

CAPAIAN MUTU RSUD KELET

TRIWULAN IV 2016

AREA KLINIS

No	Indikator	Oktober	November	Desember	Rata-rata	Standar
1	Angka keterlambatan pengkajian awal pasien rawat inap lebih dari 1x 24 jam oleh dokter (%)	17,3	15,6	14,4	15,7	20
2	Kejadian kesalahan identitas hasil laboratorium	0	0	0	0	0
3	Angka pengulangan rontgen (%)	0,68	0,56	0,33	0,52	2
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	6,5	5,6	5,2	5,7	0
5	Angka penggunaan antibiotik lebih 1 jenis di rawat jalan (%)	0	0	0	0	0
6	Angka kesalahan dispensing obat di rawat inap (%)	0,09	0,03	0,07	0,06	0
7	Angka ketidaklengkapan asesmen pra anestesi (%)	5,4	4,5	3,9	4,6	0
8	Kejadian reaksi transfusi	0	0	1	0,3	0
9	Angka ketidaklengkapan rekam medis lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang (%)	42	37	36	38,3	20
10	Angka infeksi flebitis (%)	0,51	4,82	5,12	3,48	1,5

AREA MANAJEMEN

No	Indikator	Oktober	November	Desember	Rata-rata	Standar
1	Kejadian kekosongan obat emergensi di ICU	0	1	2	1	0
2	Angka kesalahan baca mikroskopik sputum BTA (%)	0				5
3	Kejadian pajanan tusuk jarum / benda tajam	0	1	1	0,7	0
4	Angka hunian bangsal Cendana (%)	20	84	70	58	75
5	Angka komplain yang tertangani (%)	67	75	75	72,3	100
6	Angka kepuasan staf (%)	85				80

7	Demografi pasien DHF rawat inap	20	10	22	14	-
8	Ketepatan tanggal pengajuan klaim BPJS	23	30	30	27,7	15
9	Angka pemahaman APAR (%)	90				100

AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN

No	Indikator	Oktober	November	Desember	Rata-rata	Standar
1	Angka ketepatan pemasangan gelang identitas pasien (%)	100	100	100	100	100
2	Angka ketidaklengkapan verifikasi SBAR TBK medis (%)	12	12	11	11,7	0
3	Kejadian kesalahan penyimpanan obat <i>High Alert</i>	0	0	0	0	0
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	6,5	5,6	5,2	5,7	0
5	Angka kepatuhan hand hygiene 6 langkah perawat (%)	77	78	79	78	100
6	Angka kepatuhan asesmen resiko jatuh (%)	96	98	98	97,3	100