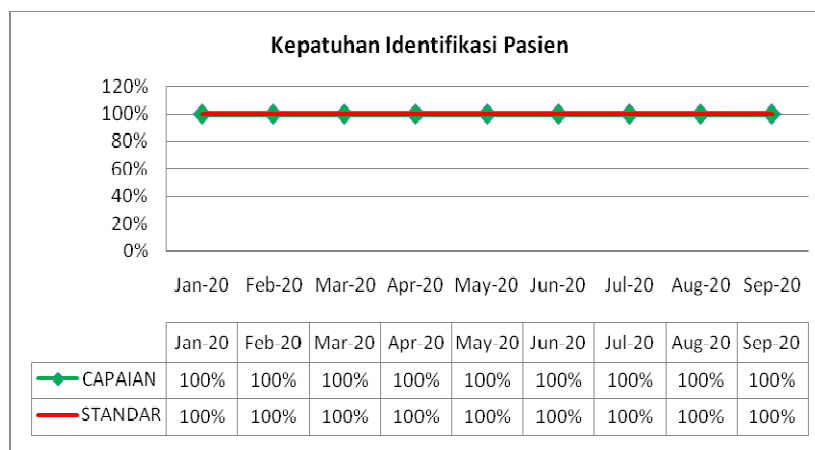


HASIL CAPAIAN INDIKATOR MUTU TRIWULAN III 2020

A. Pemenuhan Indikator Mutu

1. Indikator Mutu Wajib Nasional

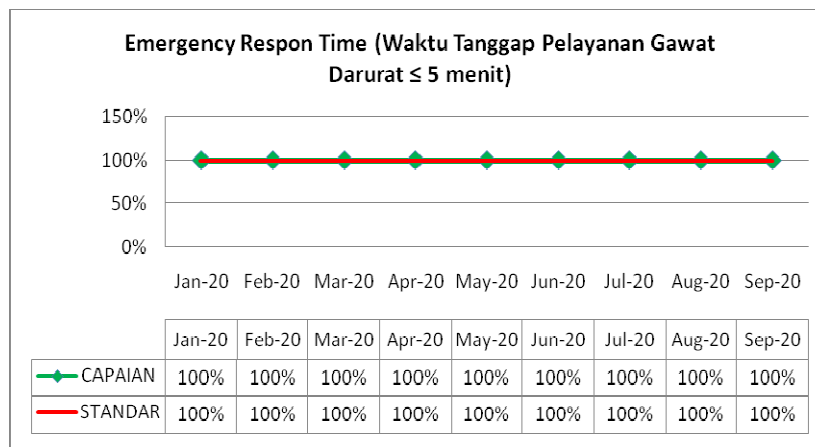
1) Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan identifikasi pasien, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

2) *Emergency Respon Time* (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)

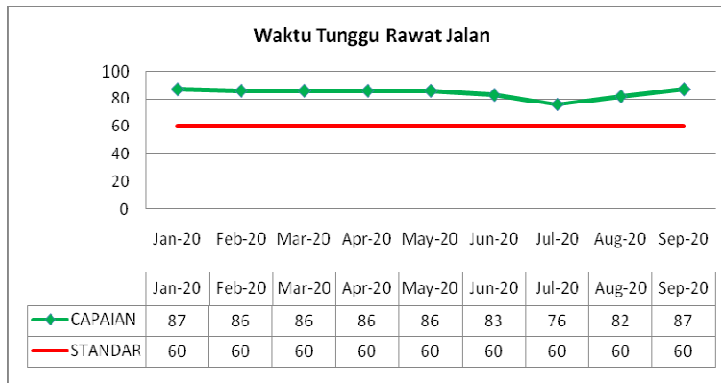


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu *Emergency Respon Time* (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit) pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



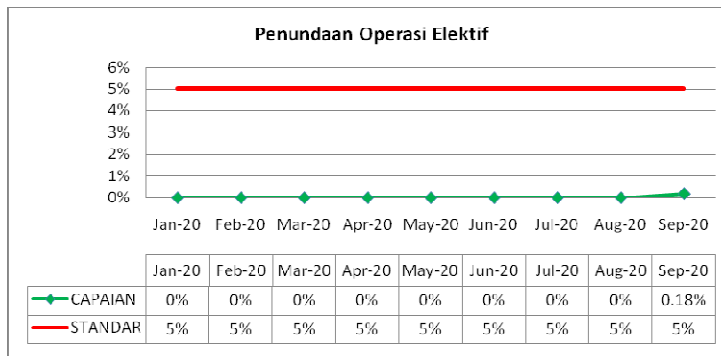
3) Waktu Tunggu Rawat Jalan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan, pada triwulan III adalah 82 menit, belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya menurun.

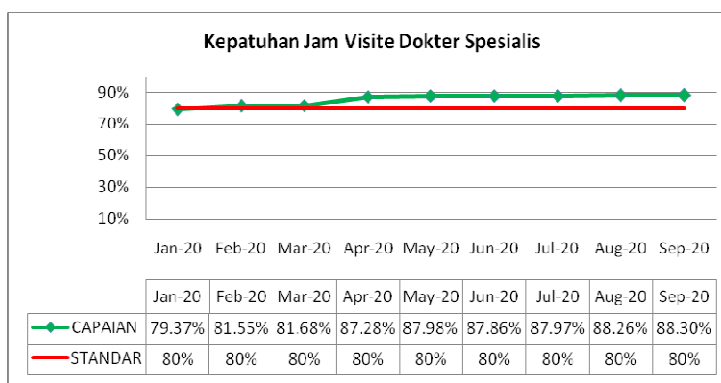
4) Penundaan Operasi Elektif



Analisa :

- Capaian indikator mutu penundaan operasi elektif, pada triwulan III adalah 0.18%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya menurun.

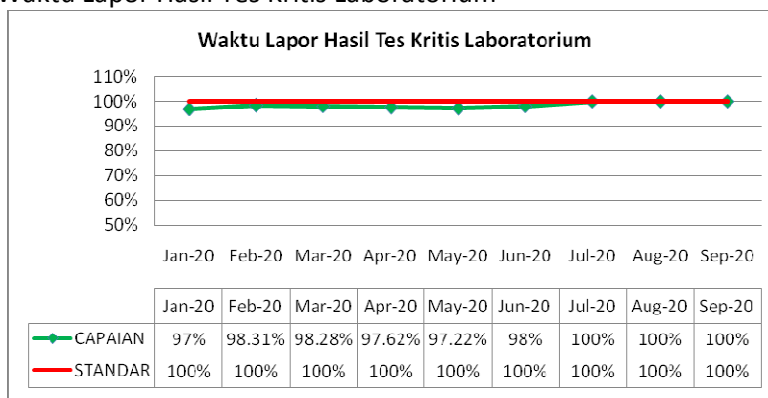
5) Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan jam visite dokter spesialis pada triwulan III adalah 88%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian pada triwulan II, hasilnya sama baiknya.

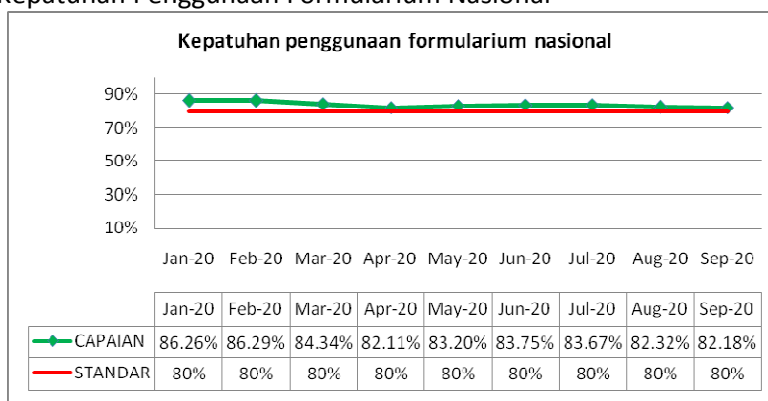
6) Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu lapor hasil tes kritis laboratorium pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian pada triwulan II, hasilnya lebih baik.

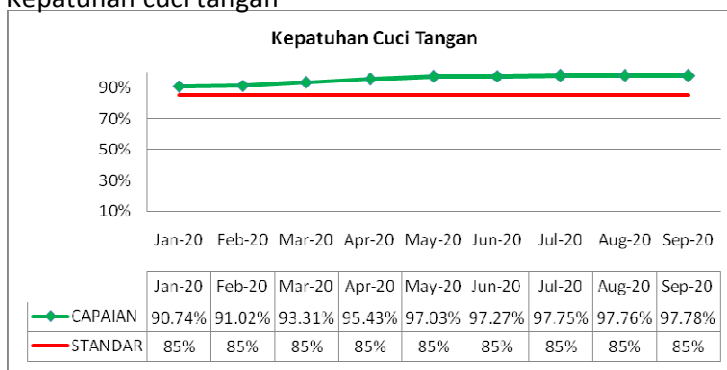
7) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan penggunaan formularium nasional pada triwulan III adalah 83%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

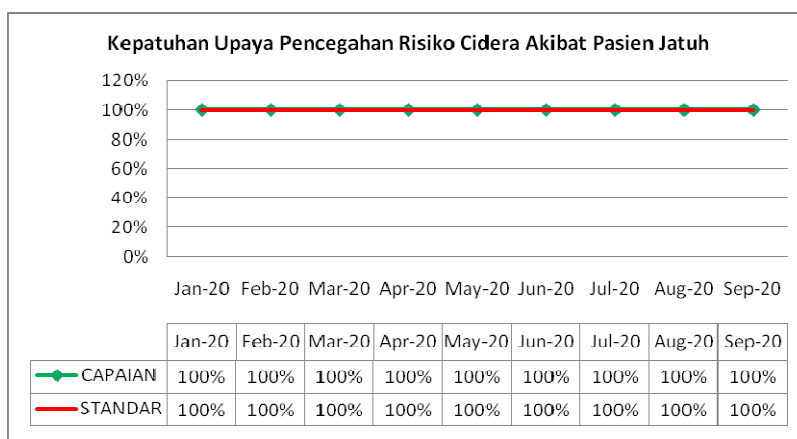
8) Kepatuhan cuci tangan



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan pada triwulan III adalah 98%, telah mencapai standar dan mengalami peningkatan.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.

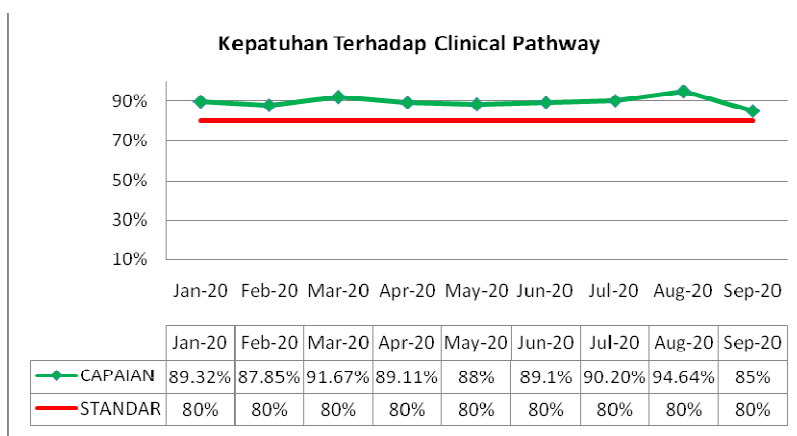
9) Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

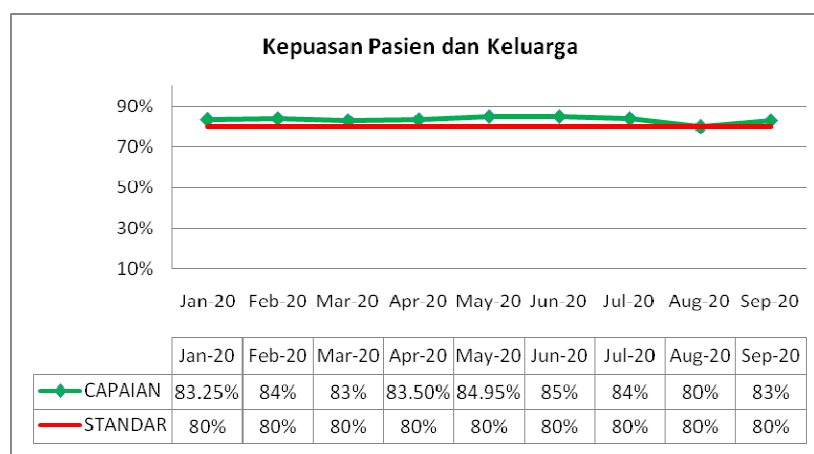
10) Kepatuhan terhadap clinical pathway



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan terhadap clinical pathway pada triwulan III adalah 90%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.

11) Kepuasan pasien dan keluarga

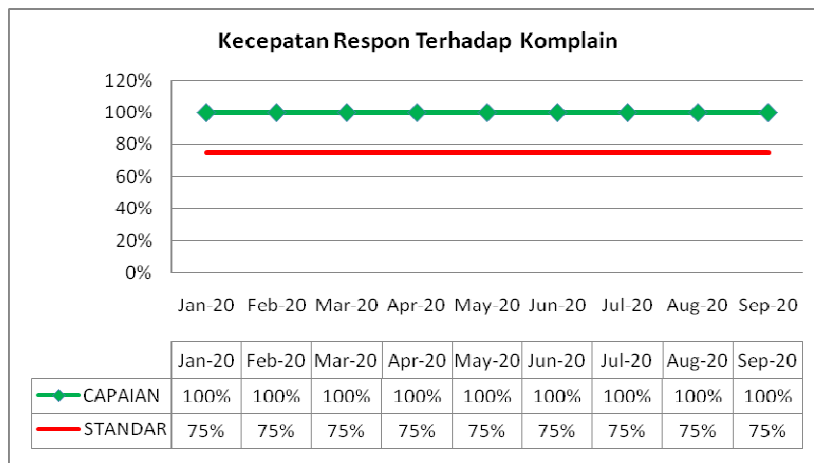




Analisa :

- Capaian indikator mutu kepuasan pasien dan keluarga pada triwulan III adalah 82%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II. Hasilnya terlihat ada penurunan tren pada bulan Agustus, karena kecepatan waktu pelayanan dan waktu kedatangan dokter di instalasi rawat jalan kurang baik.

12) Kecepatan respon terhadap komplain



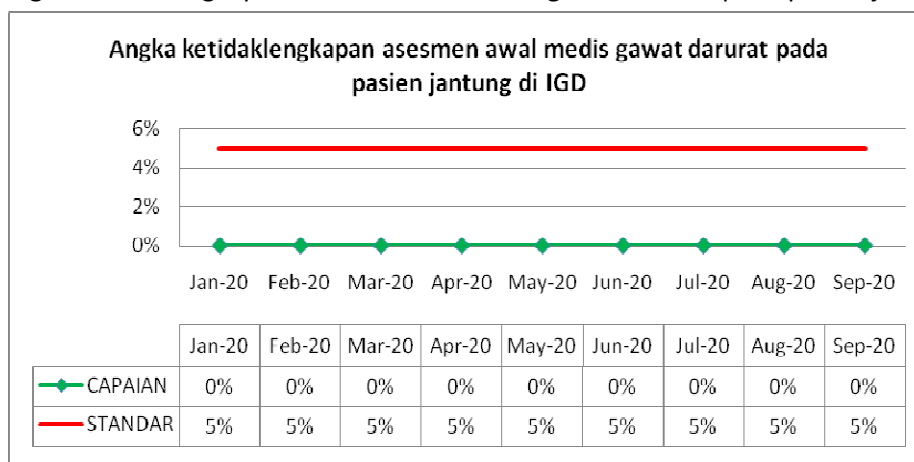
Analisa :

- Capaian indikator mutu kecepatan respon terhadap komplain pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.
- Beberapa komplain telah ditanggapi dan ditindaklanjuti.

2. Indikator Mutu Pelayanan Klinis Prioritas

a. Area Klinis

1) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis gawat darurat pada pasien jantung di IGD

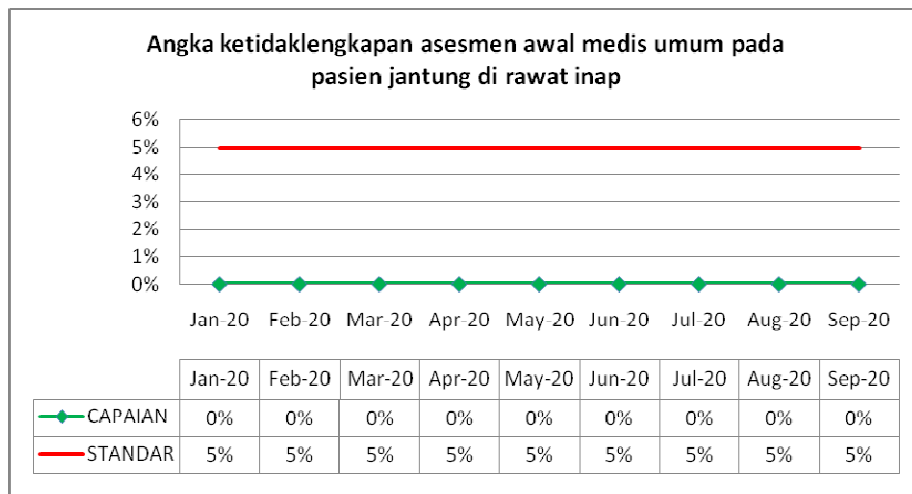


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan asesmen awal medis gawat darurat pada pasien jantung di IGD, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar < 5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



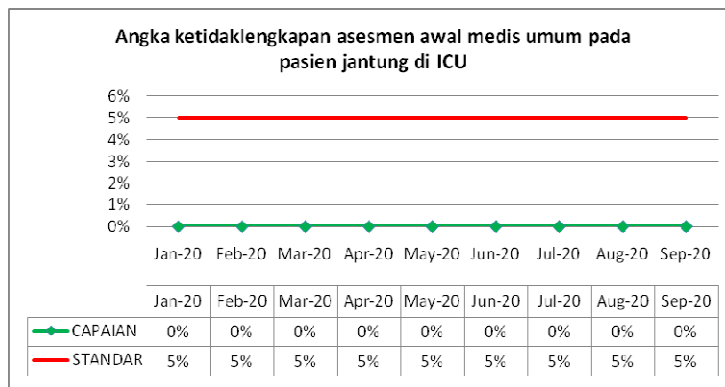
2) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di rawat inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di rawat inap, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar < 5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

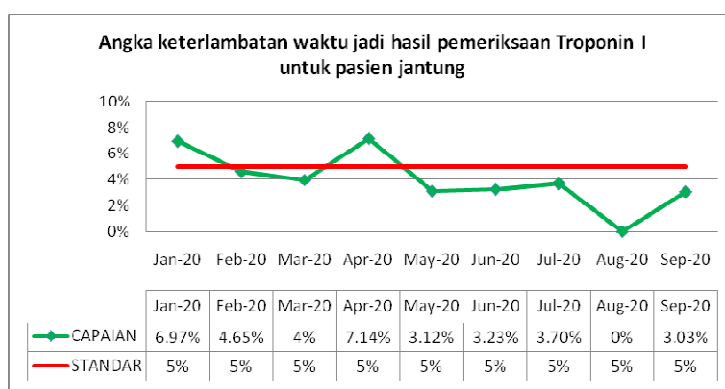
3) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di ICU



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di ICU, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar < 5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

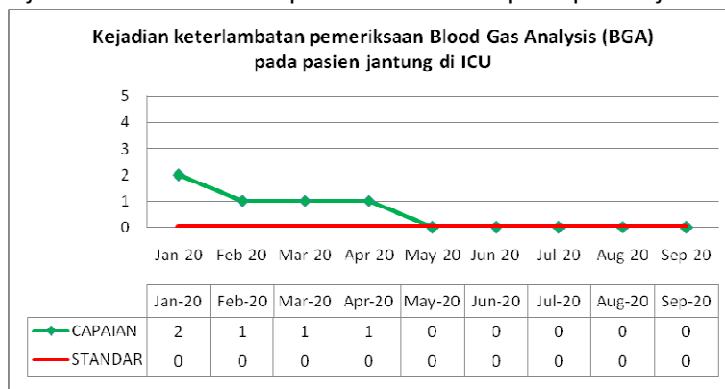
4) Angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung , pada triwulan III adalah 2.24%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.

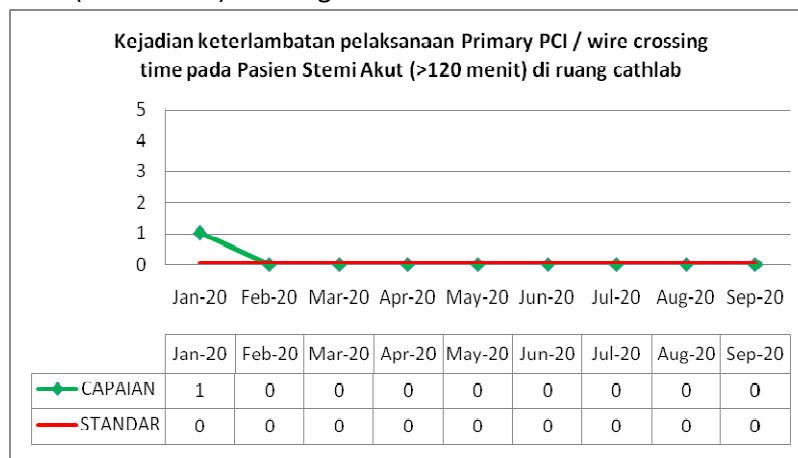
5) Kejadian keterlambatan pemeriksaan BGA pada pasien jantung di ICU



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian keterlambatan pemeriksaan BGA pada pasien jantung di ICU, pada triwulan III ada 0 kejadian.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik dengan triwulan II.

6) Kejadian keterlambatan pelaksanaan *Primary PCI / wire crossing time* pada Pasien Stemi Akut (>120 menit) di ruang cathlab

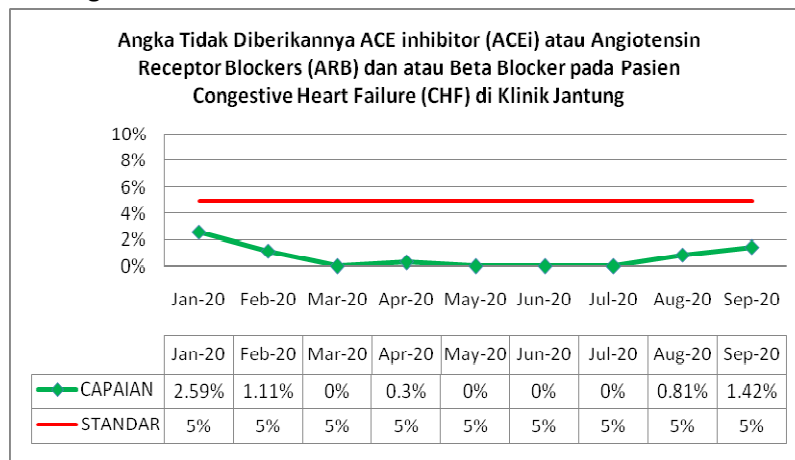


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian keterlambatan pelaksanaan *Primary PCI / wire crossing time* pada Pasien Stemi Akut (>120 menit) di ruang cathlab, pada triwulan III telah mencapai standar, karena tidak ada pengukuran di bulan Agustus dan September.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya dengan triwulan II.



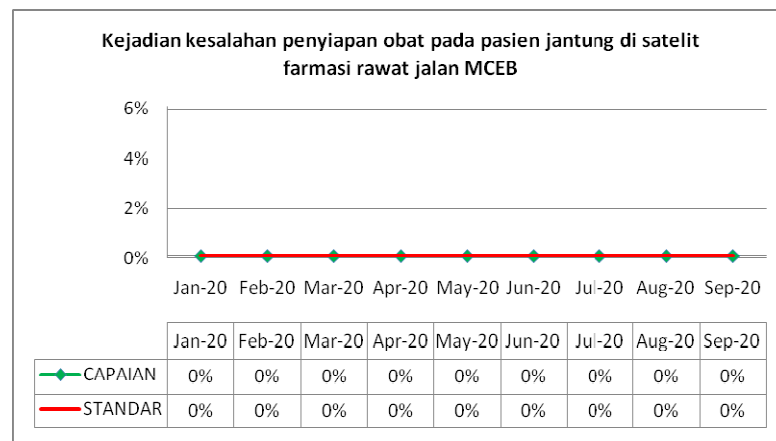
7) Angka Tidak Diberikannya ACE inhibitor (ACEi) atau Angiotensin Receptor Blockers (ARB) dan atau Beta Blocker pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Klinik Jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka tidak diberikannya ACE inhibitor (ACEi) atau Angiotensin Receptor Blockers (ARB) dan atau Beta Blocker pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Klinik Jantung, pada triwulan III adalah 1 %, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya menurun.

8) Kejadian kesalahan penyiapan obat pada pasien jantung di satelit farmasi rawat jalan MCEB

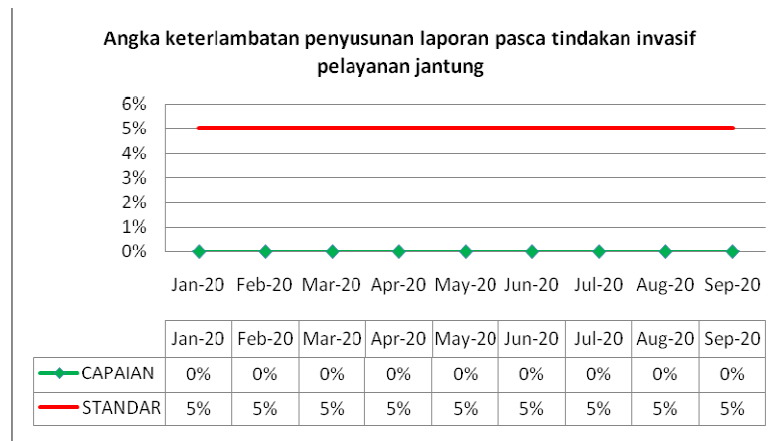


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian kesalahan penyiapan obat pada pasien jantung di satelit farmasi rawat jalan MCEB, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



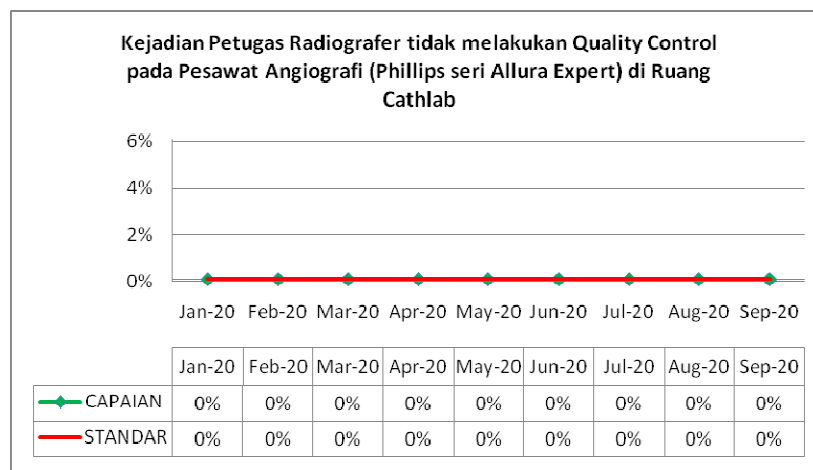
9) Angka keterlambatan penyusunan laporan pasca tindakan invasif pelayanan jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyusunan laporan pasca tindakan invasif pelayanan jantung, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

b. Area Manajemen

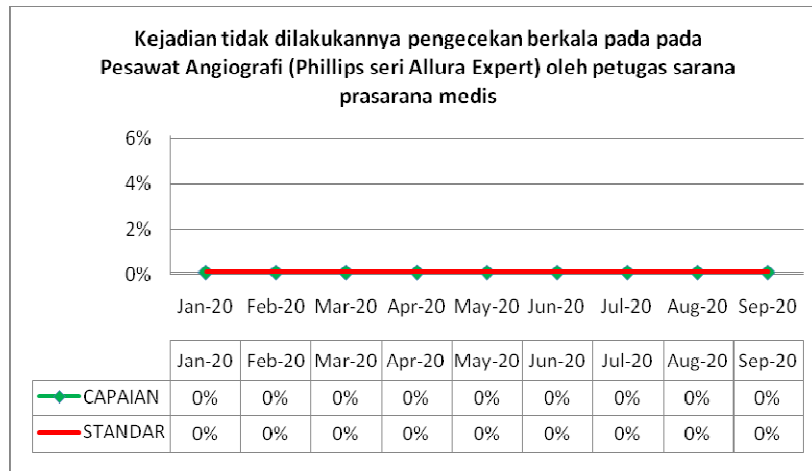
 1) Kejadian Petugas Radiografer tidak melakukan *Quality Control* pada Pesawat Angiografi (Phillips seri Allura Expert) di Ruang Cathlab


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian petugas radiografer tidak melakukan *quality control* pada pesawat angiografi, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



- 2) Kejadian tidak dilakukannya pengecekan berkala pada pada Pesawat Angiografi (*Phillips seri Allura Expert*) oleh petugas sarana prasarana medis

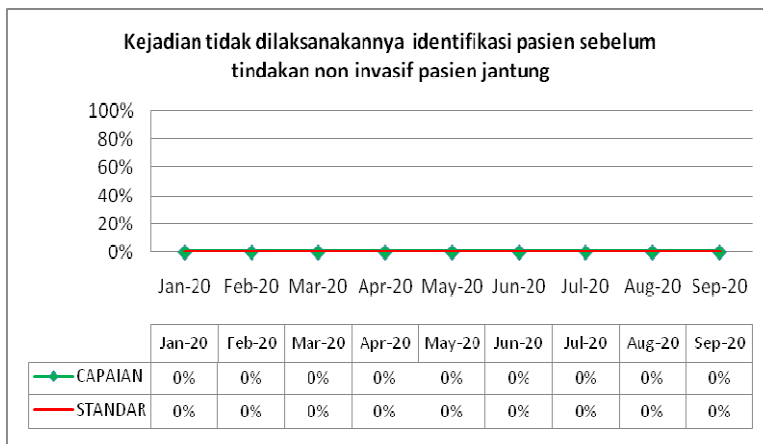


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilakukannya pengecekan berkala pada pada Pesawat C-Arm (*Phillips seri Allura Expert*) oleh petugas sarana prasarana medis, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

c. Area Sasaran Keselamatan Pasien

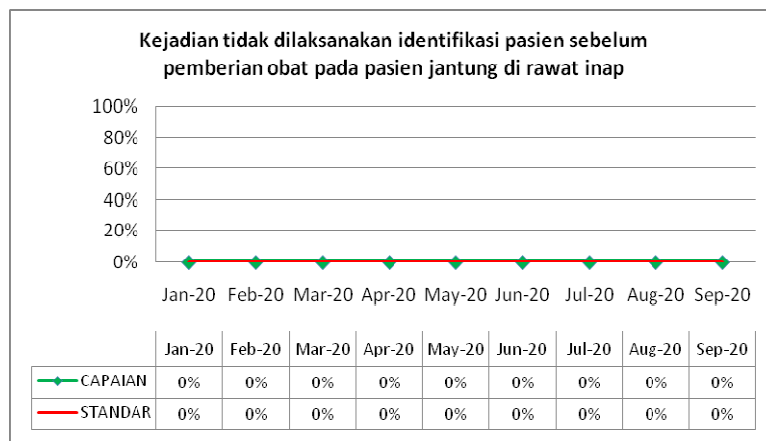
- 1) Kejadian tidak dilaksanakannya identifikasi pasien sebelum tindakan non invasif pasien jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaksanakannya identifikasi pasien sebelum tindakan non invasif pasien jantung, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

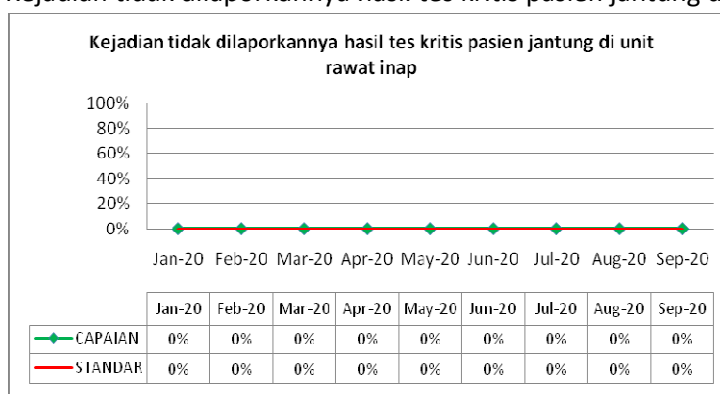
- 2) Kejadian tidak dilaksanakan identifikasi pasien sebelum pemberian obat pada pasien jantung di rawat inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaksanakannya identifikasi pasien sebelum tindakan non invasif pasien jantung, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

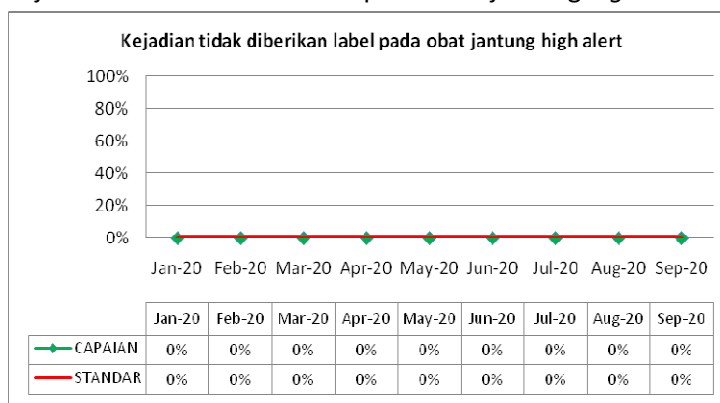
- 3) Kejadian tidak dilaporkannya hasil tes kritis pasien jantung di unit rawat inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaporkannya hasil tes kritis pasien jantung di unit rawat inap, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

- 4) Kejadian tidak diberikan label pada obat jantung *high alert*

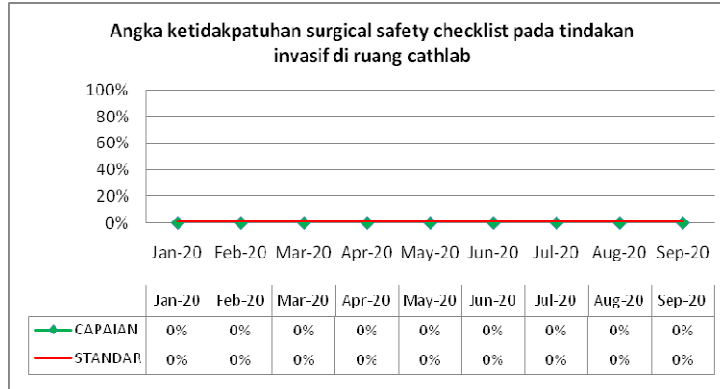




Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaporkannya hasil tes kritis pasien jantung di unit rawat inap, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

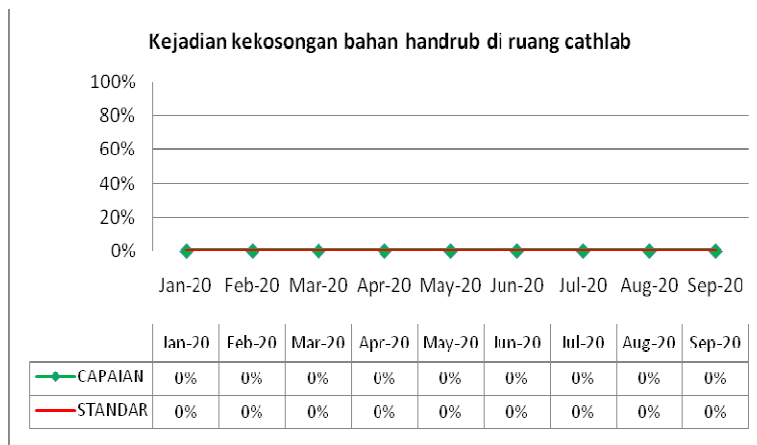
5) Angka ketidakpatuhan surgical safety checklist pada tindakan invasif di ruang cathlab



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidakpatuhan surgical safety checklist pada tindakan invasif di ruang cathlab, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

6) Kejadian kekosongan bahan handrub di ruang cathlab

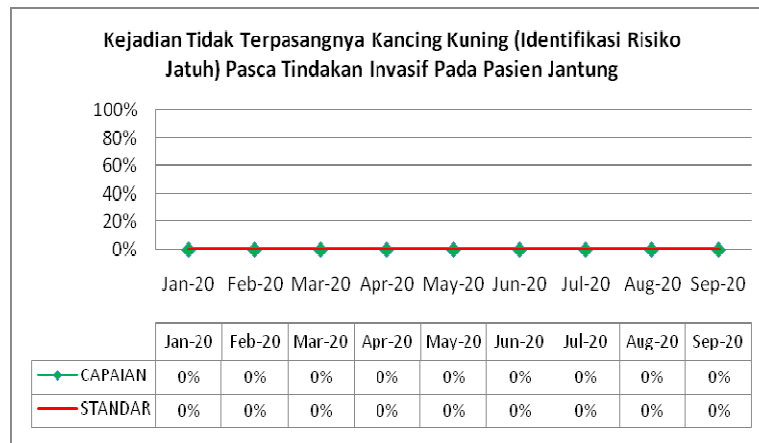


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kejadian kekosongan bahan handrub di ruang cathlab, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



7) Kejadian Tidak Terpasangnya Kancing Kuning (Identifikasi Risiko Jatuh) Pasca Tindakan Invasif Pada Pasien Jantung



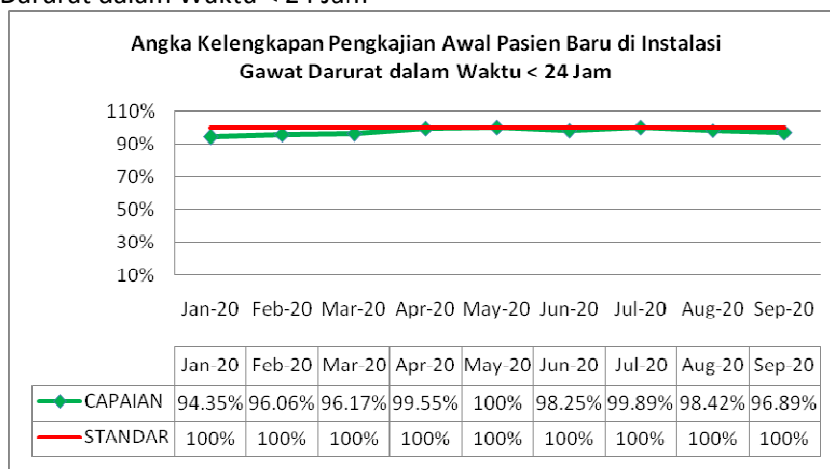
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka tidak terpasangnya kancing kuning (identifikasi risiko jatuh) pasca tindakan invasif pada pasien jantung, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

3. Indikator Mutu Unit Kerja dan Unit Pelayanan

1. Instalasi Gawat Darurat

1) Angka Kelengkapan Asesmen Awal Medis Gawat Darurat Pasien Baru di Instalasi Gawat Darurat dalam Waktu < 24 Jam

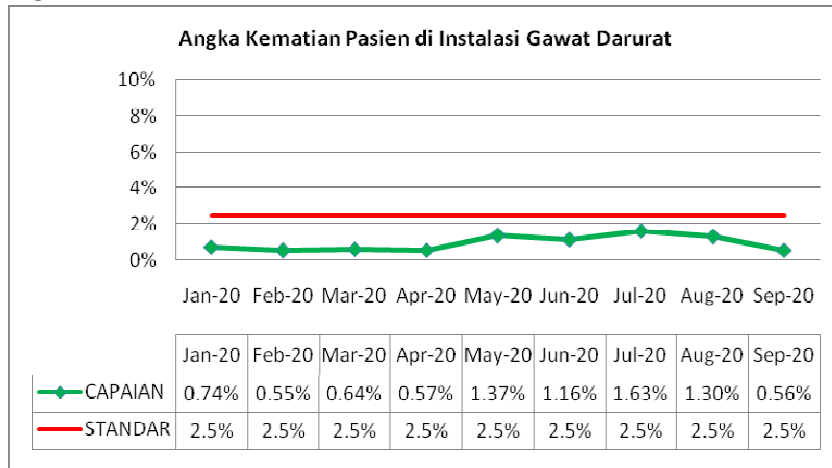


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kelengkapan asesmen awal medis gawat darurat pasien baru di instalasi gawat darurat dalam waktu < 24 jam, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



2) Angka Kematian Pasien di Instalasi Gawat Darurat

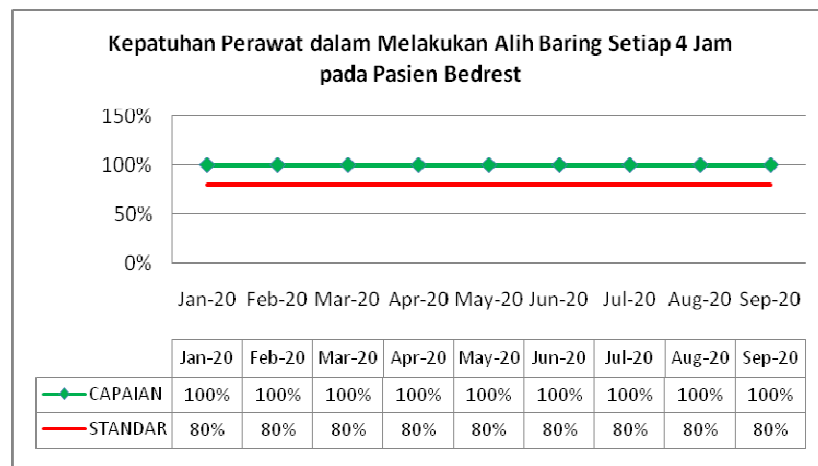


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kematian pasien di IGD, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan II lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

2. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)

1) Kepatuhan Perawat dalam Melakukan Alih Baring Setiap 4 Jam pada Pasien Bedrest



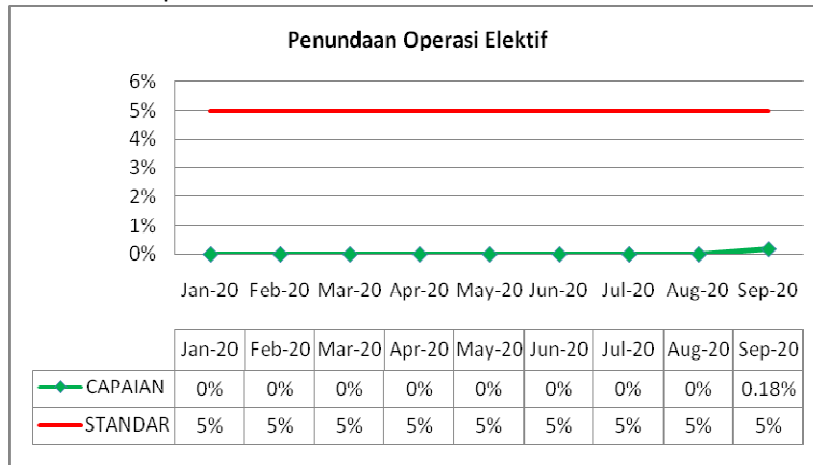
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kepatuhan perawat dalam melakukan alih baring setiap 4 jam pada pasien bedrest, pada triwulan II telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan II sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan I.



3. Instalasi Bedah Sentral

1) Penundaan Operasi Elektif

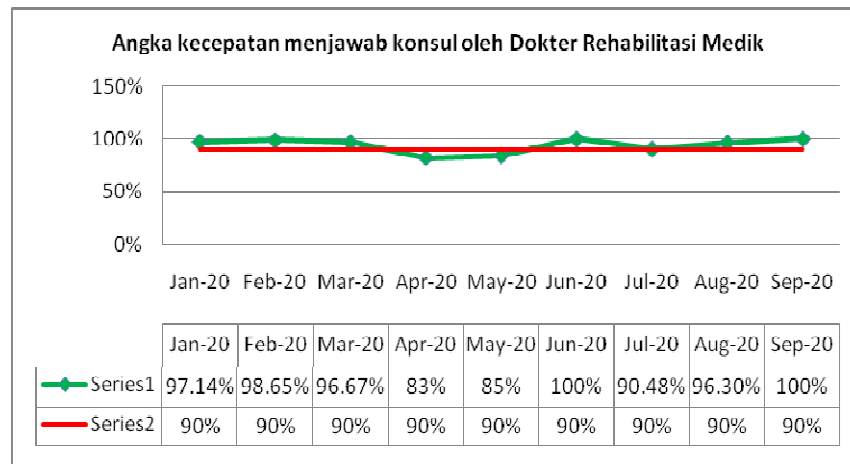


Analisa :

- Capaian indikator mutu penundaan operasi elektif, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan II lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

4. Instalasi Rehabilitasi Medik

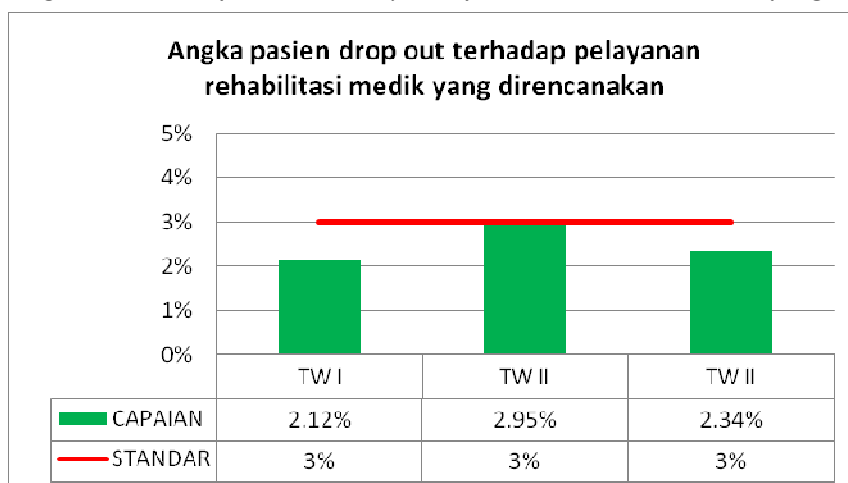
1) Angka Kecepatan Menjawab Konsul oleh Dokter Rehabilitasi Medik



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka kecepatan menjawab konsul oleh dokter rehabilitasi medik, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

2) Angka Pasien Drop Out Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direnkanakan

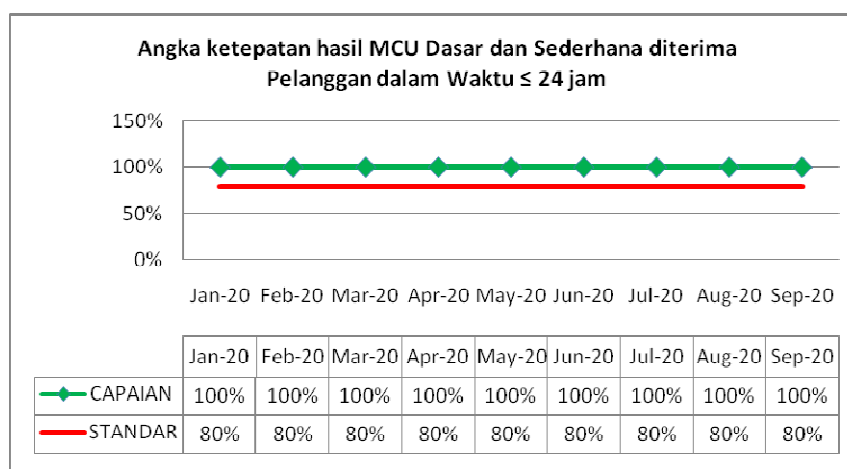


Analisa :

- Capaian indikator mutu pasien drop out terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direnkanakan, pada triwulan III mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

5. Instalasi Medical Check Up

1) Angka Ketepatan Hasil MCU Dasar dan Sederhana Diterima Pelanggan dalam Waktu ≤ 24 Jam



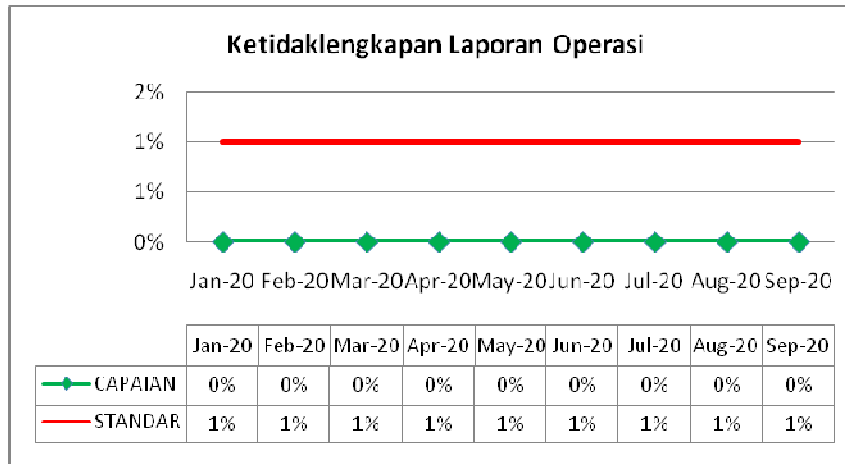
Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketepatan hasil MCU dasar dan sederhana diterima pelanggan dalam waktu ≤ 24 jam, pada triwulan II telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan II sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan I.



6. Instalasi Sultan Agung Eye Center (SEC)

1) Ketidaklengkapan Laporan Operasi

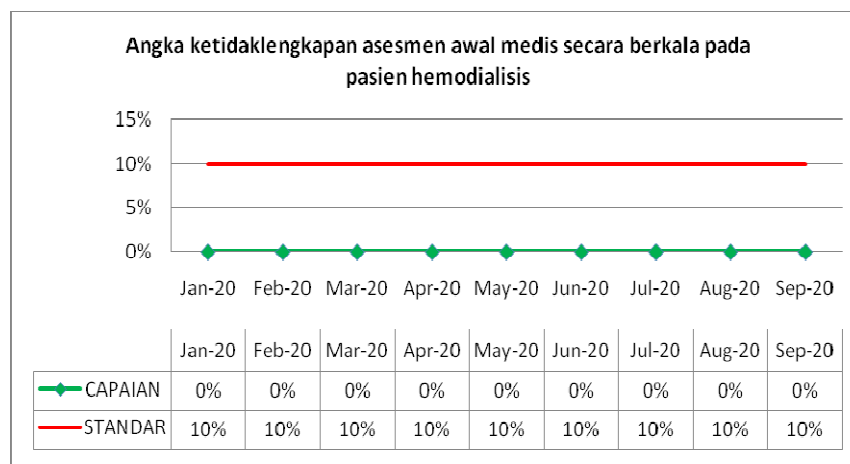


Analisa :

- Capaian indikator mutu ketidaklengkapan laporan operasi, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

7. Instalasi Hemodialisa

1) Angka Ketidaklengkapan Asesmen Awal Medis Secara Berkala pada Pasien Hemodialisis



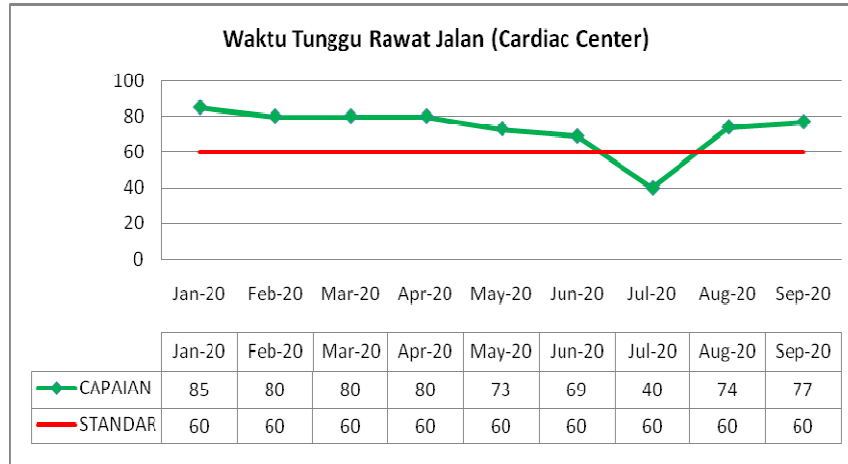
Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan asesmen awal medis secara berkala pada pasien hemodialisis, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.



8. Instalasi Cardiovascular Center

1) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Cardiac Center)

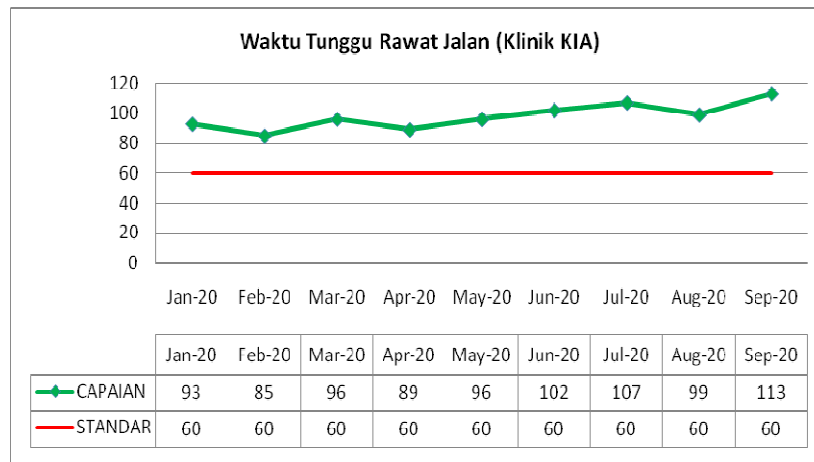


Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di cardiac center, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

9. Instalasi Rawat Jalan

1) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik KIA)

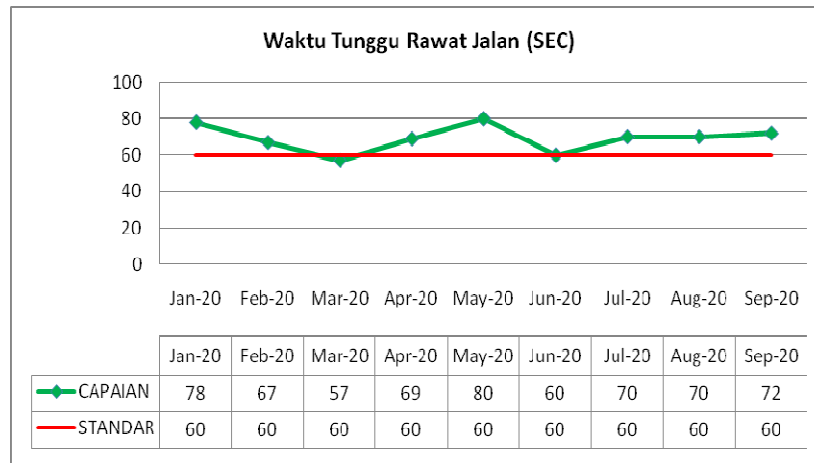


Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik KIA, pada triwulan III belum mencapai standar < 60 menit.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



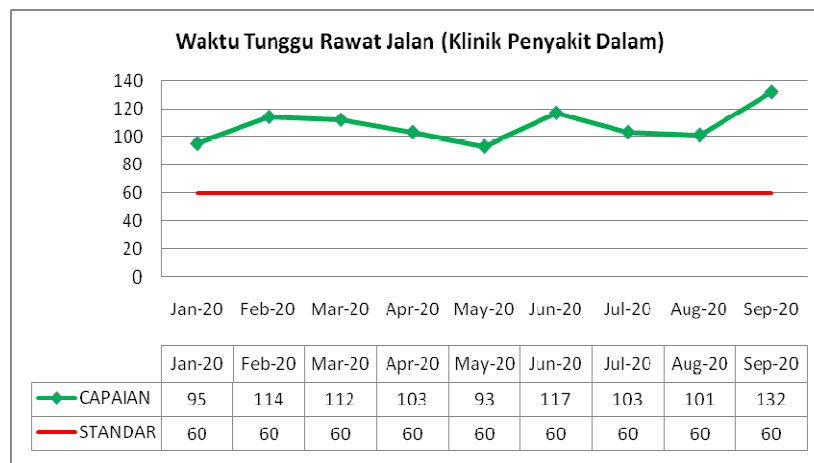
2) Waktu Tunggu Rawat Jalan (SEC)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di SEC, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

3) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Penyakit Dalam)

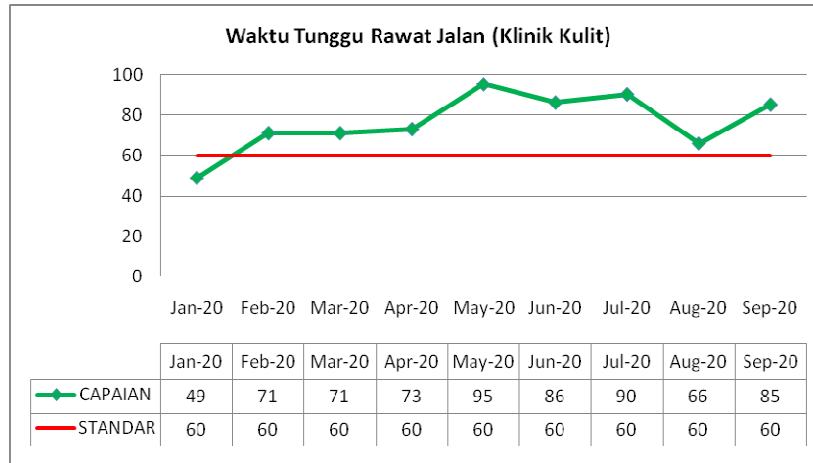


Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



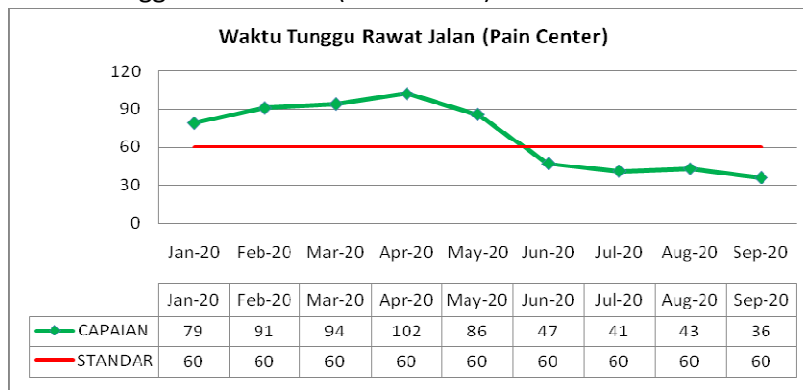
4) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Kulit)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Kulit, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

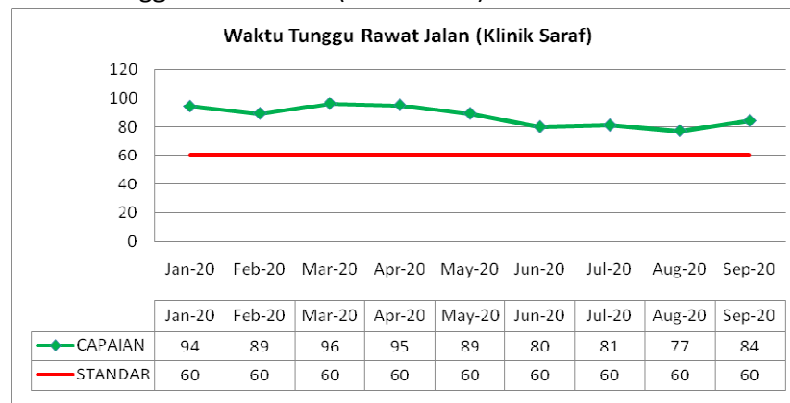
5) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Pain Center)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Pain Center, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

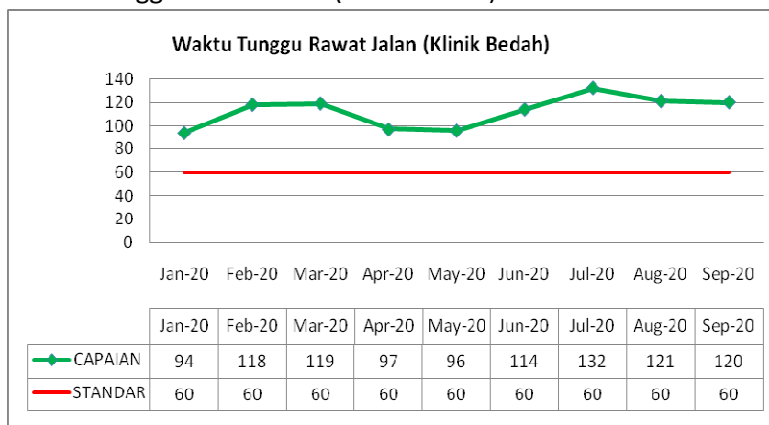
6) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Saraf)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Saraf, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

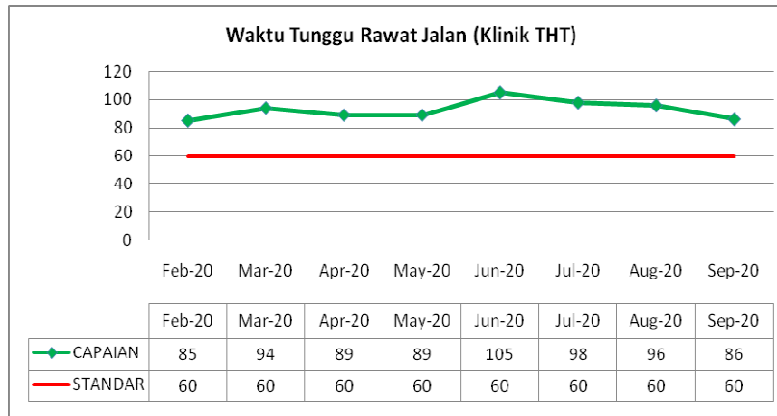
7) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Bedah)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Bedah, pada triwulan III belum mencapai standar < 60 menit.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

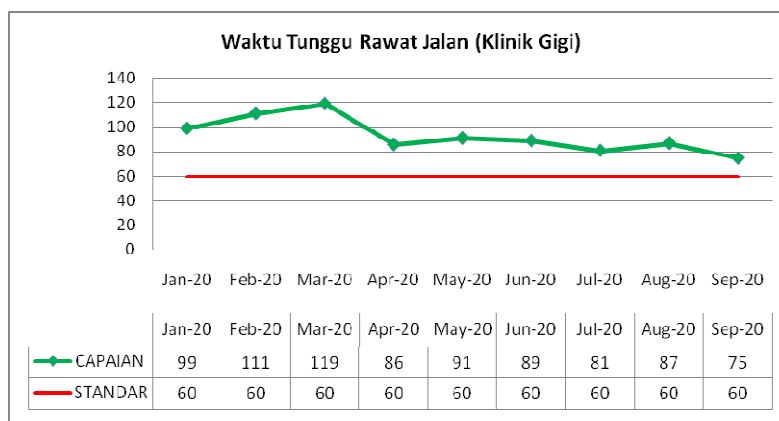
8) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik THT)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik THT, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

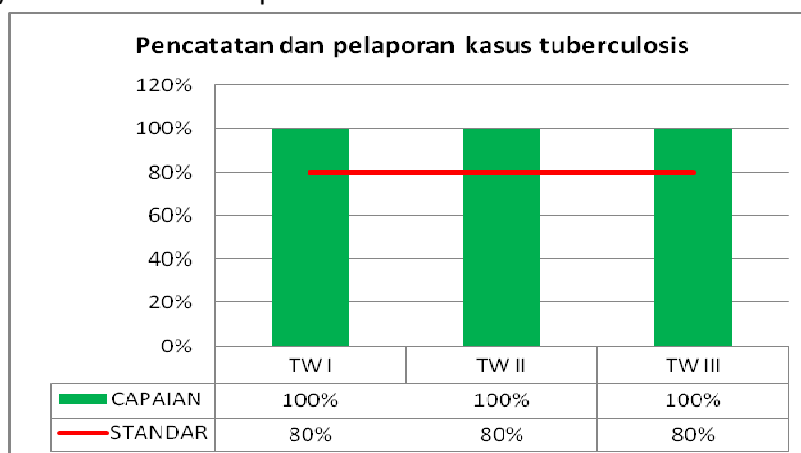
9) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Gigi)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Gigi, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

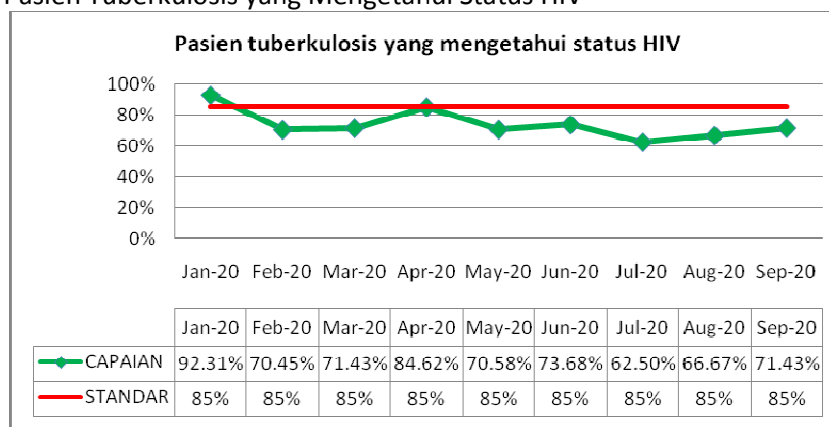
10) Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis



Analisa :

- Capaian indikator mutu pencatatan dan pelaporan kasus tuberculosis, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

11) Pasien Tuberculosis yang Mengetahui Status HIV

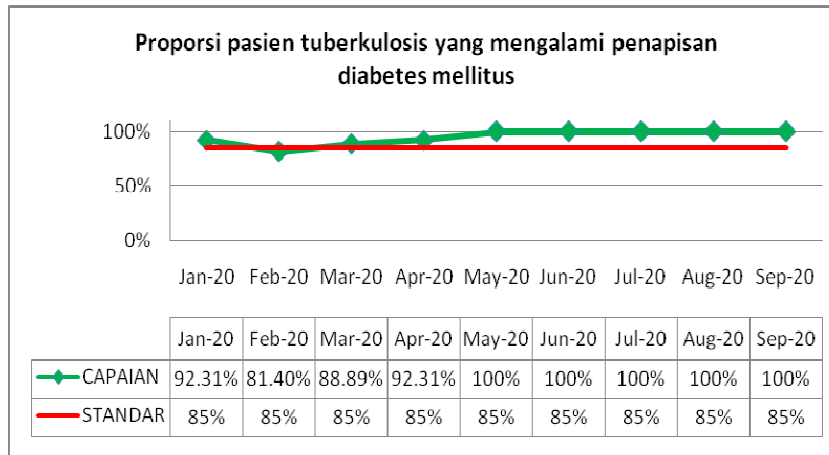




Analisa :

- Capaian indikator mutu pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

12) Proporsi Pasien Tuberkulosis yang Mengalami Penapisan Diabetes Melitus



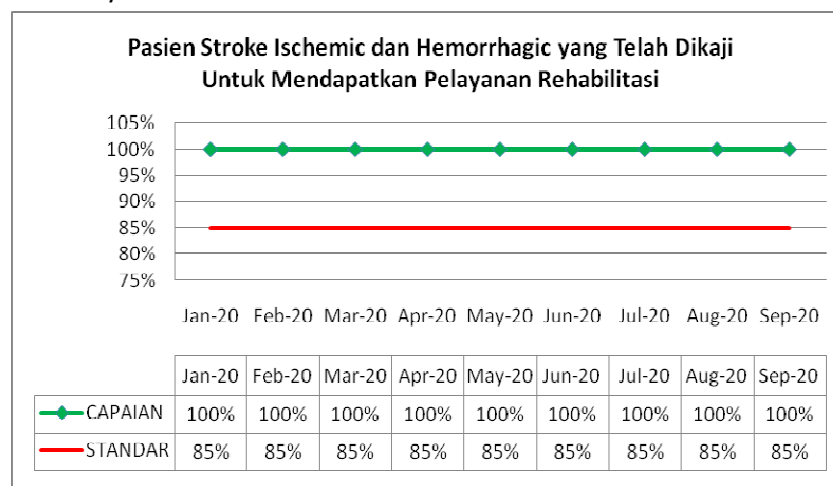
Analisa :

- Capaian indikator mutu pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

10. Instalasi Rawat Inap

Ruang Darul Muqomah

1) Pasien Stroke Ischemic dan Hemorrhagic yang Telah Dikaji Untuk Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi



Analisa :

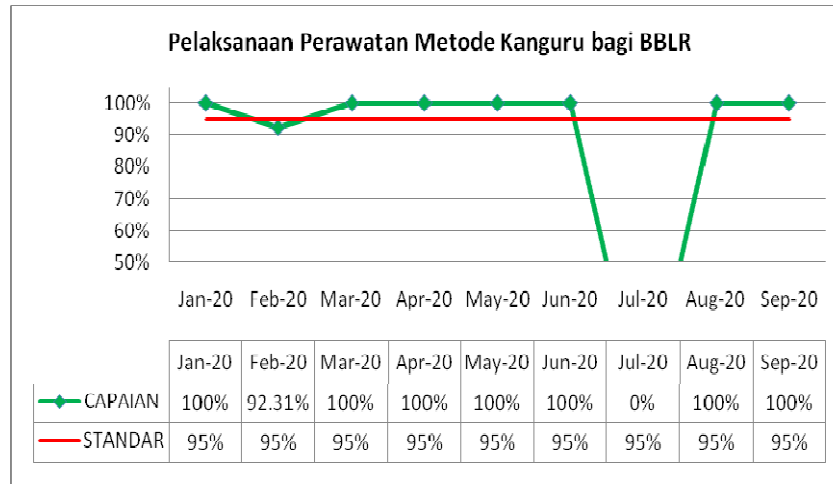
- Capaian indikator mutu pasien stroke ischemic dan hemorrhagic yang telah dikaji untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya dibandingkan dengan triwulan II.



11. Instalasi Peristi

a. Kamar Bayi

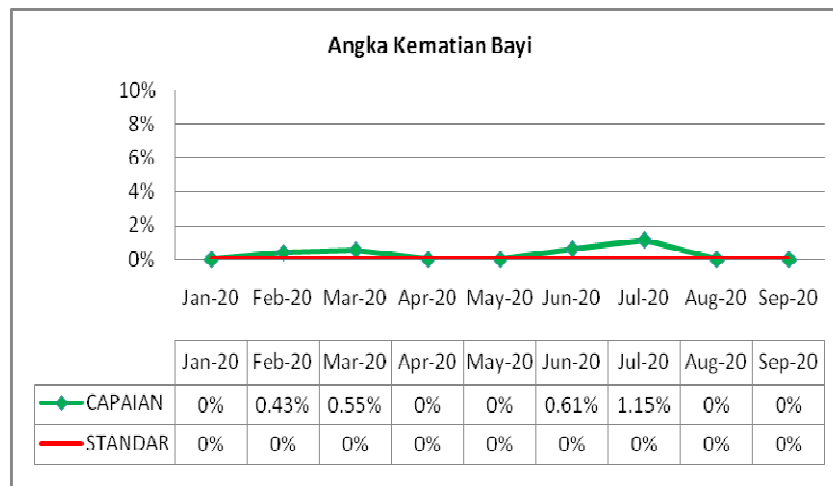
1) Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru bagi BBLR



Analisa :

- Capaian indikator mutu pelaksanaan perawatan metode kanguru bagi BBLR, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II. Pada bulan Juli, tidak ada pengukuran karena tidak ada BBLR.

2) Angka Kematian Bayi



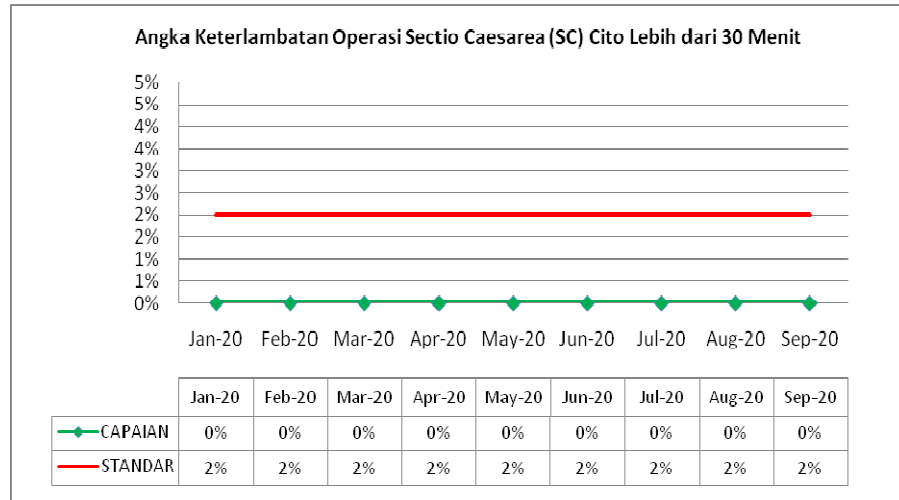
Analisa :

- Capaian indikator mutu angka kematian bayi, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II. Ada 1 kejadian kematian bayi di bulan Juli 2020.



b. Kamar Bersalin

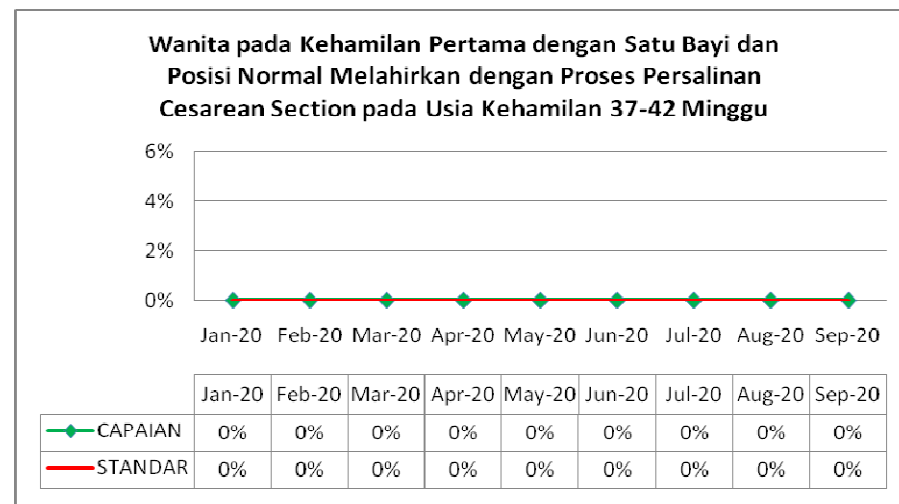
1) Angka Keterlambatan Operasi Sectio Caesarea (SC) Cito Lebih dari 30 Menit



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka keterlambatan operasi sectio caesarea (SC) cito lebih dari 30 menit, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

2) Wanita pada Kehamilan Pertama dengan Satu Bayi dan Posisi Normal Melahirkan dengan Proses Persalinan Cesarean Section pada Usia Kehamilan 37-42 Minggu



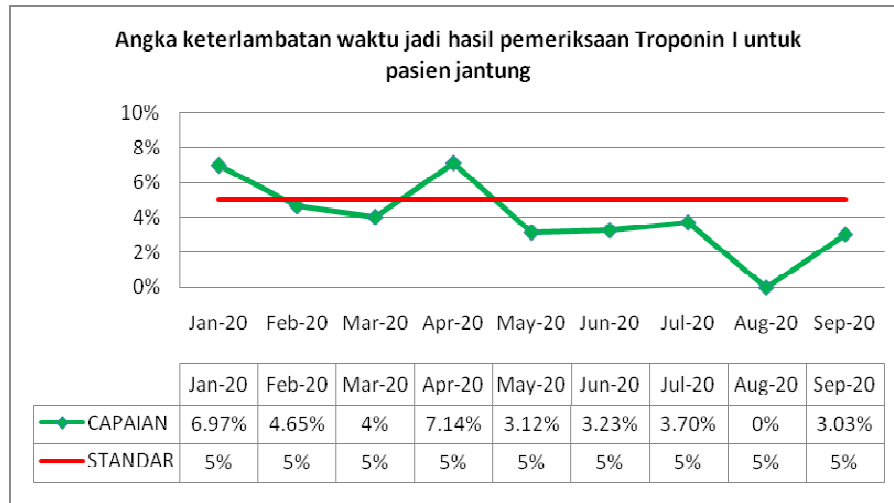
Analisa :

- Capaian indikator mutu wanita pada kehamilan pertama dengan satu bayi dan posisi normal melahirkan dengan proses persalinan cesarean section pada usia kehamilan 37-42 minggu, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.



I. Instalasi Laboratorium

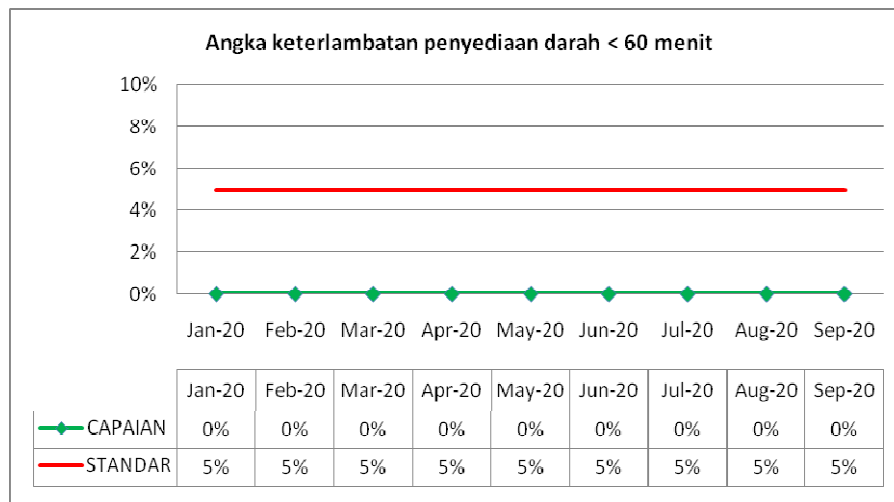
1) Angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung, pada triwulan III adalah 2.24%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.

2) Angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit

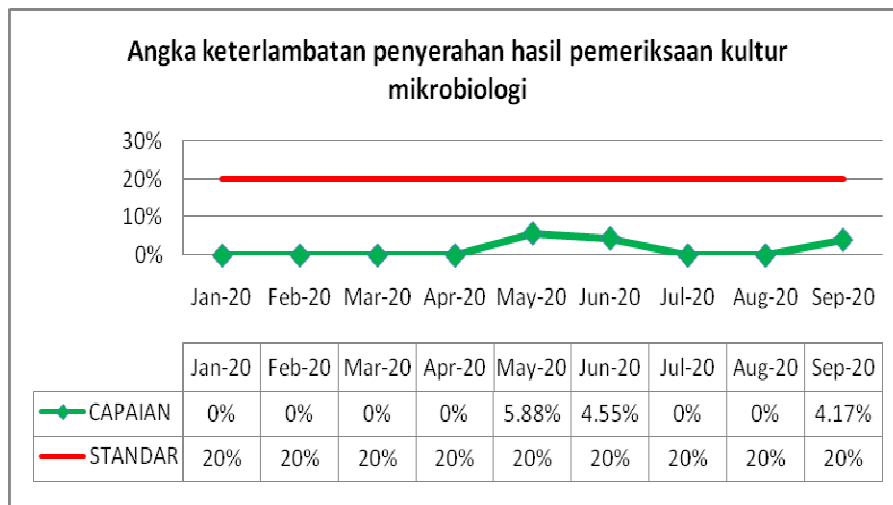


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.



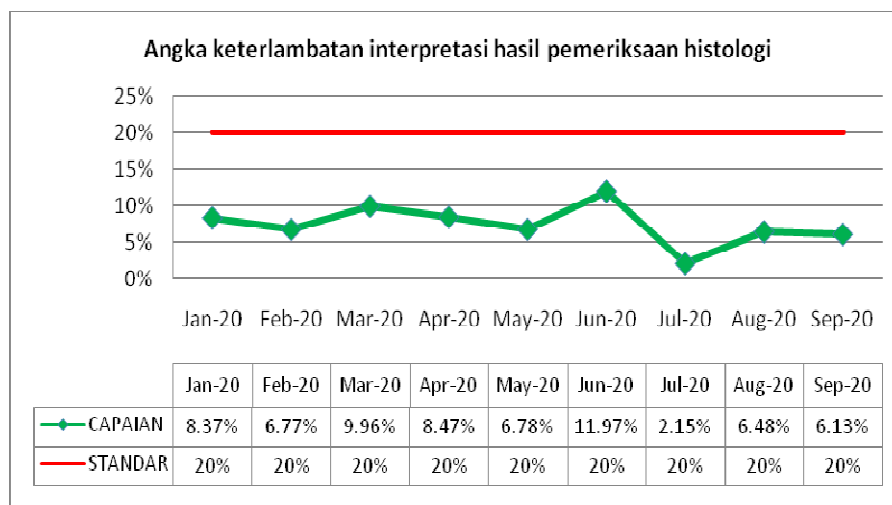
3) Angka keterlambatan penyerahan hasil pemeriksaan kultur mikrobiologi



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyerahan hasil pemeriksaan kultur mikrobiologi, pada triwulan III telah mencapai standar <20%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

4) Angka keterlambatan interpretasi hasil pemeriksaan histologi



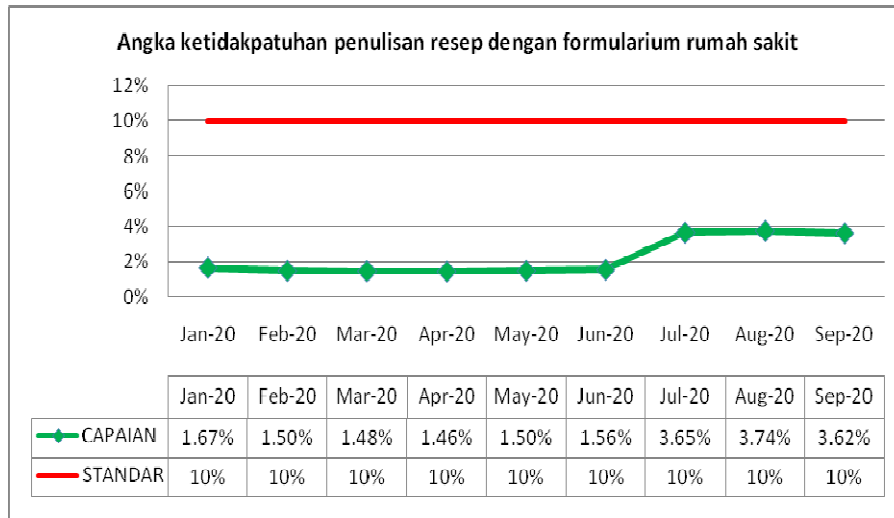
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan interpretasi hasil pemeriksaan histologi, pada triwulan III adalah 5%, telah mencapai standar <20%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.



m. Instalasi Farmasi

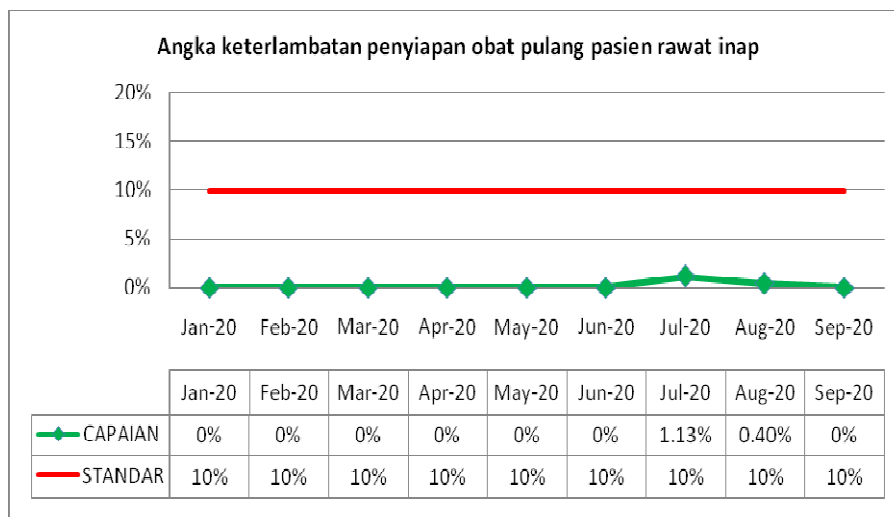
1) Angka ketidakpatuhan penulisan resep dengan formularium rumah sakit



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidakpatuhan penulisan resep dengan formularium rumah sakit, pada triwulan III adalah 3%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

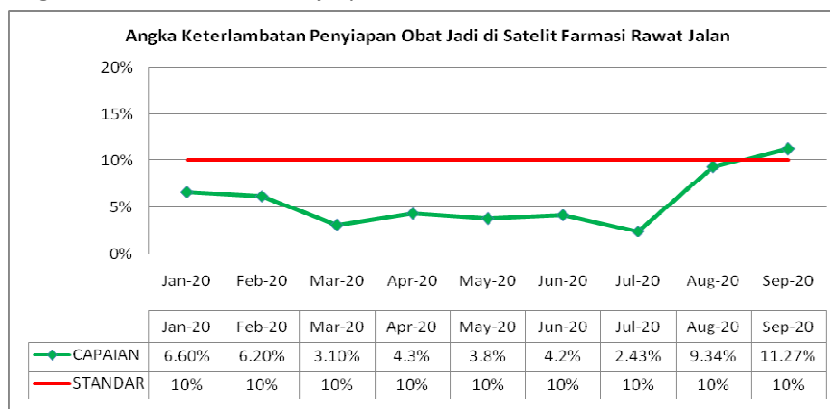
2) Angka keterlambatan penyiapan obat pulang pasien rawat inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penulisan resep dengan formularium rumah sakit, pada triwulan III adalah 0.5%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

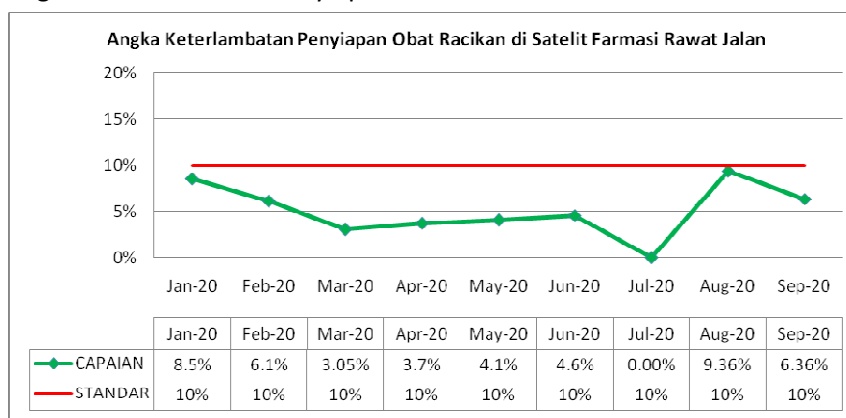
3) Angka Keterlambatan Penyiapan Obat Jadi di Satelit Farmasi Rawat Jalan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyiapan obat jadi di satelit farmasi rawat jalan, pada triwulan III adalah 7.7%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

4) Angka Keterlambatan Penyiapan Obat Racikan di Satelit Farmasi Rawat Jalan

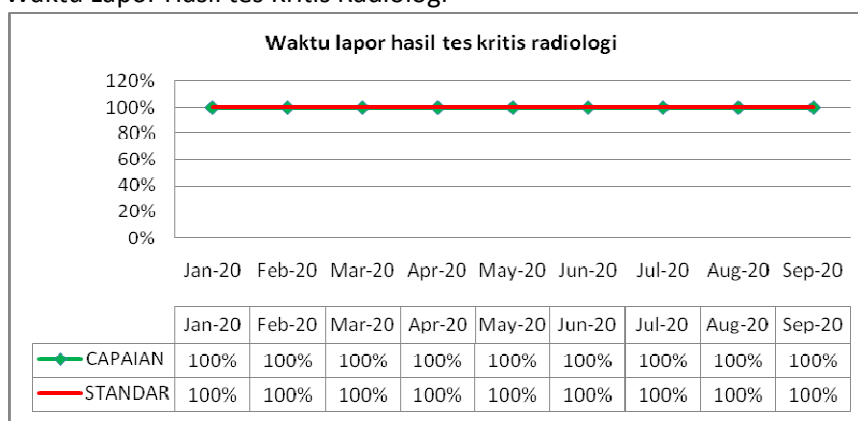


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyiapan obat racikan di satelit farmasi rawat jalan, pada triwulan III adalah 5.2%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

n. Instalasi Radiologi

1) Waktu Lapor Hasil tes Kritis Radiologi

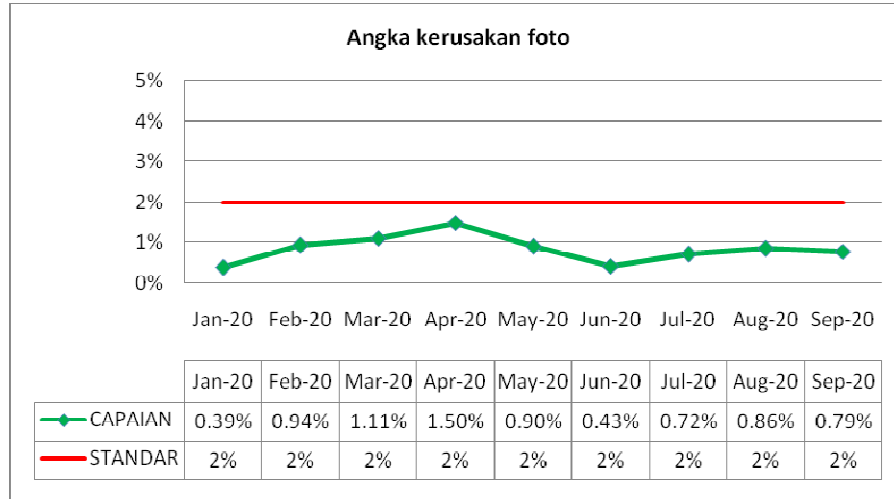




Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu lapor hasil tes kritis radiologi, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

2) Angka Kerusakan Foto

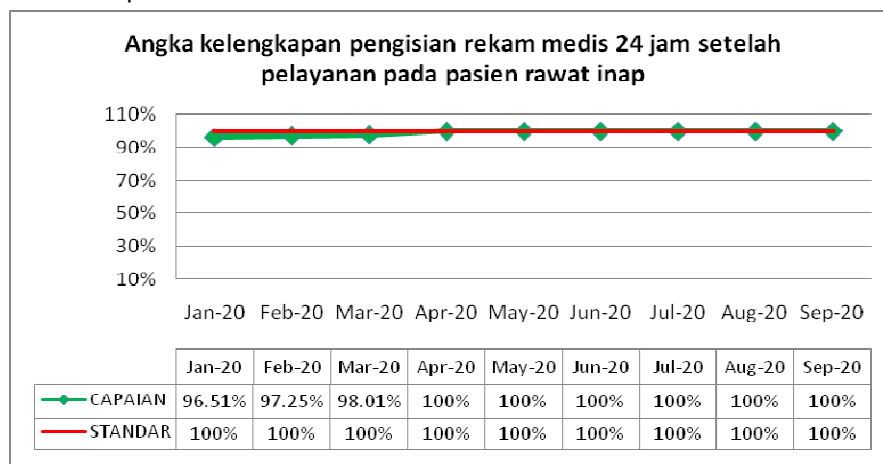


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kerusakan foto, pada triwulan II adalah 0.79%, telah mencapai standar <2%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

o. Instalasi Rekam Medis

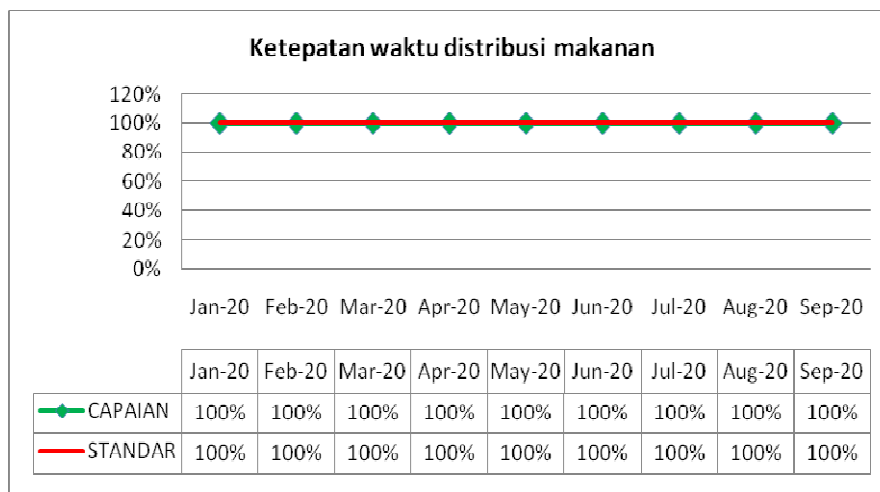
1) Angka Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam Setelah Pelayanan pada Pasien Rawat Inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan pada pasien rawat inap, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

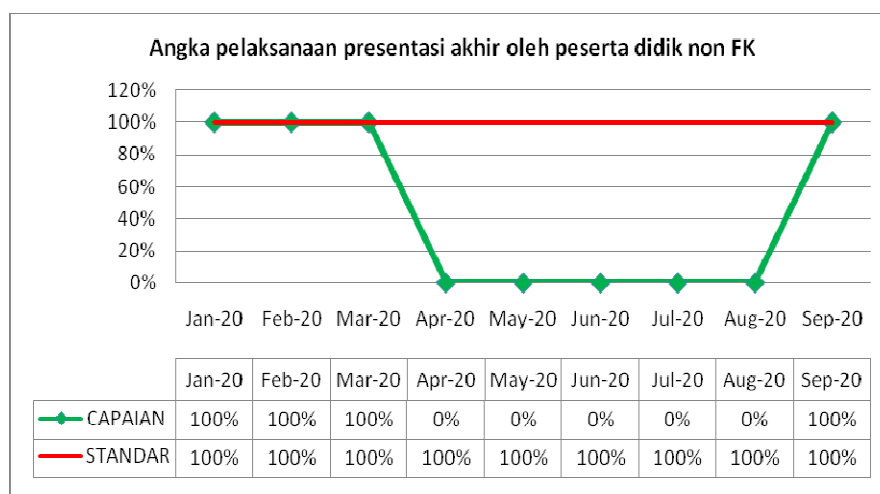
- p. Instalasi Gizi
 1) Ketepatan waktu distribusi makanan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketepatan waktu distribusi makanan, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

- q. Bagian Pendidikan



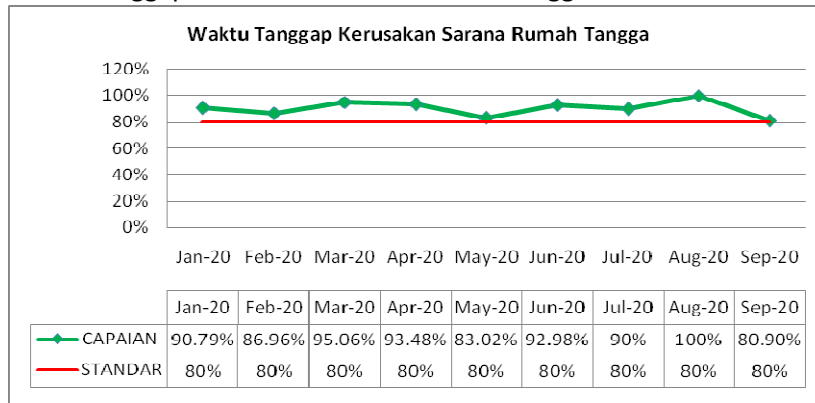
Analisa :

- Pada bulan April - Agustus 2020 tidak ada pengukuran karena tidak ada peserta didik non FK di masa pandemi covid 19.
- Hasil capaian indikator mutu angka pelaksanaan presentasi akhir oleh peserta didik non FK, pada bulan September adalah 100%, telah mencapai standar.



r. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Pra Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

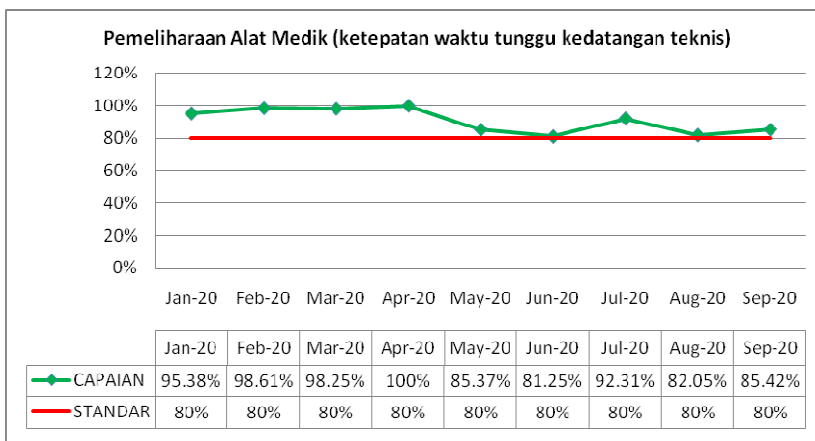
1) Waktu Tanggap Kerusakan Sarana Rumah Tangga



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tanggap kerusakan sarana rumah tangga, pada triwulan II adalah 90%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

2) Pemeliharaan Alat Medik

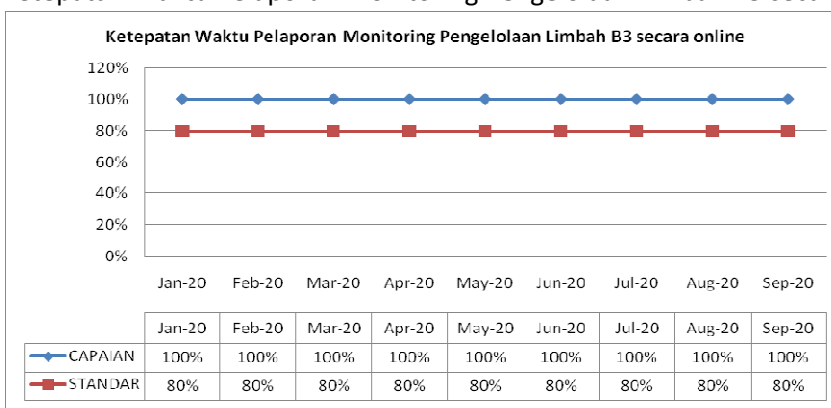


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu pemeliharaan alat medik, pada triwulan III adalah 87%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

s. Bagian Umum

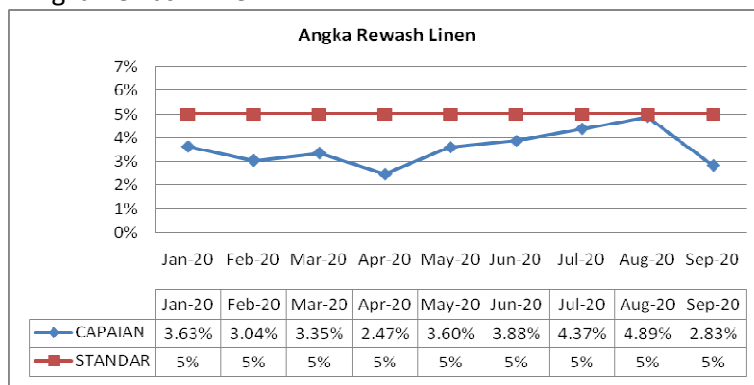
1) Ketepatan Waktu Pelaporan Monitoring Pengelolaan Limbah B3 secara online



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu pelaporan monitoring pengelolaan limbah B3 secara online, pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

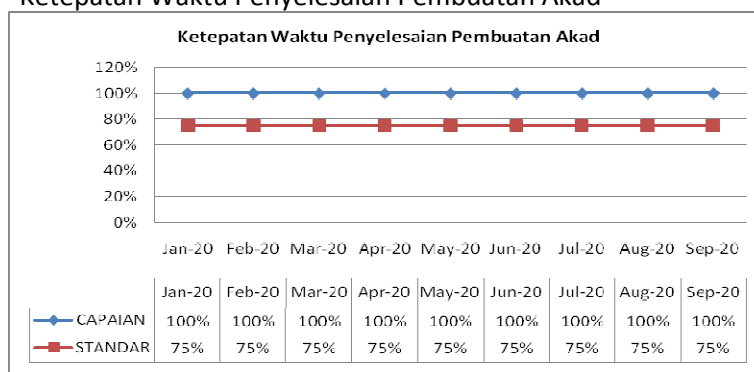
2) Angka Rewash Linen



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka rewash linen, pada triwulan III adalah 4%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

3) Ketepatan Waktu Penyelesaian Pembuatan Akad

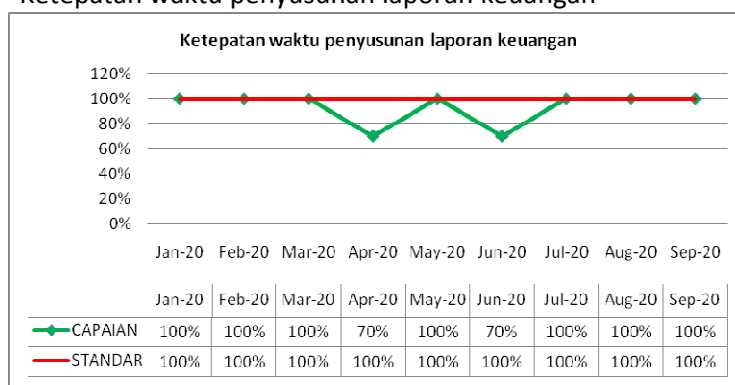


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu penyelesaian pembuatan akad, pada triwulan II adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

t. Bagian Keuangan dan Akuntansi

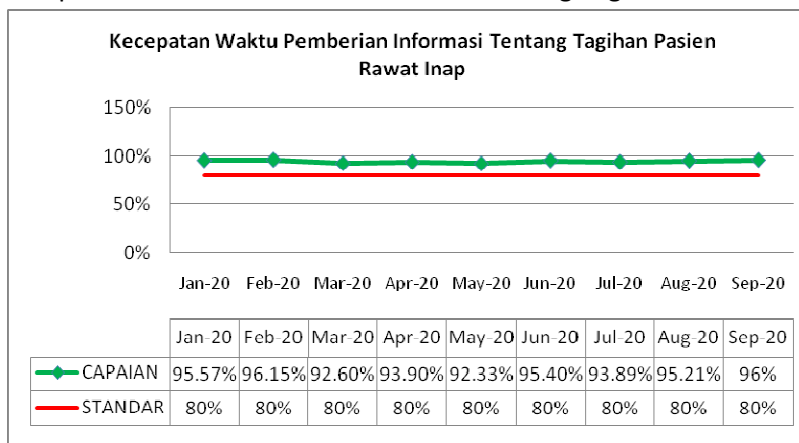
1) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

2) Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap

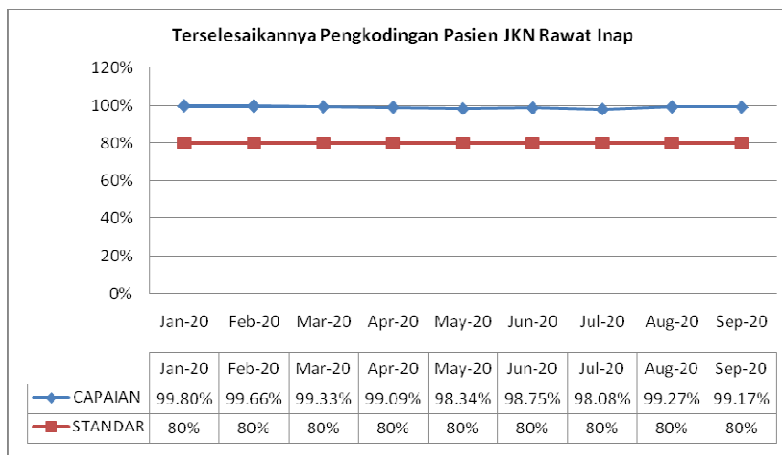


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap, pada triwulan III adalah 95%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

u. Bagian Casemix

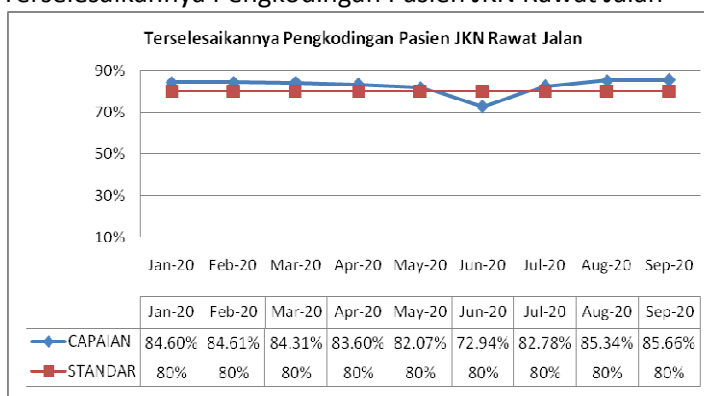
1) Terselesaikannya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselenggaranya pengkodingan pasien JKN rawat inap, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

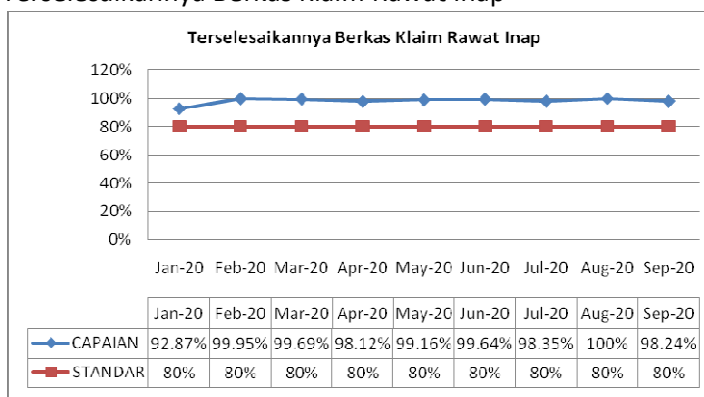
2) Terselesaikannya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Jalan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselenggaranya pengkodingan pasien JKN rawat jalan, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

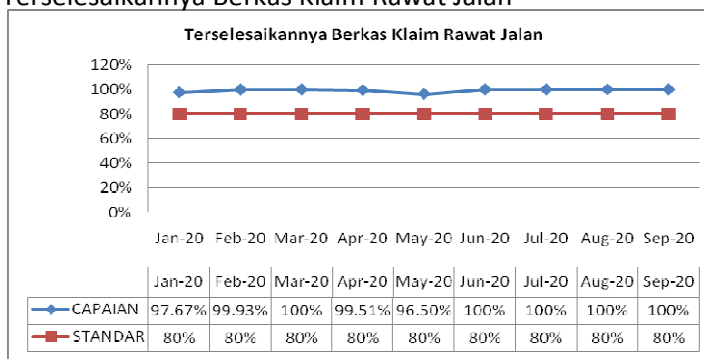
3) Terselesaikannya Berkas Klaim Rawat Inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselesaikannya berkas klaim rawat inap, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

4) Terselesaikannya Berkas Klaim Rawat Jalan



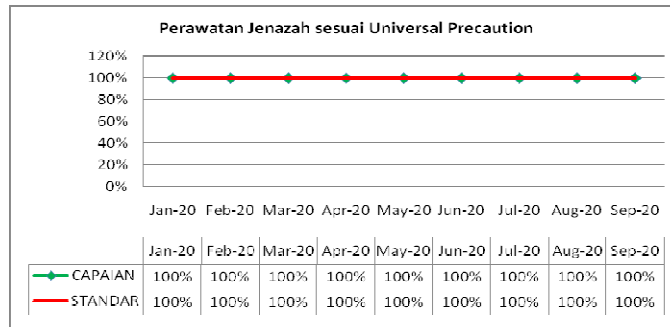
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselesaikannya berkas klaim rawat jalan, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.



v. Bagian Bimbingan Pelayanan Islami

1) Perawatan Jenazah sesuai Universal Precaution

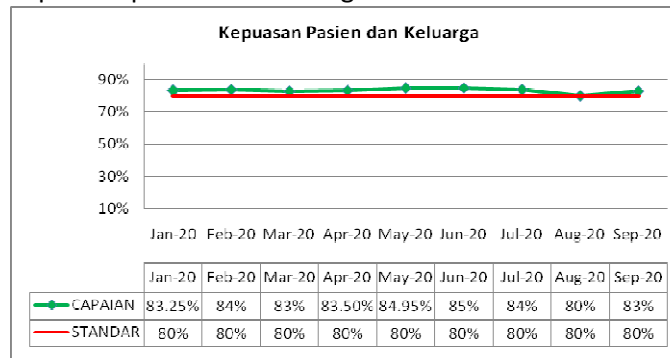


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

w. Bagian Humas dan Kemitraan

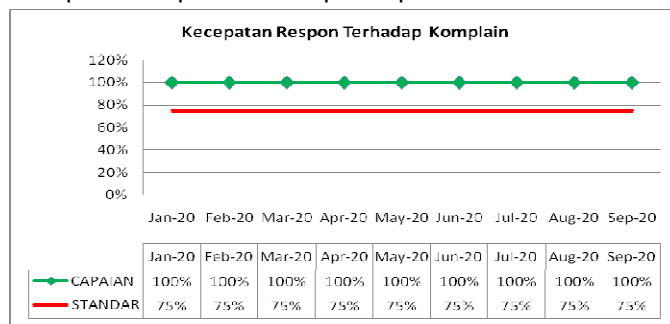
1) Kepuasan pasien dan keluarga



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepuasan pasien dan keluarga pada triwulan III adalah 82%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II. hasilnya terlihat ada penurunan tren pada bulan Agustus, karena kecepatan waktu pelayanan dan waktu kedatangan dokter di instalasi rawat jalan kurang baik.

2) Kecepatan respon terhadap komplain

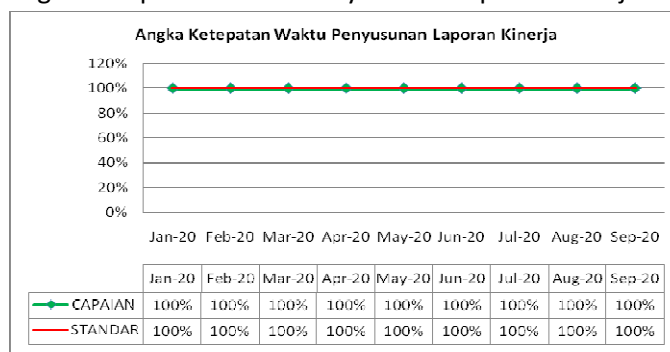


Analisa :

- Capaian indikator mutu kecepatan respon terhadap komplain pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

x. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

1) Angka Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Kinerja

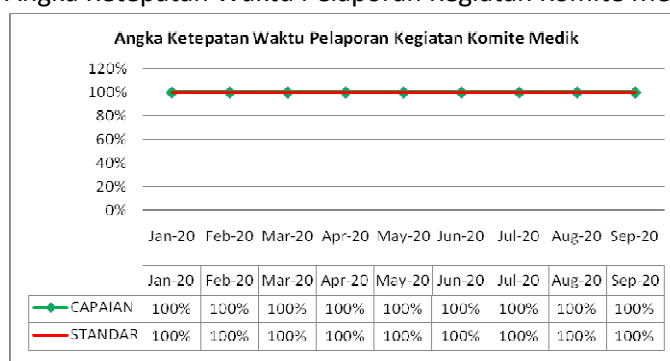


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketepatan waktu penyusunan laporan kinerja pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

y. Komite Medik

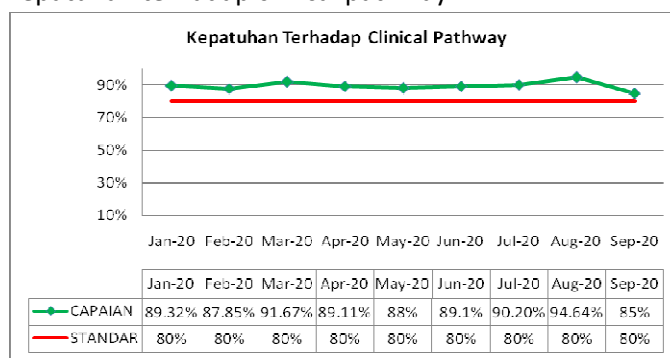
1) Angka Ketepatan Waktu Pelaporan Kegiatan Komite Medik



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketepatan waktu pelaporan kegiatan komite medik pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

2) Kepatuhan terhadap clinical pathway



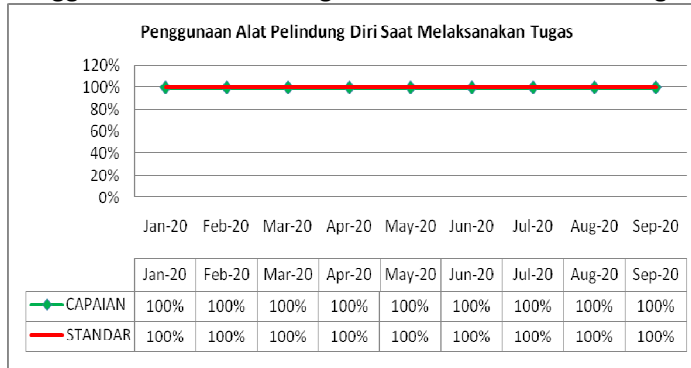
Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan terhadap clinical pathway pada triwulan III adalah 90%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.



z. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

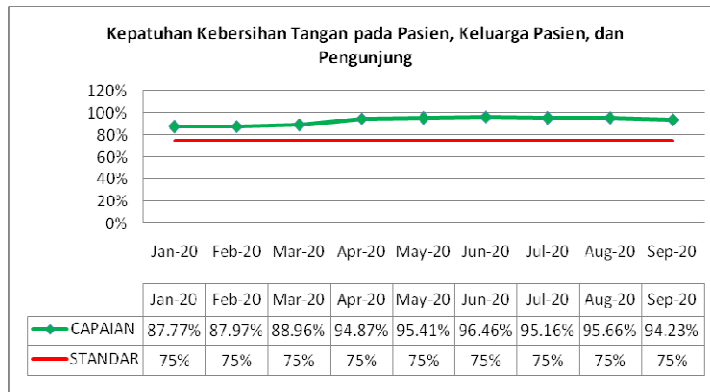
1) Penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Melaksanakan Tugas



Analisa :

- Capaian indikator mutu penggunaan alat pelindung diri saat melaksanakan tugas pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

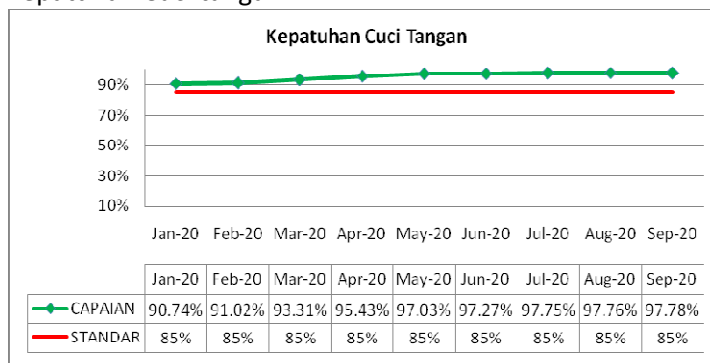
2) Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Pasien, Keluarga Pasien, dan Pengunjung



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan kebersihan tangan pada pasien, keluarga pasien, dan pengunjung pada triwulan III adalah 95%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan I.

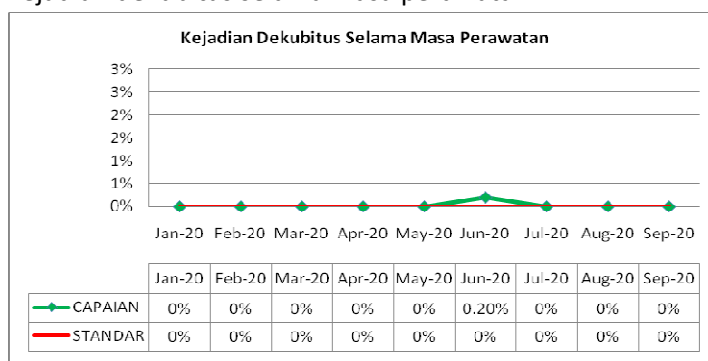
3) Kepatuhan Cuci tangan



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan pada triwulan III adalah 98%, telah mencapai standar dan mengalami peningkatan.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya lebih baik.

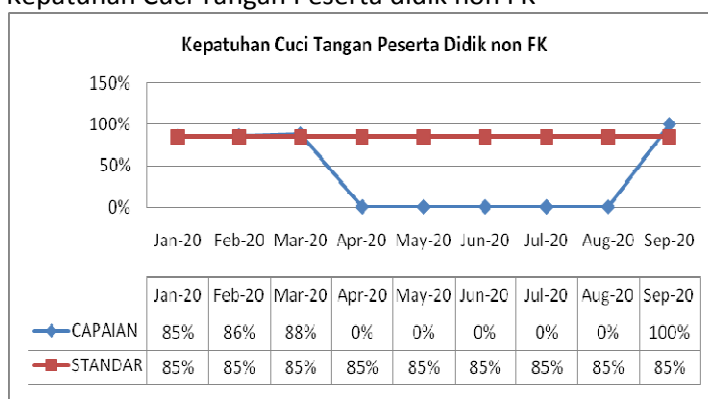
4) Kejadian dekubitus selama masa perawatan



Analisa :

- Capaian indikator mutu kejadian dekubitus selama masa perawatan pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

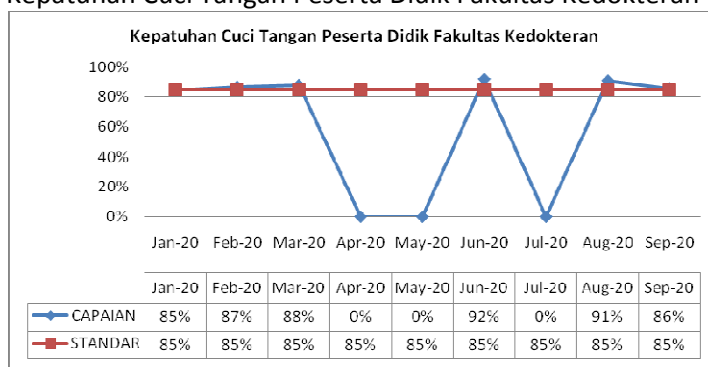
5) Kepatuhan Cuci Tangan Peserta didik non FK



Analisa :

- Pada bulan April - Agustus 2020 tidak ada pengukuran karena tidak ada peserta didik non FK di masa pandemi covid 19. Capaian indikator mutu pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.

6) Kepatuhan Cuci Tangan Peserta Didik Fakultas Kedokteran



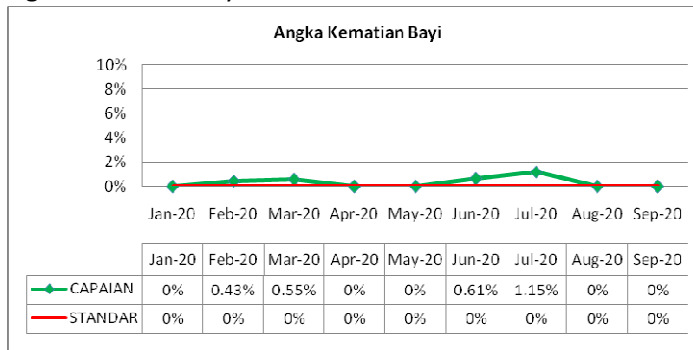
Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan peserta didik fakultas kedokteran pada triwulan III adalah 90%, telah mencapai standar.
- Pada bulan April, Mei, dan Juli 2020 tidak ada pengukuran karena tidak ada peserta didik FK di masa pandemi covid 19.



4. Indikator Mutu Program Nasional

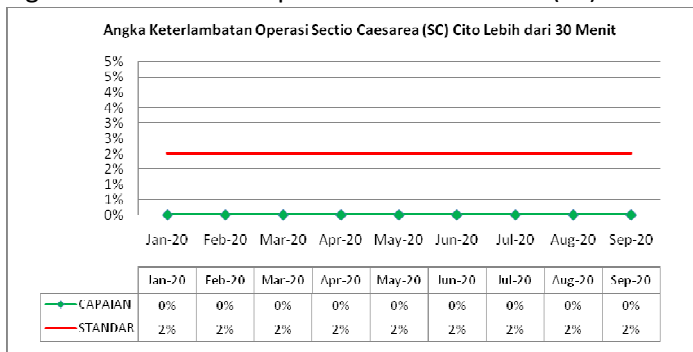
a. Angka Kematian Bayi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka kematian bayi, pada triwulan III belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

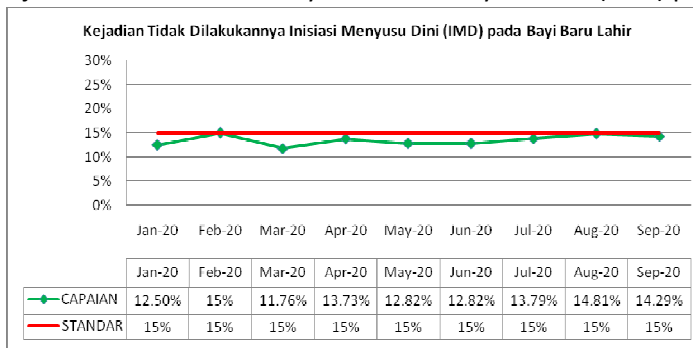
b. Angka Keterlambatan Operasi Sectio Caesarea (SC) Cito Lebih dari 30 Menit



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka keterlambatan operasi sectio caesarea (SC) cito lebih dari 30 menit pada triwulan II adalah 0%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

c. Kejadian Tidak Dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir

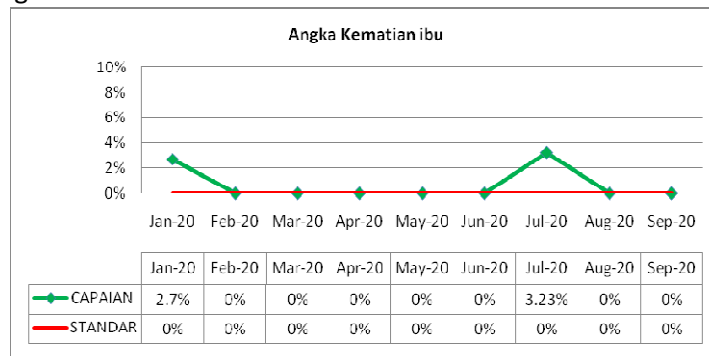


Analisa :

- Capaian indikator mutu kejadian tidak dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi baru lahir pada triwulan III adalah 14%, telah mencapai standar < 15%.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



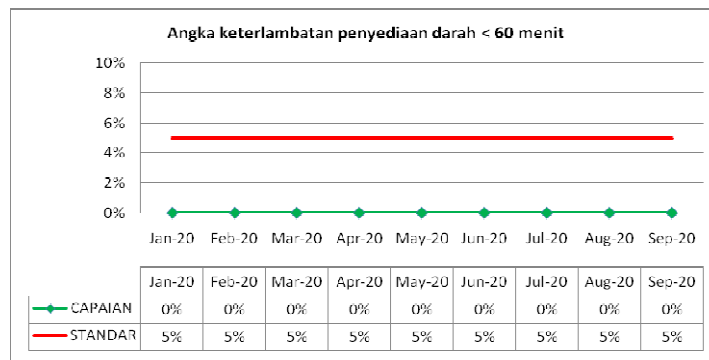
d. Angka Kematian Ibu



Analisa :

- Capaian indikator mutu pada triwulan III ada satu kejadian kematian ibu, belum mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

e. Angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit



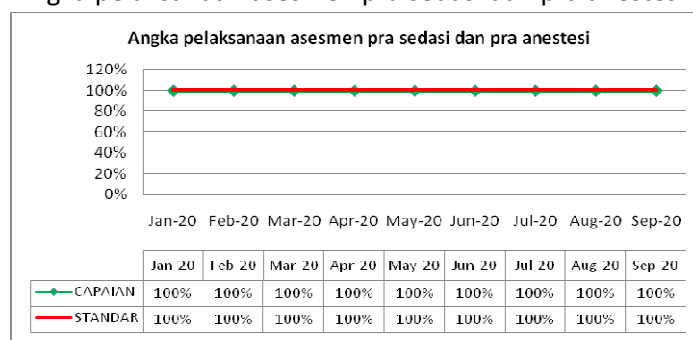
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan II, hasilnya sama baiknya.

5. Indikator Mutu Pelayanan

a. Indikator mutu pelayanan anestesi dan sedasi

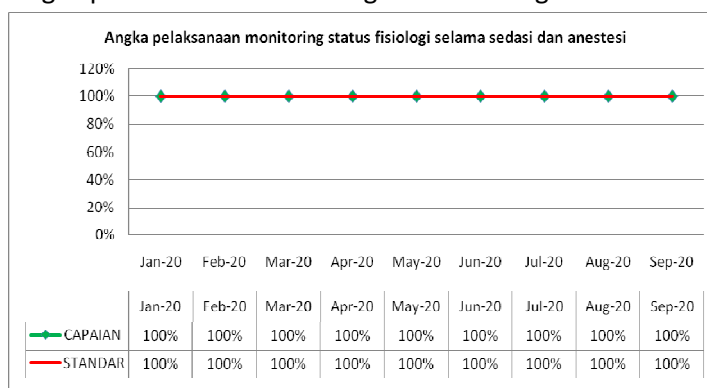
1) Angka pelaksanaan asesmen pra sedasi dan pra anestesi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka pelaksanaan asesmen pra sedasi dan pra anestesi pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

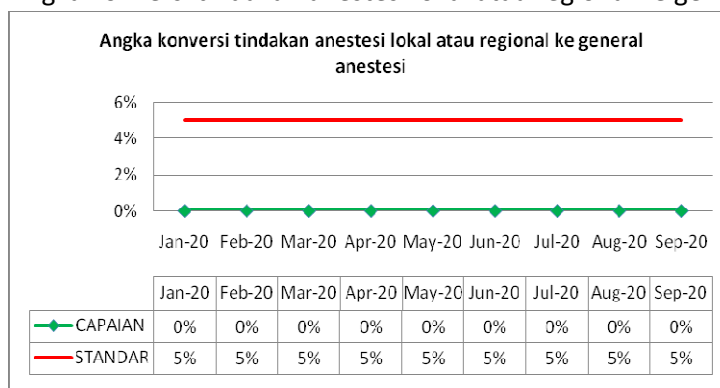
2) Angka pelaksanaan monitoring status fisiologi selama sedasi dan anestesi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka pelaksanaan monitoring status fisiologi selama sedasi dan anestesi pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

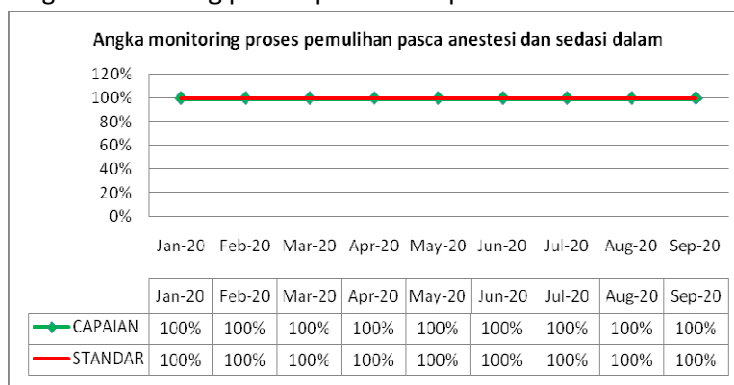
3) Angka konversi tindakan anestesi lokal atau regional ke general anestesi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka konversi tindakan anestesi lokal atau regional ke general anestesi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <5%.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

4) Angka monitoring proses pemulihan pasca anestesi dan sedasi dalam

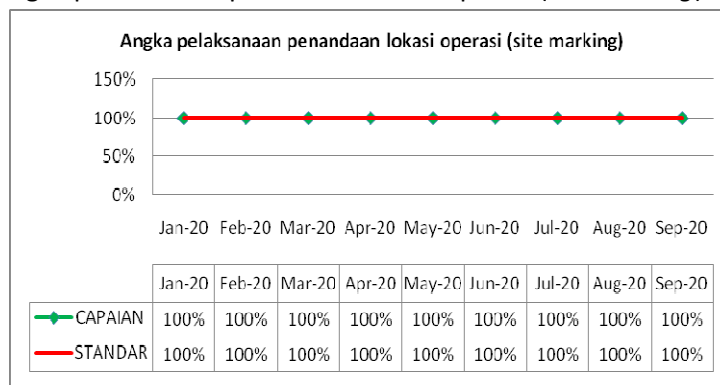


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka monitoring proses pemulihan pasca anestesi dan sedasi dalam pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

b. Indikator mutu pelayanan bedah

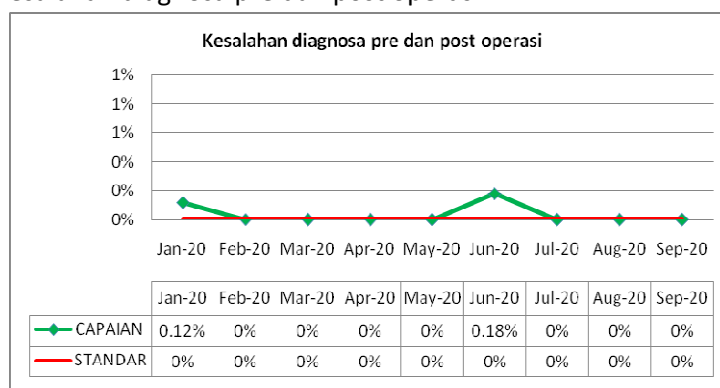
1) Angka pelaksanaan penandaan lokasi operasi (*site marking*)



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka pelaksanaan penandaan lokasi operasi (*site marking*) pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

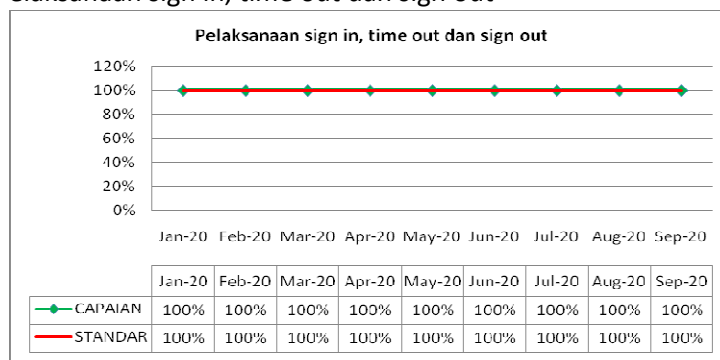
2) Kesalahan diagnosa pre dan post operasi



Analisa :

- Capaian indikator mutu kesalahan pre dan post operasi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

3) Pelaksanaan sign in, time out dan sign out

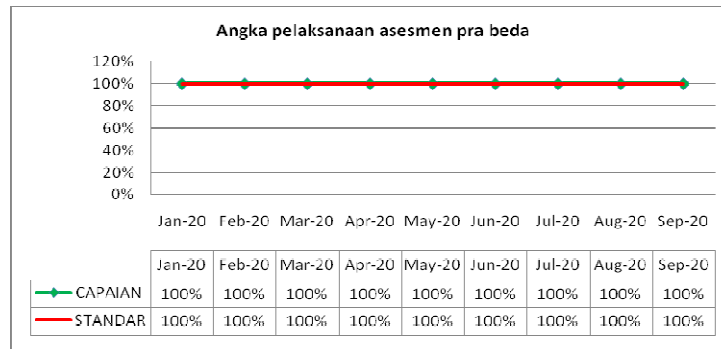


Analisa :

- Capaian indikator mutu pelaksanaan sign in, time out dan sign out pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.



4) Angka pelaksanaan asesmen pra bedah

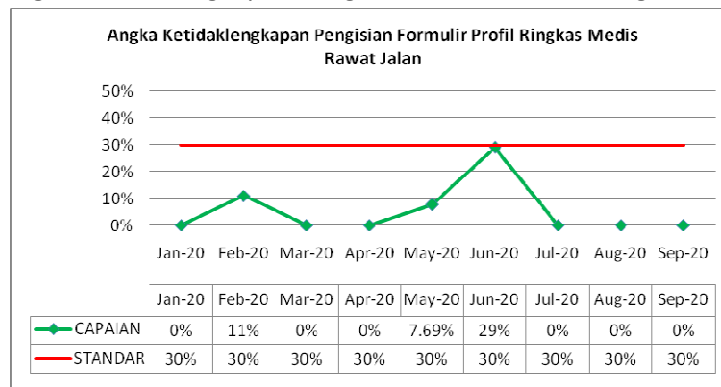


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka pelaksanaan asesmen pra bedah pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

c. Indikator mutu pengisian profil ringkas medis rawat jalan (PRMRJ)

1) Angka Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Profil Ringkas Medis Rawat Jalan

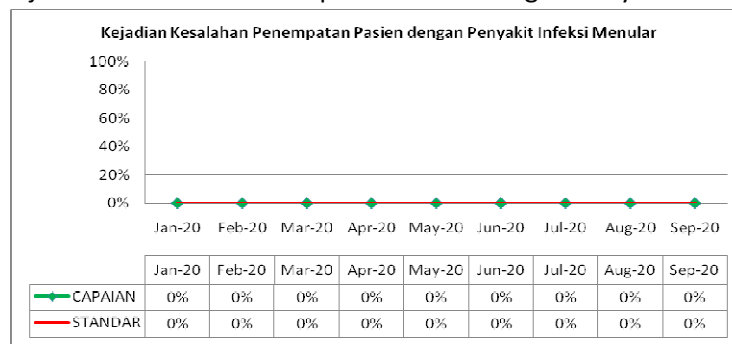


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan pengisian formulir profil ringkas medis rawat jalan pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

d. Indikator mutu pelayanan risiko tinggi

1) Kejadian Kesalahan Penempatan Pasien dengan Penyakit Infeksi Menular

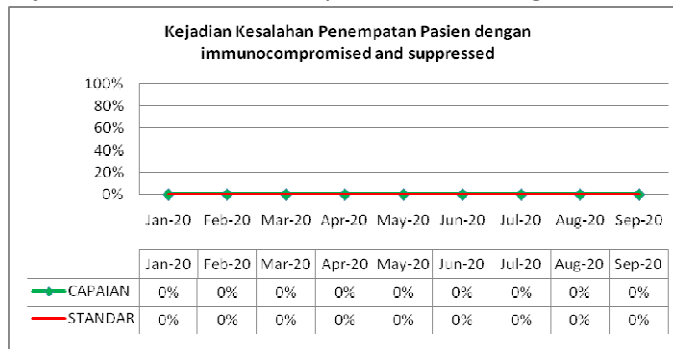


Analisa :

- Capaian indikator mutu kejadian kesalahan penempatan pasien dengan penyakit infeksi menular pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.



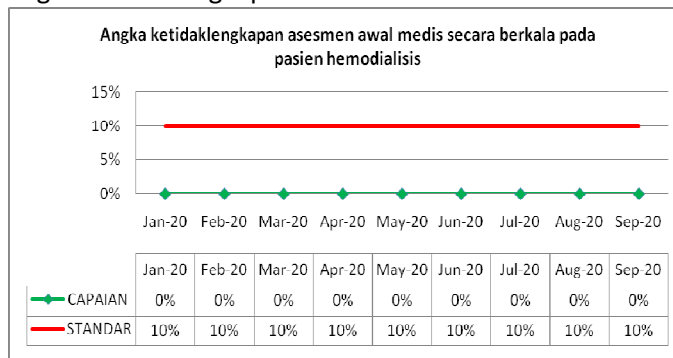
2) Kejadian Kesalahan Penempatan Pasien dengan immunocompromised and suppressed



Analisa :

- Capaian kejadian kesalahan penempatan pasien dengan *immunocompromised and suppressed* pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

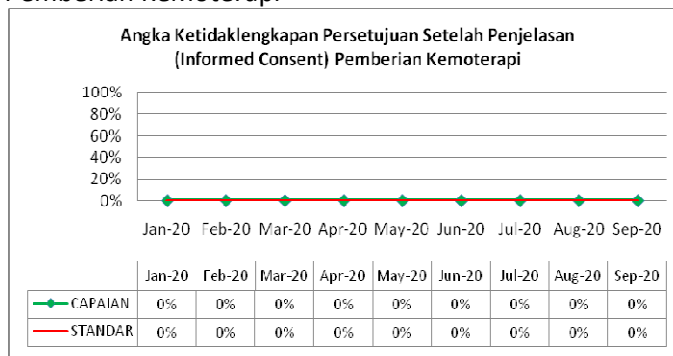
3) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis secara berkala pada pasien hemodialisis



Analisa :

- Capaian indikator mutu kejadian kesalahan penempatan pasien dengan penyakit infeksi menular pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

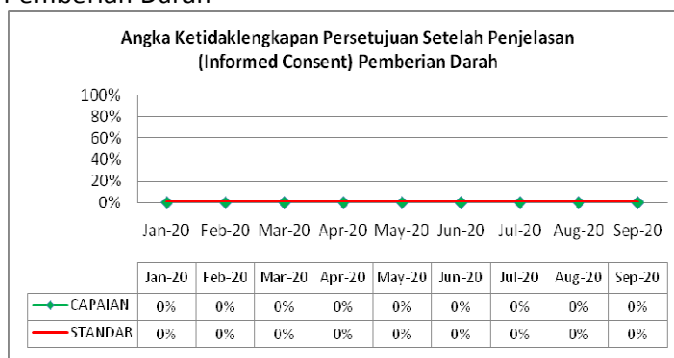
4) Angka Ketidaklengkapan Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Pemberian Kemoterapi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) pemberian kemoterapi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

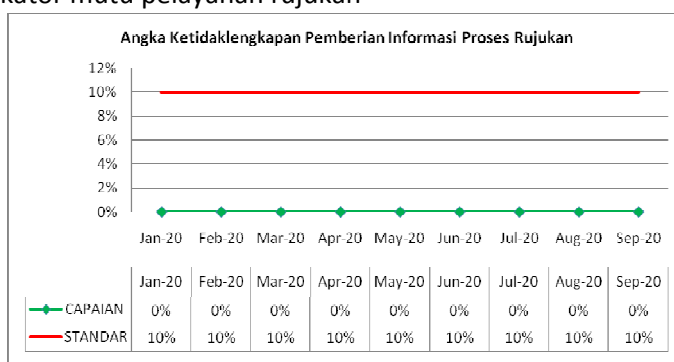
5) Angka Ketidaklengkapan Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Pemberian Darah



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) pemberian darah pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

e. Indikator mutu pelayanan rujukan

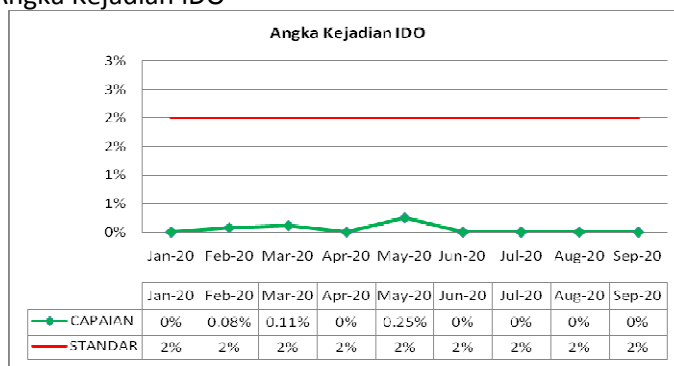


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan pemberian informasi proses rujukan pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar < 10%.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

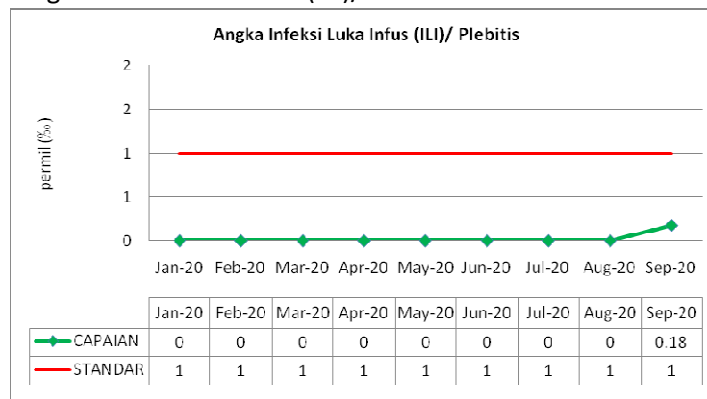
6. Indikator mutu surveilans infeksi (HAIs)

a. Angka Kejadian IDO

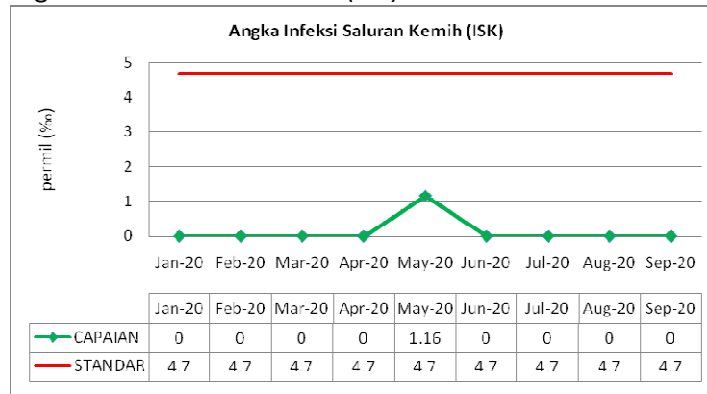


Analisa :

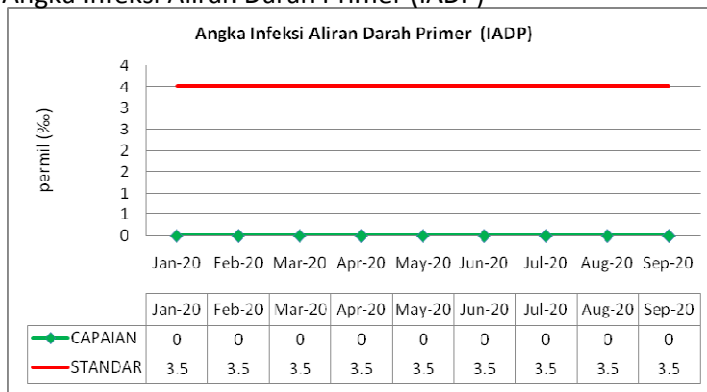
- Hasil capaian indikator mutu angka kejadian IDO, pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar < 2%.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.


b. Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis

Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka infeksi luka infus (ILI), pada triwulan III adalah 0.18%, telah mencapai standar <1%.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

c. Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Analisa :

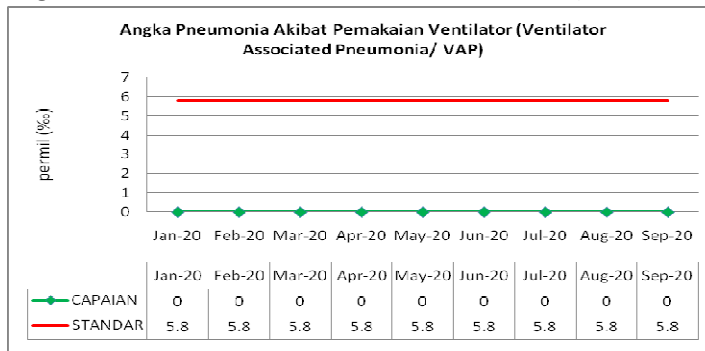
- Hasil capaian indikator mutu angka infeksi saluran kemih (ISK), pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <4.7%.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

d. Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka infeksi aliran darah primer (IADP), pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <3.5%.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.



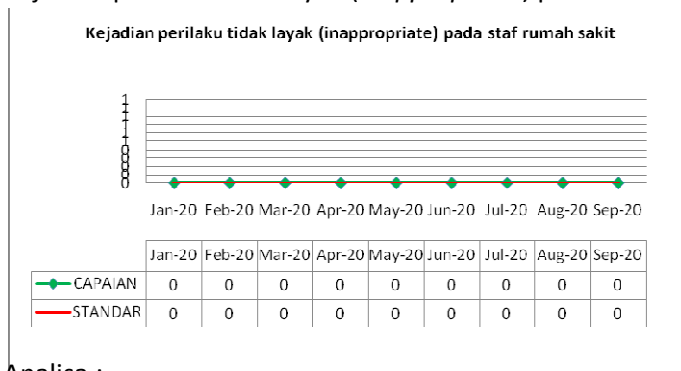
e. Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP)



Analisa :

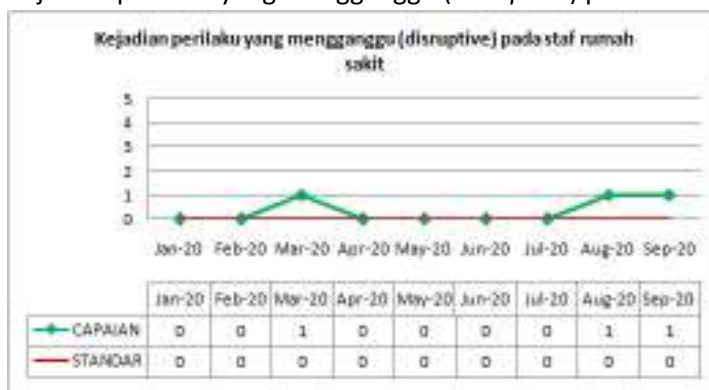
- Hasil capaian indikator mutu angka pneumonia akibat pemakaian ventilator (VAP), pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar <5.8%.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

7. Indikator mutu pemantauan budaya keselamatan

 a. Kejadian perilaku tidak layak (*inappropriate*) pada staf rumah sakit


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian perilaku tidak layak (*inappropriate*) pada staf rumah sakit, pada triwulan III adalah 0 kejadian.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

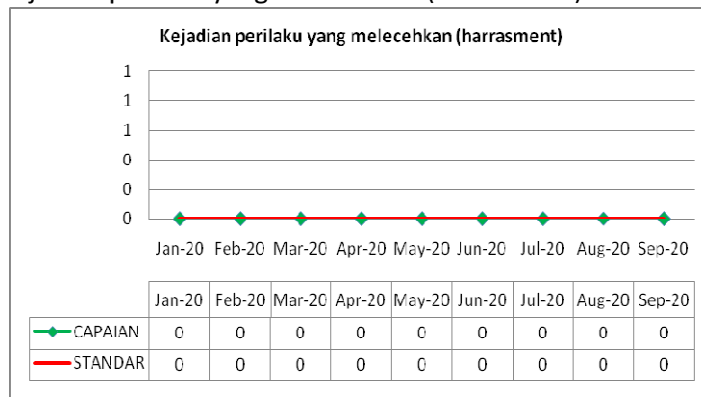
 b. Kejadian perilaku yang mengganggu (*disruptive*) pada staf rumah sakit


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian perilaku yang mengganggu (*disruptive*) pada staf rumah sakit, pada triwulan III adalah 2 kejadian.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



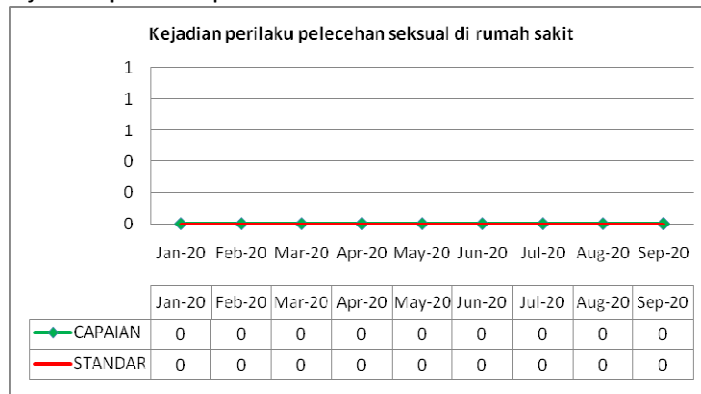
c. Kejadian perilaku yang melecehkan (*harrasment*)



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian perilaku yang melecehkan (*harrasment*), pada triwulan III adalah 0 kejadian.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

d. Kejadian perilaku pelecehan seksual di rumah sakit

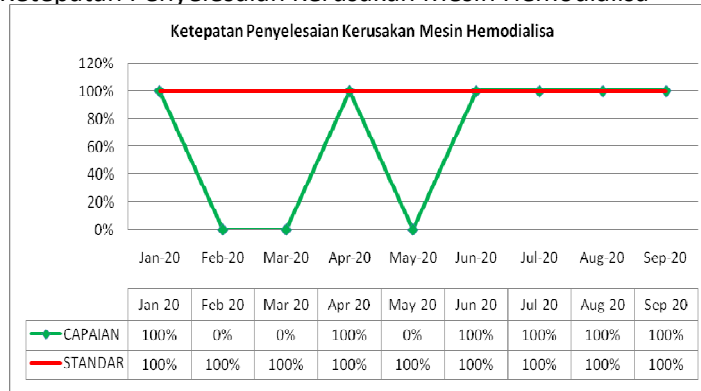


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian perilaku pelecehan seksual di rumah sakit, pada triwulan III adalah 0 kejadian.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

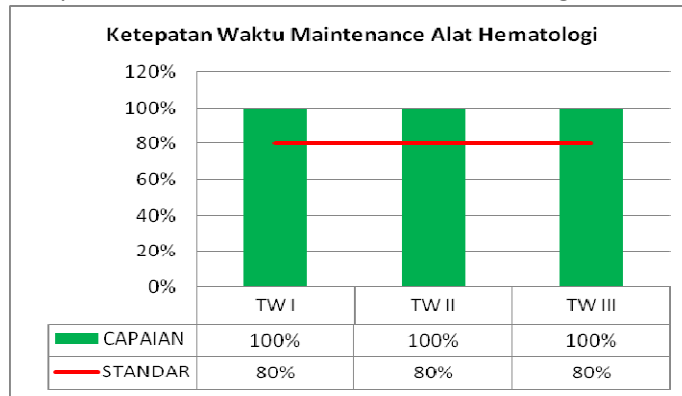
8. Indikator mutu pelaksanaan kontrak

a. Ketepatan Penyelesaian Kerusakan Mesin Hemodialisa



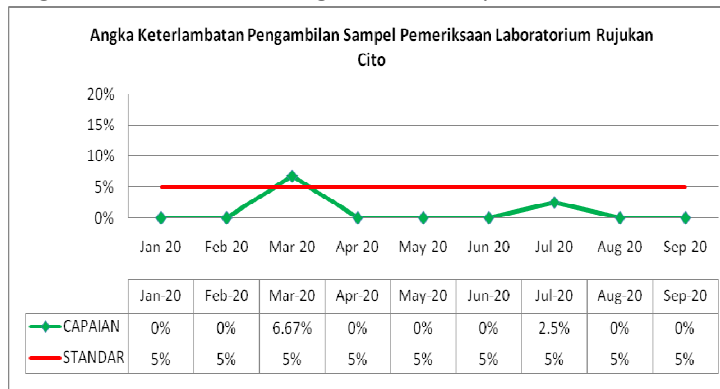
Analisa :

- Capaian indikator mutu penyelesaian kerusakan mesin hemodialisa pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.


b. Ketepatan Waktu Maintenance Alat Hematologi


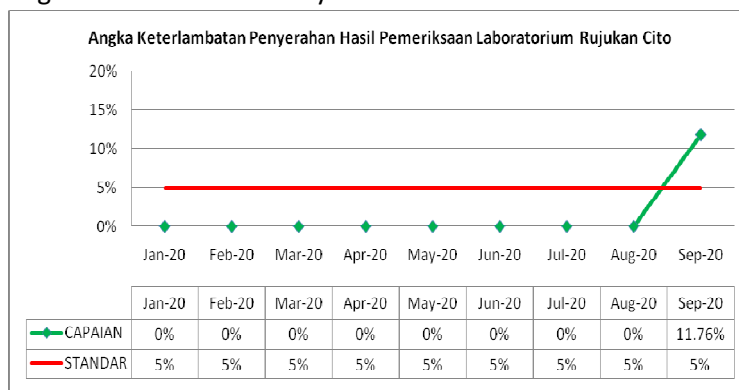
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu maintenance alat hematologi, pada triwulan II adalah 100%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan II sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan I.

c. Angka Keterlambatan Pengambilan Sampel Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Cito


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan pengambilan sampel pemeriksaan laboratorium rujukan cito, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

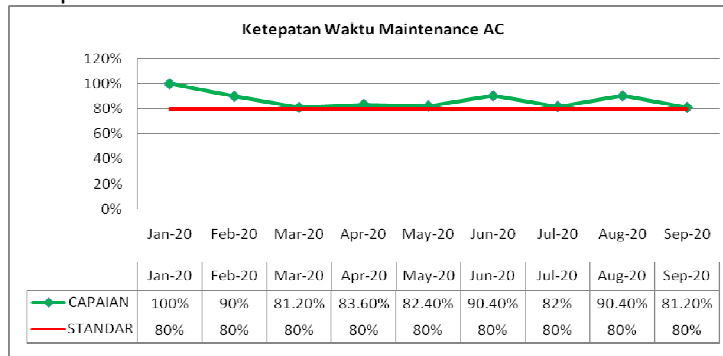
d. Angka Keterlambatan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Cito


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium rujukan cito, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.



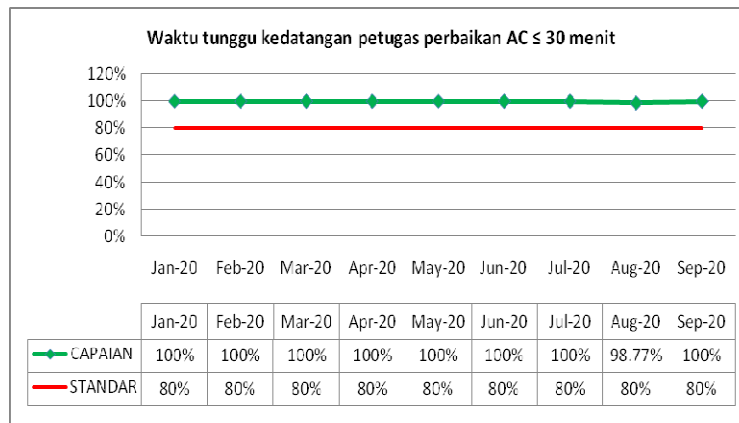
e. Ketepatan Waktu Maintenance AC



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu maintenance AC pada triwulan III adalah 85%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

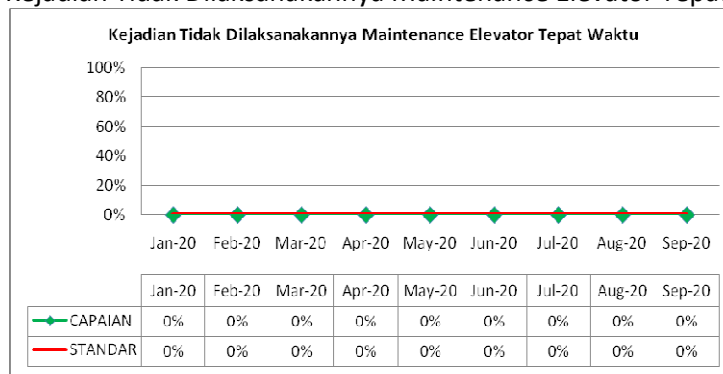
f. Waktu tunggu kedatangan petugas perbaikan AC ≤ 30 menit



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tunggu kedatangan petugas perbaikan AC ≤ 30 menit pada triwulan III adalah 99%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan III sama menurun bila dibandingkan dengan triwulan II.

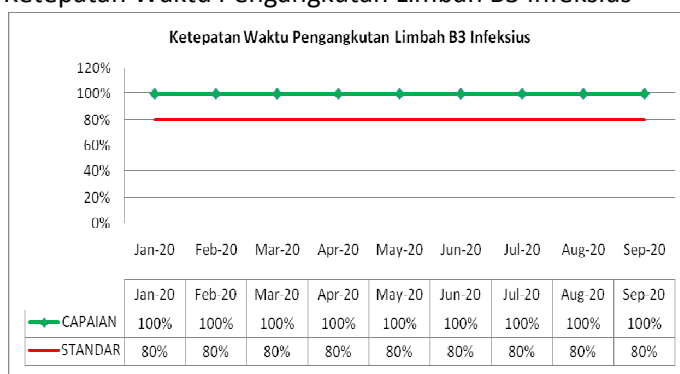
g. Kejadian Tidak Dilaksanakannya Maintenance Elevator Tepat Waktu



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaksanakannya maintenance elevator tepat waktu pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

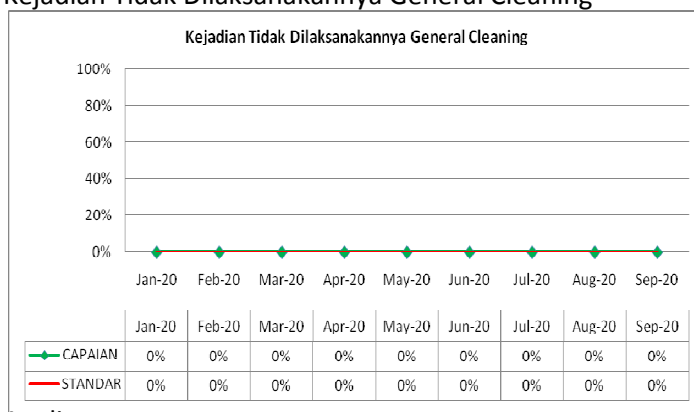
h. Ketepatan Waktu Pengangkutan Limbah B3 Infeksius



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu pengangkutan limbah B3 Infeksius pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

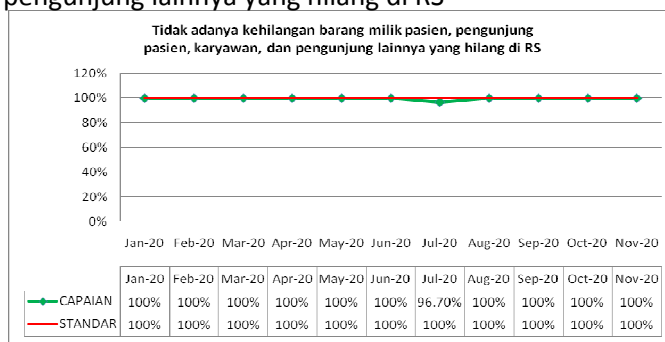
i. Kejadian Tidak Dilaksanakannya General Cleaning



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian tidak dilaksanakannya general cleaning pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

j. Tidak adanya kehilangan barang milik pasien, pengunjung pasien, karyawan, dan pengunjung lainnya yang hilang di RS

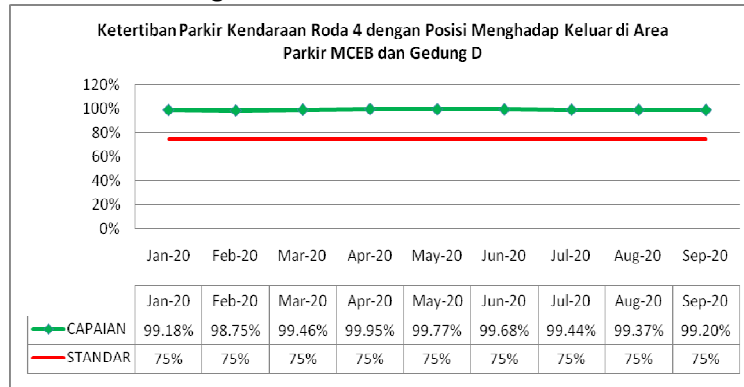


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu tidak adanya kehilangan barang milik pasien, pengunjung pasien, karyawan, dan pengunjung lainnya yang hilang di RS pada triwulan III adalah 100%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.



k. Ketertiban Parkir Kendaraan Roda 4 dengan Posisi Menghadap Keluar di Area Parkir MCEB dan Gedung D

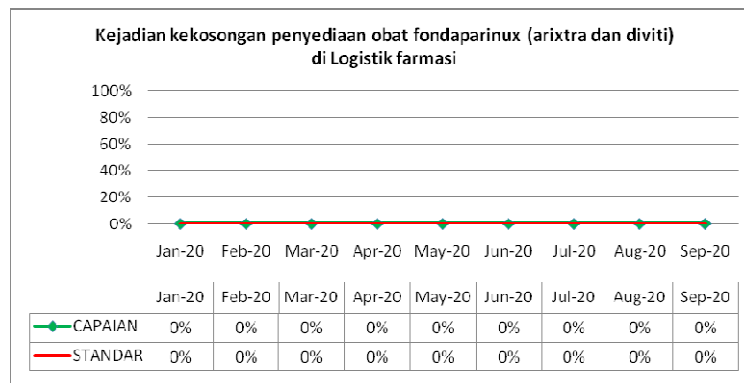


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketertiban parkir kendaraan roda 4 dengan posisi menghadap keluar di area parkir MCEB dan gedung D pada triwulan III adalah 99%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan II.

9. Indikator mutu hasil pengadaan

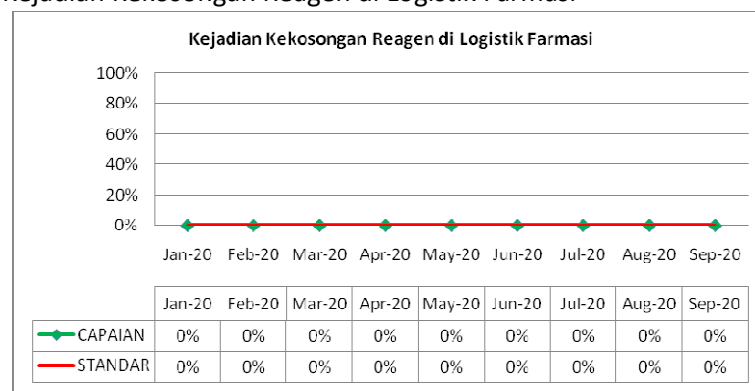
a. Kejadian kekosongan penyediaan obat fondaparinux (arixtra dan diviti) di Logistik farmasi



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian kekosongan penyediaan obat fondaparinux (arixtra dan diviti) di logistik farmasi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

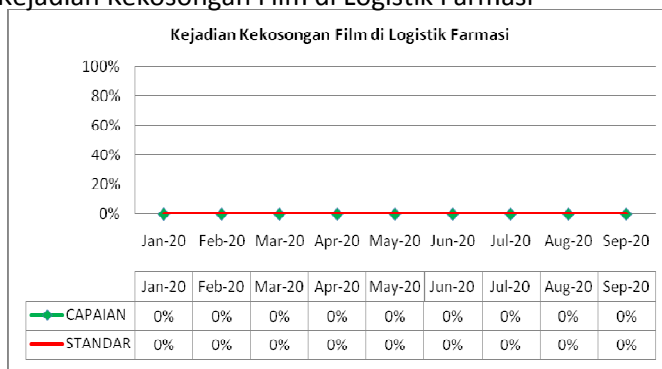
b. Kejadian Kekosongan Reagen di Logistik Farmasi



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian kekosongan reagen di logistik farmasi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

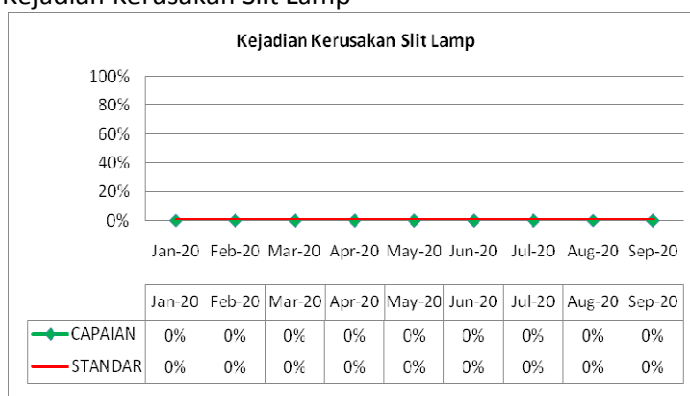
c. Kejadian Kekosongan Film di Logistik Farmasi



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian kekosongan film di logistik farmasi pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

d. Kejadian Kerusakan Slit Lamp



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian kerusakan slit lamp pada triwulan III adalah 0%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan III sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan II.

10. Indikator mutu wajib syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN								
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT
1	Pendampingan Talqin Kepada Pasien Sakaratul Maut (<i>End of Life</i>)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Mengingatkan Waktu Sholat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Pemasangan DC sesuai gender	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

11. Indikator standar pelayanan minimal (SPM) syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN								
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT
1	Pemasangan EKG sesuai Gender	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Hijab untuk pasien	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Penutup dada pada ibu menyusui	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Membaca Basmalah pada pemberian obat dan tindakan	80%	100%	100%	100%	78.65%	100%	100%	100%	100%	100%
5	<i>Mandatory training</i> untuk fiqih pasien	100%	Pelaporan 6 bulan sekali			100%	Pelaporan 6 bulan sekali	100%	Pelaporan 6 bulan sekali		
6	Adanya edukasi islami (Leaflet atau buku kerohanian)	90%	99.49%	99.81%	99.90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Pemakaian hijab di kamar operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Penjadwalan operasi elektif tidak terbentur waktu sholat	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

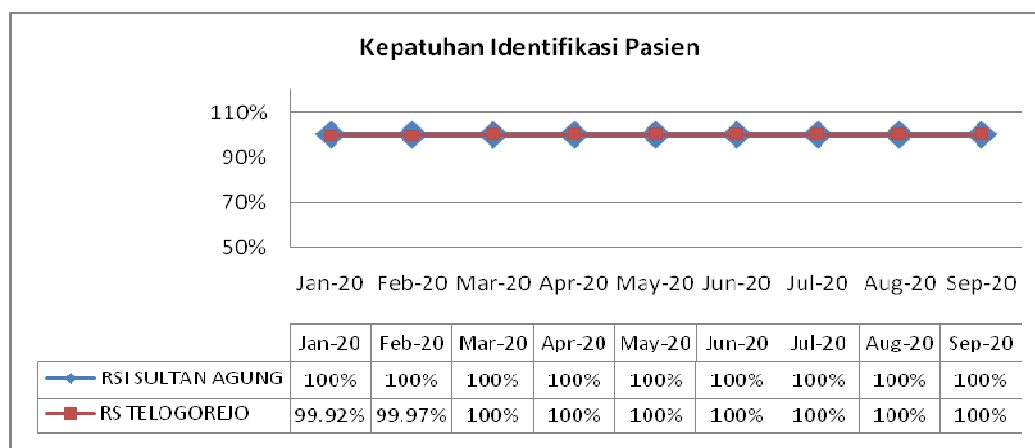
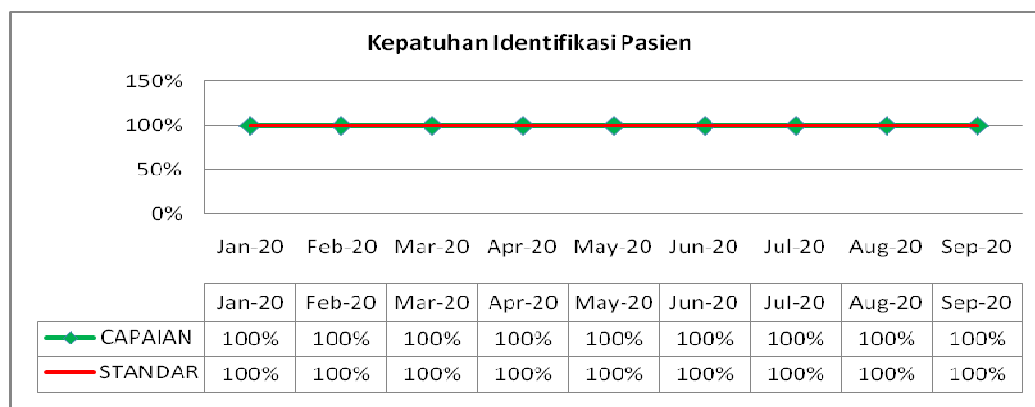
12. Indikator mutu unit syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN								
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST	SEPT
1	Angka bimbingan psikospiritual unit BPI kepada pasien rawat inap	90%	99.49%	99.81%	99.90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka pelaksanaan budaya baca Al-Qur'an per unit	80%	90%	86%	96%	97.87%	91.48%	83.33%	85.11%	80.85%	91.30%
3	Angka kehadiran doa pagi karyawan	80%	94.63%	93.87%	Ø	Ø	Ø	79.56%	82.87%	93.78%	93.57%
4	Angka kehadiran tahsin karyawan	80%	92.36%	93.87%	Ø	Ø	Ø	81.45%	73.68%	80.72%	83.83%
5	Membaca Basmalah sebelum Pengambilan Sampel	80%						100%	100%	100%	100%
6	Membaca Basmalah sebelum Tindakan Kontras	80%						100%	100%	100%	100%

B. Benchmark Indikator Mutu

1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

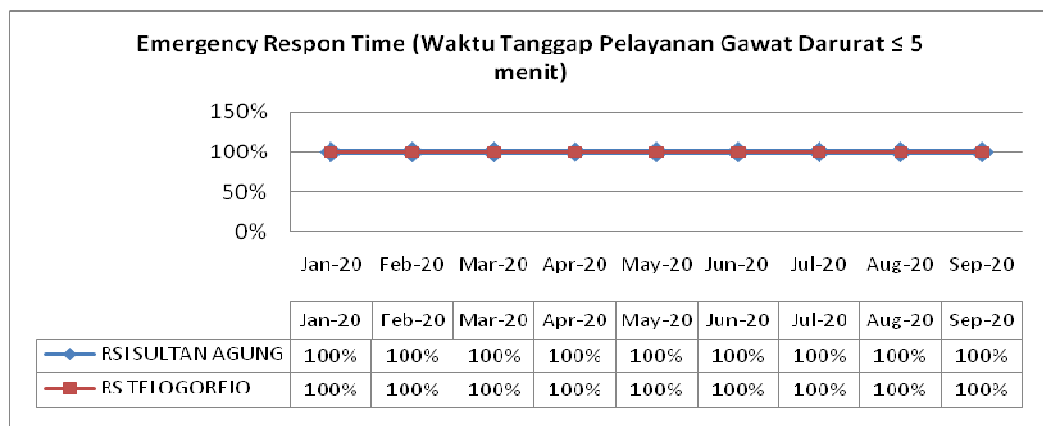
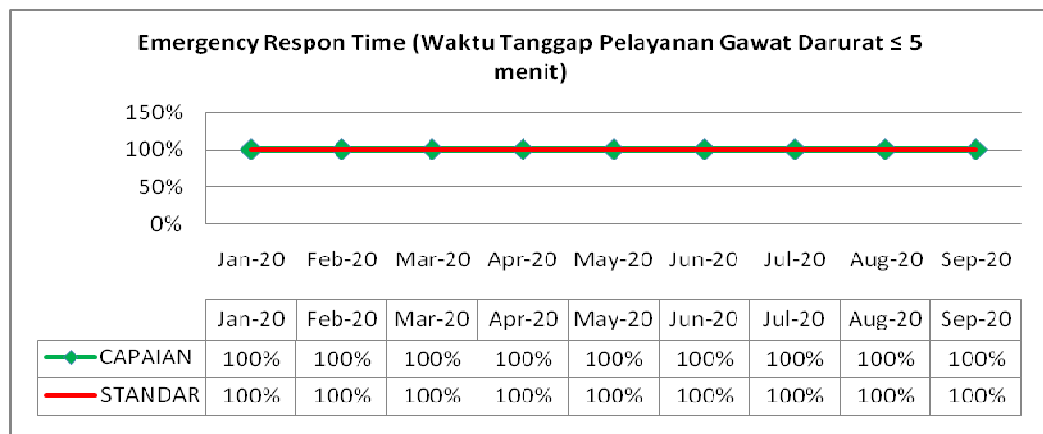
- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan identifikasi pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II dan triwulan III sama baiknya.



- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMADAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaiannya sama baiknya, yaitu 100%.

2. Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

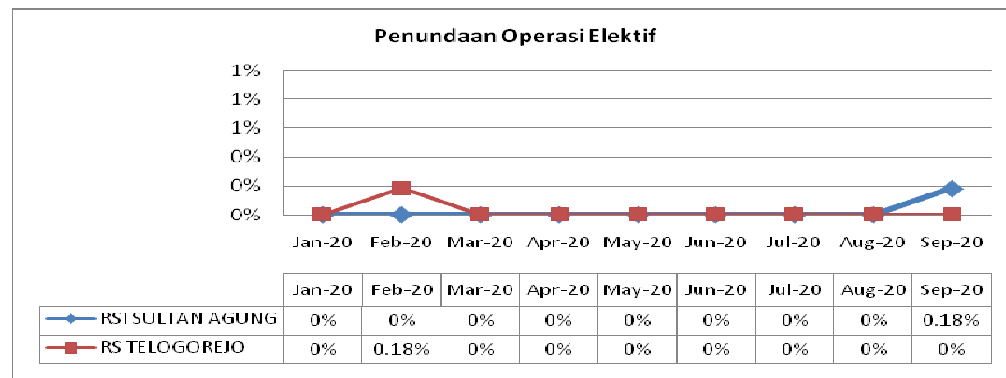
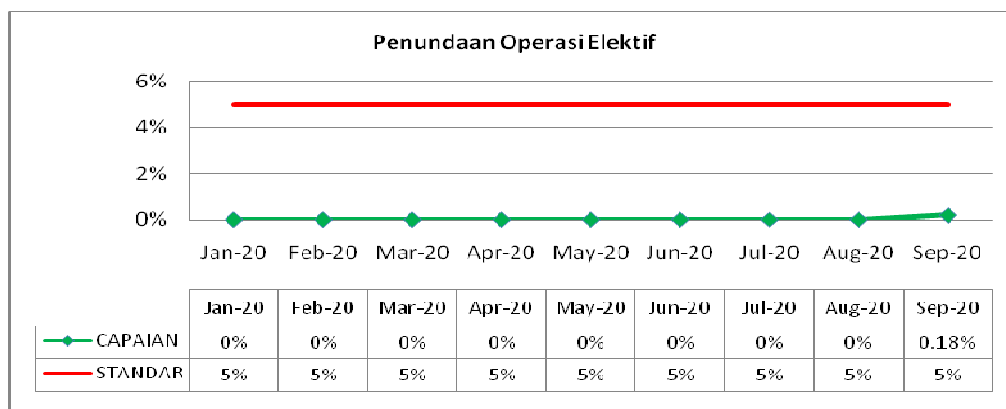


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, hasil capaiannya sama baiknya.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

3. Penundaan Operasi Elektif

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Penundaan Operasi Elektif	$\leq 5\%$	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.18%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

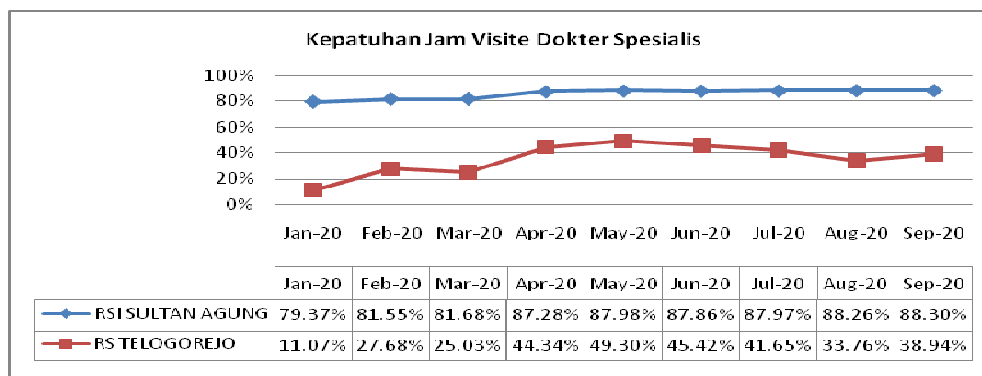
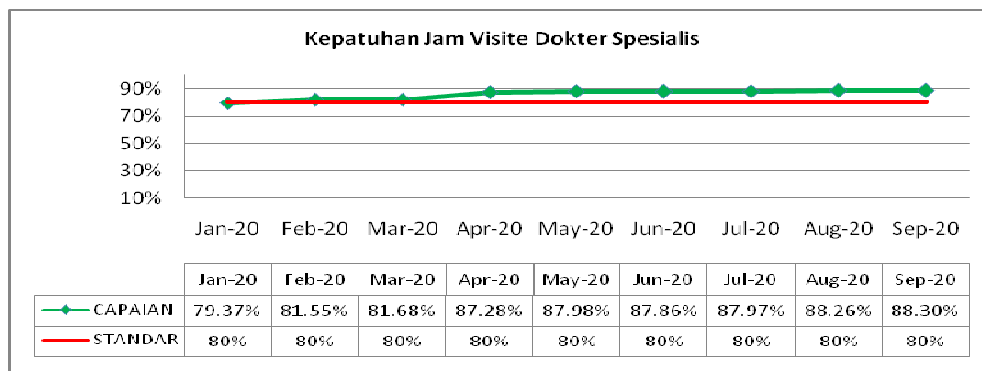


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian penundaan operasi elektif Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2020 telah mencapai standar, tetapi pada bulan September 2020 ada 1 kejadian penundaan operasi elektif.
- Bila dibandingkan, capaian triwulan II lebih baik daripada triwulan III.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

4. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	80 %	79.37%	81.55%	81.68%	87.28%	87.98%	87.86%	87.97%	88.26%	88.3%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

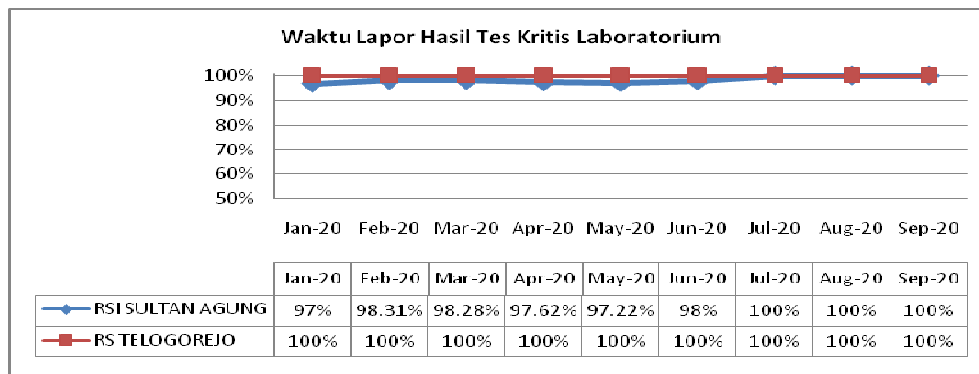
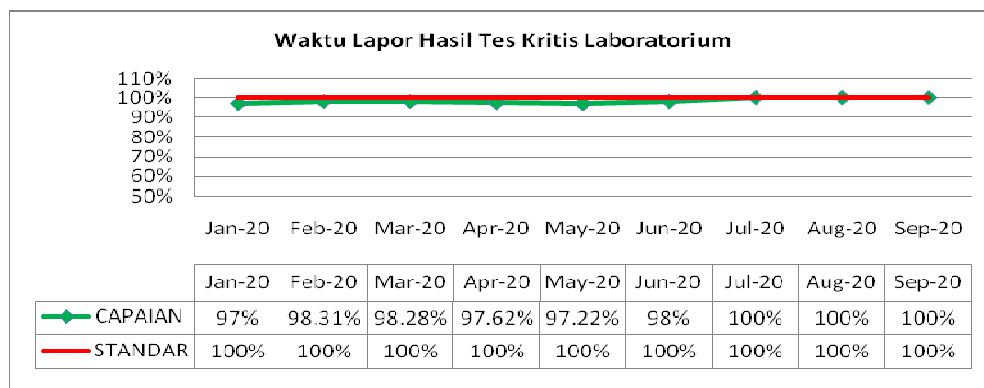


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan jam visite dokter spesialis Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III (88%) lebih baik dibanding capaian triwulan II (87.7%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

5. Waktu Laport Hasil Tes Kritis Laboratorium

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Waktu Laport Hasil Tes Kritis Laboratorium	100 %	97%	98.31%	98.28%	97.62%	97.22%	98%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



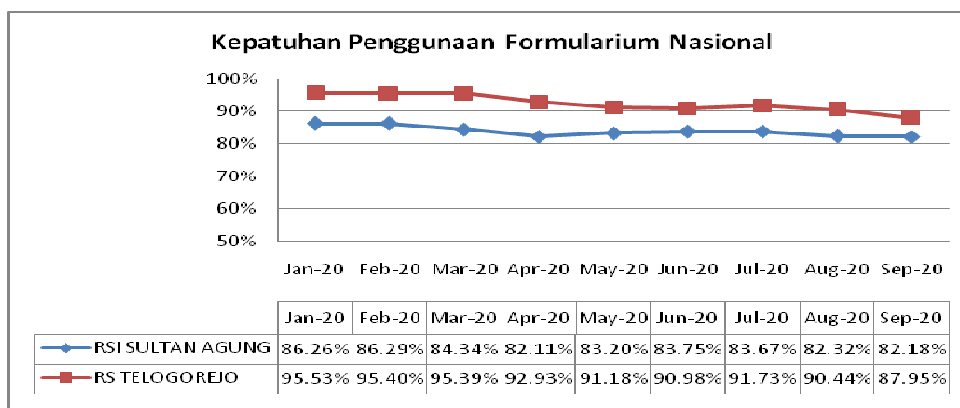
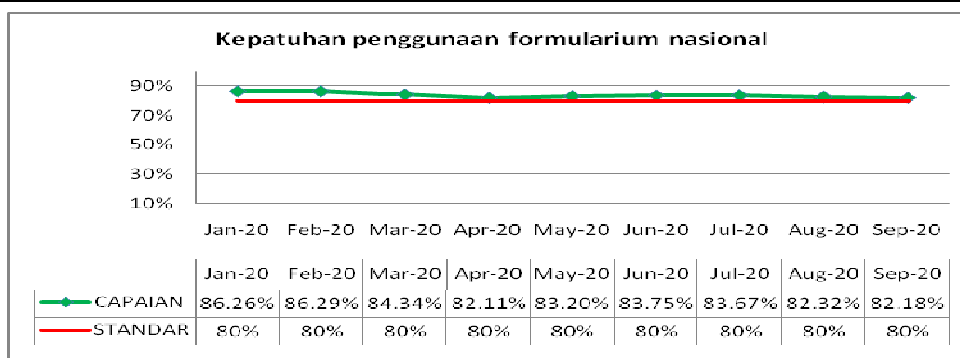
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

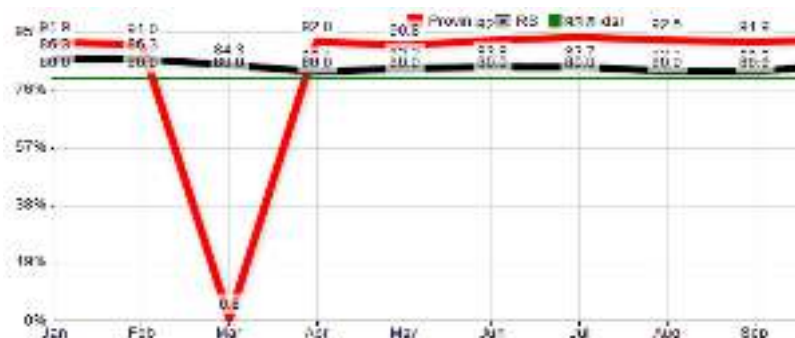
- Berdasarkan grafik di atas, capaian waktu lapor hasil tes kritis laboratorium Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 belum mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

6. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	80 %	86.26%	86.29%	84.34%	82.11%	83.2%	83.75%	83.67%	82.32%	82.18%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

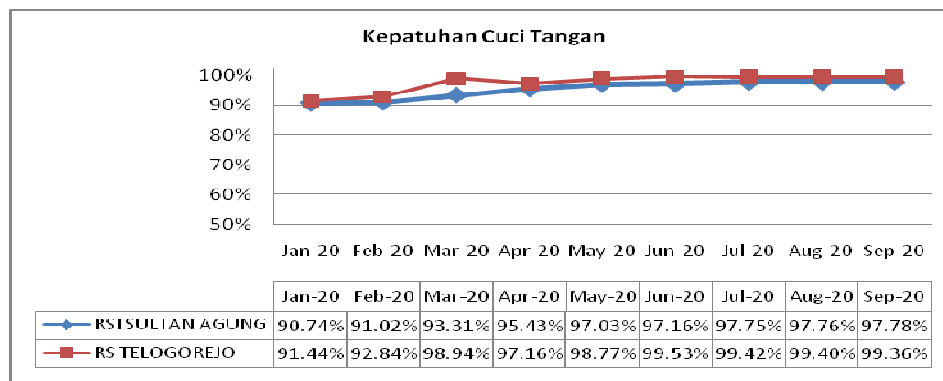
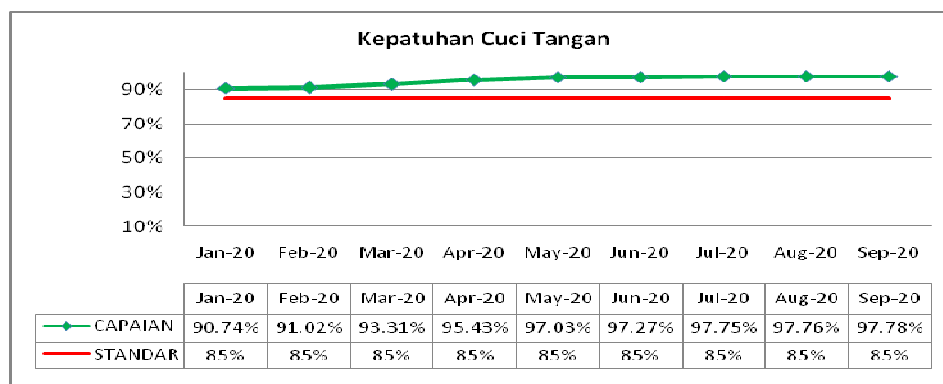


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan penggunaan formularium rumah sakit Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

7. Kepatuhan Cuci Tangan

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Cuci Tangan	85%	90.74%	91.02%	93.31%	95.43%	97.03%	97.16%	97.75%	97.76%	97.78%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

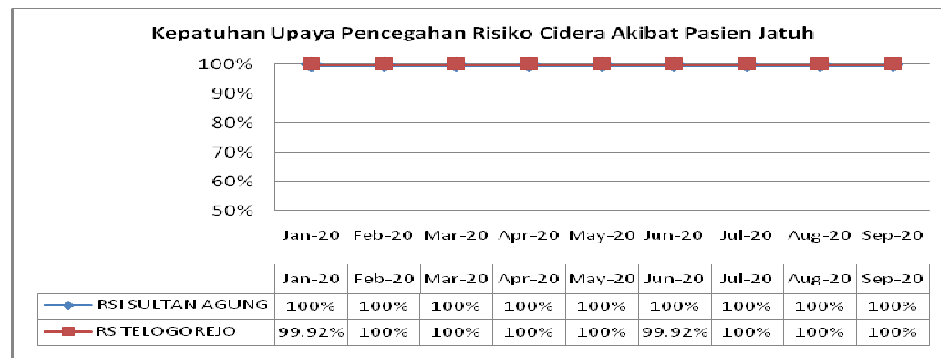
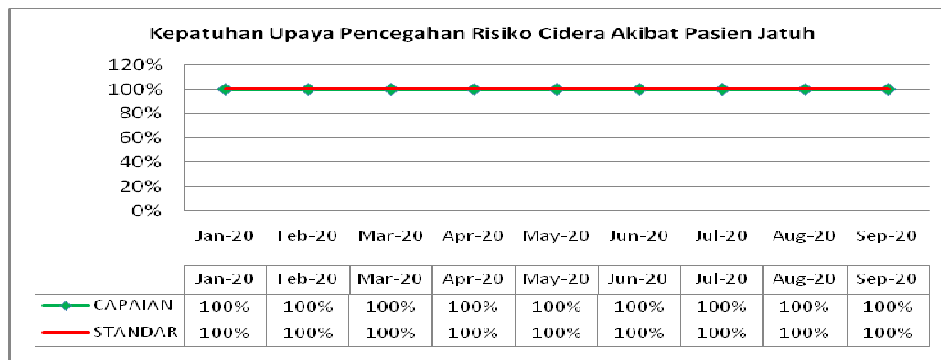


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan cuci tangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III (98%) lebih baik dibanding capaian triwulan II (97%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

8. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



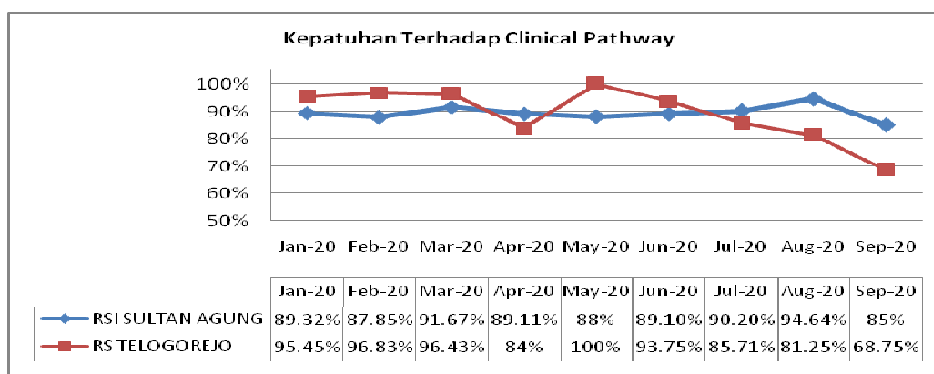
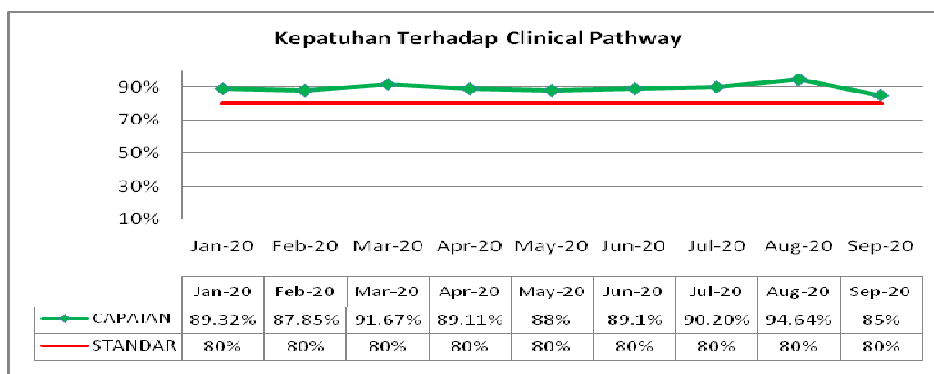
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan upaya pencegahan risiko cidera akibat pasien jatuh Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

9. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	89.32%	87.85%	91.67%	89.11%	88%	89.1%	90.2%	94.64%	85%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

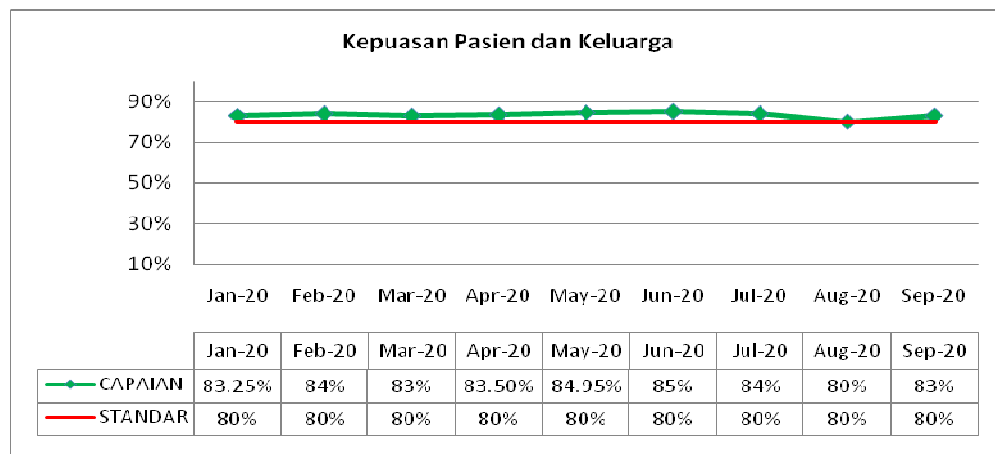


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan terhadap clinical pathway Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III (90%) lebih baik dibanding capaian triwulan II (89%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

10. Kepuasan Pasien dan Keluarga

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	83.25%	84%	83%	83.5%	84.95%	85%	84%	80%	83%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



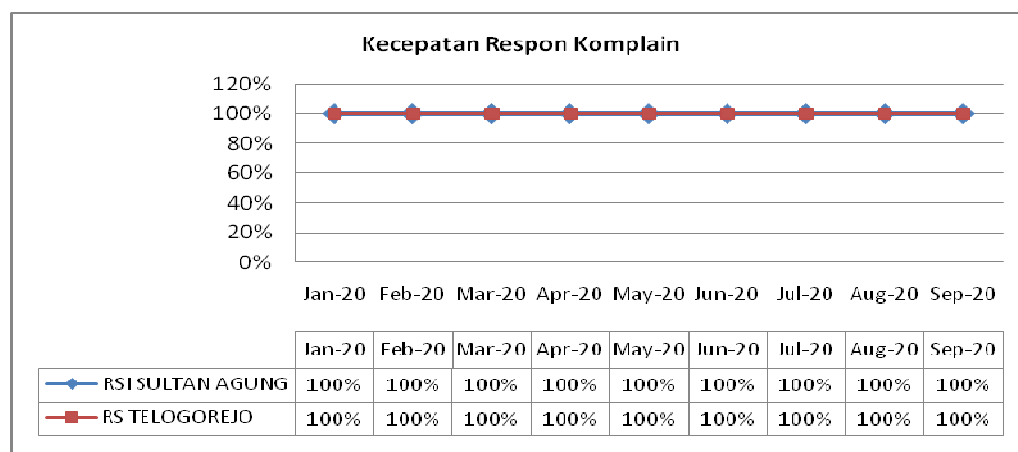
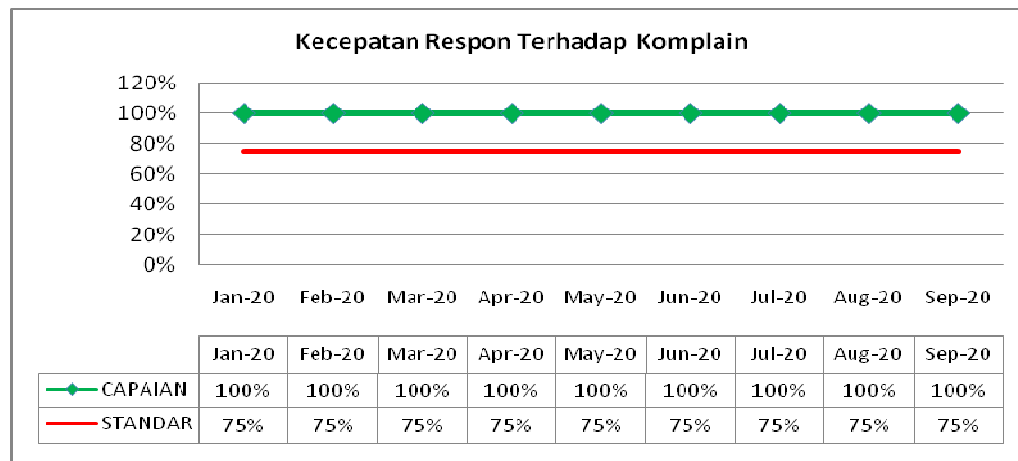
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepuasan pasien dan keluarga Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II (84%) lebih baik dibanding capaian triwulan III (82%).
- Bila dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

11. Kecepatan Respon Komplain

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Kecepatan Respon Komplain	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

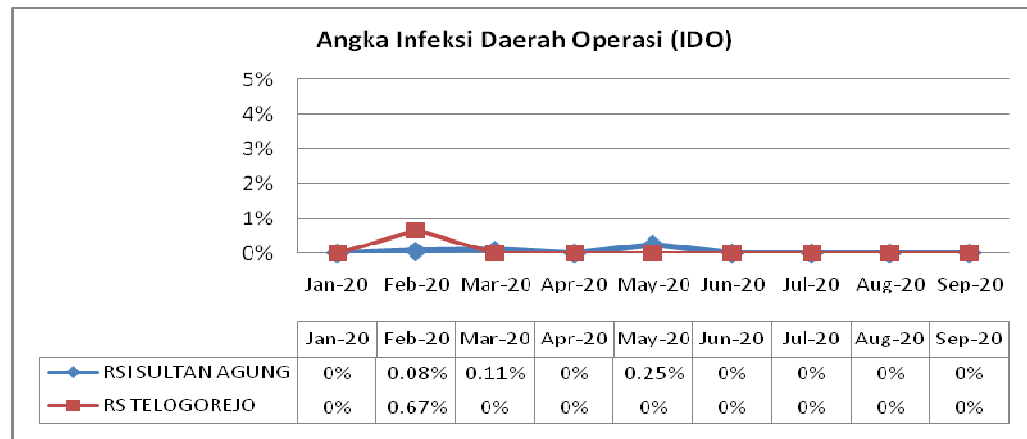
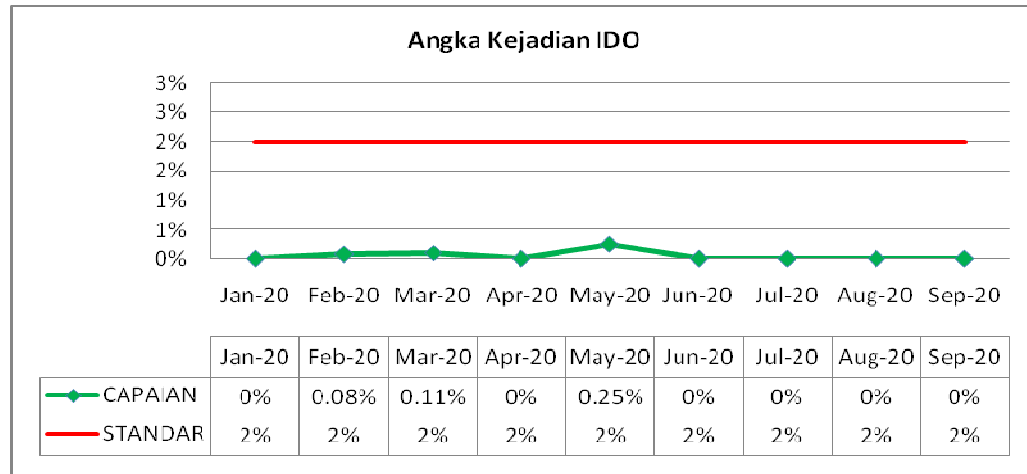
- Berdasarkan grafik di atas, capaian kecepatan respon komplain Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan II sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian Rumah Sakit Telogorejo sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.



- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMADAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

12. Angka Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Angka Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0%	0.08%	0.11%	0%	0.25%	0%	0%	0%	0%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

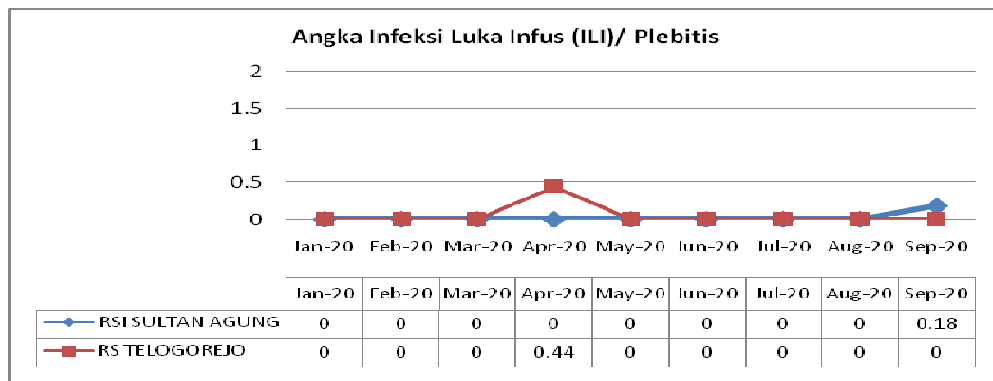
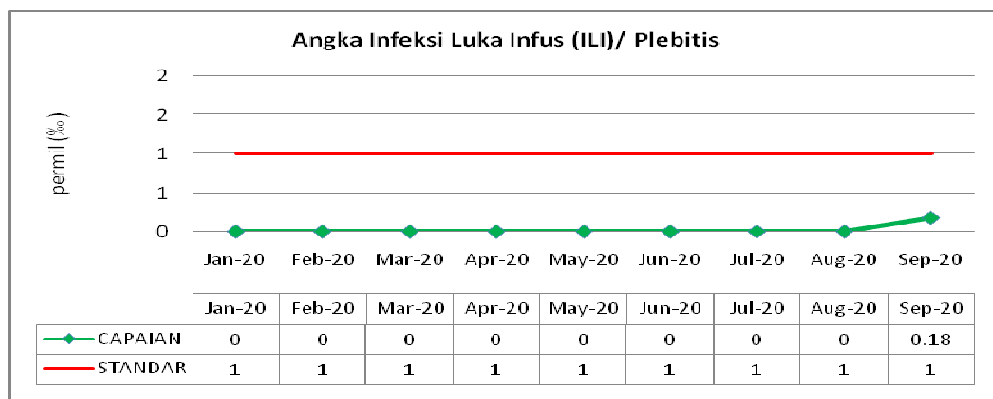


Analisa :

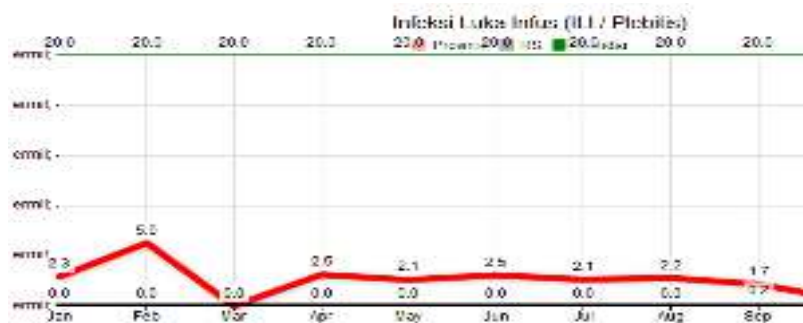
- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi daerah operasi (IDO) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III lebih baik dibanding capaian triwulan II.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

13. Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis	≤ 1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.18%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

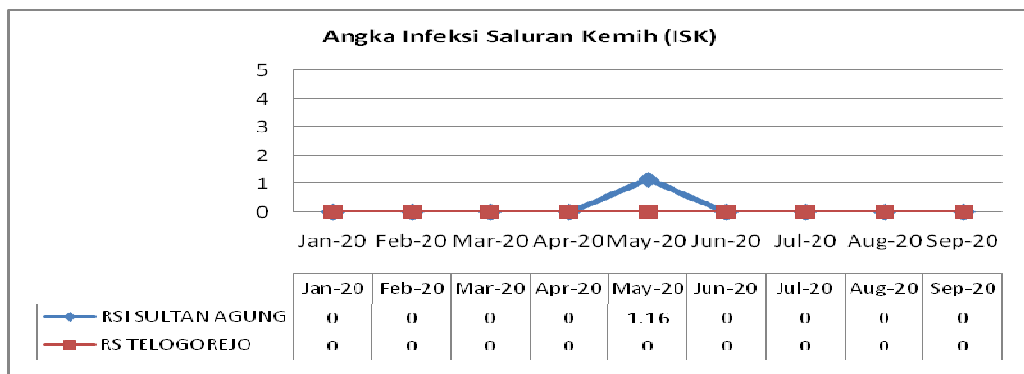
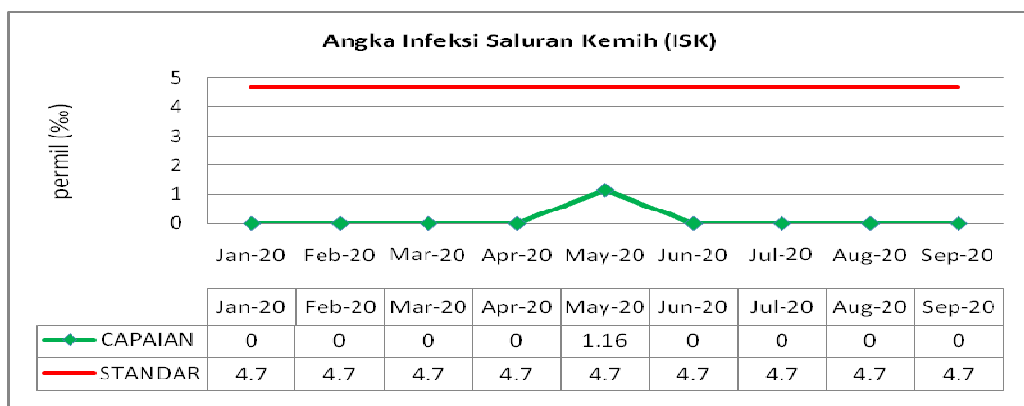


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi luka infus (ILI)/ Plebitis Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan II lebih baik dibanding capaian triwulan III.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian Rumah Sakit Telogorejo lebih baik dibandingkan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

14. Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)	≤ 4.7‰	0‰	0‰	0‰	0‰	1.16‰	0‰	0‰	0‰	0‰



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

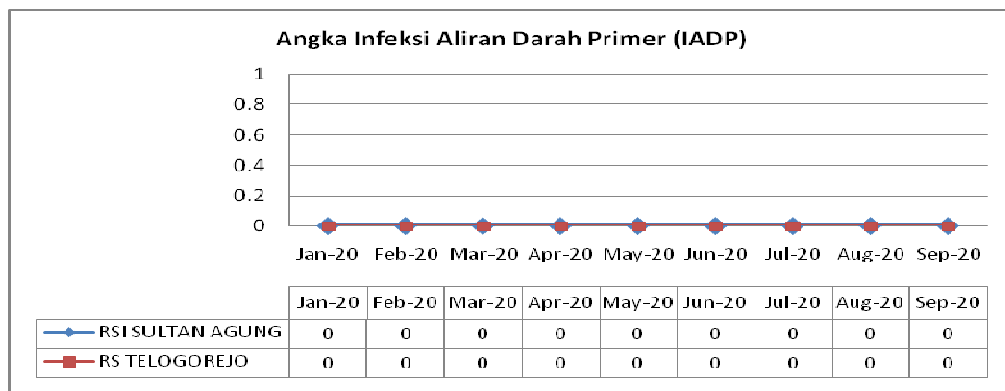
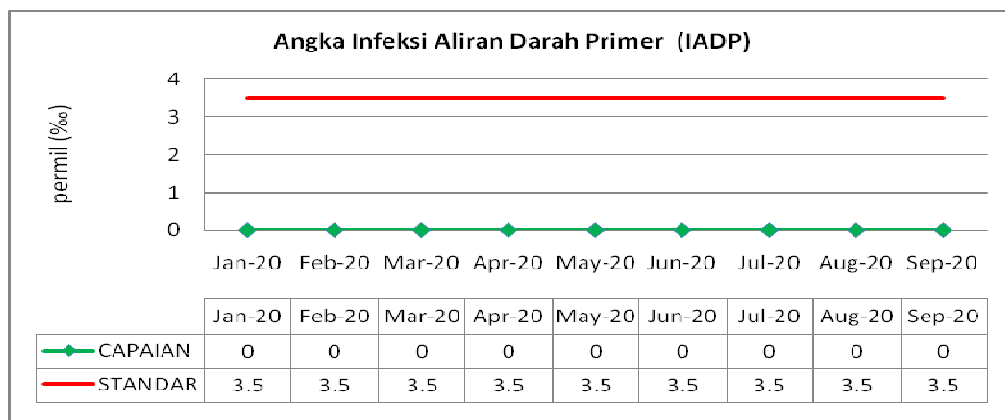


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi saluran kemih Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 belum mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III lebih baik dibanding capaian triwulan II.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Telogorejo sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

15. Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	$\leq 3.5\%$	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

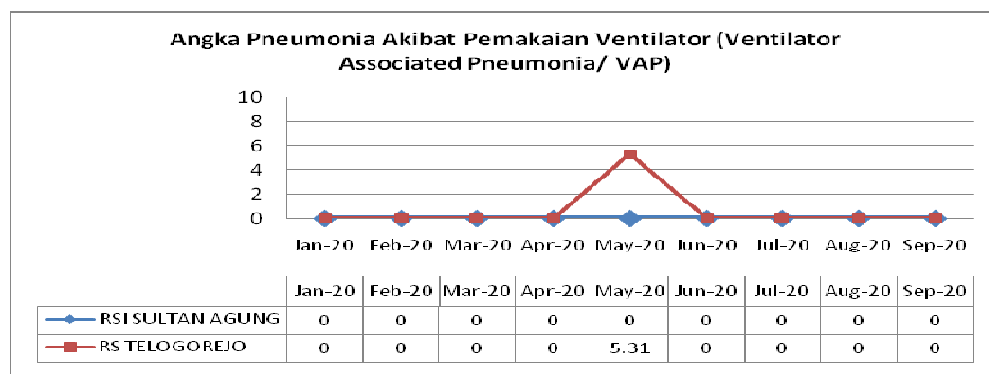
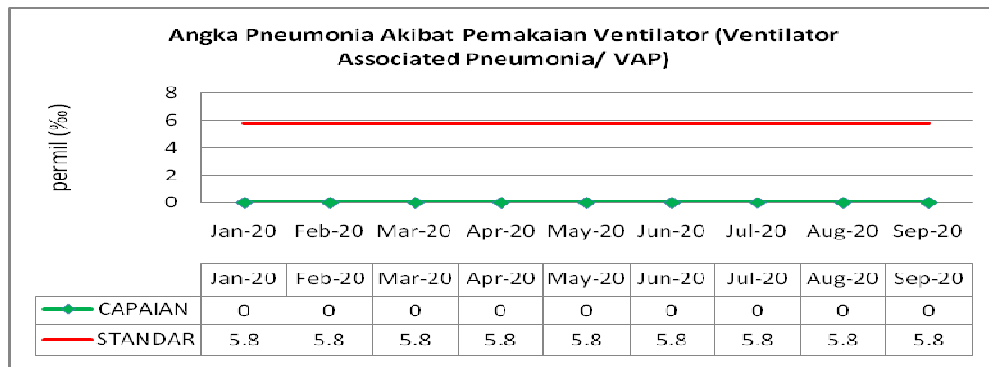


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi aliran darah primer (IADP) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan II sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAK (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.

16. Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan-20	Feb-20	Mar-20	Apr-20	May-20	Jun-20	Jul-20	Agst-20	Sept-20
Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP)	≤ 5.8‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)



Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka pneumonia akibat pemakaian ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan September 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan II sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAKAD (data benchmark memilih rumah sakit dari Provinsi Jawa Tengah), maka pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.