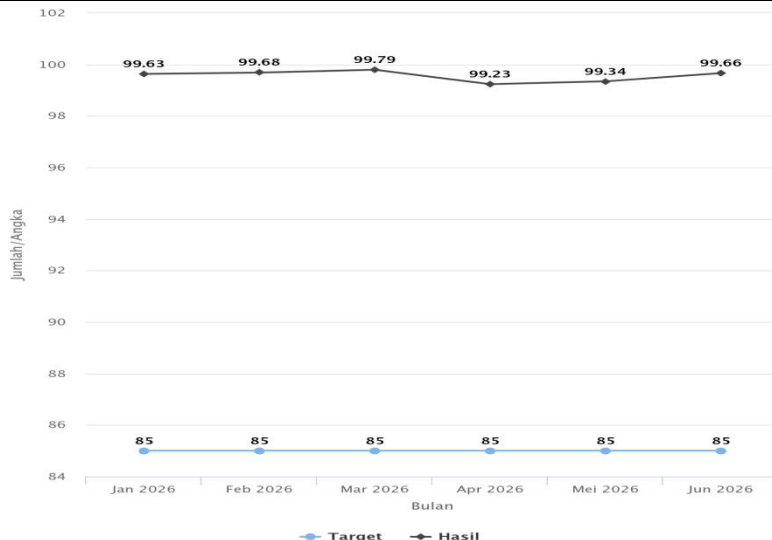
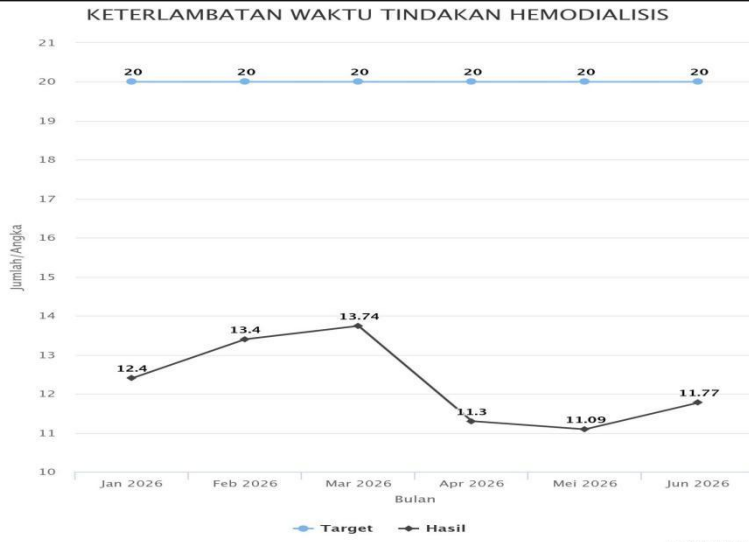
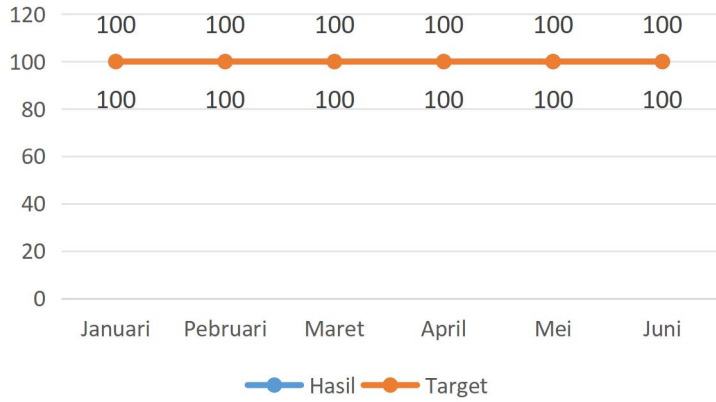
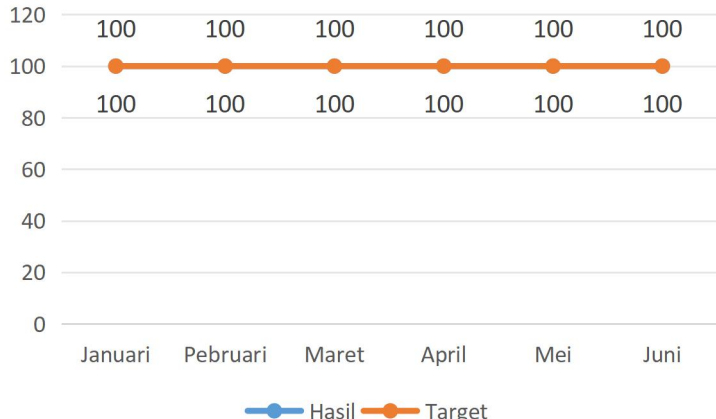


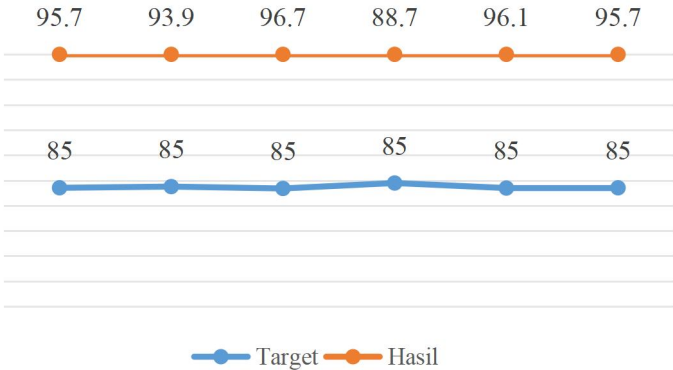
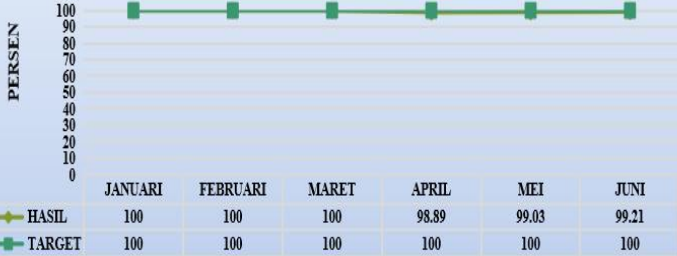
PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
1	Kepuasan Pasien Rawat Inap	$\frac{\text{Jumlah semua pasien puas setelah dirawat}}{\text{Jumlah semua pasien yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	 <table><caption>Kepuasan Pasien Rawat Inap Data</caption><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jan 2026</td><td>85</td><td>99,63</td></tr><tr><td>Feb 2026</td><td>85</td><td>99,68</td></tr><tr><td>Mar 2026</td><td>85</td><td>99,79</td></tr><tr><td>Apr 2026</td><td>85</td><td>99,23</td></tr><tr><td>Mei 2026</td><td>85</td><td>99,34</td></tr><tr><td>Jun 2026</td><td>85</td><td>99,66</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	Jan 2026	85	99,63	Feb 2026	85	99,68	Mar 2026	85	99,79	Apr 2026	85	99,23	Mei 2026	85	99,34	Jun 2026	85	99,66	Kepuasan pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan sudah mencapai target yaitu >76,61%, hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas RS Mardi Rahayu melakukan layanan dengan baik dan benar, selanjutnya mempertahankan hasil capaian dengan melakukan monitoring setiap hari ke unit-unit. yang perlu mendapatkan pemantauan
Bulan	Target	Hasil																							
Jan 2026	85	99,63																							
Feb 2026	85	99,68																							
Mar 2026	85	99,79																							
Apr 2026	85	99,23																							
Mei 2026	85	99,34																							
Jun 2026	85	99,66																							
2	Keterlambatan Waktu Tindakan Haemodialisis	$\frac{\text{Jumlah tindakan HD yg terlambat}}{\text{Jumlah seluruh HD yg diobservasi}} \times 100\%$	 <table><caption>KETERLAMBATAN WAKTU TINDAKAN HEMODIALISIS Data</caption><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jan 2026</td><td>20</td><td>12,4</td></tr><tr><td>Feb 2026</td><td>20</td><td>13,4</td></tr><tr><td>Mar 2026</td><td>20</td><td>13,74</td></tr><tr><td>Apr 2026</td><td>20</td><td>11,3</td></tr><tr><td>Mei 2026</td><td>20</td><td>11,09</td></tr><tr><td>Jun 2026</td><td>20</td><td>11,77</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	Jan 2026	20	12,4	Feb 2026	20	13,4	Mar 2026	20	13,74	Apr 2026	20	11,3	Mei 2026	20	11,09	Jun 2026	20	11,77	Keterlambatan Waktu tindakan HD di Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan, tertinggi dibulan Mei yaitu 13 menit, sedangkan terendah Mei sebesar 11 menit,Januri-Juni 2025 menunjukkan target sudah tercapai sesuai dengan yang diharapkan yaitu kurang dari 20 menit. Selanjutnya upayakan untuk mempertahankan capaian mutu dengan melakukan monitoring setiap hari dan bulan berikutnya
Bulan	Target	Hasil																							
Jan 2026	20	12,4																							
Feb 2026	20	13,4																							
Mar 2026	20	13,74																							
Apr 2026	20	11,3																							
Mei 2026	20	11,09																							
Jun 2026	20	11,77																							

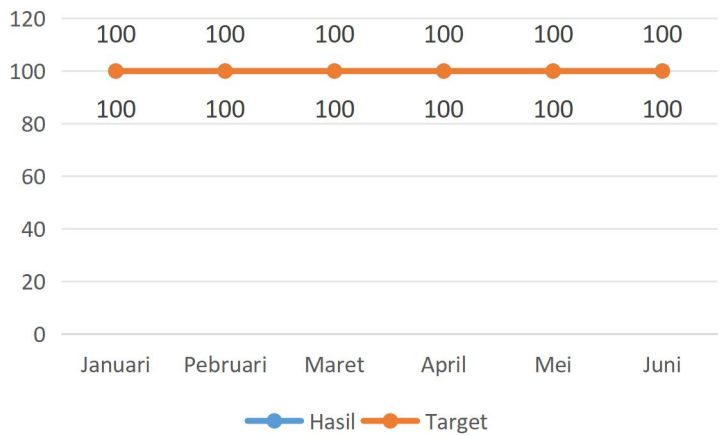
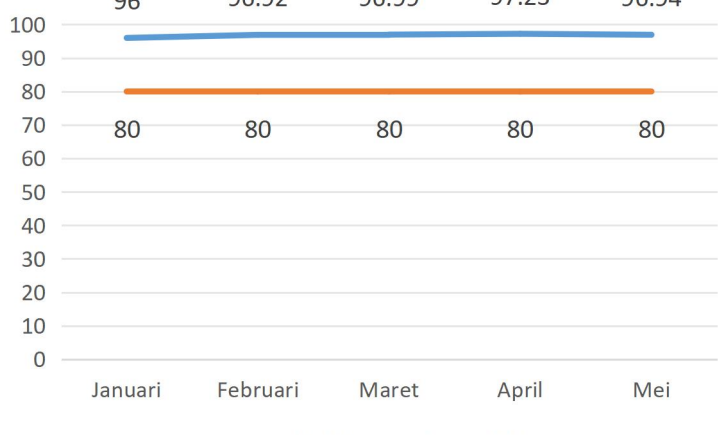
PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
3	Ketepatan Identifikasi pasien Radiologi	$\frac{\text{Jumlah pasien yang dilakukan identifikasi}}{\text{Jumlah pasien yang melakukan tindakan di Radiologi}} \times 100\%$	Ketepatan Identifikasi Pasien Radiologi  <table><caption>Data for Ketepatan Identifikasi Pasien Radiologi</caption><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil (%)</th><th>Target (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Pebruari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Maret</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>April</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mei</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Juni</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil (%)	Target (%)	Januari	100	100	Pebruari	100	100	Maret	100	100	April	100	100	Mei	100	100	Juni	100	100	Ketepatan Identifikasi pasien Radiologi selama enam bulan berturut-turut mencapai target yang diharapkan yaitu 100%, semua pasien yang dilakukan tindakan di radiologi dilakukan identifikasi pasien sehingga semua tindakan dilakukan sesuai dengan identitas pasien, selanjutnya akan dilakukan monitoring harian identifikasi pasien dan mempertahankan hasil yang sudah dicapai
Bulan	Hasil (%)	Target (%)																							
Januari	100	100																							
Pebruari	100	100																							
Maret	100	100																							
April	100	100																							
Mei	100	100																							
Juni	100	100																							
4	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat KSO Laboratorium	$\frac{\text{Jumlah pelaksanaan pemeliharaan alat}}{\text{Jumlah Jadwal waktu pemeliharaan alat dalam 1 bulan}} \times 100\%$	Ketepatan Pemeliharaan Alat KSO  <table><caption>Data for Ketepatan Pemeliharaan Alat KSO</caption><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil (%)</th><th>Target (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Pebruari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Maret</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>April</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mei</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Juni</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil (%)	Target (%)	Januari	100	100	Pebruari	100	100	Maret	100	100	April	100	100	Mei	100	100	Juni	100	100	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat KSO Laboratorium Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan sesuai dengan rencana jadwal yang dibuat sehingga sudah mencapai target yaitu 100%, hal ini disebabkan karena komitmen petugas pemeliharaan baik vendor dan petugas RS Mardi Rahayu terjalin dengan baik selanjutnya mempertahankan dan meningkatkan dengan monitoring setiap hari
Bulan	Hasil (%)	Target (%)																							
Januari	100	100																							
Pebruari	100	100																							
Maret	100	100																							
April	100	100																							
Mei	100	100																							
Juni	100	100																							

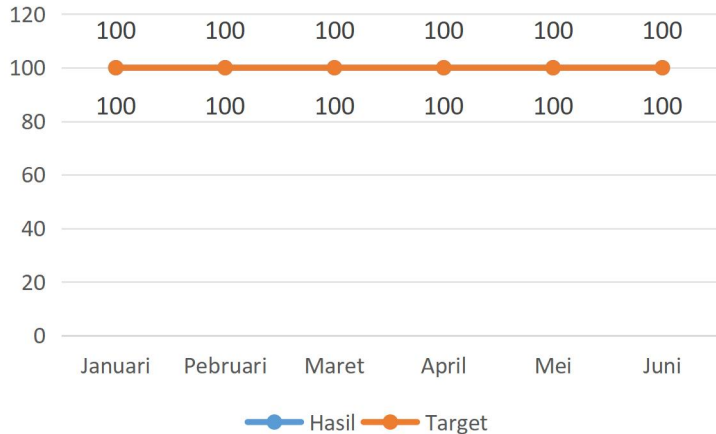
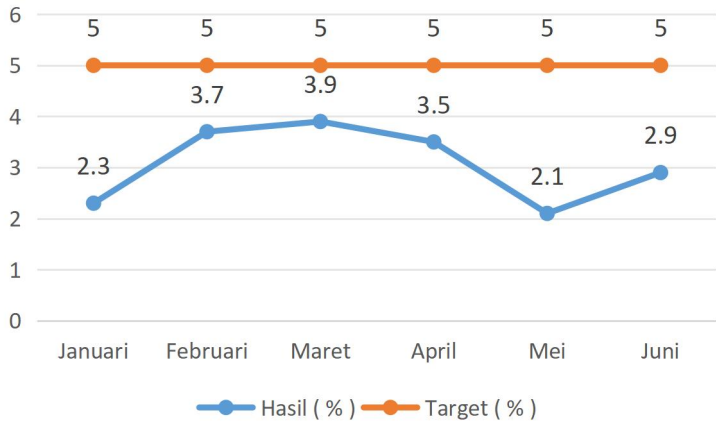
PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
5	Kepatuhan Cuci tangan	$\frac{\text{Jumlah petugas yang melakukan cuci tangan dengan benar}}{\text{Jumlah semua petugas yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	Kepatuhan Cuci Tangan  <table border="1"><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>JANUARI</td><td>85</td><td>95.7</td></tr><tr><td>FEBRUARI</td><td>85</td><td>93.9</td></tr><tr><td>MARET</td><td>85</td><td>96.7</td></tr><tr><td>APRIL</td><td>85</td><td>88.7</td></tr><tr><td>MEI</td><td>85</td><td>96.1</td></tr><tr><td>JUNI</td><td>85</td><td>95.7</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	JANUARI	85	95.7	FEBRUARI	85	93.9	MARET	85	96.7	APRIL	85	88.7	MEI	85	96.1	JUNI	85	95.7	Kepatuhan cuci tangan selama enam bulan berturut-turut mencapai target yang diharapkan yaitu >85%, semua petugas diobservasi dalam cuci tangan sebelum tindakan di unit dilakukan sehingga semua tindakan dilakukan sesuai dengan standar cuci tangan, selanjutnya akan dilakukan monitoring harian cuci tangan dan mempertahankan hasil yang sudah dicapai
Bulan	Target	Hasil																							
JANUARI	85	95.7																							
FEBRUARI	85	93.9																							
MARET	85	96.7																							
APRIL	85	88.7																							
MEI	85	96.1																							
JUNI	85	95.7																							
6	Kepatuhan Penggunaan APD	$\frac{\text{Jumlah petugas yang menggunakan APD dengan benar}}{\text{Jumlah semua petugas yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	ANGKA KEPATUHAN PENGGUNAAN APD PETUGAS RS MARDI RAHAYU KUDUS BULAN JANUARI - JUNI TAHUN 2026  <table border="1"><thead><tr><th></th><th>JANUARI</th><th>FEBRUARI</th><th>MARET</th><th>APRIL</th><th>MEI</th><th>JUNI</th></tr></thead><tbody><tr><td>HASIL</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>98.89</td><td>99.03</td><td>99.21</td></tr><tr><td>TARGET</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	HASIL	100	100	100	98.89	99.03	99.21	TARGET	100	100	100	100	100	100	Kepatuhan Penggunaan APD Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan hampir mencapai target yaitu 100%, hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas RS Mardi Rahayu menggunakan APD dengan baik dan benar sesuai standar WHO enam benar dan <i>five moment</i> , selanjutnya mempertahankan hasil capaian dengan melakukan monitoring setiap hari ke unit-unit yang perlu mendapatkan pemantauan
	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI																			
HASIL	100	100	100	98.89	99.03	99.21																			
TARGET	100	100	100	100	100	100																			

PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
7	Kepatuhan Identifikasi Pasien RS	$\frac{\text{Jumlah petugas yang melakukan identifikasi dengan benar}}{\text{Jumlah semua petugas yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	Kepatuhan Identifikasi RS <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil (%)</th><th>Target (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Pebruari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Maret</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>April</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mei</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Juni</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil (%)	Target (%)	Januari	100	100	Pebruari	100	100	Maret	100	100	April	100	100	Mei	100	100	Juni	100	100	Kepatuhan Identifikasi pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan sudah mencapai target yaitu 100%, hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas RS Mardi Rahayu melakukan identifikasi dengan baik dan benar, selanjutnya mempertahankan hasil capaian dengan melakukan monitoring setiap hari ke unit-unit yang perlu mendapatkan pemantauan
Bulan	Hasil (%)	Target (%)																							
Januari	100	100																							
Pebruari	100	100																							
Maret	100	100																							
April	100	100																							
Mei	100	100																							
Juni	100	100																							
8	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	$\frac{\text{Jumlah petugas yang menggunakan fornas}}{\text{Jumlah semua obat yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	Penggunaan Formularium Nasional <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil (%)</th><th>Target (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>96</td><td>80</td></tr><tr><td>Februari</td><td>96.92</td><td>80</td></tr><tr><td>Maret</td><td>96.99</td><td>80</td></tr><tr><td>April</td><td>97.23</td><td>80</td></tr><tr><td>Mei</td><td>96.94</td><td>80</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil (%)	Target (%)	Januari	96	80	Februari	96.92	80	Maret	96.99	80	April	97.23	80	Mei	96.94	80	Kepatuhan penggunaan formularium nasional di Rumah Sakit Mardi Rahayu selama enam bulan sudah mencapai target yaitu di atas 80%, hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas RS Mardi Rahayu menggunakan formularium dengan baik dan benar, selanjutnya mempertahankan hasil capaian dengan melakukan monitoring setiap hari ke farmasi yang perlu mendapatkan pemantauan			
Bulan	Hasil (%)	Target (%)																							
Januari	96	80																							
Februari	96.92	80																							
Maret	96.99	80																							
April	97.23	80																							
Mei	96.94	80																							

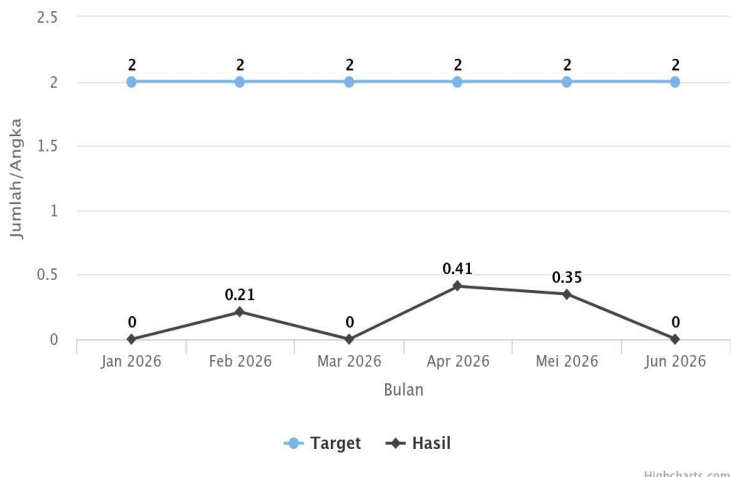
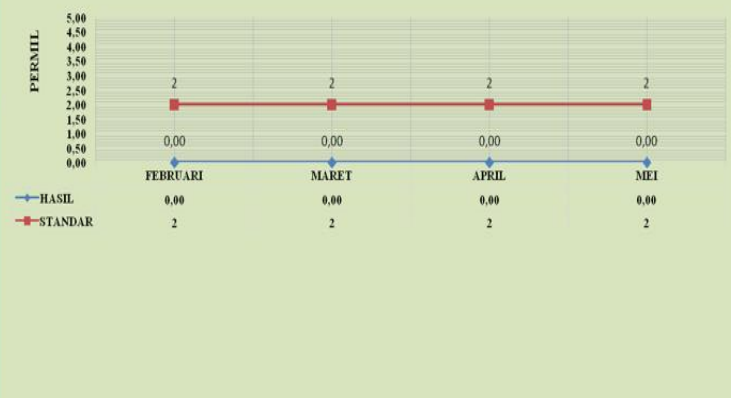
PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
9	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh	$\frac{\text{Jumlah kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh selama dirawat}}{\text{Jumlah semua pasien yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Jatuh  <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil</th><th>Target</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Pebruari</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Maret</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>April</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mei</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Juni</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil	Target	Januari	100	100	Pebruari	100	100	Maret	100	100	April	100	100	Mei	100	100	Juni	100	100	Kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh selama enam bulan berturut-turut mencapai target yang diharapkan yaitu 100%, hal ini tercapai bahwa semua pasien dilakukan dengan skreening pencegahan pasien risiko jatuh di unit dilakukan sehingga mencegah pasien jatuh, selanjutnya akan dilakukan monitoring harian dalam upaya pencegahan risiko jatuh dan mempertahankan hasil yang sudah dicapai
Bulan	Hasil	Target																							
Januari	100	100																							
Pebruari	100	100																							
Maret	100	100																							
April	100	100																							
Mei	100	100																							
Juni	100	100																							
10	Penundaan operasi efektif	$\frac{\text{Jumlah semua pasien yang mengalami penundaan operasi elektif}}{\text{Jumlah semua pasien yang diobservasi 1 bulan}} \times 100\%$	Penundaan Operasi Elektif  <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Hasil (%)</th><th>Target (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Januari</td><td>2.3</td><td>5</td></tr><tr><td>Februari</td><td>3.7</td><td>5</td></tr><tr><td>Maret</td><td>3.9</td><td>5</td></tr><tr><td>April</td><td>3.5</td><td>5</td></tr><tr><td>Mei</td><td>2.1</td><td>5</td></tr><tr><td>Juni</td><td>2.9</td><td>5</td></tr></tbody></table>	Bulan	Hasil (%)	Target (%)	Januari	2.3	5	Februari	3.7	5	Maret	3.9	5	April	3.5	5	Mei	2.1	5	Juni	2.9	5	Penundaan operasi elektif selama enam bulan berturut-turut mencapai standar target yang diharapkan yaitu <5%, semua petugas diobservasi dalam penundaan operasi elektif di unit dilakukan sehingga semua tindakan dilakukan sesuai dengan program operasi elektif, selanjutnya akan dilakukan monitoring & mempertahankan hasil yang sudah dicapai
Bulan	Hasil (%)	Target (%)																							
Januari	2.3	5																							
Februari	3.7	5																							
Maret	3.9	5																							
April	3.5	5																							
Mei	2.1	5																							
Juni	2.9	5																							

PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
11	Ketepatan waktu tanggap terhadap komplin	$\frac{\text{Jumlah semua komplin yang ditanggapi tepat waktu}}{\text{Jumlah semua komplin 1 bulan}} \times 100\%$	Ketepatan waktu tanggap thd komplin  <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jan 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Feb 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mar 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Apr 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Mei 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>Jun 2026</td><td>100</td><td>100</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	Jan 2026	100	100	Feb 2026	100	100	Mar 2026	100	100	Apr 2026	100	100	Mei 2026	100	100	Jun 2026	100	100	Ketepatan waktu tanggap terhadap komplin selama enam bulan berturut-turut mencapai target yang diharapkan yaitu 100%, semua petugas diobservasi dalam melakukan penanganan komplin sehingga dapat tercapai sesuai standar waktu tanggap terhadap komplin, selanjutnya akan dilakukan monitoring dan mempertahankan hasil yang sudah dicapai
Bulan	Target	Hasil																							
Jan 2026	100	100																							
Feb 2026	100	100																							
Mar 2026	100	100																							
Apr 2026	100	100																							
Mei 2026	100	100																							
Jun 2026	100	100																							
12	Kejadian VAP	$\frac{\text{Jumlah pasien infeksi VAP}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang terpasang ventilator dalam 1 bulan}} \times 1000$	INSIDEN RATE VAP RS MARDI RAHAYU KUDUS BULAN JANUARI - JUNI TAHUN 2026  <table><thead><tr><th></th><th>JANUARI</th><th>FEBRUARI</th><th>MARET</th><th>APRIL</th><th>MEI</th><th>JUNI</th></tr></thead><tbody><tr><td>HASIL</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.00</td></tr><tr><td>STANDAR</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr></tbody></table>		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	HASIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	STANDAR	5	5	5	5	5	5	Trend kejadian VAP Januari-Juni masih tidak terjadi kejadian plebitis, artinya hasil capaiannya 0.00 permil, selama enam bulan kejadian phlebitis dibawah target yaitu <10 permil, hal ini terjadi tindakan pemakaian APD dan hand hygiene serta pemantauan pasca tindakan invasif yang diantisipasi Selanjutnya mempertahankan dan meningkatkan dengan monitoring setiap hari
	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI																			
HASIL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00																			
STANDAR	5	5	5	5	5	5																			

PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																					
12	Pasien kmbali ke ICU dg kasus sama krg dr 72 jam	$\frac{\text{Jumlah pasien yg kembali ke ICU}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang di observasi dalam 1 bulan}} \times 1000$	Pasien yang kembali ke Instalasi Pelayanan Intensif (ICU) dengan kasus yang sama < 72 jam  <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>Jan 2026</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>Feb 2026</td><td>2</td><td>0.21</td></tr><tr><td>Mar 2026</td><td>2</td><td>0</td></tr><tr><td>Apr 2026</td><td>2</td><td>0.41</td></tr><tr><td>Mei 2026</td><td>2</td><td>0.35</td></tr><tr><td>Jun 2026</td><td>2</td><td>0</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	Jan 2026	2	0	Feb 2026	2	0.21	Mar 2026	2	0	Apr 2026	2	0.41	Mei 2026	2	0.35	Jun 2026	2	0	Trend kejadian pasien kembali ke ICU dg kasus yg sama kuraang dari 72 jam Januari-Juni masih terjadi kejadian masuk berulang ke ICU, hasil capaiannya Akurang dari 2 permil, selama enam bulan kejadian phlebitis dibawah target yaitu<2 permil, hal ini terjadi tindakan pemakaian APD dan hand hygiene serta pemantauan pasca tindakan invasif yang diantisipasi Selanjutnya mempertahankan dan meningkatkan dengan monitoring setiap hari
Bulan	Target	Hasil																							
Jan 2026	2	0																							
Feb 2026	2	0.21																							
Mar 2026	2	0																							
Apr 2026	2	0.41																							
Mei 2026	2	0.35																							
Jun 2026	2	0																							
14	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	$\frac{\text{Jumlah pasien infeksi Saluran Kemih dalam 1 bulan}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang terpasang kateter dalam 1 bulan}}$	INSIDEN RATE ISK RS MARDI RAHAYU KUDUS BULAN JANUARI - JUNI TAHUN 2026  <table><thead><tr><th>Bulan</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr></thead><tbody><tr><td>FEBRUARI</td><td>2</td><td>0,00</td></tr><tr><td>MARET</td><td>2</td><td>0,00</td></tr><tr><td>APRIL</td><td>2</td><td>0,00</td></tr><tr><td>MEI</td><td>2</td><td>0,00</td></tr></tbody></table>	Bulan	Target	Hasil	FEBRUARI	2	0,00	MARET	2	0,00	APRIL	2	0,00	MEI	2	0,00	Infeksi saluran kencing selama enam bulan tidak ada kejadian dan sudah memenuhi target yaitu <2 permil, hal ini dapat terjadi karena sterilitas dalam pemasangan kateter dapat dilakukan dengan baik dan pemantauan dan evaluasi kateter sudah dilakukan, mempertahankan hasil dan monitoring setiap hari, Kepatuhan petugas dalam prosedural tindakan pemasangan kateter telah dilakukan dengan baik dan benar						
Bulan	Target	Hasil																							
FEBRUARI	2	0,00																							
MARET	2	0,00																							
APRIL	2	0,00																							
MEI	2	0,00																							

PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RS MARDI RAHAYU PERIODE JANUARI - JUNI 2026

No	Judul Indikator Mutu	Formula	Data	Interpretasi																																			
15	Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO)/ Infeksi Luka Operasi (ILO)	$\frac{\text{Jumlah pasien infeksi pada operasi bersih dan bersih terkontaminasi}}{\text{Jumlah seluruh pasien operasi bersih dan bersih terkontaminasi}} \times 1000$ Jumlah seluruh pasien operasi bersih dan bersih terkontaminasi dalam 1 bulan	INSIDEN RATE IDO DI RS MARDI RAHAYU KUDUS BULAN JANUARI - JUNI TAHUN 2026  <table><tr><th>Bulan</th><th>Hasil</th><th>Standar</th></tr><tr><td>JANUARI</td><td>0.16</td><td>1</td></tr><tr><td>FEBRUARI</td><td>0.00</td><td>1</td></tr><tr><td>MARET</td><td>0.16</td><td>1</td></tr><tr><td>APRIL</td><td>0.00</td><td>1</td></tr><tr><td>MEI</td><td>0.00</td><td>1</td></tr><tr><td>JUNI</td><td>0.00</td><td>1</td></tr></table>	Bulan	Hasil	Standar	JANUARI	0.16	1	FEBRUARI	0.00	1	MARET	0.16	1	APRIL	0.00	1	MEI	0.00	1	JUNI	0.00	1	Kejadian infeksi daerah operasi selama enam bulan tidak ada kejadian infeksi daerah operasi mencapai target yang diharapkan yaitu <2% permil (WHO) Jadi kejadian infeksi daerah operasi di RS Mardi Rahayu selama enam bulan masih di dalam batas normal. Kepatuhan petugas dalam prosedural tindakan operasi telah dilakukan dengan baik dan benar														
Bulan	Hasil	Standar																																					
JANUARI	0.16	1																																					
FEBRUARI	0.00	1																																					
MARET	0.16	1																																					
APRIL	0.00	1																																					
MEI	0.00	1																																					
JUNI	0.00	1																																					
16	Kepatuhan hand hygiene petugas sesudah kontak pasien	$\frac{\text{Jumlah petugas yg hand hygiene}}{\text{Jumlah seluruh petugas yg diobservasi dalam 1 bulan}} \times 1000$ Jumlah seluruh petugas yg diobservasi dalam 1 bulan	AUDIT KEPATUHAN HAND HYGIENE PETUGAS SESUDAH KONTAK PASIEN RS MARDI RAHAYU KUDUS BULAN JANUARI - JUNI TAHUN 2026  <table><tr><th></th><th>JANUARI</th><th>FEBRUARI</th><th>MARET</th><th>APRIL</th><th>MEI</th><th>JUNI</th></tr><tr><td>DOKTER</td><td>100</td><td>79.5</td><td>92.5</td><td>95.6</td><td>95.8</td><td>96</td></tr><tr><td>PERAWAT</td><td>100</td><td>98.4</td><td>100</td><td>98.3</td><td>100</td><td>98.9</td></tr><tr><td>PRAKTIKILAIN</td><td>100</td><td>83.6</td><td>100</td><td>100</td><td>91.4</td><td>97.6</td></tr><tr><td>TARGET</td><td>85</td><td>85</td><td>85</td><td>85</td><td>85</td><td>85</td></tr></table>		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	DOKTER	100	79.5	92.5	95.6	95.8	96	PERAWAT	100	98.4	100	98.3	100	98.9	PRAKTIKILAIN	100	83.6	100	100	91.4	97.6	TARGET	85	85	85	85	85	85	Kepatuhan paetugas melakukan hand hygiene sesudah kontak pasien ada penurunan bulan Pebruari namun selama lima bulan lainnya diatas target, hal ini terjadi karena Kepatuhan petugas dalam prosedural tindakan hand hygiene telah dilakukan dengan baik dan benar, pemantauan terhadap petugas melakukan hand hygiene dilakukan terus menerus
	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI																																	
DOKTER	100	79.5	92.5	95.6	95.8	96																																	
PERAWAT	100	98.4	100	98.3	100	98.9																																	
PRAKTIKILAIN	100	83.6	100	100	91.4	97.6																																	
TARGET	85	85	85	85	85	85																																	