

CAPAIAN MUTU RSUD KELET  
Triwulan II 2017

**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 (%)	0	0	0	0	20
2	Kejadian kesalahan identitas hasil laboratorium	0	1	0	0,33	0
3	Angka pengulangan rontgen (%)	1,1	0,97	0,74	0,93	2
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	0	0	0	0	0
5	Angka penggunaan antibiotik lebih 1 jenis di rawat jalan (%)	0,26	0,14	0,15	0,18	0
6	Angka kesalahan penyiapan obat di rawat inap (%)	0	0,02	0,03	0,017	0
7	Angka ketidaklengkapan asesmen pra anestesi (%)	3,23	2,86	2,6	2,89	0
8	Kejadian reaksi transfusi	0	0	0	0	0
9	Angka ketidaklengkapan rekam medis lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang (%)	57,28	48,38	59,51	55,06	10
10	Angka infeksi flebitis (%)	0,11	0,15	0,55	0,27	1,5

**AREA MANAJEMEN**

No	Indikator	april	mei	juni	Rata-rata	Standar
1	Kejadian kekosongan obat emergensi di ICU	0	6	0	6	0
2	Angka ketepatan laporan sistem informasi tuberkolosis terpadu online	5	5	4	4,67	5
3	Kejadian pajanan tusuk jarum / benda tajam	0	0	1	0,33	0
4	Angka hunian bangsal Cendana (%)	73	88	68	76,43	75
5	Angka komplain yang tertangani (%)	100	83	82	88	70
6	Angka kepuasan staf (%)	Dilakukan triwulan IV				80

7	Demografi pasien DHF rawat inap	5	16	5	8,67	
8	Ketepatan tanggal pengajuan klaim BPJS	19	8	8	11,67	15
9	Angka ketidakpahaman APAR			26		20

**AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN**

No	Indikator	April	Mei	Juni	Rata-rata	Standar
1	Angka ketepatan pemasangan gelang identitas pasien (%)	100	100	100	100	100
2	Angka ketidaklengkapan verifikasi SBAR TBK medis (%)	8	7	15	10	0
3	Kejadian kesalahan penyimpanan obat <i>High Alert</i>	0	0	0	0	0
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	0	0	0	0	0
5	Angka kepatuhan hand hygiene 6 langkah perawat (%)	75	75	75	75	100
6	Angka kepatuhan asesmen resiko jatuh (%)	100	100	100	100	100