

CAPAIAN MUTU RSUD KELET

TRIWULAN II 2016

AREA KLINIS

No	Indikator	April	Mei	Juni	Rata-rata	Standar
1	Angka keterlambatan pengkajian awal pasien rawat inap lebih dari 1x 24 jam oleh dokter (%)	25,3	23,4	22,1	23,6	20
2	Kejadian kesalahan identitas hasil laboratorium	1	1	0	0,67	0
3	Angka pengulangan rontgen (%)	1,44	1,32	0,99	1,25	2
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	11,1	9,6	9,5	10,07	0
5	Angka penggunaan antibiotik lebih 1 jenis di rawat jalan (%)	0	1,3	0	0,43	0
6	Angka kesalahan dispensing obat di rawat inap (%)	0,05	0,08	0,26	0,13	0
7	Angka ketidaklengkapan asesmen pra anestesi (%)	6,9	7,7	6,3	6,97	0
8	Kejadian reaksi transfusi	0	0	0	0	0
9	Angka ketidaklengkapan rekam medis lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang (%)	62	57	55	58	20
10	Angka infeksi flebitis (%)	0,36	0,94	1,4	0,9	1,5

AREA MANAJEMEN

No	Indikator	April	Mei	Juni	Rata-rata	Standar
1	Kejadian kekosongan obat emergensi di ICU	0	0	0	0	0
2	Angka kesalahan baca mikroskopik sputum BTA (%)	0				5
3	Kejadian pajanan tusuk jarum / benda tajam	0	0	1	0,3	0
4	Angka hunian bangsal Cendana (%)	96	79	48	74,3	75
5	Angka komplain yang tertangani (%)	70	33	50	51	100
6	Angka kepuasan staf (%)	-				80

7	Demografi pasien DHF rawat inap	39	23	14	25	
8	Ketepatan tanggal pengajuan klaim BPJS	18	21	21	20	15
9	Angka pemahaman APAR (%)	80				100

AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN

No	Indikator	April	Mei	Juni	Rata-rata	Standar
1	Angka ketepatan pemasangan gelang identitas pasien (%)	98	98	100	98,67	100
2	Angka ketidaklengkapan verifikasi SBAR TBK medis (%)	25	22	20	22,23	0
3	Kejadian kesalahan penyimpanan obat <i>High Alert</i>	0	1	0	0,3	0
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	11,1	9,6	9,5	10,07	0
5	Angka kepatuhan hand hygiene 6 langkah perawat (%)	77	75	76	76	100
6	Angka kepatuhan asesmen resiko jatuh (%)	92	95	95	94	100