

**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	Peresepan 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 dilaksanakan 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 tranfusi 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 x24 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‰



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 diwaspadai	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%