

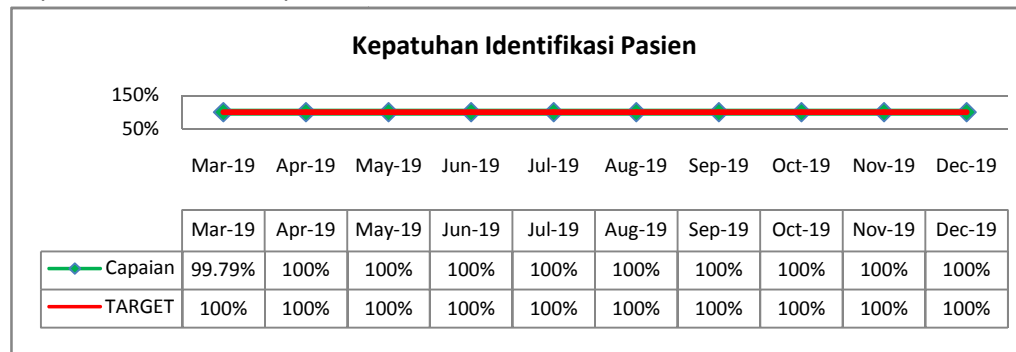


HASIL CAPAIAN INDIKATOR MUTU TRIWULAN IV 2019

A. INDIKATOR MUTU

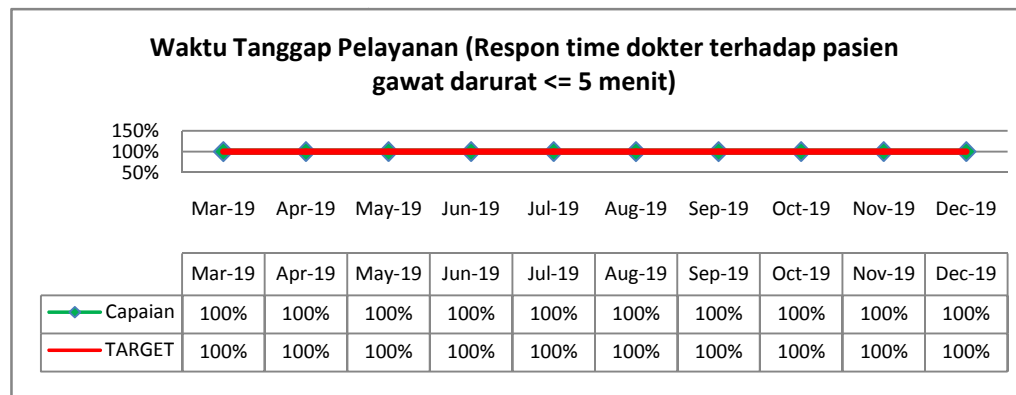
1. Indikator Mutu Wajib (Nasional)

a) Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa : Capaian indikator mutu ketepatan identifikasi pasien, pada bulan triwulan IV sudah mencapai target.

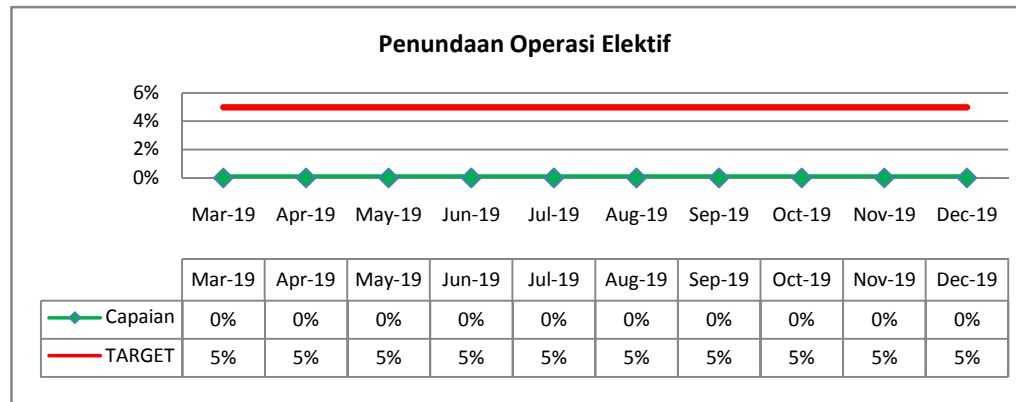
b) Waktu Tanggap Pelayanan (Respon time dokter terhadap pasien gawat darurat <= 5 menit)





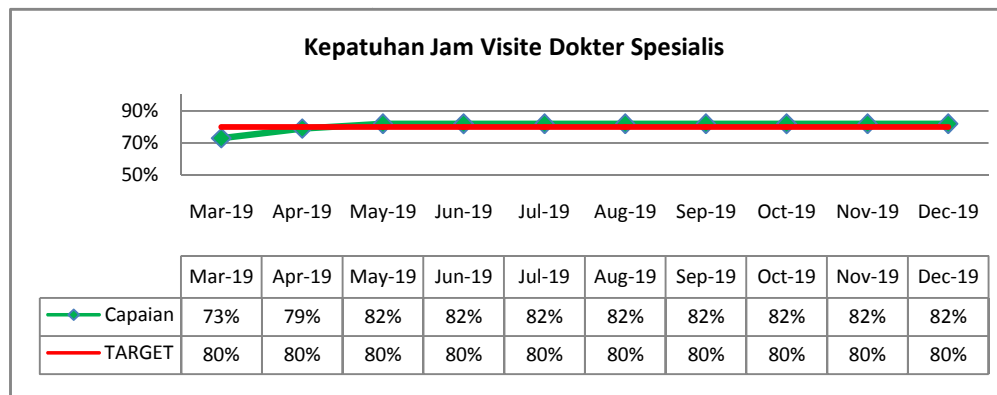
Analisa : Capaian Indikator mutu waktu tanggap pelayanan (respon time dokter terhadap pasien gawat darurat ≤ 5 menit), pada triwulan IV sudah mencapai target.

c) Penundaan Operasi Elektif



Analisa : Capaian indikator mutu penundaan operasi elektif, pada triwulan IV sudah mencapai target.

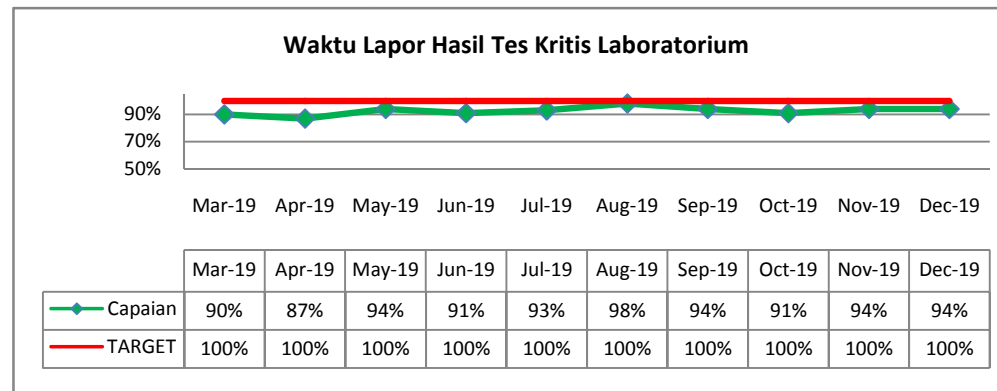
d) Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis





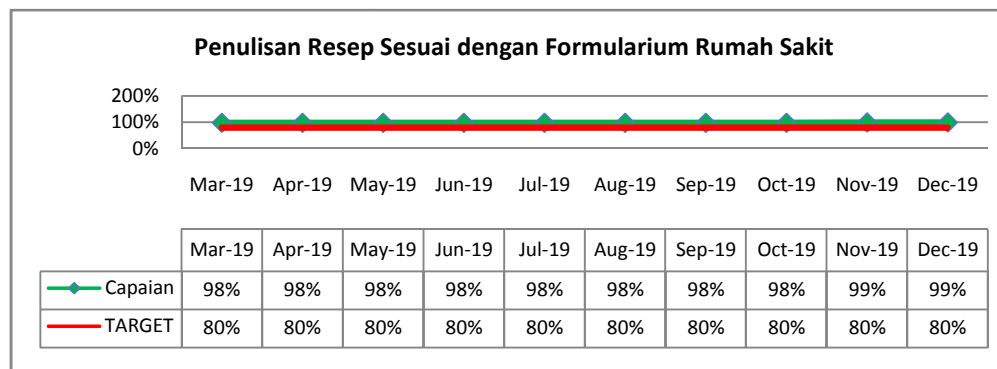
Analisa : Capaian indikator mutu kepatuhan jam visite dokter spesialis pada triwulan IV sudah mencapai target dan mengalami peningkatan.

e) Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium



Analisa : Capaian indikator mutu waktu lapor hasil tes kritis laboratorium pada triwulan IV belum mencapai target. Perlu koordinasi dengan unit laboratorium PK untuk menghubungi perawat setiap 10 menit bila hasil belum dilaporkan ke DPJP.

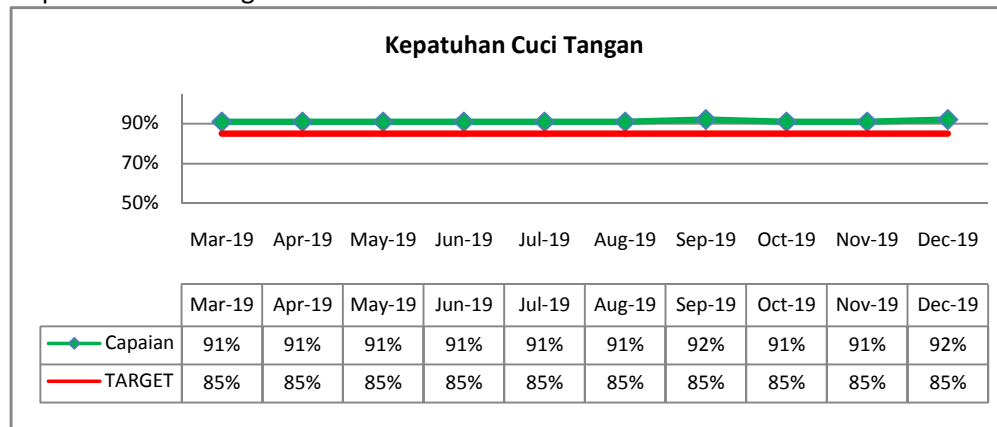
f) Penulisan resep sesuai dengan formularium rumah sakit





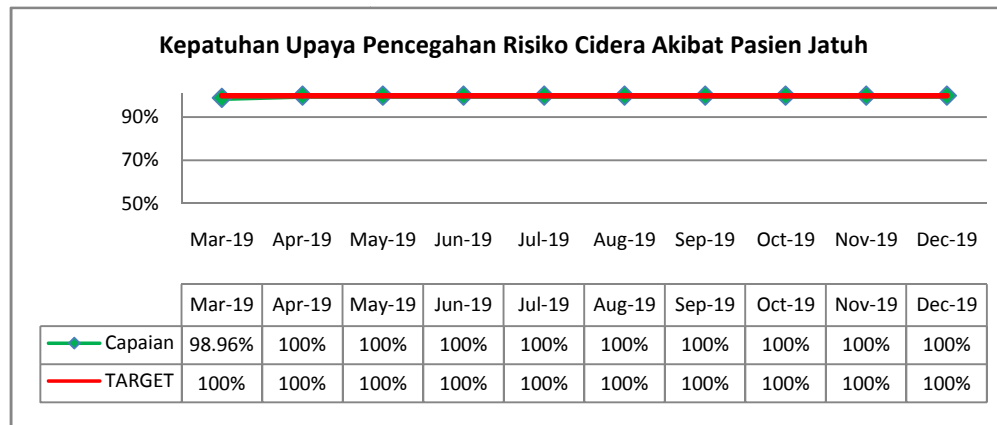
Analisa : Capaian indikator mutu penulisan resep sesuai dengan formularium rumah sakit pada triwulan IV sudah mencapai target.

g) Kepatuhan cuci tangan



Analisa : Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan pada triwulan IV sudah mencapai target dan mengalami peningkatan.

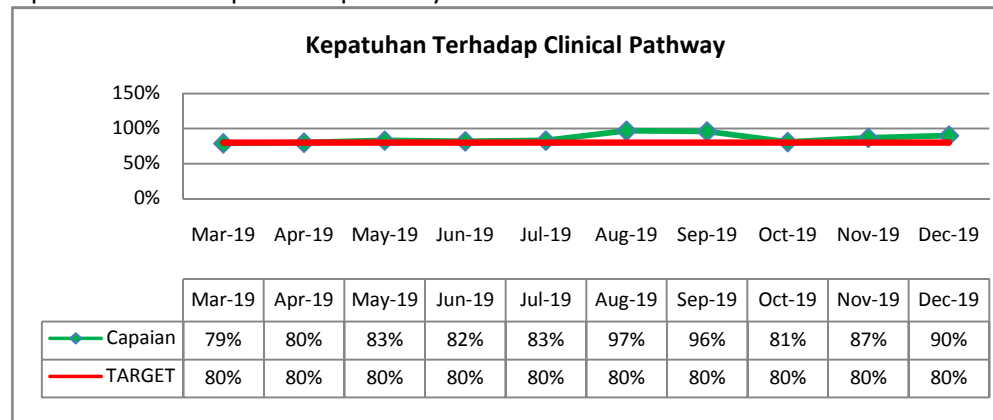
h) Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh





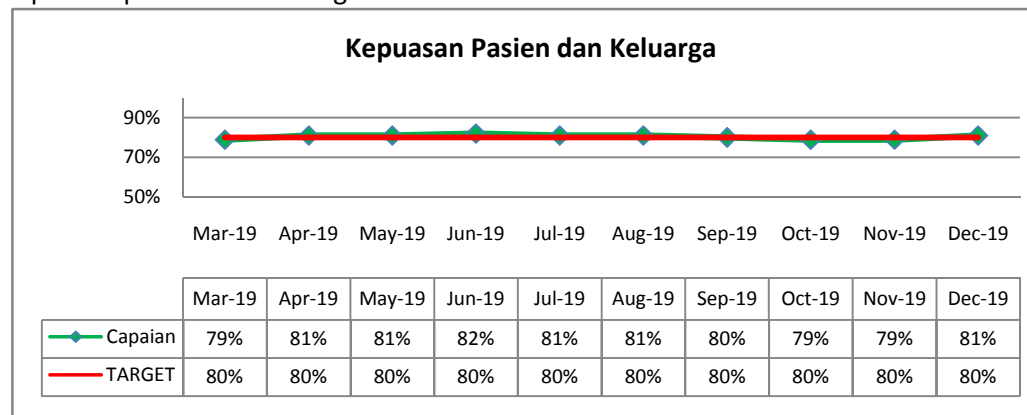
Analisa : Capaian indikator mutu kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh, pada triwulan IV sudah mencapai target.

i) Kepatuhan terhadap clinical pathway



Analisa : Capaian indikator mutu kepatuhan terhadap clinical pathway pada triwulan IV sudah mencapai target dan mengalami peningkatan.

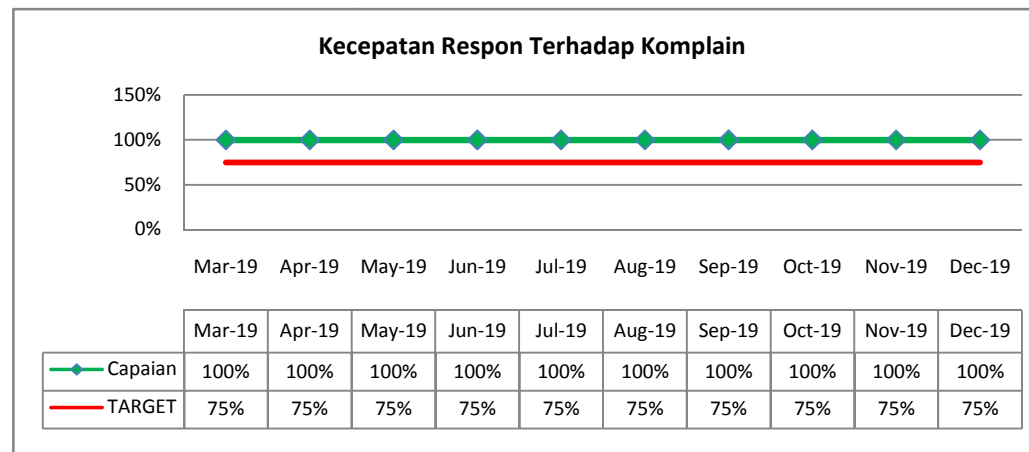
j) Kepuasan pasien dan keluarga





Analisa : Capaian indikator mutu kepuasan pasien dan keluarga pada triwulan IV sudah mencapai target. Berdasarkan kuesioner yang disebar di area rawat jalan, unsur pelayanan yang masih kurang baik adalah kecepatan proses pendaftaran pasien dan kedisiplinan kehadiran dokter dalam pelayanan.

k) Kecepatan respon terhadap komplain



Analisa : Capaian indikator mutu kecepatan respon terhadap komplain pada triwulan III sudah mencapai target. Beberapa komplain sudah ditanggapi dan ditindaklanjuti.

2. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (Standar PMKP 3.3)

SKP	INDIKATOR	JUDUL INDIKATOR	Target	Capaian TW I	Kriteria Hasil	Capaian TW II	Kriteria Hasil	Capaian TW III	Kriteria Hasil	Capaian TW IV	Kriteria Hasil	Rencana Tindak Lanjut
SKP I	Ketepatan identifikasi pasien	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
SKP II	Meningkatkan komunikasi efektif	Ketepatan Verifikasi Pelaporan Melalui Telepon oleh DPJP	≥80%							89%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi



		≤24 Jam										
SKP III	Keamanan obat yang perlu kewaspadaan tinggi	Angka kesalahan (KNC, KTC, KTD, Sentinel) penggunaan obat <i>high alert</i>	0%	0,002%	Tidak Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0,003%	Tidak Tercapai	Pemindahan letak tempat penyimpanan obat cefotaxime jauh dari letak tempat ceftriaxone
SKP IV	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi	Pelaksanaan <i>sign in, time out</i> dan <i>sign out</i>	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
SKP V	Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Kepatuhan Cuci Tangan	> 85%	94%	Tercapai	94%	Tercapai	94%	Tercapai	92%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
		Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Pasien, Keluarga Pasien, dan Pengunjung	75%					81%	Tercapai	85%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
SKP VI	Pengurangan risiko pasien jatuh	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap	100%			100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

3. Indikator Mutu Unit Kerja

UNIT	NO	Judul Indikator Mutu	Target	Capaian TW I	Kriteria Hasil	Capaian TW II	Kriteria Hasil	Capaian TW III	Kriteria Hasil	Capaian TW IV	Kriteria Hasil	Rencana Tindak Lanjut
IGD	1	Kelengkapan pengkajian awal pasien baru di IGD dalam 24 jam	100%	99%	Tidak Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tidak Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	2	Kematian Pasien di IGD	≤ 2,5%	0,24%	Tercapai	0,33%	Tercapai	0,56%	Tercapai	0,56%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Laboratorium PK	3	Waktu tunggu interpretasi hasil laboratorium darah rutin (DR) cito	93%	97%	Tercapai	97%	Tercapai	99%	Tercapai	99%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Bank Darah	4	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,03%	Tidak	0,06%	Tidak	0,03%	Tidak	0,06%	Tidak	Evaluasi penanganan

					Tercapai		Tercapai		Tercapai		Tercapai	pada pasien reaksi tranfusi
Laboratorium mikrobiologi	5	Kemampuan memeriksa mikroskopis tuberculosis paru	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Hemodialisa	6	Insiden ketidaktepatan insersi vena dan arteri pada pasien hemodialisa	<10%	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	7	Terpasangnya akses vaskuler pasien saat hemodialisa	70%	66%	Tidak Tercapai	73%	Tercapai	75%	Tercapai	79%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	8	Ketepatan Penyelesaian Kerusakan Mesin Hemodialisa	100%							99%	Tidak Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Darul Muqomah/ Stroke Center	9	Pasien stroke ischemic dan hemorrhagic yang telah dikaji untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi	85%	100%	Tercapai	99%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Radiologi	10	Kerusakan foto	≤ 2%	0,77%	Tercapai	1,04%	Tercapai	0,94%	Tercapai	0,59%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	11	Waktu lapor hasil tes kritis radiologi	≥ 80%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tercapai	94%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Farmasi	12	Angka pelabelan obat high alert di seluruh unit rumah sakit	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	13	Angka kesalahan (KNC, KTC, KTD, dan sentinel) penggunaan obat di luar obat <i>high alert</i>	0%	0,001%	Tidak Tercapai	0,002%	Tidak Tercapai	0,001%	Tidak Tercapai	0,002%	Tidak Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Pelayanan Medis	14	Angka Pemberian Aspirin saat Kedatangan sampai di rumah sakit pada pasien AMI	≥ 80%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Rawat Inap	15	Angka ulcus decubitus pasien tirah baring stadium dua atau lebih selama perawatan di rumah sakit	< 5 %	1‰	Tercapai	1,6‰	Tercapai	2‰	Tercapai	2,43‰	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
KPPI	16	Angka kejadian IDO	< 1,5 %	0,06%	Tercapai	0,12%	Tercapai	0,03%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan



												evaluasi
	17	Angka Kejadian CAUTI (Cateter Associated Urinary Tract Infection)	< 5 %	0,2%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	18	Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	< 5 %	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	19	Angka Kejadian Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	< 5 %	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	20	Angka kejadian pasien plebitis pada pemasangan infus	< 10 %	0,15%	Tercapai	0,05%	Tercapai	0,2%	Tercapai	0,05%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	21	Penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Melaksanakan Tugas	100%	98%	Tidak Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Gizi	22	Ketepatan waktu distribusi makanan	90%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
SDI	23	Kedisiplinan Karyawan	95%	97%	Tercapai	96%	Tercapai	96%	Tercapai	95%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Sekretariat dan Pengembangan SDI	24	Kecepatan Penyelesaian Disposisi Surat	90%							92%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	25	Karyawan yang Mengikuti Program Pelatihan	75%							99%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Rekam Medis	26	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan pada pasien rawat inap	100%	90%	Tidak Tercapai	94%	Tidak Tercapai	94%	Tidak Tercapai	93%	Tidak Tercapai	Resosialisasi cara pengisian rekam medis
Rumah Tangga	27	Waktu Tanggap kerusakan Sarana Rumah Tangga	≥ 80%	82%	Tercapai	90%	Tercapai	88%	Tercapai	91%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Sarpras non Medik	28	Waktu tunggu kedatangan petugas perbaikan AC ≤ 30 menit	80%	96%	Tercapai	99%	Tercapai	98%	Tercapai	94%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	29	Ketepatan Waktu Maintenance AC	80%	93%	Tercapai	100%	Tercapai	96%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Sarpras Medik	30	Pemeliharaan alat medik (ketepatan	80%	92%	Tercapai	93%	Tercapai	85%	Tercapai	88%	Tercapai	Lakukan monitoring dan

		waktu tunggu kedatangan teknis)										evaluasi
BPI	31	Perawatan Jenazah Sesuai <i>Universal Precaution</i>	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
TB DOTS	32	Pencatatan dan pelaporan kasus tuberculosis	80%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	33	Pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV	≥85%	100%	Tercapai	92%	Tercapai	92%	Tercapai	91%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	34	Proporsi pasien tuberkulosis yang mengalami penapisan diabetes mellitus	≥85%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	92%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Mutu & KPRS	35	Angka pelaporan insiden <i>near miss</i> , <i>adverse event</i> dan <i>sentinel event</i> dengan formulir insiden lengkap dari unit perawatan dalam waktu ≤2x24 Jam	70%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	36	Ketepatan waktu pelaporan indikator mutu utama dan unit	60%	67%	Tercapai	69%	Tercapai	70%	Tercapai	71%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Peristi/ Kamar Bayi	37	Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru bagi BBLR < 2500 gram	95%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	97%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Security	38	Tidak adanya kehilangan barang milik pasien, pengunjung pasien, karyawan, dan pengunjung lainnya yang hilang di RS	100%	95%	Tidak Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tidak Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Driver	39	Terpenuhinya Kegiatan Operasional Audio Murottal di Ambulans	≥ 80 %							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Laundry	40	Jumlah rewash < 5 %	< 5 %							3%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Sanitasi	41	Ketepatan Waktu Pengangkutan Limbah B3 Infeksius	≥ 80 %							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

	42	Ketepatan Waktu Pelaporan Monitoring Pengelolaan Limbah B3 secara online	≥ 80 %							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Akuntansi & Keuangan	43	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	80 % / < 2 jam	89%	Tercapai	88%	Tercapai	88%	Tercapai	94%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	44	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	≥ 90%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Kamar Bersalin	45	Angka kematian ibu melahirkan	0%	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	46	Wanita pada kehamilan pertama dengan satu bayi dan posisi normal melahirkan dengan proses persalinan cesarean section pada usia kehamilan 37-42 minggu	0%	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
ICU	47	Angka kejadian pasien meninggal di ICU yang kurang dari 48 jam di rawat	≤ 3 %	1%	Tercapai	2%	Tercapai	2%	Tercapai	3%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	48	Kepatuhan perawat dalam melakukan alih baring setiap 4 jam pada pasien bedrest	80%							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Rehabilitasi Medik	49	Kejadian droup out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	<10%	1,28%	Tercapai	1,88%	Tercapai	1,5%	Tercapai	1%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	50	Angka kecepatan menjawab konsultasi oleh Dokter Rehabilitasi Medik	90%	99%	Tercapai	98%	Tercapai	97%	Tercapai	93%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Hukum	51	Ketepatan Waktu Penyelesaian Pembuatan Akad	≥ 75%							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Pendidikan	52	Peserta didik baru non FK yang mengikuti orientasi	75%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	99%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

	53	Angka pelaksanaan presentasi akhir oleh peserta didik non FK	75%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	98%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Kamar Bedah	54	Kejadian kematian di meja operasi elektif	0%	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	55	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET pada operasi elektif	≤ 6%	0%	Tercapai	0,07%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
	56	Ketidaksesuaian diagnosa pre & post operasi	< 5%	0,08%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	0%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
SEC	57	Tidak adanya kejadian salah prosedur, lokasi dan pasien pada tindakan operasi di SEC	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Medical Check Up (MCU)	58	Ketepatan Hasil MCU Dasar dan Sederhana diterima Pelanggan dalam Waktu < 24 jam	80%							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Kemitraan	59	Ketepatan penyambungan telepon operator	80%							100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Klaim Rawat Jalan	60	Terselesaikannya Berkas Klaim Rawat Jalan	80%							92%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Klaim Rawat Inap	61	Terselesaikannya Berkas Klaim Rawat Inap	80%							97%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Coder Rawat Jalan	62	Terselesaikannya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Jalan	≥ 80%							84%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
Coder Rawat Inap	63	Terselesaikannya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Inap	≥ 80%							99%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

4. Indikator Mutu Syariah

a) Indikator Mutu Wajib Syariah

INDIKATOR MUTU WAJIB SYARIAH		Target	Capaian TW I	Kriteria Hasil	Capaian TW II	Kriteria Hasil	Capaian TW III	Kriteria Hasil	Capaian TW IV	Kriteria Hasil	Rencana Tindak Lanjut
NO	Judul Indikator Mutu										
1.	Pendampingan Talqin Kepada Pasien Sakaratul Maut (<i>End of Life</i>)	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
2.	Mengingatkan waktu sholat	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
3.	Pemasangan DC sesuai gender	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

b) Indikator Mutu Standart Pelayanan Minimum Syariah

INDIKATOR MUTU SYARIAH		Target	Capaian TW I	Kriteria Hasil	Capaian TW II	Kriteria Hasil	Capaian TW III	Kriteria Hasil	Capaian TW IV	Kriteria Hasil	Rencana Tindak Lanjut
NO	Judul Indikator Mutu										
1.	Pemasangan EKG sesuai Gender	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
2.	Hijab untuk pasien	80%	99,94%	Tercapai	99,98%	Tercapai	100%	Tercapai	99,98%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
3.	Penutup dada pada ibu menyusui	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
4.	Membaca Basmalah pada pemberian obat dan tindakan	80%	100%	Tercapai	99,98%	Tercapai	99,99%	Tercapai	99,99%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
5.	<i>Mandatory training</i> untuk fiqih pasien	100%	Dilaporkan setiap 6 bulan		100%	Tercapai	Dilaporkan setiap 6 bulan		100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
6.	Adanya edukasi islami (Leaflet atau buku kerohanian)	80%	100%	Tercapai	97,47%	Tercapai	100%	Tercapai	99,40%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
7.	Pemakaian hijab di kamar operasi	100%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

8.	Penjadwalan operasi elektif tidak terbentur waktu sholat	80%	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	100%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
----	--	-----	------	----------	------	----------	------	----------	------	----------	---------------------------------

c) Indikator Mutu Unit Syariah

INDIKATOR MUTU SYARIAH		Target	Capaian TW I	Kriteria Hasil	Capaian TW II	Kriteria Hasil	Capaian TW III	Kriteria Hasil	Capaian TW IV	Kriteria Hasil	Rencana Tindak Lanjut
NO	Judul Indikator Mutu										
1.	Angka pelaksanaan budaya baca Al-Qur'an per unit	80%	98,67%	Tercapai	99,33%	Tercapai	94,67%	Tercapai	92%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
2.	Angka kehadiran doa pagi karyawan	80%	80,48%	Tercapai	85,81%	Tercapai	90,41%	Tercapai	92,21%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
3.	Angka kehadiran tahsin karyawan	80%	83,51%	Tercapai	86,62%	Tercapai	87,56%	Tercapai	88,85%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi
4.	Angka bimbingan psikospiritual unit BPI kepada pasien rawat inap	90%	100%	Tercapai	97,47%	Tercapai	100%	Tercapai	99,40%	Tercapai	Lakukan monitoring dan evaluasi

Semarang, 10 Januari 2019

Mengetahui

Ketua Komite Mutu & Keselamatan Pasien



(dr. Ayu Sekar Melati)