

**CAPAIAN INDIKATOR MUTU UTAMA**

**RSUD KARAWANG TAHUN 2016**

**INDIKATOR AREA KLINIS**

NO	AREA KLINIS	INDIKATOR	STANDART	CAPAIAN				
				JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER
1	Asesmen Pasien	Asesmen medis pasien bedah sebelum operasi	100%	-	-	-	40 %	-
2	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	97%	99%	99 %	99 %	-
3	Pelayanan Radiologi dan Diagnostic Imaging	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan Foto ≤ 2 %	3,7%	5,4%	4,5 %	4,4 %	-
4	Prosedur Bedah	Angka ketidak lengkapan informed concent	0%	-	-	-	88 %	-
5	Penggunaan Antibiotika Dan Obat Lainnya	Penulisan resep sesuai formularium	100%	99%	99%	98 %	98 %	-
6	Kesalahan Medikasi (Medication Error) & KNC	Kejadian Nyaris Cedera Peresepan Obat	0%	0,17%	0,17%	0,06 %	0,18 %	-
7	Penggunaan Anestesi Dan Sedasi	Salah penempatan endotracheal tube.	10%	2,8%	0%	0%	0%	-

8	Penggunaan Darah Dan Produk Darah	Angka kesalahan jenis darah	0%	0%	0%	0%	0%	-
9	Ketersediaan, Isi Dan Penggunaan RM Pasien;	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	-	-	-	12 %	-
10	PPI, Surveilans Dan Pelaporan	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Tim PPI yang terlatih 75 %	-	-	-	39%	-

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN**

NO	AREA MANAJEMEN	INDIKATOR	STANDART	CAPAIAN				
				JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER
1	Pengadaan rutin alkes dan obat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien;	Ketersediaan obat dan alkes emergency di ruang resisitasi IGD	100%	100%	100%	100%	100%	-
2	Pelaporan aktivitas yang diwajibkan oleh peraturan perundang - undangan;	Ketepatan waktu penyampaian laporan keuangan sesuai Pedoman Akutansi RS (PARS)	Sebelum Tgl 15 setiap bulan januari dan juli = 100%	100%	Bukan periode pelaporan			
3	Manajemen risiko;	Dilakukan FMEA setahun sekali	100% bila dilakukan 1x/tahun	100% ( dilakukan setahun sekali )				
4	Manajemen penggunaan sumber daya;	Utilisasi Ct-Scan	110 pemeriksaan/bulan	250	274	239	263	-
5	Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga;	Survei kepuasan pasien menggunakan Index Kepuasan Masyarakat (IKM)	80%	87% ( dilakukan setahun sekali )				
6	Harapan dan kepuasan staf;	Tingkat kepuasan	70%	68%				

		karyawan		( dilakukan setahun sekali )				
7	Demografi pasien dan diagnosa klinis	Demografi pasien dengan diagnosis klinik DHF	100%	26%	35 %	23 %	38%	-
8	Manajemen keuangan	Cost recovery rate	80%	84% ( tahun 2015)				
9	Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang dapat menimbulkan masalah bagi keselamatan pasien, keluarga pasien dan staf	Edukasi hand hygiene	100%	77 %				

**INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN**

NO	SASARAN KESELAMATAN PASIEN	INDIKATOR	STANDART	CAPAIAN				
				JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER
1	Ketepatan Identitas pasien	Jumlah pasien tanpa gelang identitas	0%	31%	25 %	16 %	11 %	-
2	Peningkatan Komunikasi yang efektif	hasil laboratorium per telpon di read back	100%	65%	80%	85%	87%	-
3	Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai	% high alert medication yang ditemukan tanpa label alert	0%	25%	20 %	0 %	0 %	-
4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi	Sign in dilaksanakan dengan lengkap sebelum operasi	100%	80%	80 %	85 %	85 %	-
5	Pengurangan infeksi terkait pelayanan kesehatan	Angka kepatuhan hand hygiene petugas	100%	25%	29%	29%	49%	-
6	Pengurangan resiko jatuh	pelaksanaan asesmen resiko di instalasi rawat inap	100%	85%	80 %	87 %	88%	-