

CAPAIAN MUTU RSUD KELET  
TRIWULAN IV 2017

**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 (%)	0	0	0	0	20
2	Kejadian kesalahan identitas hasil laboratorium	0	0	0	0	0
3	Angka pengulangan rontgen (%)	0,74	0,98	0,82	0,84	2
4	Angka ketidaklengkapan surgical safety checklist (%)	0	0	0	0	0
5	Angka penggunaan antibiotik lebih 1 jenis di rawat jalan (%)	0,09	0,12	0,09	0,1	0
6	Angka kesalahan penyiapan obat di rawat inap (%)	0,05	0	0,02	0,02	0
7	Angka ketidaklengkapan asesmen pra anestesi (%)	2,68	2,6	6,12	3,8	0
8	Kejadian reaksi transfusi	0	0	0	0	0
9	Angka ketidaklengkapan rekam medis lebih dari 1x24 jam setelah pasien pulang (%)	83,71	86,46	89,81	86,66	10
10	Angka infeksi flebitis (%)	0,09	0,32	0,43	0,28	1,5

**AREA MANAJEMEN**

No	Indikator	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	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	5	4	4,67	5
3	Kejadian pajanan tusuk jarum / benda tajam	0	1	3	1,33	0

4	Angka hunian bangsal Cendana (%)	70	81	98	83	75
5	Angka komplain yang tertangani (%)	100	100	100	100	70
6	Angka kepuasan staf (%)	Dilakukan triwulan IV		92,03		80

7	Demografi pasien DHF rawat inap	4	2	2	2,6	
8	Ketepatan tanggal pengajuan klaim BPJS	7	15	26	16	15
9	Angka ketidakpahaman APAR			18,1		20

#### 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 (%)	14	12	20	15,3	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 (%)	75,67	75,67	75,89	75,74	100
6	Angka kepatuhan asesmen resiko jatuh (%)	100	100	100	100	100