

**INDIKATOR MUTU PRIORITAS TRIWULAN I 2020
RS INDRIATI SOLO BARU TAHUN 2020**

INDIKATOR AREA KLINIK (IAK)

| No. | KODE | JUDUL INDIKATOR | TARGET |
|-----|--------|---|--------|
| 1. | IAK 3 | Angka keterlambatan tindakan operasi stroke hemoragic (ICH) > 30 menit | 0% |
| 2. | IAK 6 | Respon time hasil pemeriksaan darah rutin dan GDS (strip) dalam waktu < 45 menit pada pasien stroke | 100% |
| 3. | IAK 10 | Angka Kejadian IDO pada pasien kasus stroke hemoragic | < 2% |
| 4. | IAK 14 | Kelengkapan asesmen awal medis ≤ 1 x 24 jam pada pasien stroke di Rawat Inap | 100% |
| 5. | IAK 15 | Kelengkapan asesmen awal keperawatan ≤ 1 x 24 jam pada pasien stroke di Rawat Inap | 100% |

INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)

| No. | KODE | JUDUL INDIKATOR | TARGET |
|-----|-------|---|--------|
| 1. | IAM 2 | Kecepatan pelayanan kebutuhan alat medis stroke ≤ 24 jam | 100% |
| 2. | IAM 7 | Kelengkapan pengisian rekam medis 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap pada kasus Stroke | 100% |

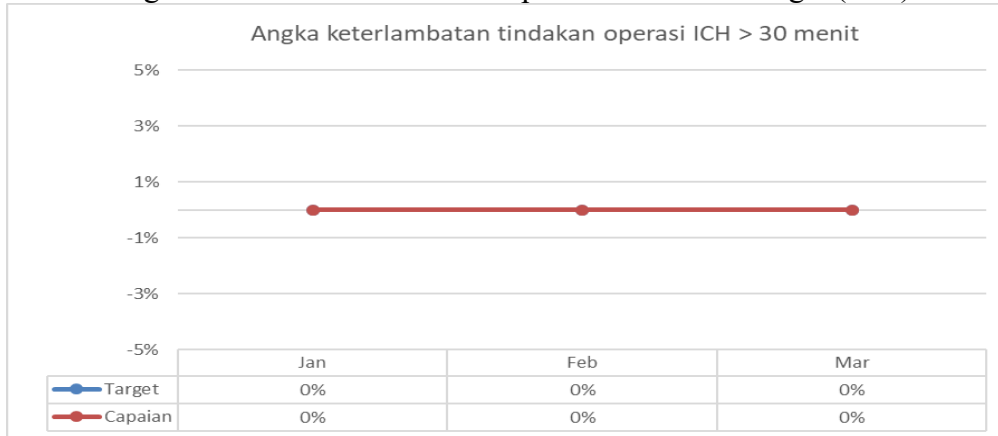
INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)

| No. | KODE | JUDUL INDIKATOR | TARGET |
|-----|--------|--|--------|
| 1. | ISKP 2 | Kelengkapan penyampaian hasil pemeriksaan diagnostic yang dikonfirmasi ulang oleh pemberi pesan pada pasien stroke | 100% |

PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS TRIWULAN I RS INDRIATI SOLO BARU TAHUN 2020

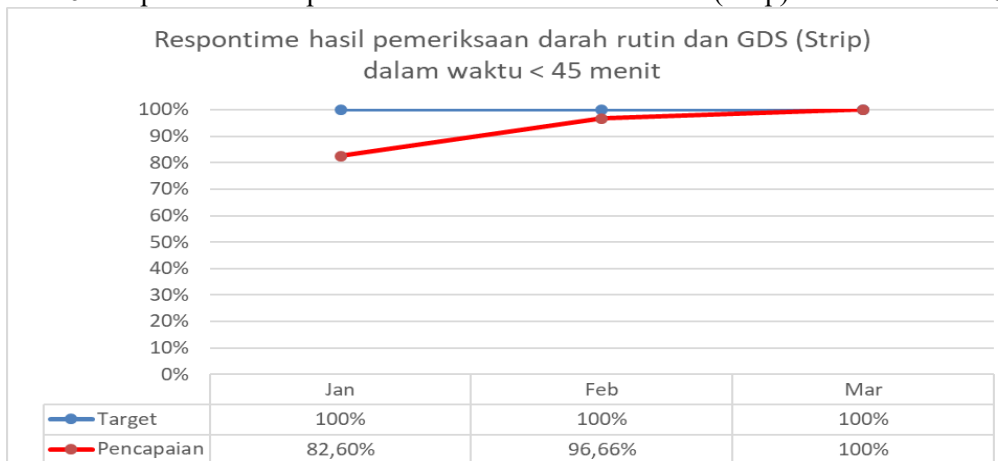
❖ INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)

1. IAK 3. Angka keterlambatan tindakan operasi stroke hemoragic (ICH) > 30 menit



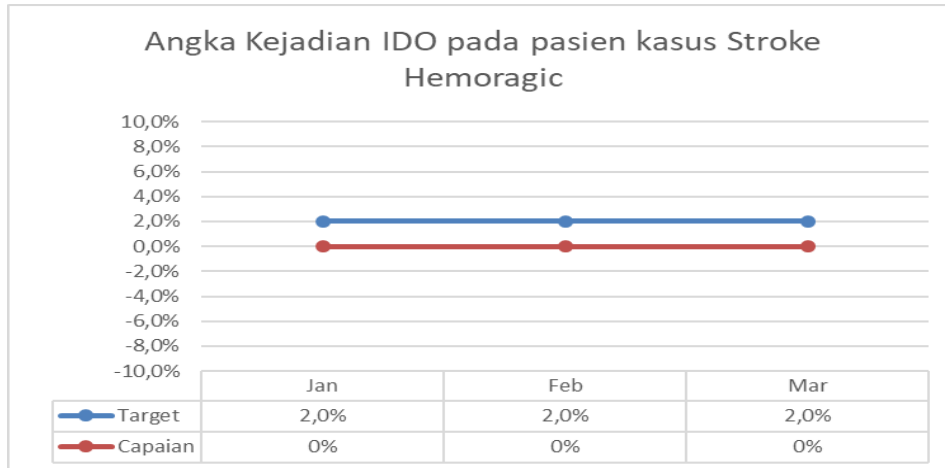
| | |
|------------------------------|--|
| ANALISA | Pencapaian Indikator pada bulan Januari s.d Maret telah mencapai target yang ditetapkan . |
| RENCANA TINDAK LANJUT | Koordinasi dengan Tim operasi terkait jadwal tindakan dan mengingatkan Dokter 2 jam sebelum jadwal tindakan. |

2. IAK 6. Resptime hasil pemeriksaan darah rutin dan GDS (Strip) dalam waktu < 45 menit



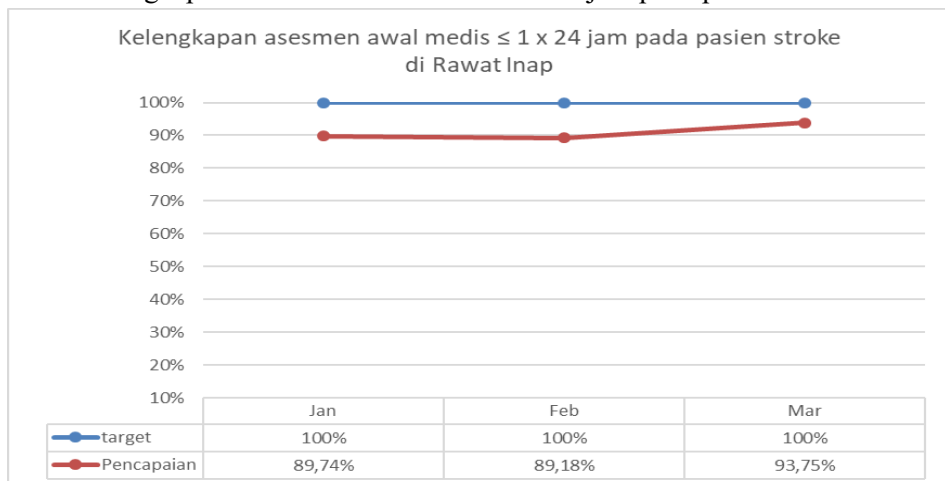
| | |
|------------------------------|---|
| ANALISA | Pencapaian pada bulan Januari s.d Februari tidak mencapai target. Bulan Maret sudah mencapai target. Jumlah pemeriksaan penunjang yang lain kecuali GDS dan Darah rutin dalam 1 waktu untuk 1 pasien menyebabkan waktu lama. IGD terlambat info ke Laboratorium ketika ada pemeriksaan Darah Rutin pasien stroke akibatnya Jumlah pemeriksaan penunjang yang lain kecuali GDS dan Darah rutin dalam 1 waktu menyebabkan waktu pemeriksaan lama. |
| RENCANA TINDAK LANJUT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Khusus e-order pemeriksaan GDS dan darah rutin dari IGD ke laboratorium disendirikan untuk supaya resptime cepat (< 45 menit). 2. Laboratorium berkoordinasi dengan IGD dalam e-order darah rutin dan GDS (strip) untuk disendirikan. 3. Koordinasi Ka.Ru IGD dengan Ka.Ru Lab setiap hari terkait dengan data pasien stroke 4. Monev berkala. |

3. IAK 10. Angka Kejadian IDO pada pasien Operasi Stroke Hemoragic (ICH)



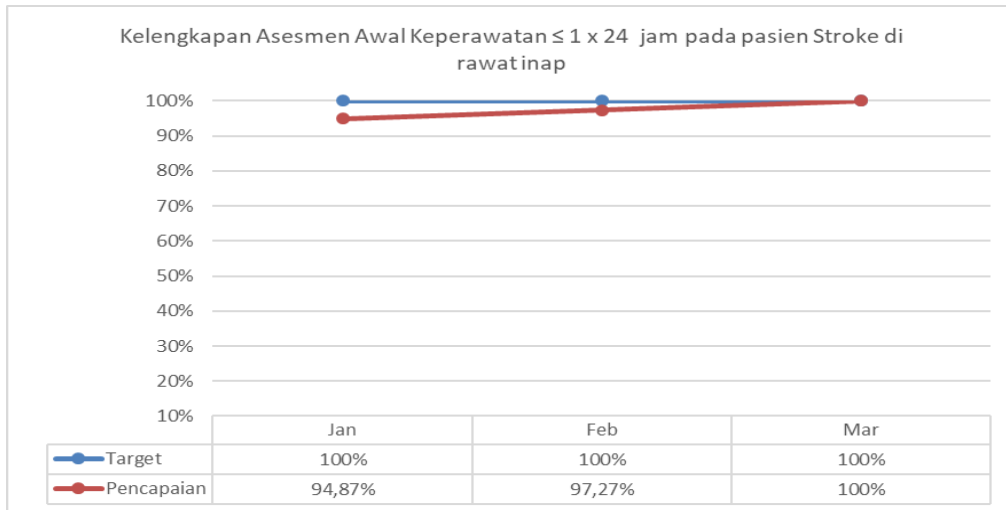
| | |
|------------------------------|---|
| ANALISA | Pencapaian bulan Januari s.d Maret telah mencapai target yang ditetapkan. |
| RENCANA TINDAK LANJUT | Supervisi terhadap pasien Post OP dan monitoring penginputan faktor resiko di HMS. Penegakan bundle IDO |

4. IAK 14. Kelengkapan asesmen awal medis $\leq 1 \times 24$ jam pada pasien stroke di Rawat Inap



| | |
|------------------------------|--|
| ANALISA | Pencapaian pada bulan Januari s.d Maret belum mencapai target yang ditetapkan, tetapi mengalami trend meningkat. Ketidaklengkapan terletak pada TTV , Selesai Jam, tanda tangan tanpa nama, lanjut diruang rawat tidak di isi. |
| RENCANA TINDAK LANJUT | <ul style="list-style-type: none"> - PJ RM Memberi sticky note pada RM yang belum lengkap, menyampaikan Perawat dan DPJP untuk melengkapi dan cek ulang oleh PJ RM ketika sudah dilengkapi oleh Perawat & DPJP. - PJ RM follow up petugas medis, jika ada RM yang belum lengkap. - Ketidaklengkapan rekam medis disampaikan pada saat operan shift - Monitoring dan Evaluasi oleh Kepala Ruang |

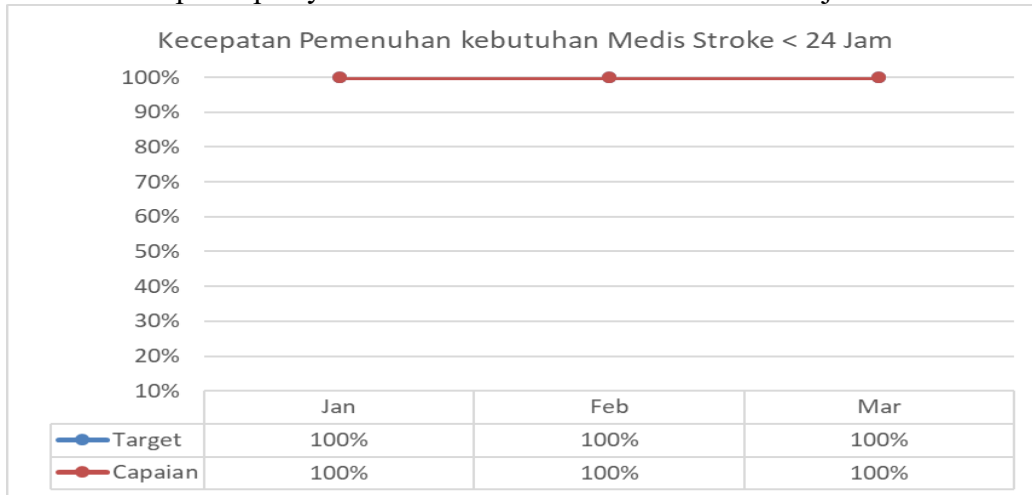
5. IAK 15. Kelengkapan asesmen awal keperawatan $\leq 1 \times 24$ jam pada pasien stroke di Rawat Inap



| | |
|------------------------------|--|
| ANALISA | Pencapaian pada bulan Januari s.d Maret belum mencapai target yang ditetapkan, tetapi mengalami trend meningkat. Ketidaklengkapan terletak pada TTV tanggal pengkajian, penulisan pada score resiko jatuh belum diisi namun pada lembar observasi sudah terisi score resiko jatuh, waktu pelaporan ke petugas gizi masih kosong belum terisi lengkap. |
| RENCANA TINDAK LANJUT | <ul style="list-style-type: none"> - Supervisi Ka.Ru terhadap kelengkapan asesmen keperawatan pada setiap pasien baru - Dokumentasi monitoring di lembar supervisi serta diskusi tindak lanjut hasil dengan staf perawat ruangan - Saat handover tugas katim membuka rekam medis dan melihat bagian mana yang belum lengkap dan harus dilengkapi saat itu juga, bila yang belum lengkap masih banyak diberi stiknote dan diminta melengkapi terlebih dahulu oleh petugas yang mengoperkan. - Saat asesmen keperawatan diisi oleh PA katim wajib mengecek kembali sudah lengkap atau belum. - Monitoring dan evaluasi berkala dalam konsistensi kepatuhan menjalankan SPO kelengkapan asesmen awal keperawatan rawat inap. - Membina dan mengarahkan secara pribadi kepada perawat baru, lama maupun rotasi yang tidak melakukan asesmen keperawatan dengan lengkap , sekaligus untuk menyamakan persepsi tentang pemahaman kelengkapan asesmen |

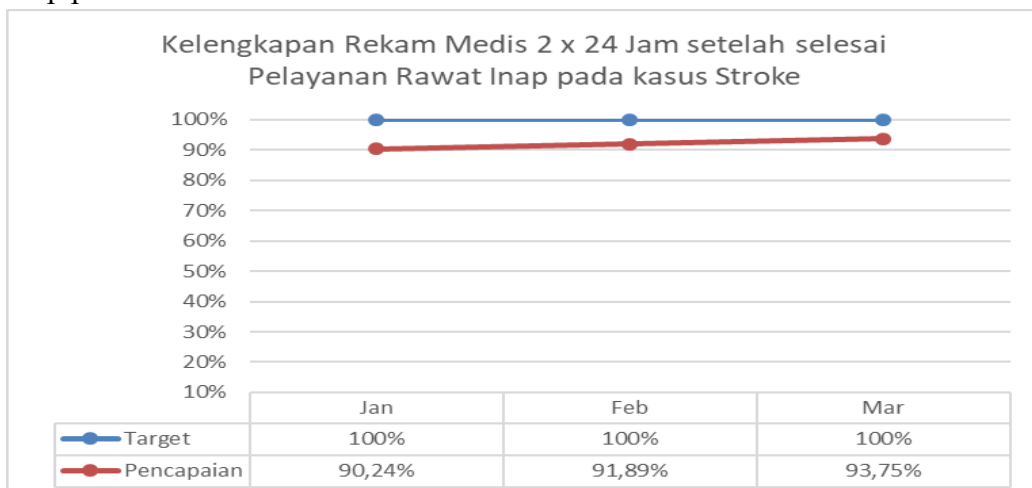
❖ **INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)**

6. IAM 2. Kecepatan pelayanan kebutuhan alat medis stroke \leq 24 jam



| | |
|------------------------------|---|
| ANALISA | Pencapaian pada bulan Januari s.d Maret sudah mencapai target. |
| RENCANA TINDAK LANJUT | Controlling dan monitoring kecepatan kebutuhan medis oleh kepala ruang Logistik |

7. IAM 7. Kelengkapan pengisian rekam medis 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap pada kasus Stroke

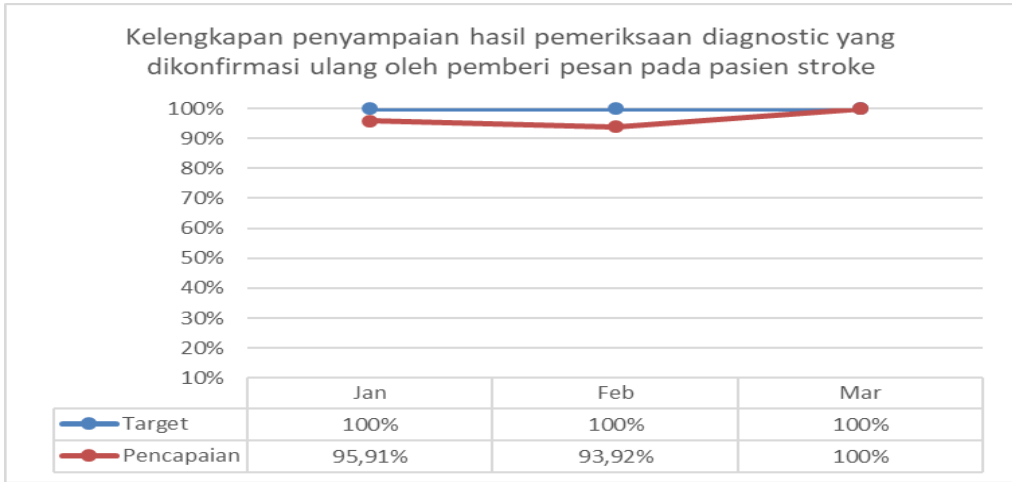


| | |
|------------------------------|---|
| ANALISA | Pencapaian pada bulan Januari s.d Maret tidak mencapai target yang ditetapkan. Ketidaksiplinan Petugas dalam melakukan pengisian formulir rekam medis < 2 x 24 jam, temuan ketidaklengkapan yaitu Asesmen medis yang belum lengkap (tanda tangan, nama DPJP), Resume medis oleh Dokter yang belum di isi., |
| RENCANA TINDAK LANJUT | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ka.Ru menegur perawat jika tidak lengkap dalam mengisi RM, bila belum lengkap tidak boleh pulang (sesuai shift) 2. Optimalisasi kinerja Tim Open Review, Close Review dan Review Rekam Medis 3. Controlling & Monitoring oleh Ka.Ru 4. Penyusunan rekam medik sesuai urutan |

| | |
|--|--|
| | 5. Pemberian sticky note oleh PJ RM pada rekam medis yang belum lengkap 6. Sosialisasi ulang Juknis Pengisian Rekam Medis |
|--|--|

❖ **INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN**

8. ISKP 2 Prioritas . Kelengkapan penyampaian hasil pemeriksaan diagnostic yang dikonfirmasi ulang oleh pemberi pesan pada pasien stroke



| | |
|------------------------------|---|
| ANALISA | <p>Pencapaian Indikator pada bulan Januari s.d Februari tidak mencapai target yang ditetapkan. Pencapaian indicator bulan Januari s.d Februari tidak mencapai target dikarenakan saat kita melaporkan hasil pemeriksaan diagnostic lab, hasil ronsen, ct scan via WA terkadang hanya di baca saja oleh DPJP, masih ditemukan jumlah pasien stroke 2 dan hanya 1 pasien yang direspon oleh DPJP.</p> |
| RENCANA TINDAK LANJUT | <p>Monitoring dan evaluasi secara berkala mengenai pelaporan hasil pemeriksaan diagnostic baik secara pesan WA dan telepon diharapkan DPJP selalu merespon baik hasil yang normal dan abnormal.</p> <p>Bila saat dokter visite belum di konfirmasi bagi perawat yang mendampingi konfirmasi ulang untuk advice yang diberikan oleh pemberi pesan dan bagi perawat tersebut menuliskan pada CPPT dokter atau HMS.</p> <p>Pada pasien stroke harus lebih diperhatikan karena sebagai indikator prioritas di RS Indriati solo baru .</p> |