

**HASIL DATA INDIKATOR PENINGKATAN MUTU KESELAMATAN PASIEN RS DI RSUD DR SOEROTO NGAWI
PERIODE OKTOBER 2016 - MARET 2017**

NO	INDIKATOR	INDIKATOR AREA	PRIORITAS AREA	STANDAR	HASIL PENCAPAIAN INDIKATOR RSUD dr Soeroto NGAWI						
					2016			2017			
					Okt	Nov	Des	Jan	Febr	Maret	
1	IAK 1	Asesmen pasien	Pengkajian qwal medis (asesmen pasien) dalam 24 jam pada pasien rawat inap	100%	86.70%	76.16%	87.50%	71.88%	95%	100%	
2	IAK2	Pelayanan laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan instalasi laboratorium dalam pemeriksaan patologi klinik darah rutin cito rawat inap dan IGD ≤ 30 menit	≤ 30 MENIT (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	IAK 3	Pelayanan radiologi dan diagnosis imaging	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto ≤ 3 jam	≤ 3 JAM (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	IAK 4	Prosedur bedah	Angka kepatuhan melakukan tim out dalam prosedur	100%	87.50%	79.68%	85.84%	89.06%	98.40%	100%	
5	IAK5	Penggunaan antibiotik dan obat lainnya	Pereseptan obat generik	80% -90%	72.31%			72.31%			
7	IAK 6	Kesalahan medikasi (medication error) dan KNC	Adanya kesalahan obat	0%	0.002%	0.004%	0.000%	0.030%	0.020%	0.009%	
8	IAK 7	Penggunaan anestesi dan sedasi	Pengkajian preanestesi dilaksanaan untuk pasien pra operasi elektif dengan anestesi	100%	25.26%	23.08%	80.85%	58.70%	89.10%	89.80%	
9	IAK 8	Penggunaan darah dan produk darah	Kejadian reaksi transfusi darah	≤ 0,01%	4%	0%	4%	3%	0%	1%	
10	IAK 9	Ketersediaan isi dan penggunaan rekam medis pasien	Ketidaklengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 1 x 24 jam	0%	13.22%	10.15%	19.53%	14.80%	7.80%	4.80%	
11	IAK 10	Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveylance dan pelaporan	Angka phlebitis (permill)	< 15‰	10,5‰	11,4‰	7,6‰	8,5‰	8,97‰	4,87‰	

12	IAM1	Pengadaan rutin ALKES & Obat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien	Percentasi tidak terealisasinya pengadaan obat dan alkes emergency di ruang resusitasi IGD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
13	IAM2	Pelaporan aktifitas yang diwajibkan oleh peraturan perundang undangan yang berlaku	Ketidaklengkapan catatan medik < 48 jam setelah selesai pelayanan rawat inap	0%	13.22%	10.15%	19.53%	11.80%	7.80%	4.80%	
14	IAM 3	Manajemen Risiko	Kejadian Pasien APS	≤ 5%	2%	1%	2%	2%	2%	1%	
15	IAM 4	Manajemen Sumber daya	Utility VVIP	50%	15%	27%	30%	31%	30%	32%	
16	IAM 5	Harapan dan Kepuasan Pasien	Survey kepuasan pasien rawat jalan	survey			SURVEY				
17	IAM 6	Harapan dan Kepuasan Staf	Survey kepuasan perawat non PNS	SURVEY			SURVEY				
18	IAM 7	Demografi pasien dan diagnosis klinik	Tren 10 besar diagnosis dan data demografi pasien rawat	data RM			data				
19	IAM 8	Manajemen Keuangan	Cost Recovery Rate	≥ 60%	47.27%	126.43%	100.10%	188.16%	192.45%	154.56%	
20	IAM 9	Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang menimbulkan masalah bagi keselamatan pasien, keluarga dan staf	Kepatuhan penggunaan APD	100%	85%	89%	90%	76.67%	78.33	84.17%	

21	SKP 1	Pemasangan gelang identifikasi pasien	Ketidaktepatan pemasangan gelang identitas pasien	0%	0%	0%	0%	0.12%	0%	0%
22	SKP 2	Komunikasi verbal yang efektif	Ketidakpatuhan petugas dalam komunikasi verbal yang efektif	0%	30%	20%	4%	4%	2%	0%
23	SKP 3	Keamanan obat yang perlu diwasnada	Ketidaktepatan pelabelan Obat High Alert oleh Instalasi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	SKP 4	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi	Ketidaklengkapan pengisian format check list keselamatan pasien operasi (surgical safety checklist)	0%	12.50%	14.10%	9.40%	10.00%	7.40%	2.30%
25	SKP 5	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode enam langkah dan lima momen	100% dokter	78%	73%	74.50%	65.20%	66.20%	76.10%
				100% perawat	87%	74%	78%	70,,8%	73.50%	78.20%
26	SKP 6	Pengurangan risiko cedera pasien jatuh	Tidak teridentifikasinya pasien risiko jatuh selama perawatan rawat inap di ruang Tulip	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%