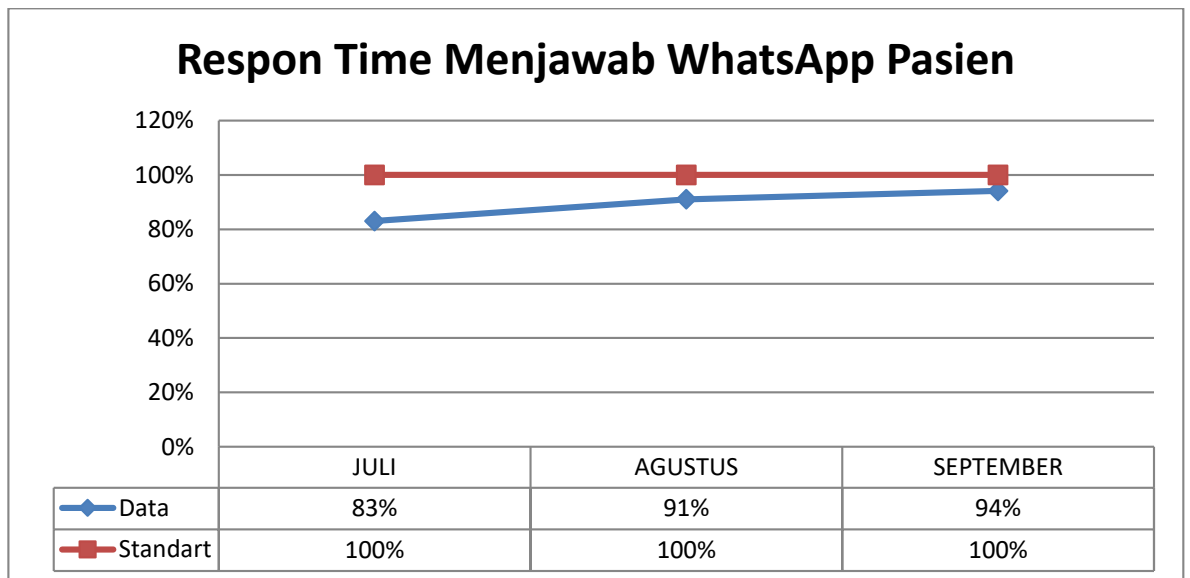
KEPUASAN MITRA TERHADAP PROMOSI MARKETING



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

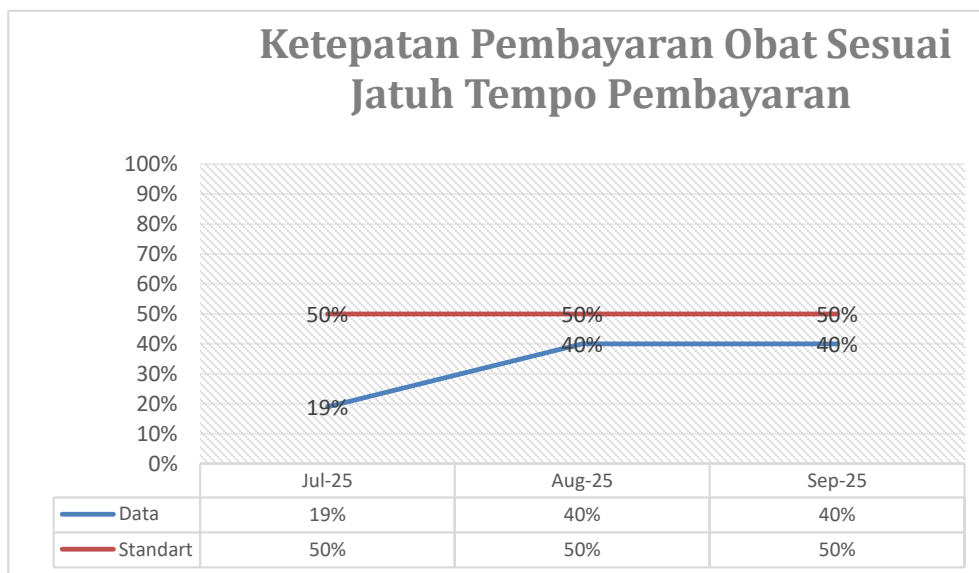
RESPON TIME MENJAWAB WHATSAPP PASIEN



Plan	Do	Study	Action
------	----	-------	--------

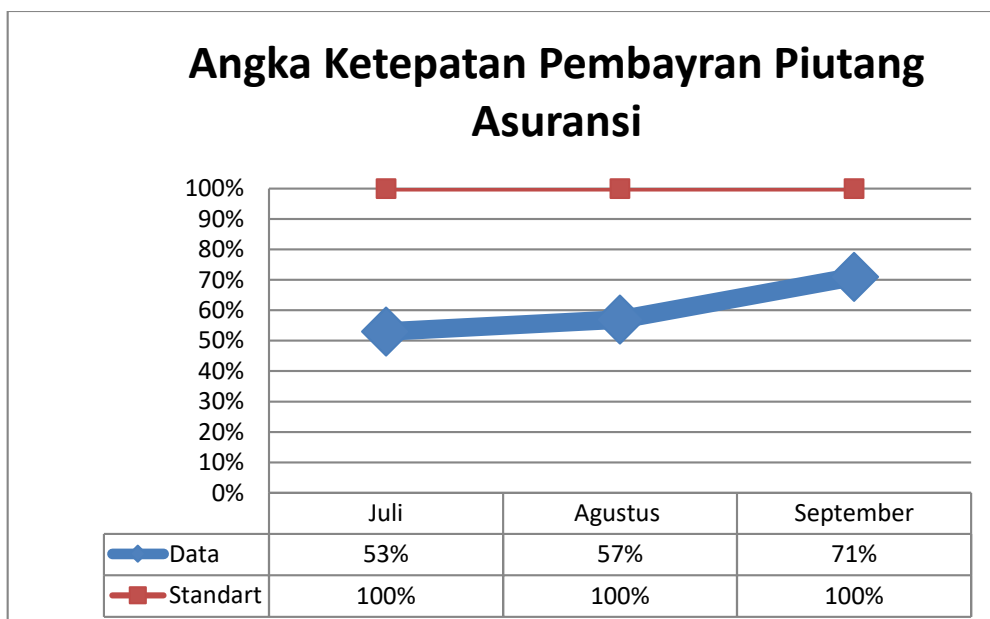
27).Keuangan

KETEPATAN PEMBAYARAN OBAT SESUAI JATUH TEMPO PEMBAYARAN



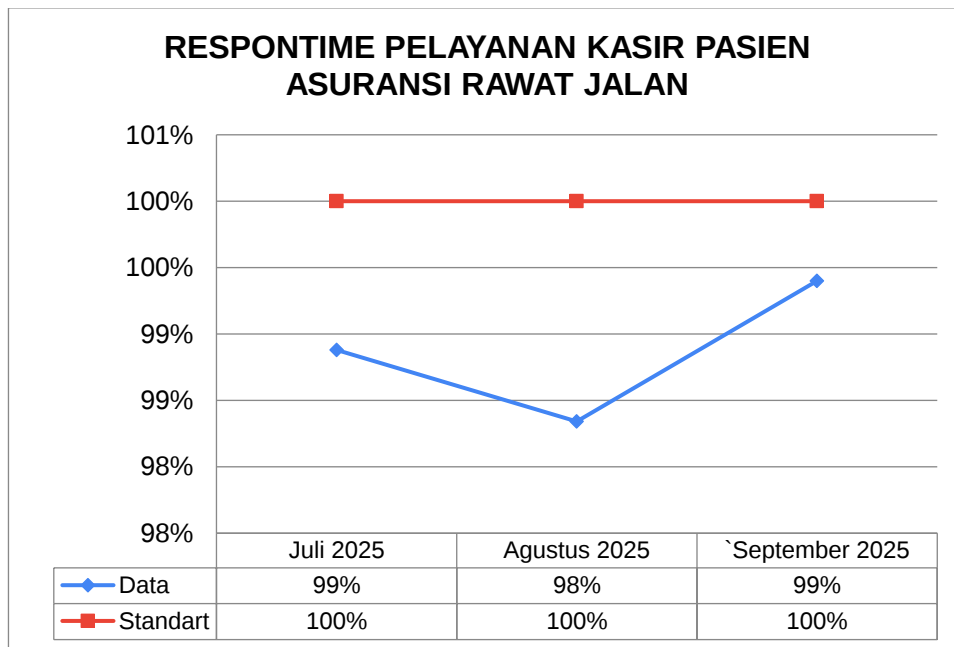
28)Akunting

ANGKA KETEPATAN PEMBAYARAN PIUTANG ASURANSI



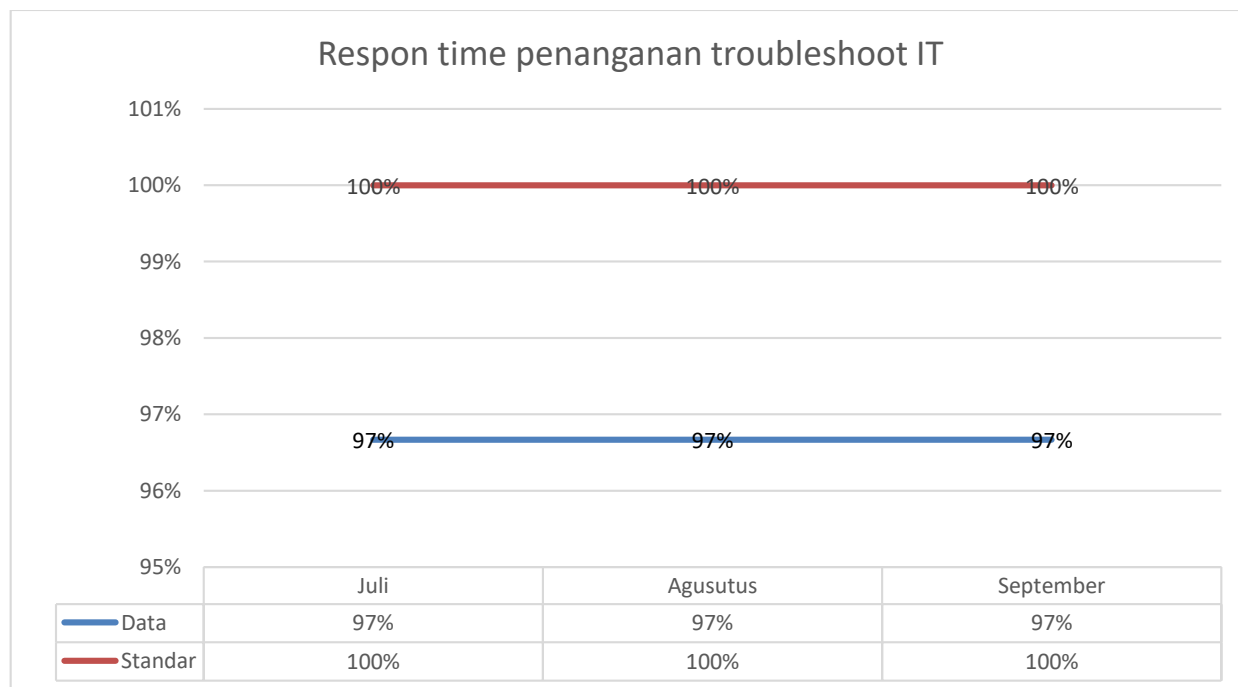
29) Kasir Billing

RESPONTIME PELAYANAN KASIR PASIEN ASURANSI RAWAT JALAN



30) IT & Multimedia

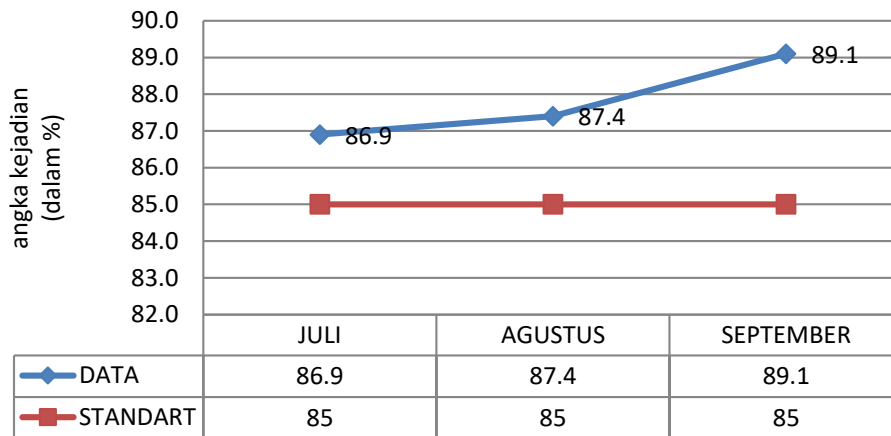
RESPON TIME PENANGANAN TROUBLESHOOT IT



31).PPI

ANGKA KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN

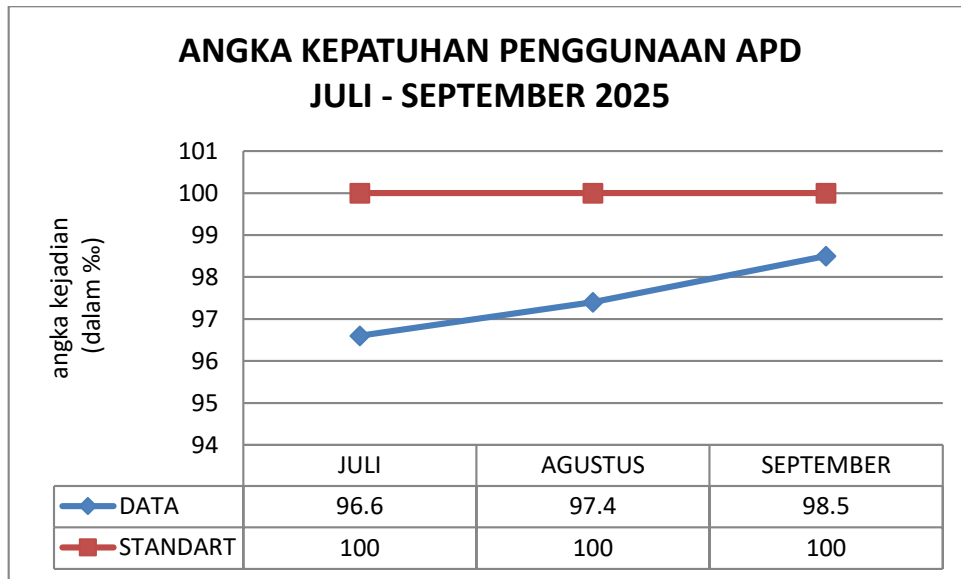
ANGKA KEPATUHAN KEBERSIHAN TANGAN JULI - SEPTEMBER 2025



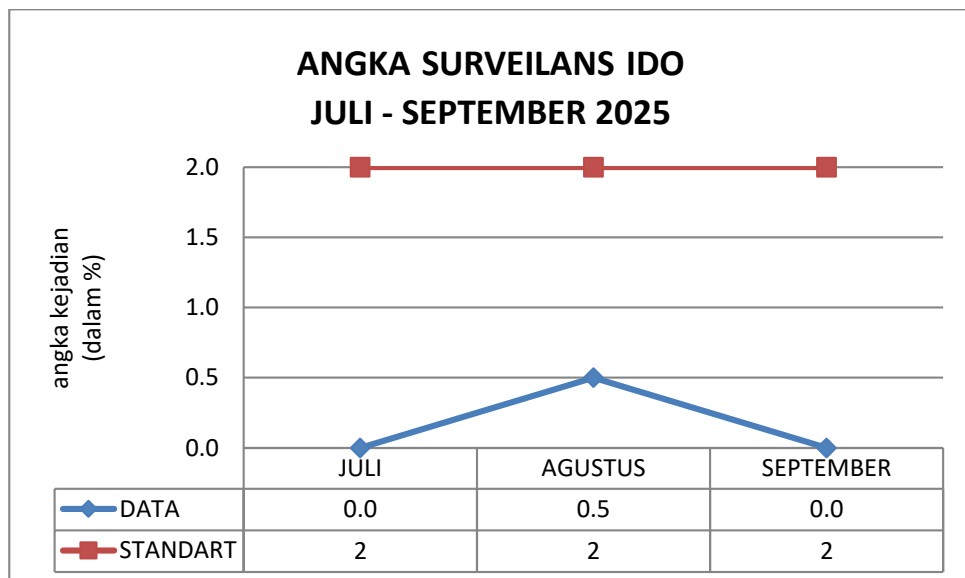
Analisa : Hasil pencapaian kepatuhan kebersihan tangan pada bulan Juli sebesar 86,9%, bulan agustus sebesar 87,4% dan bulan September 89,1%, hasil tersebut sudah diatas batas minimal yang ditetapkan oleh Komite PPI rumah sakit yaitu 85%. Dengan demikian kepatuhan kebersihan tangan sudah baik dan mengalami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

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

ANGKA KEPATUHAN PENGGUNAAN APD



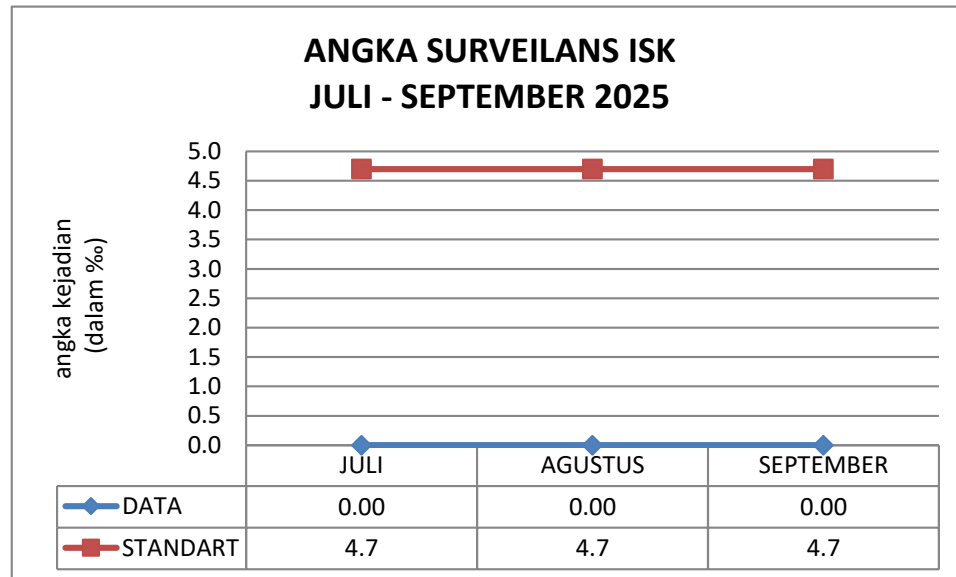
INSIDEN RATE INFEKSI DAERAH OPERASI (IDO)



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.

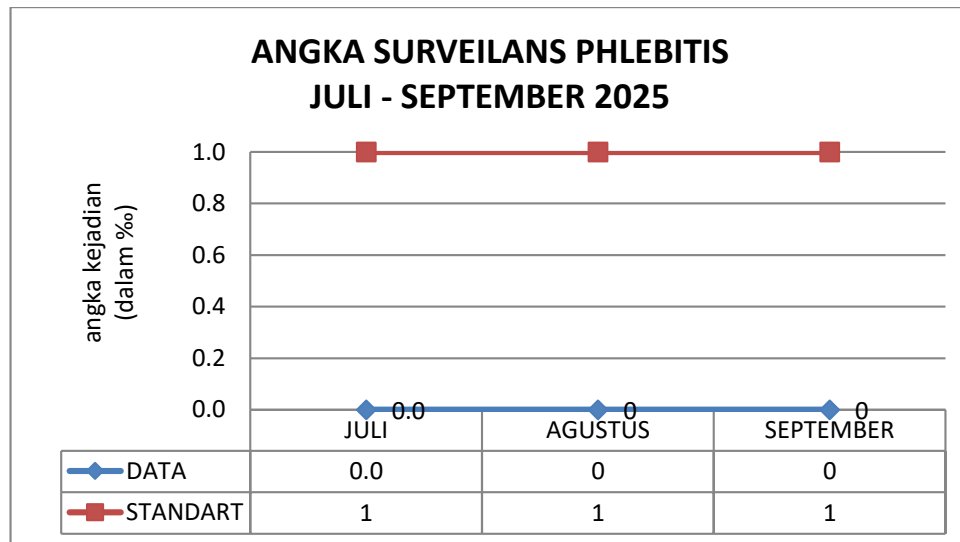
INSIDEN RATE INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)



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.

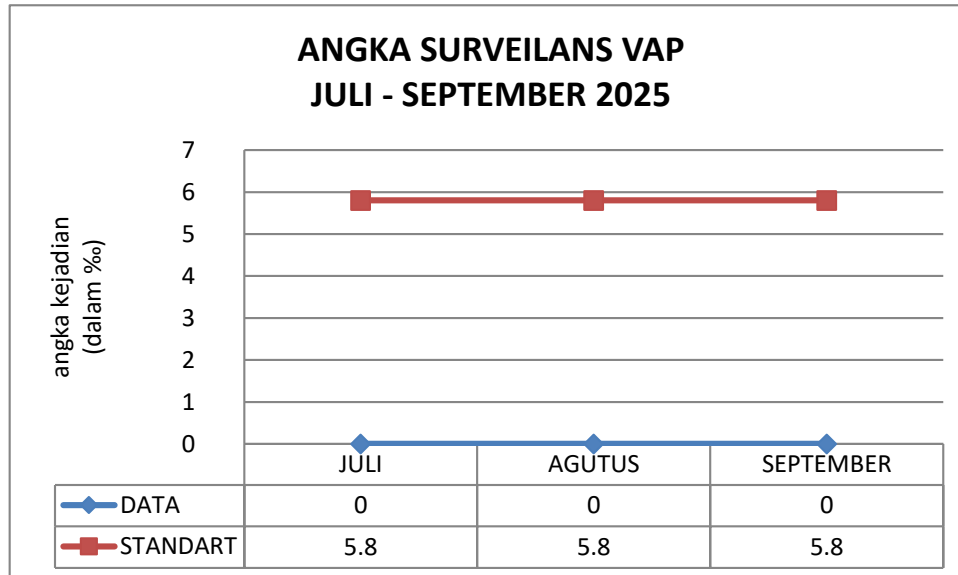
INSIDEN RATE PHLEBITIS



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

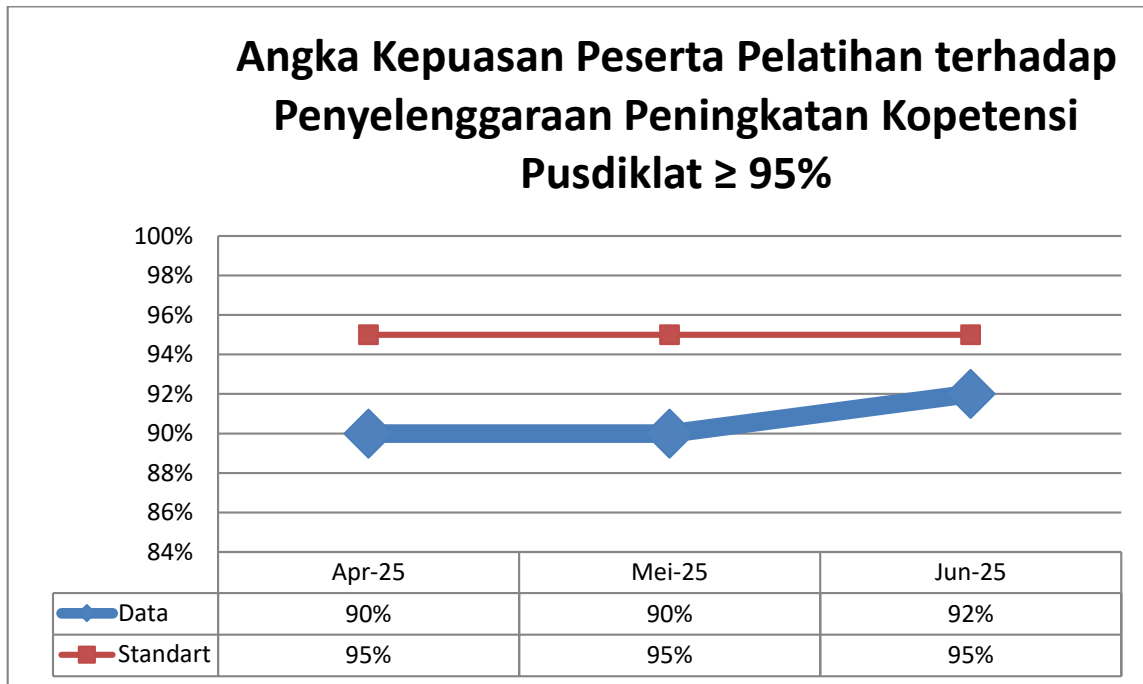


Analisa : Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** pada bulan juli sebesar 0‰, bulan agustus sebesar 0‰, dan pada bulan September sebesar 0‰. Dengan demikian Insiden Rate **Ventilator Associated Pneumonia (VAP)** sudah memenuhi standar yang ditentukan yaitu 5,8‰

Rekomendasi : Tetap lakukan monitoring dan evaluasi

33)Pusdiklat

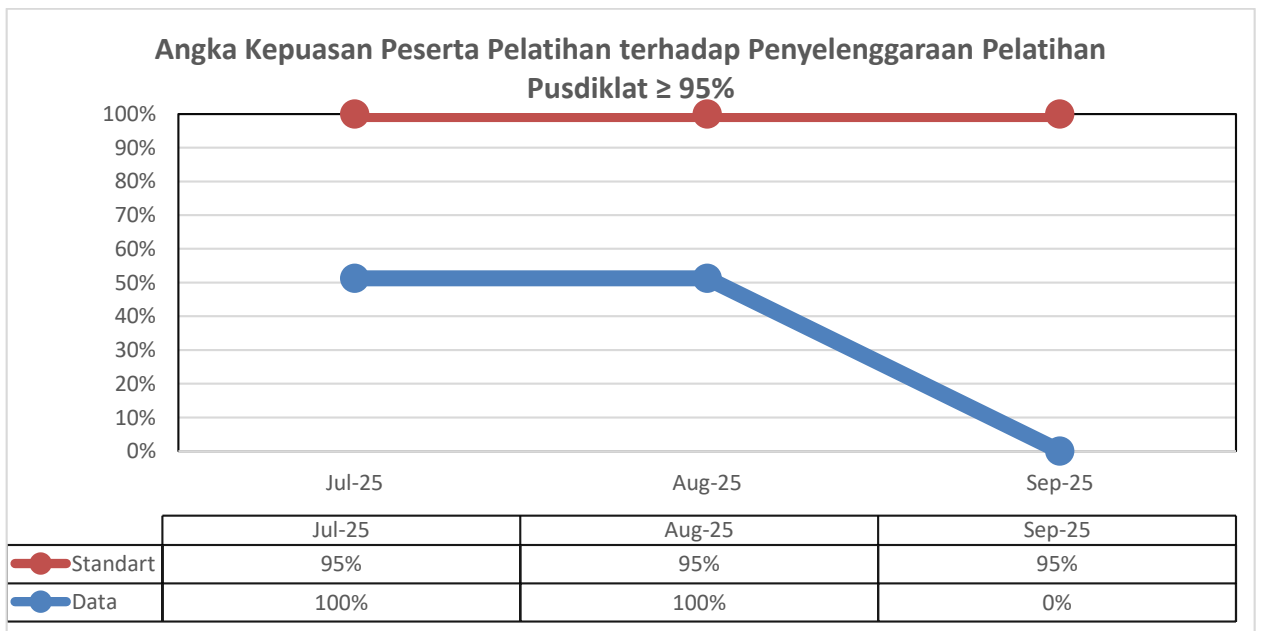
ANGKA KEPUASAN PESERTA PELATIHAN TERHADAP
PENYELENGGARAAN PENINGKATAN KOPETENSI PUSDIKLAT $\geq$
95%



Plan	Do	Study	Action
Meningkatkan kualitas penyelenggaraan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan non kesehatan di pusdiklat Rs Bhina Bhakti	Membenahi system pelayanan pusdiklat yang berkaitan dengan LMS kemenkes.	Melakukan evaluasi untuk mengetahui faktor komplain terkait pelayanan pusdiklat yang berkaitan dengan LMS Kemkes dan menentukan	Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan Pusdiklat Rs Bhina Bhakti Husada.

Husada Rembang		upaya perbaikannya.	
----------------	--	---------------------	--

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



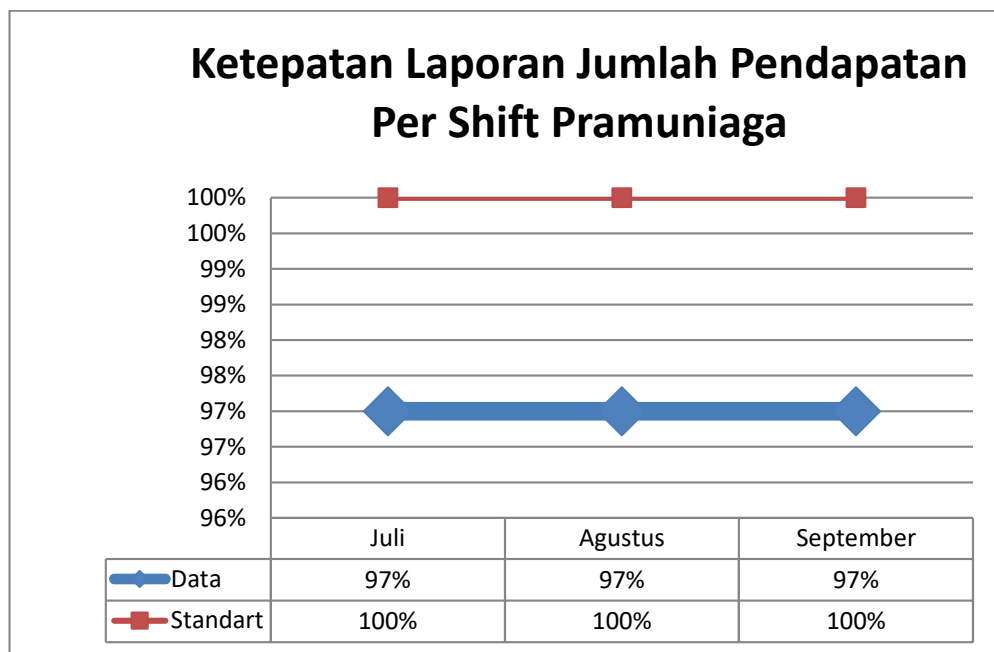
Analisa

:

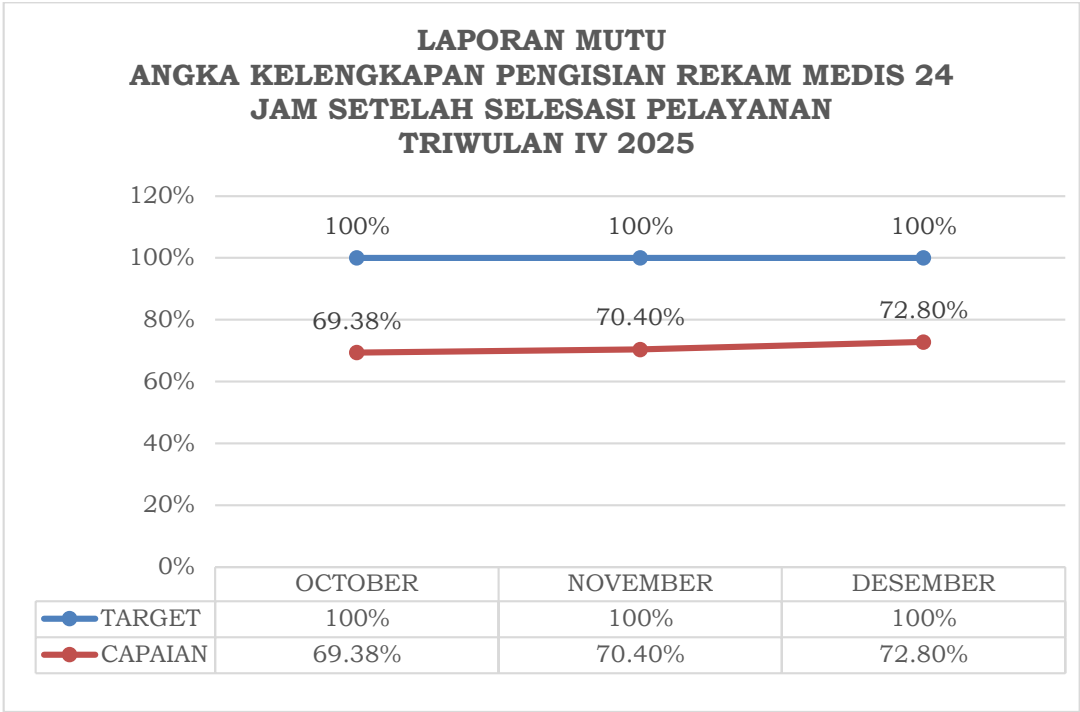
Angka kepuasan peserta pelatihan terhadap penyelenggaraan pelatihan pada bulan Juli 100%, Agustus 100%, September 0% (tidak ada pelatihan) sesuai data kepuasan peserta.

Rekomendasi: Menyelenggarakan Pelatihan di Pusdiklat Rs Bhina Bhakti Husada.

34)Bisnis



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



2. Waktu tunggu pendaftaran kurang dari 10 menit

WAKTU TUNGGU PENDAFTARAN RAWAT JALAN <10 MENIT

