

CAPAIAN MUTU RSUD KELET
TRIWULAN III 2017

AREA KLINIS

No	Indikator	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	Rata-rata	Standar
1	Angka keterlambatan pengkajian awal pasien rawat inap lebih dari 1x 24 jam oleh dokter (%)	0	0	100	33,33	20
2	Kejadian kesalahan identitas hasil laboratorium	1	0	0	0,33	0
3	Angka pengulangan rontgen (%)	0,87	0,9	0,68	0,81	2
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	0	0	0	0	0
5	Angka penggunaan antibiotik lebih 1 jenis di rawat jalan (%)	0,15	0,08	0,13	0,12	0
6	Angka kesalahan penyiapan obat di rawat inap (%)	0	0,03	0,05	0,03	0
7	Angka ketidaklengkapan asesmen pra anestesi (%)	1,94	0	3,3	1,75	0
8	Kejadian reaksi transfusi	0	0	0	0	0
9	Angka ketidaklengkapan rekam medis lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang (%)	75,78	77,12	78,9	77,27	10
10	Angka infeksi flebitis (%)	0,5	0,16	0,34	0,33	1,5

AREA MANAJEMEN

No	Indikator	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	Rata-rata	Standar
1	Kejadian kekosongan obat emergensi di ICU	0	0	0	0	0
2	Angka ketepatan laporan sistem informasi tuberkolosis terpadu online	5	6	4	5	5

3	Kejadian pajanan tusuk jarum / benda tajam	1	0	0	0,33	0	
4	Angka hunian bangsal Cendana (%)	77,74	85,75	75,15	79,54	75	
5	Angka komplain yang tertangani (%)	100	100	100	100	70	
6	Angka kepuasan staf (%)	Dilakukan triwulan IV					80

7	Demografi pasien DHF rawat inap	4	5	1	3,33	
8	Ketepatan tanggal pengajuan klaim BPJS	10	9	19	12,67	15
9	Angka ketidakpahaman APAR			20,6		20

AREA SASARAN KESELAMATAN PASIEN

No	Indikator	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	Rata-rata	Standar
1	Angka ketepatan pemasangan gelang identitas pasien (%)	100	100	100	100	100
2	Angka ketidaklengkapan verifikasi SBAR TBK medis (%)	12,47	8,7	11,92	11,03	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	75,22	75,45	75,22	100
6	Angka kepatuhan asesmen resiko jatuh (%)	100	100	100	100	100