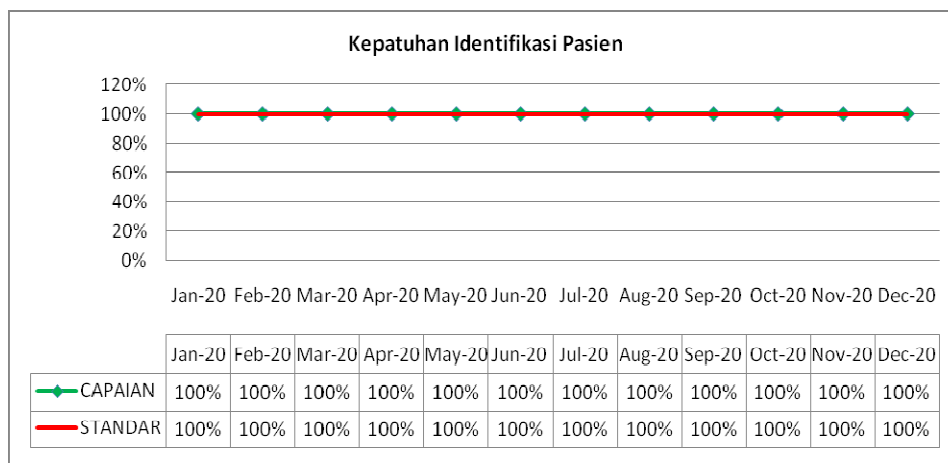


HASIL CAPAIAN INDIKATOR MUTU TRIWULAN IV 2020

A. Pemenuhan Indikator Mutu

1. Indikator Mutu Wajib Nasional

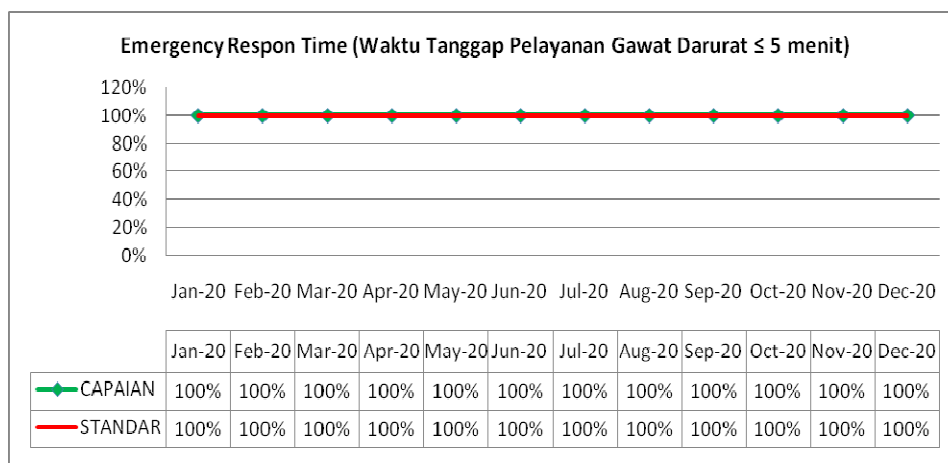
1) Kepatuhan identifikasi pasien



Analisa :

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

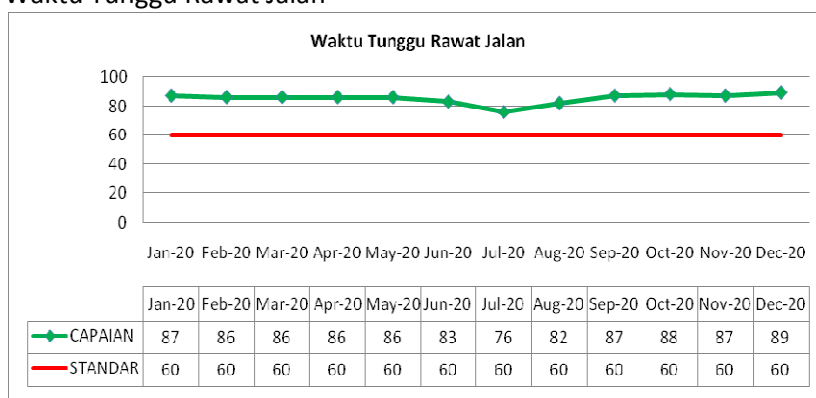
2) *Emergency Respon Time* (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)



Analisa :

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

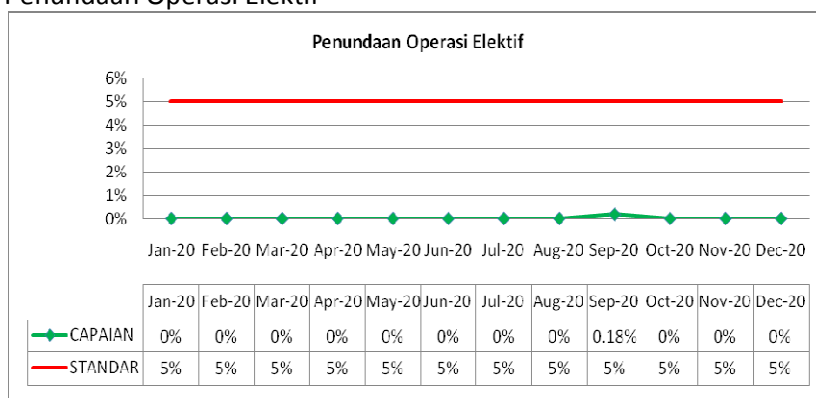
3) Waktu Tunggu Rawat Jalan



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan, pada triwulan IV adalah 88 menit, belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya lebih baik.

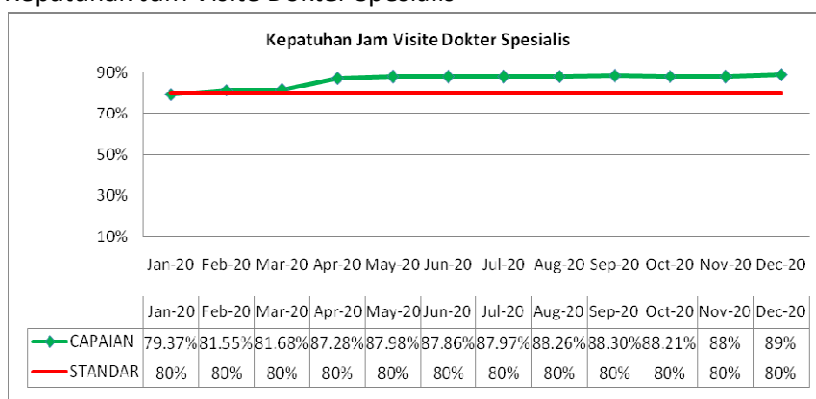
4) Penundaan Operasi Elektif



Analisa :

- Capaian indikator mutu penundaan operasi elektif, pada triwulan IV adalah 0%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

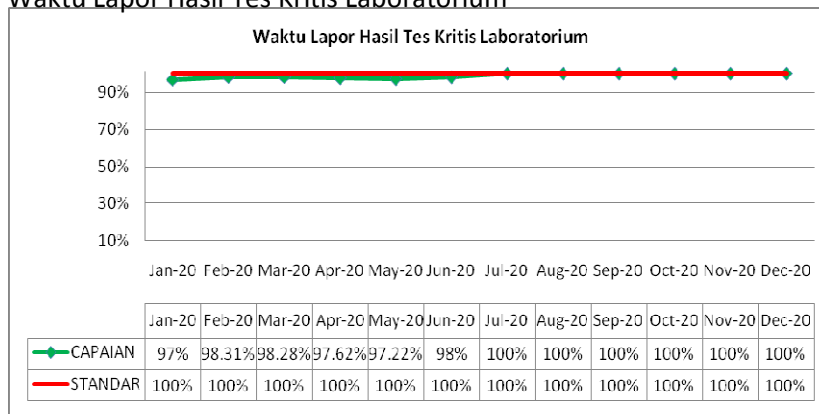
5) Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis



Analisa :

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

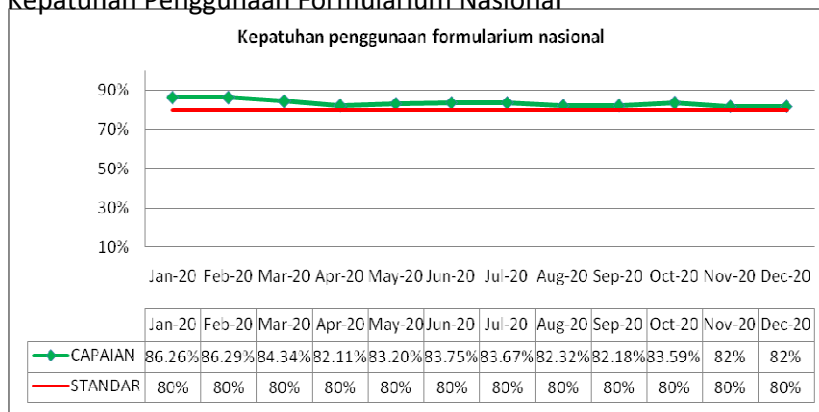
6) Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium



Analisa :

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

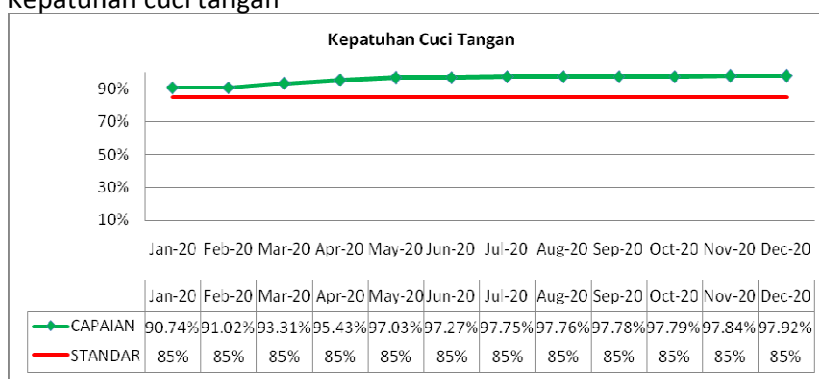
7) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional



Analisa :

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

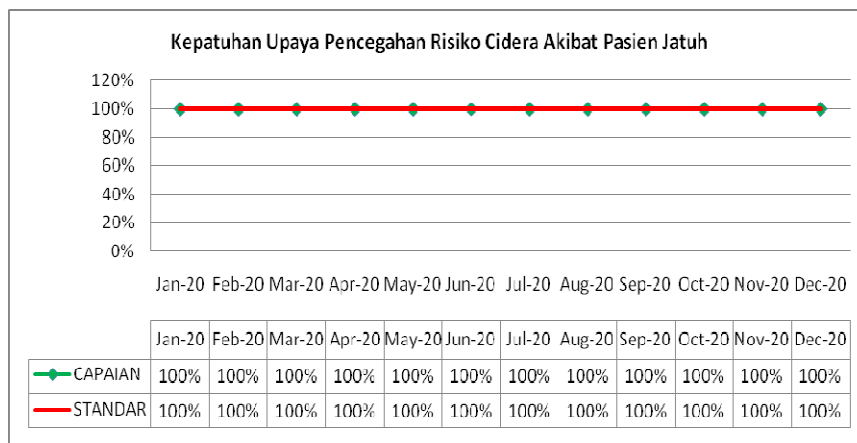
8) Kepatuhan cuci tangan



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan pada triwulan IV adalah 98%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.

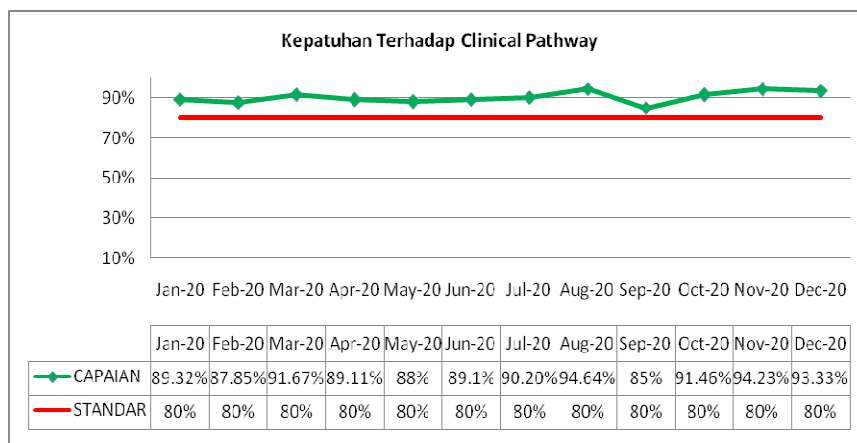
9) Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh



Analisa :

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

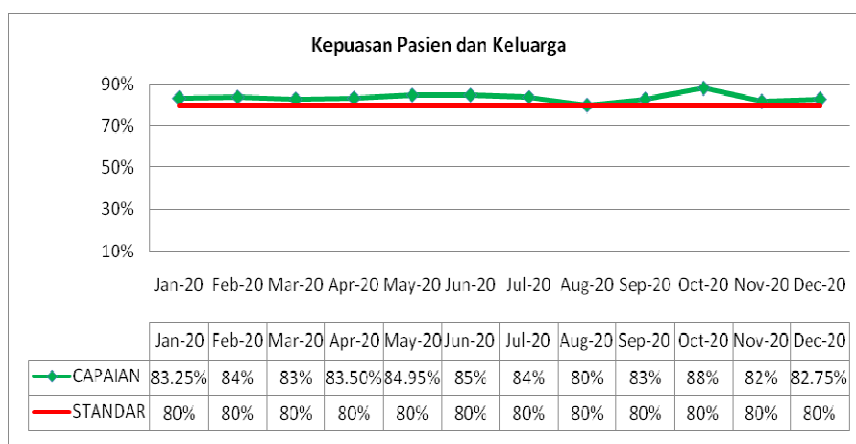
10) Kepatuhan terhadap clinical pathway



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan terhadap clinical pathway pada triwulan IV adalah 93%, telah mencapai standar dan mengalami peningkatan.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya lebih baik.

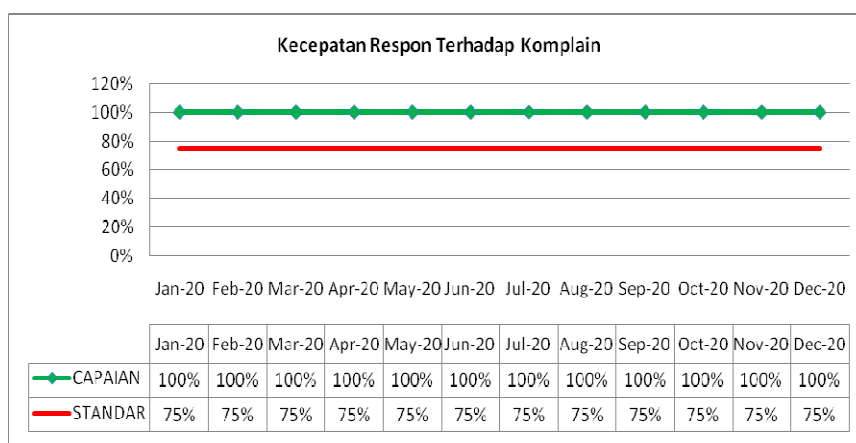
11) Kepuasan pasien dan keluarga



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepuasan pasien dan keluarga pada triwulan IV adalah 84%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

12) Kecepatan respon terhadap komplain



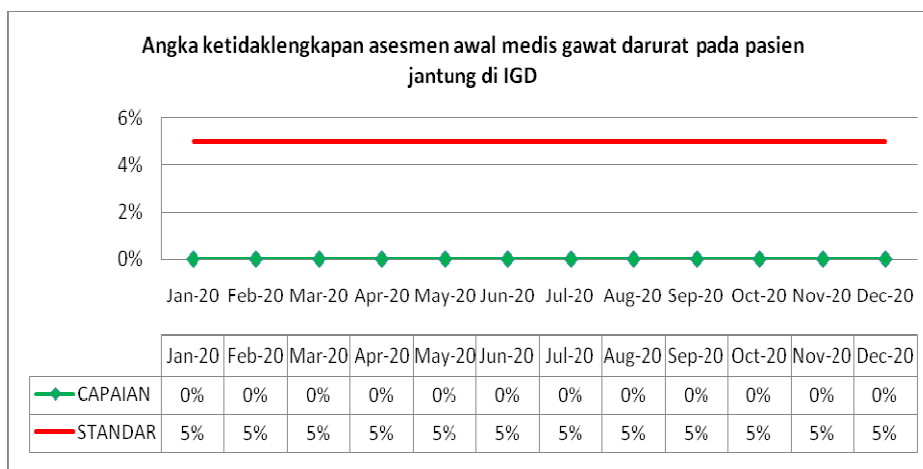
Analisa :

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

2. Indikator Mutu Pelayanan Klinis Prioritas

a. Area Klinis

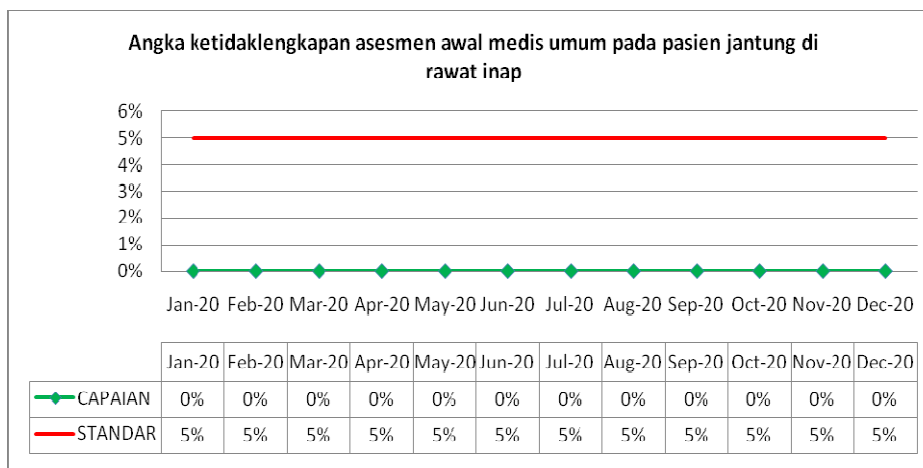
1) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis gawat darurat pada pasien jantung di IGD



Analisa :

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

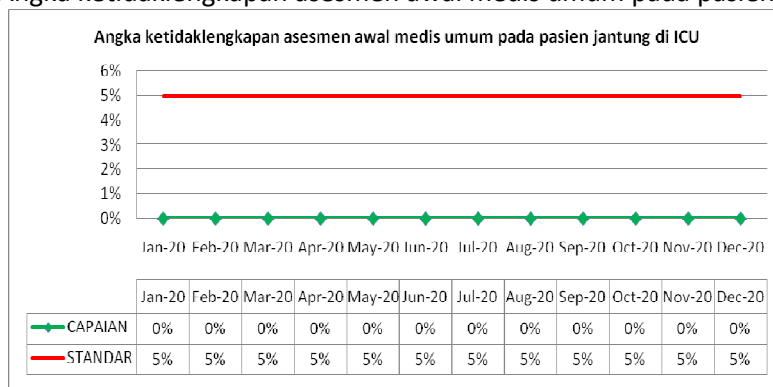
2) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di rawat inap



Analisa :

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

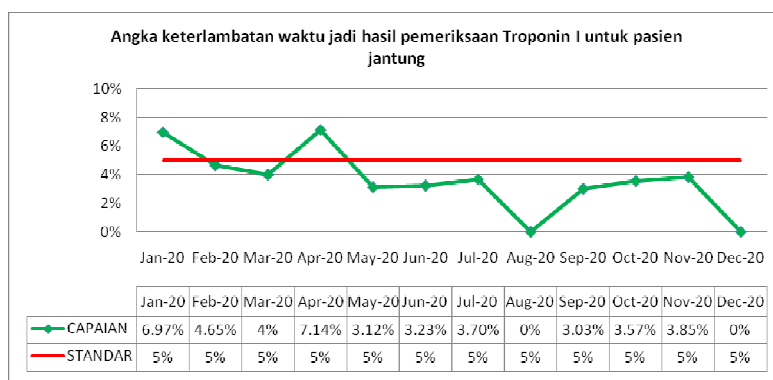
3) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis umum pada pasien jantung di ICU



Analisa :

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

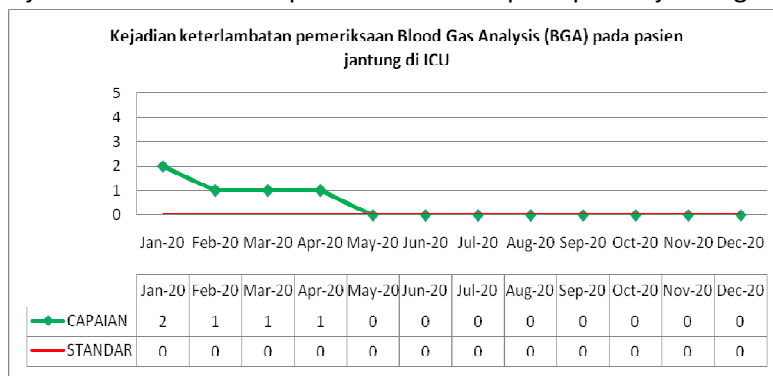
4) Angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung , pada triwulan IV adalah 2.47%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

5) Kejadian keterlambatan pemeriksaan BGA pada pasien jantung di ICU

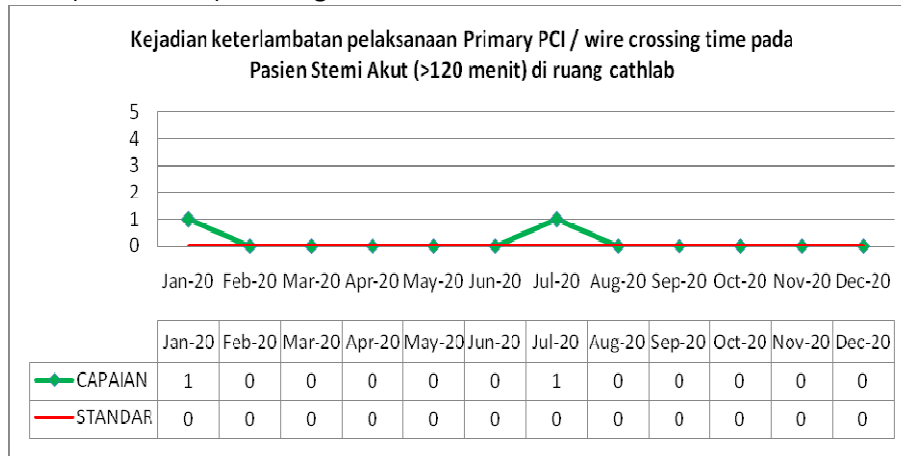




Analisa :

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

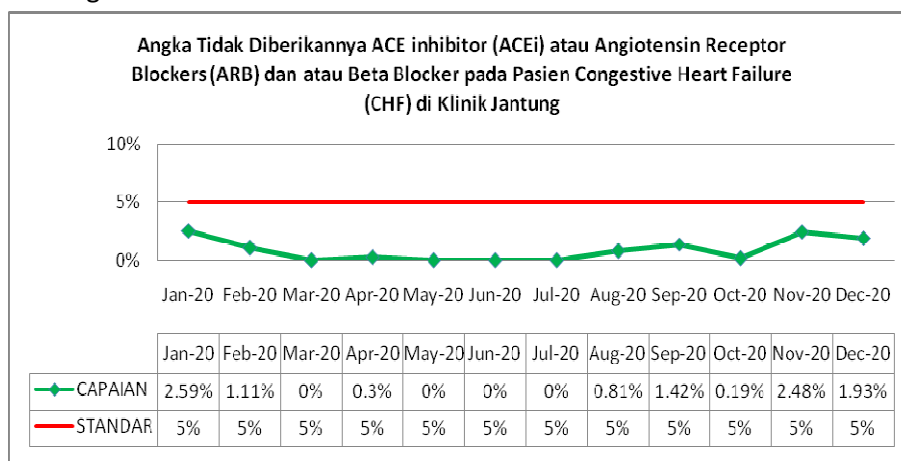
6) Kejadian keterlambatan pelaksanaan *Primary PCI / wire crossing time* pada Pasien Stemi Akut (>120 menit) di ruang cathlab



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian keterlambatan pelaksanaan *Primary PCI / wire crossing time* pada Pasien Stemi Akut (>120 menit) di ruang cathlab, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

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

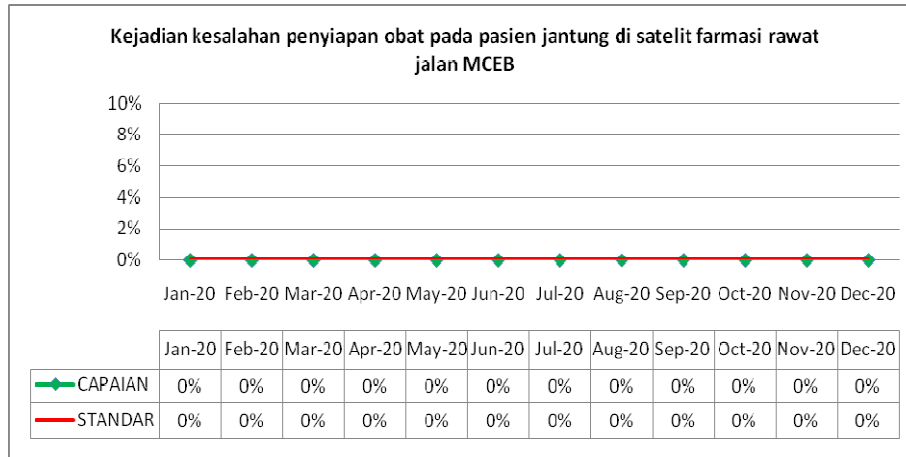


Analisa :

- 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 IV adalah 1.53 %, telah mencapai standar < 5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.



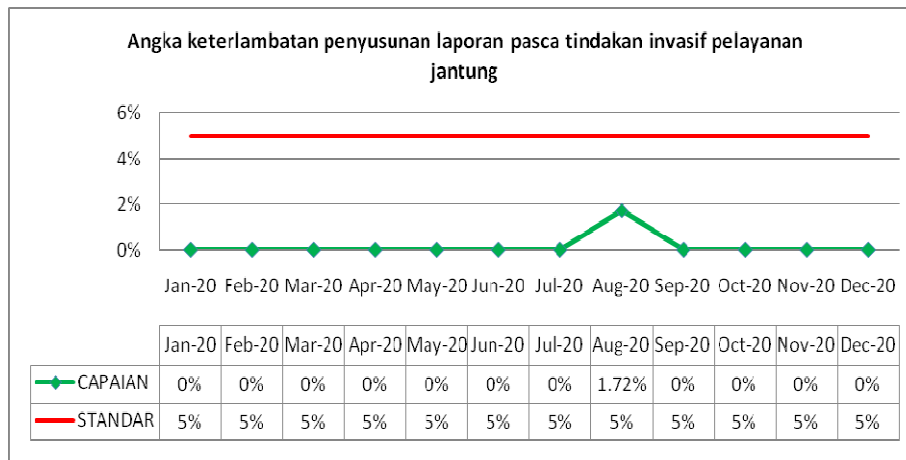
8) Kejadian kesalahan penyiapan obat pada pasien jantung di satelit farmasi rawat jalan MCEB



Analisa :

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

9) Angka keterlambatan penyusunan laporan pasca tindakan invasif pelayanan jantung

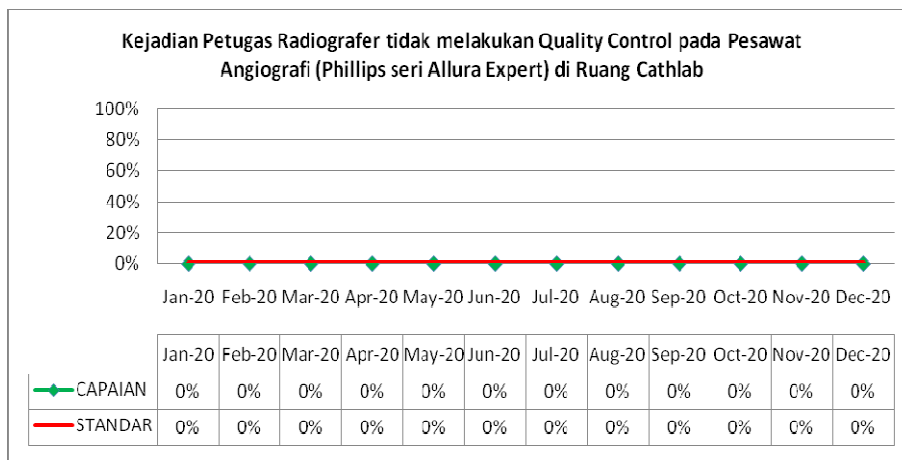


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyusunan laporan pasca tindakan invasif pelayanan jantung, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

b. Area Manajemen

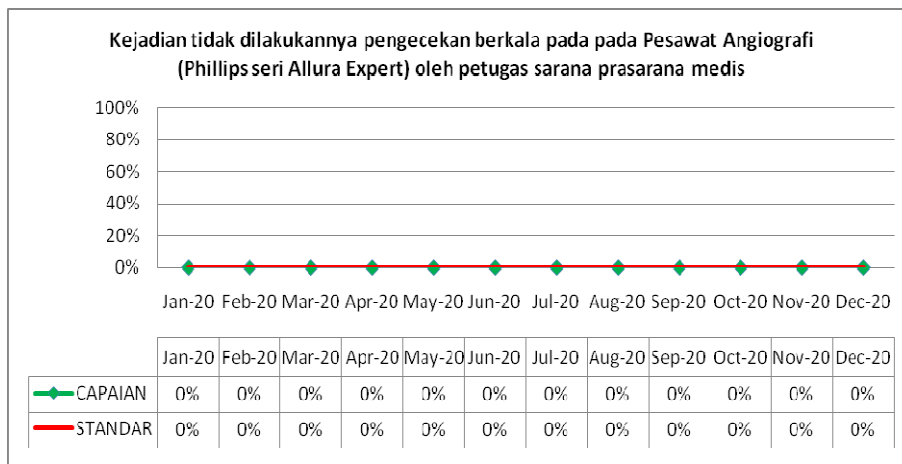
1) Kejadian Petugas Radiografer tidak melakukan *Quality Control* pada Pesawat Angiografi (*Phillips seri Allura Expert*) di Ruang Cathlab



Analisa :

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

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



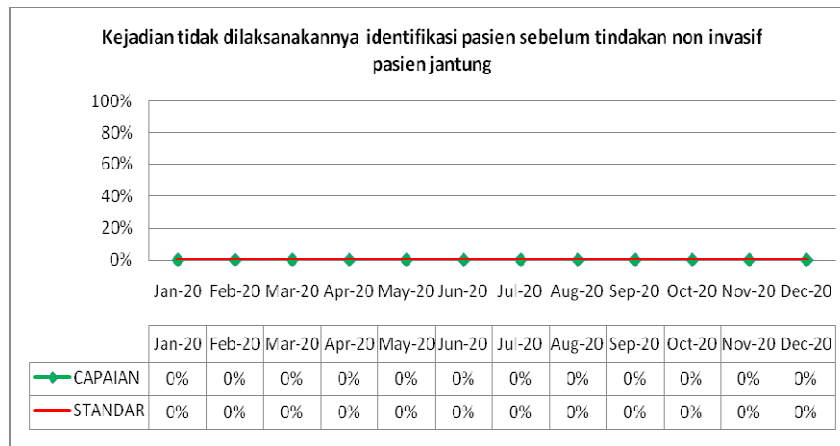
Analisa :

- 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 IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.



c. Area Sasaran Keselamatan Pasien

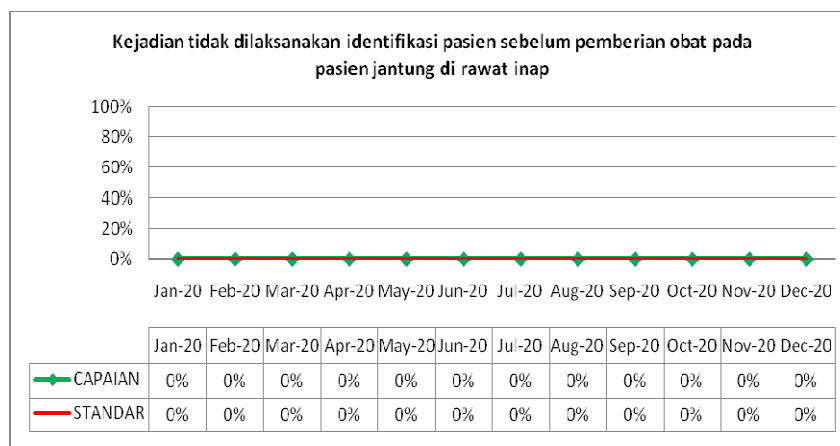
1) Kejadian tidak dilaksanakannya identifikasi pasien sebelum tindakan non invasif pasien jantung



Analisa :

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

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

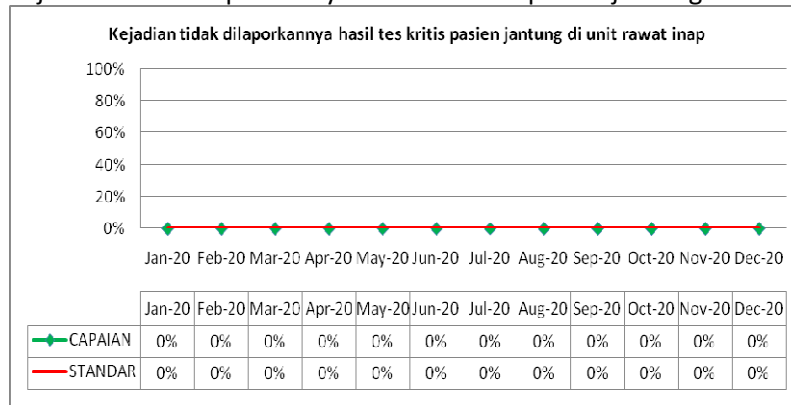


Analisa :

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



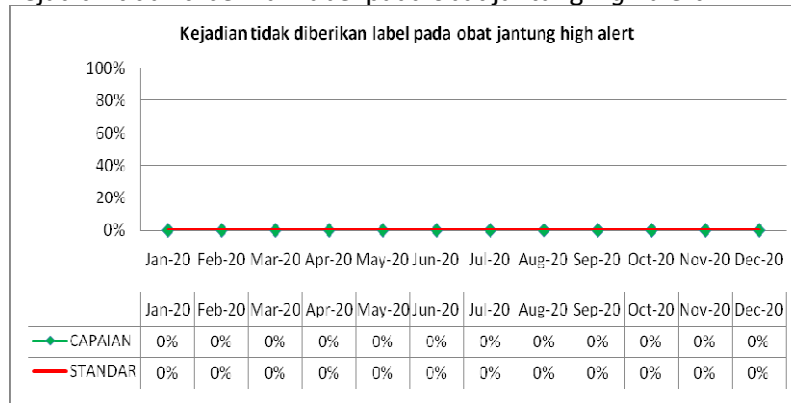
3) Kejadian tidak dilaporkannya hasil tes kritis pasien jantung di unit rawat inap



Analisa :

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

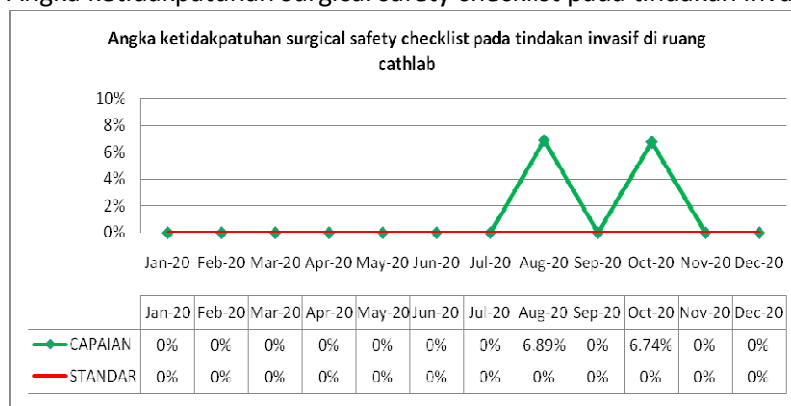
4) Kejadian tidak diberikan label pada obat jantung *high alert*



Analisa :

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

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

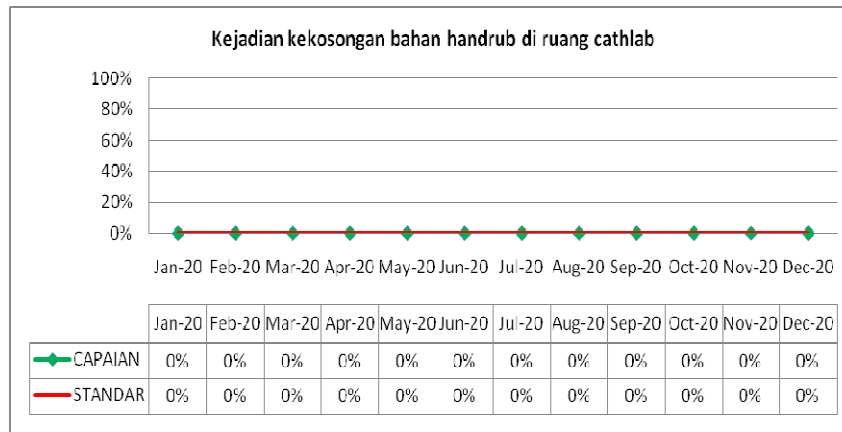




Analisa :

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

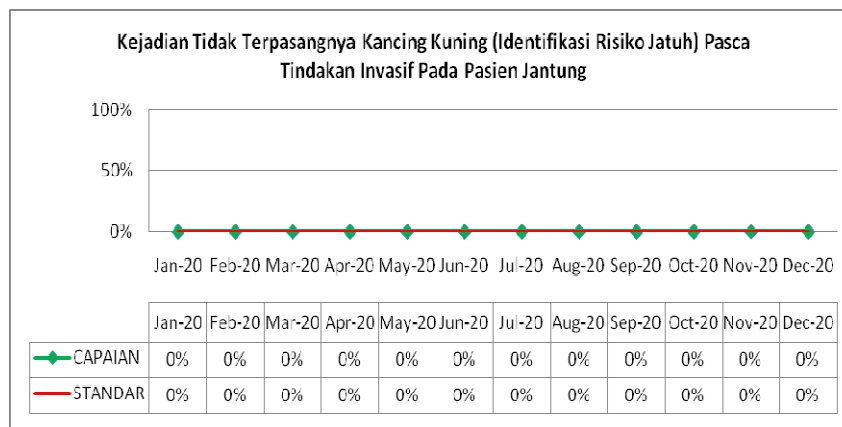
6) Kejadian kekosongan bahan handrub di ruang cathlab



Analisa :

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

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



Analisa :

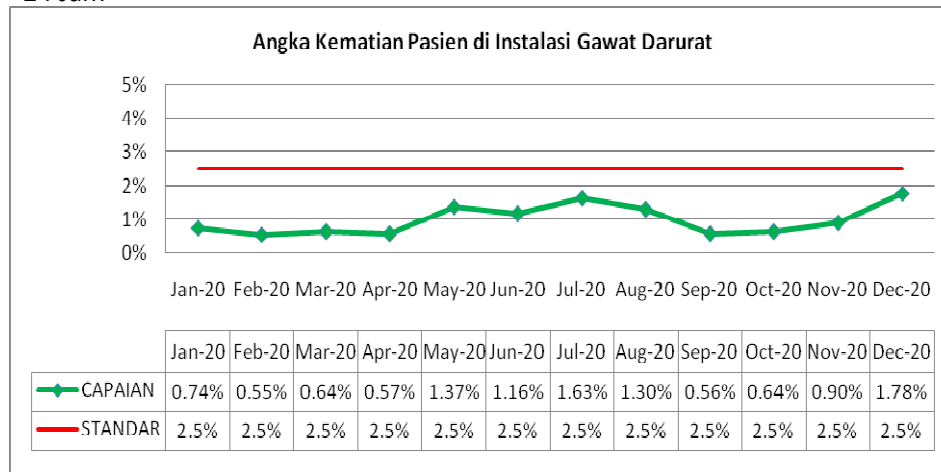
- Hasil capaian indikator mutu angka tidak terpasangnya kancing kuning (identifikasi risiko jatuh) pasca tindakan invasif pada pasien jantung, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.



3. Indikator Mutu Unit Kerja dan Unit Pelayanan

1. Instalasi Gawat Darurat

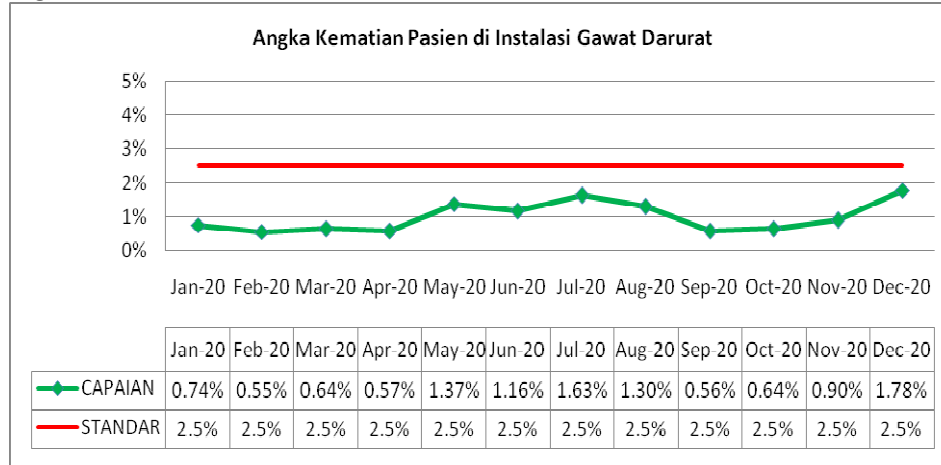
1) Angka Kelengkapan Pengkajian Awal Pasien Baru di Instalasi Gawat Darurat dalam Waktu < 24 Jam



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kelengkapan asesmen awal medis gawat darurat pasien baru di instalasi gawat darurat dalam waktu < 24 jam, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.

2) Angka Kematian Pasien di Instalasi Gawat Darurat

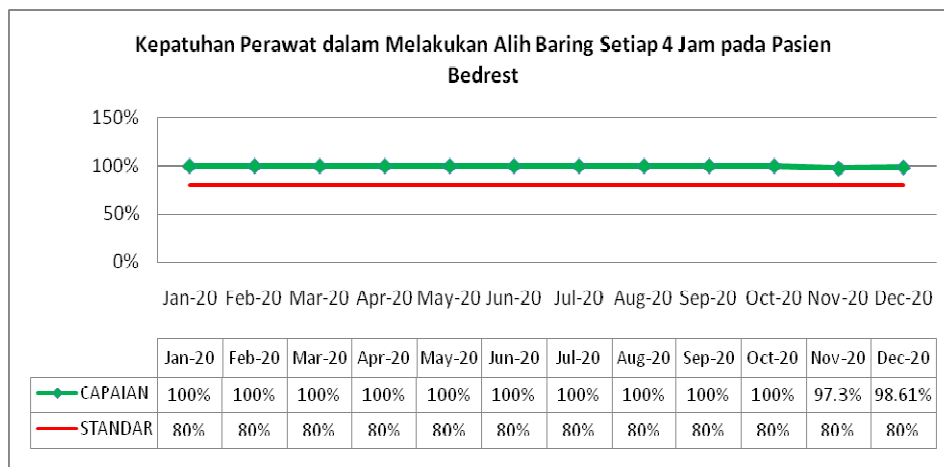


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kematian pasien di IGD, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.

2. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)

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

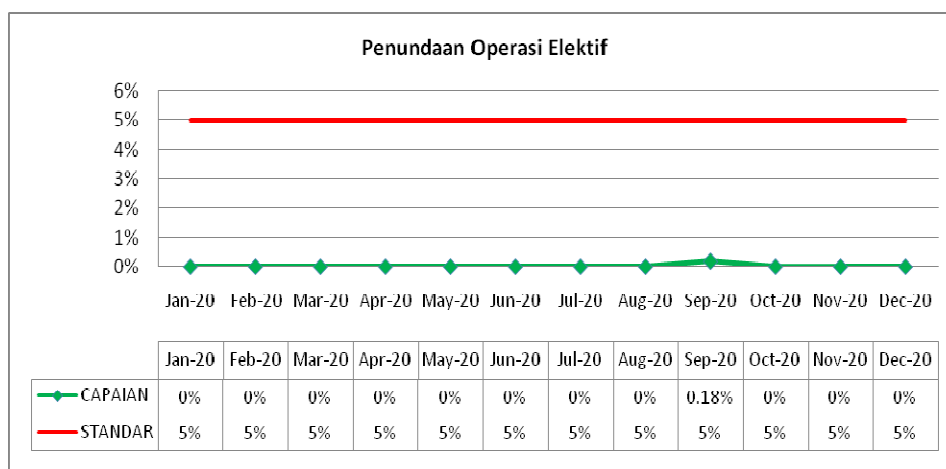


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kepatuhan perawat dalam melakukan alih baring setiap 4 jam pada pasien bedrest, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

3. Instalasi Bedah Sentral

1) Penundaan Operasi Elektif



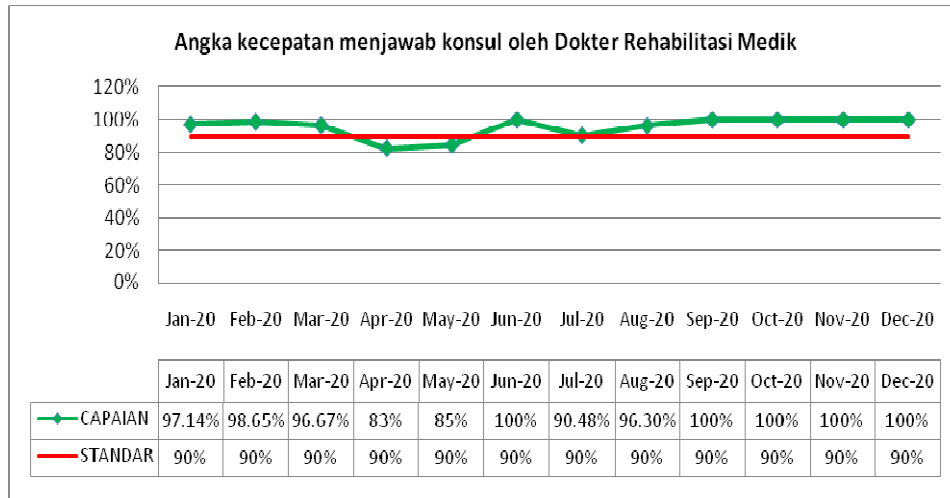
Analisa :

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



4. Instalasi Rehabilitasi Medik

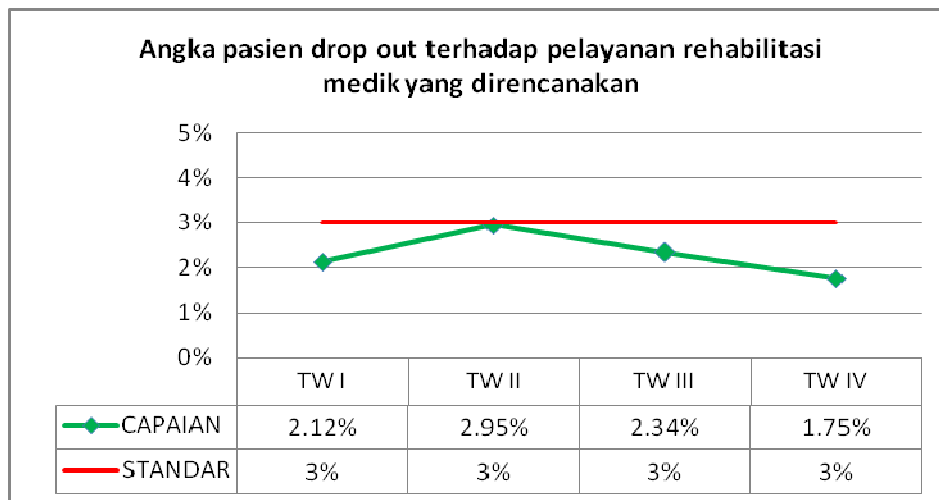
1) Angka Kecepatan Menjawab Konsul oleh Dokter Rehabilitasi Medik



Analisa :

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

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



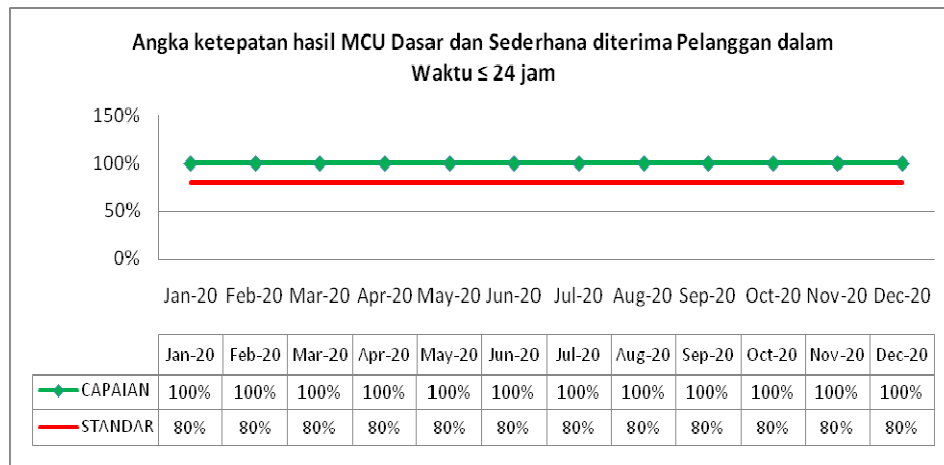
Analisa :

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



5. Instalasi Medical Check Up

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

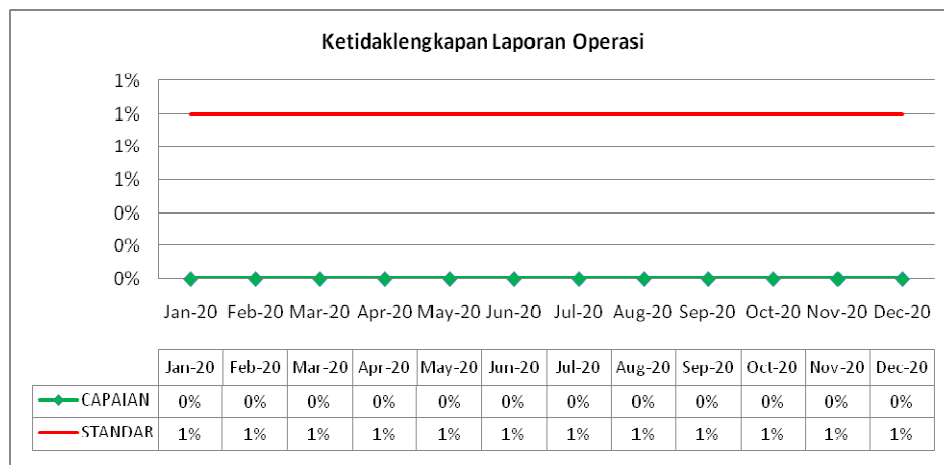


Analisa :

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

6. Instalasi Sultan Agung Eye Center (SEC)

1) Ketidaklengkapan Laporan Operasi



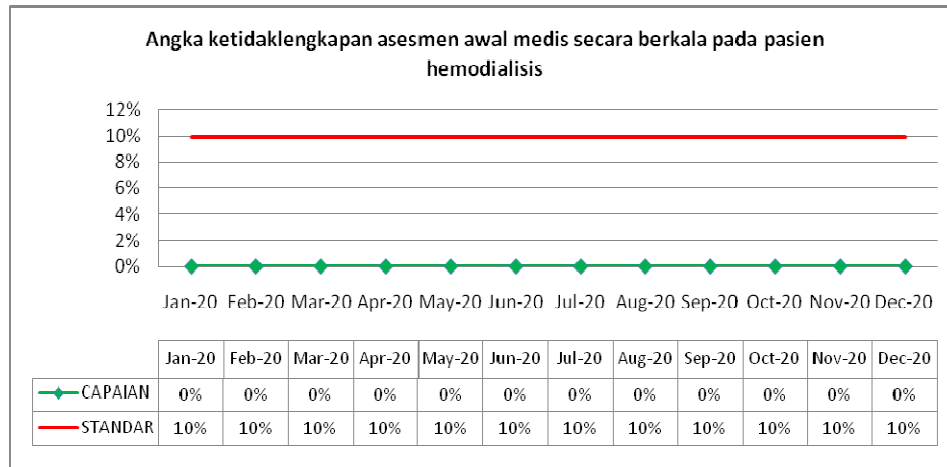
Analisa :

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



7. Instalasi Hemodialisa

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

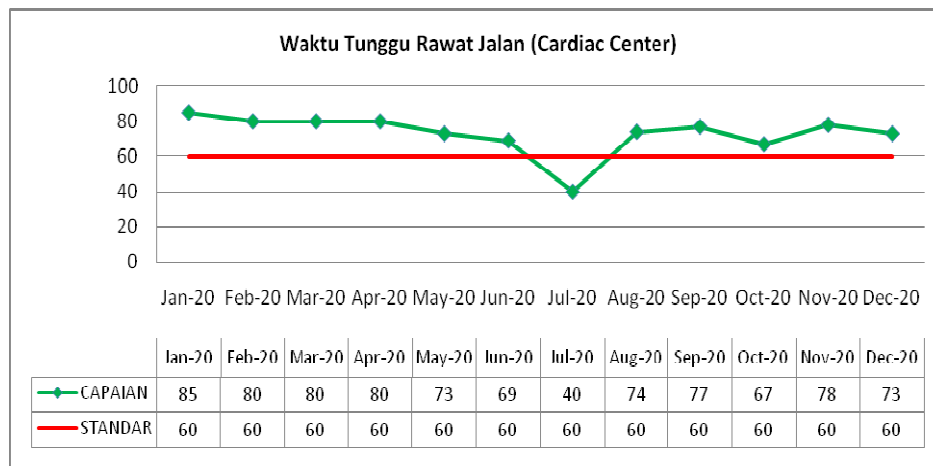


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka ketidaklengkapan asesmen awal medis secara berkala pada pasien hemodialisis, pada triwulan IV telah mencapai standar < 10 %.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan III.

8. Instalasi Cardiovasculer Center

1) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Cardiac Center)

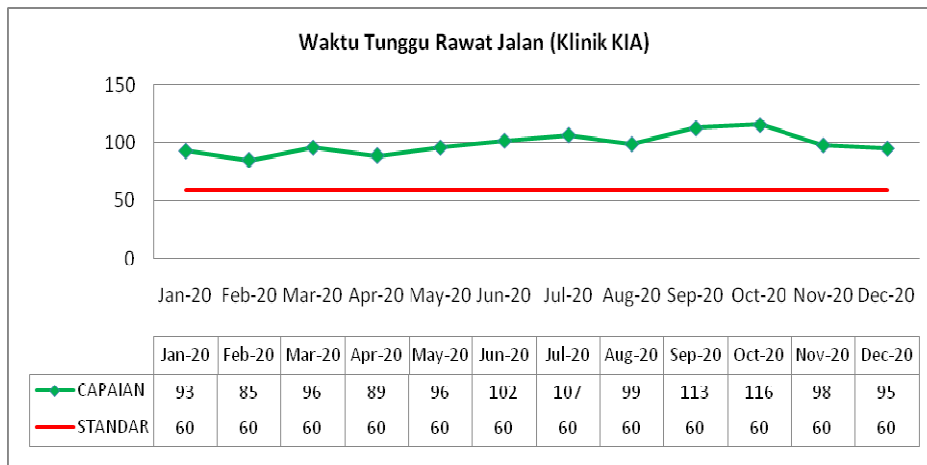


Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di cardiac center, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

9. Instalasi Rawat Jalan

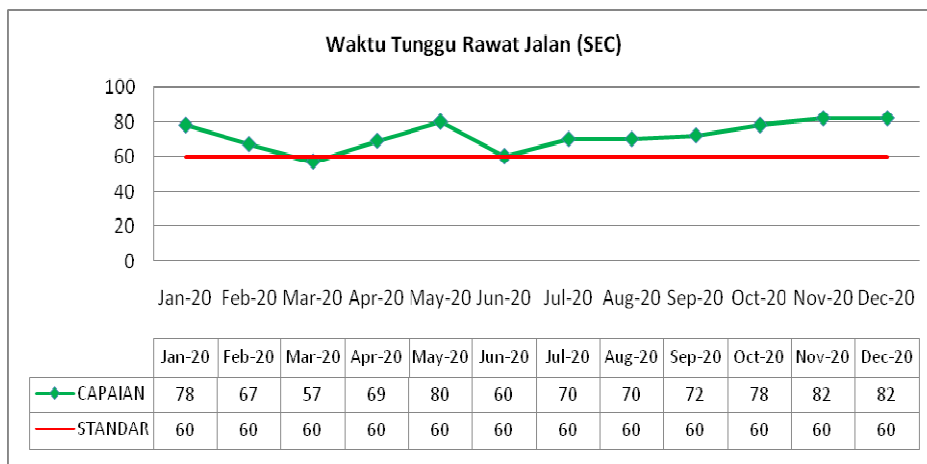
1) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik KIA)



Analisa :

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

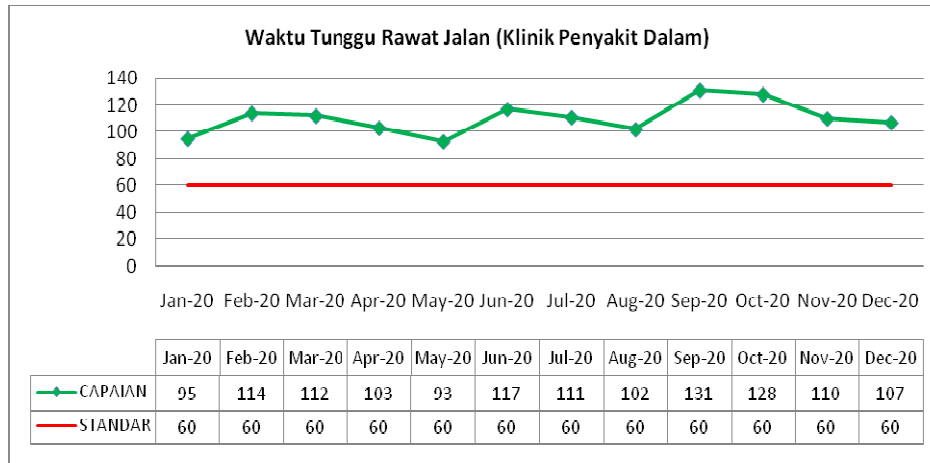
2) Waktu Tunggu Rawat Jalan (SEC)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di SEC, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

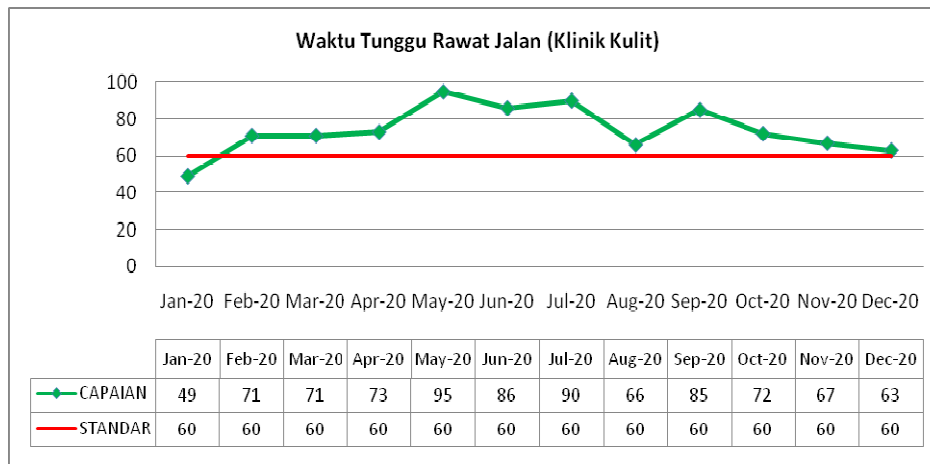
3) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Penyakit Dalam)



Analisa :

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

4) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Kulit)

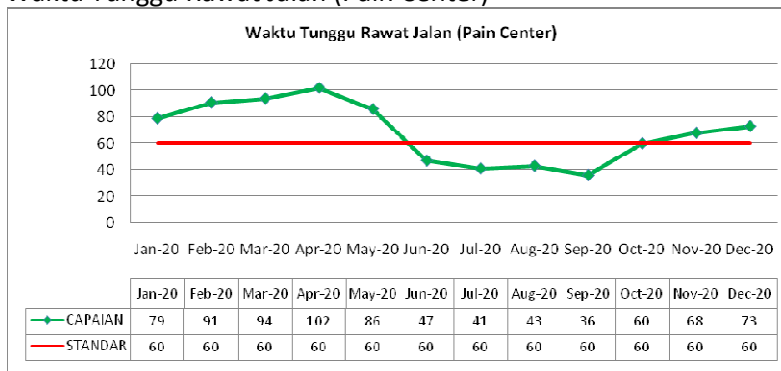


Analisa :

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



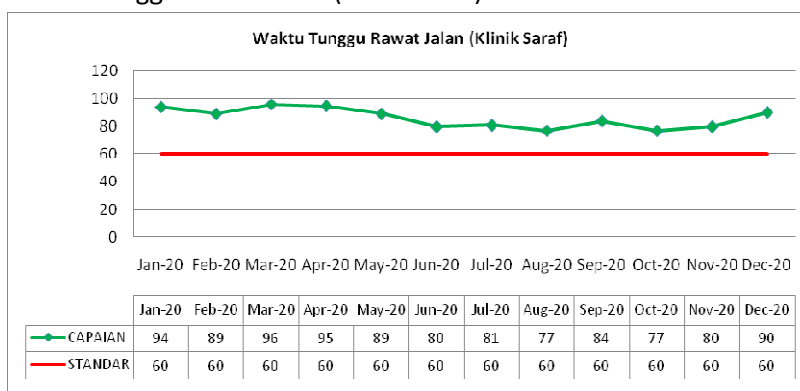
5) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Pain Center)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Pain Center, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

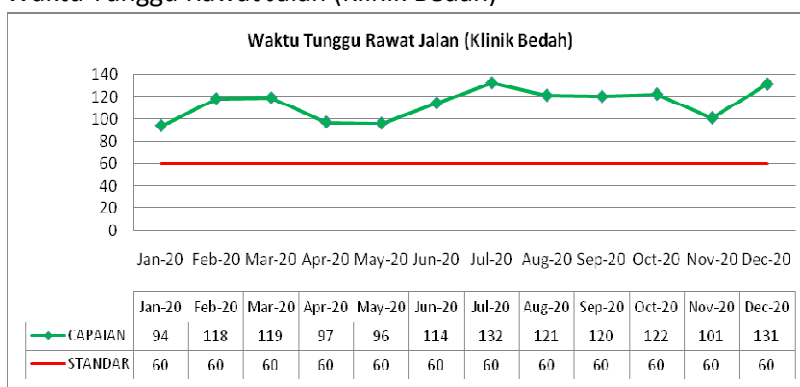
6) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Saraf)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Saraf, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

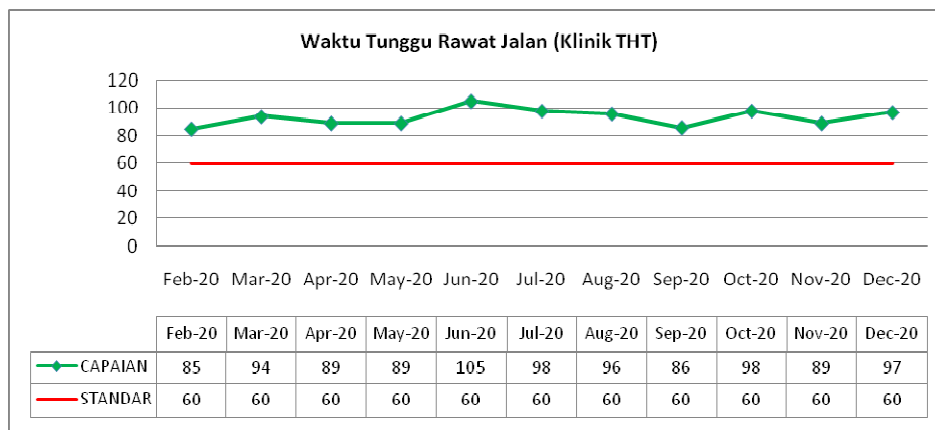
7) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Bedah)



Analisa :

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

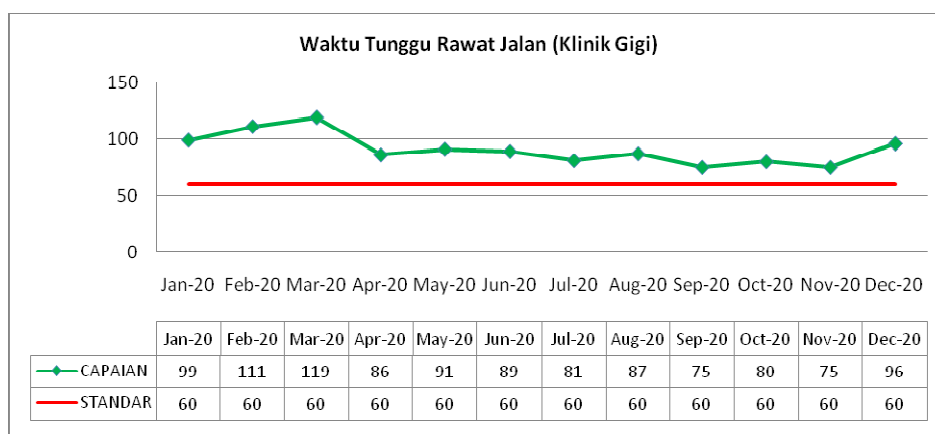
8) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik THT)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik THT, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

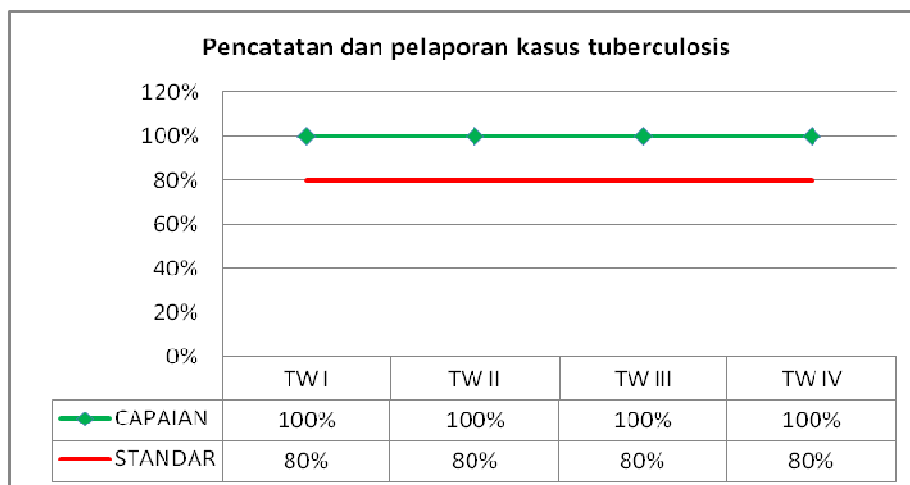
9) Waktu Tunggu Rawat Jalan (Klinik Gigi)



Analisa :

- Capaian indikator mutu waktu tunggu rawat jalan di Klinik Gigi, pada triwulan IV belum mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

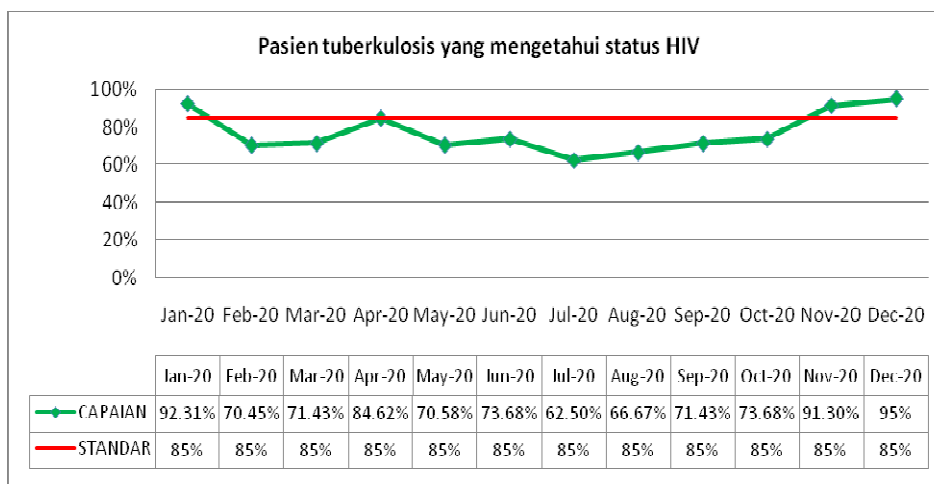
10) Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis



Analisa :

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

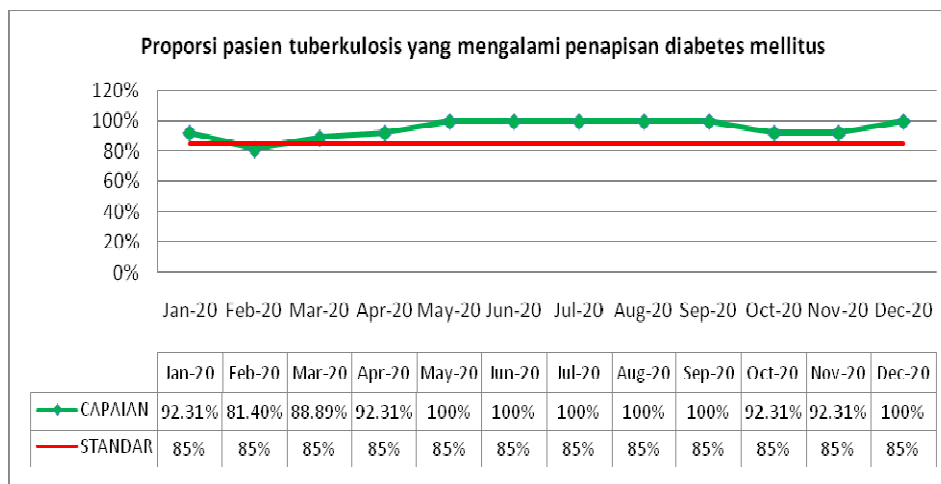
11) Pasien Tuberculosis yang Mengetahui Status HIV



Analisa :

- Capaian indikator mutu pasien tuberculosis yang mengetahui status HIV, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

12) Proporsi Pasien Tuberkulosis yang Mengalami Penapisan Diabetes Melitus

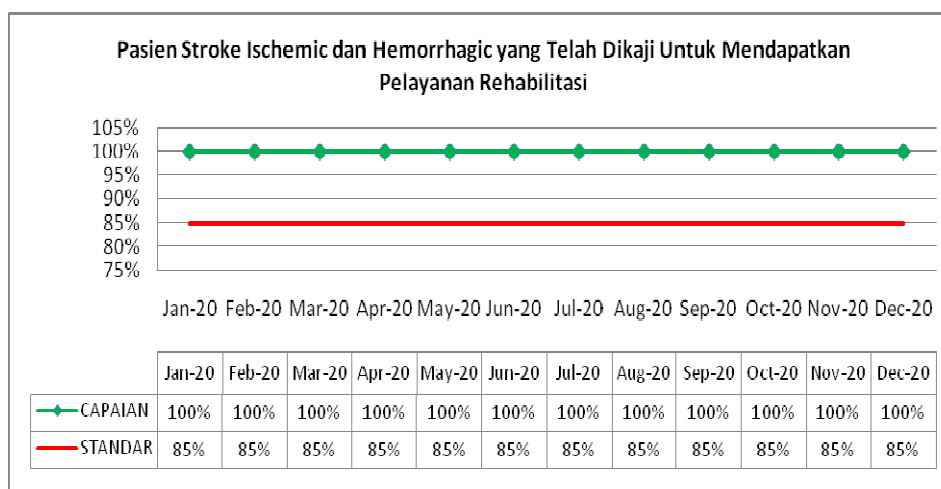


Analisa :

- Capaian indikator mutu pasien tuberkulosis yang mengalami penapisan diabetes melitus, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

10. Instalasi Rawat Inap Ruang Darul Muqomah

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



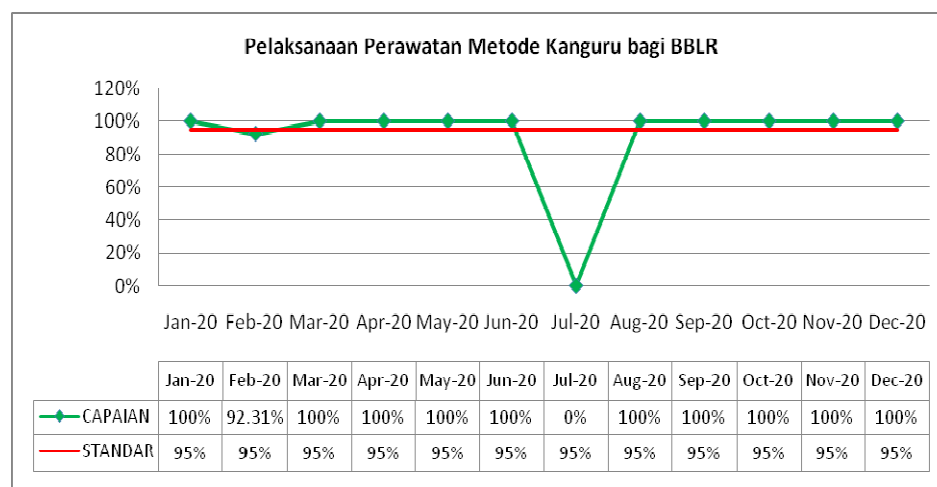
Analisa :

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

11. Instalasi Peristi

a. Kamar Bayi

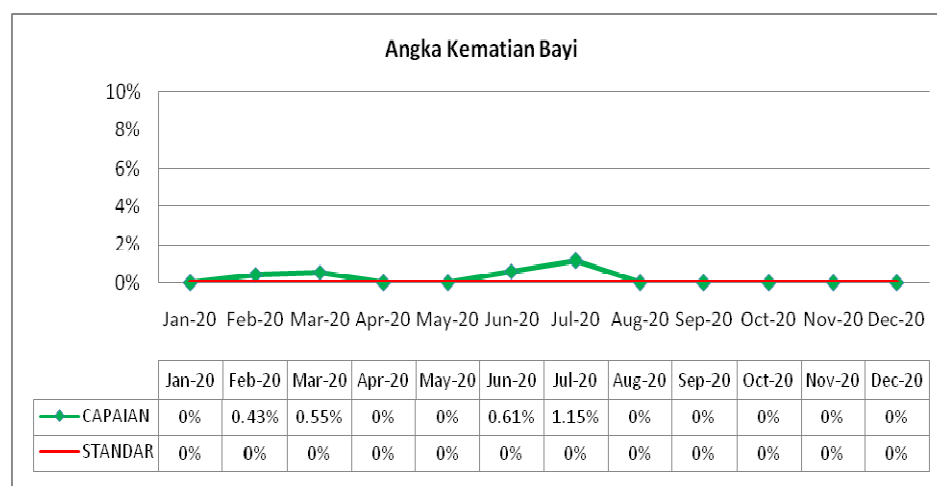
1) Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru bagi BBLR



Analisa :

- Capaian indikator mutu pelaksanaan perawatan metode kanguru bagi BBLR, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

2) Angka Kematian Bayi

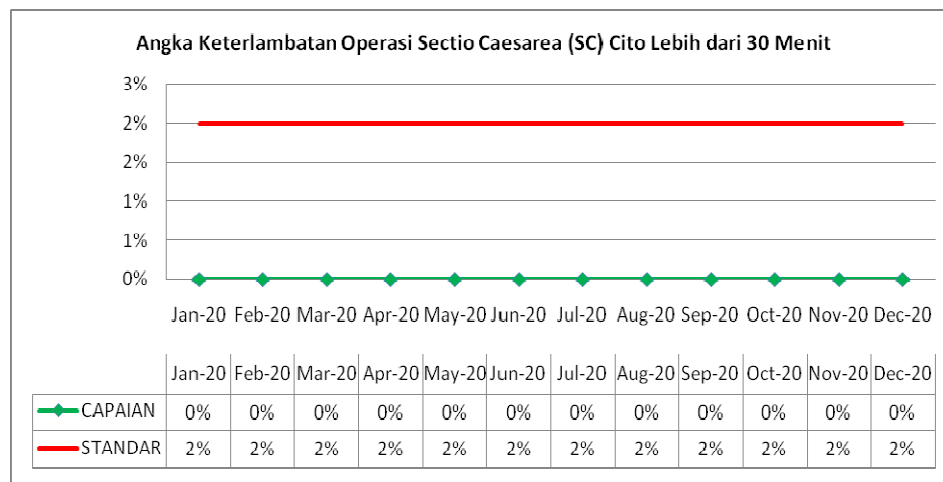


Analisa :

- Capaian indikator mutu angka kematian bayi, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

b. Kamar Bersalin

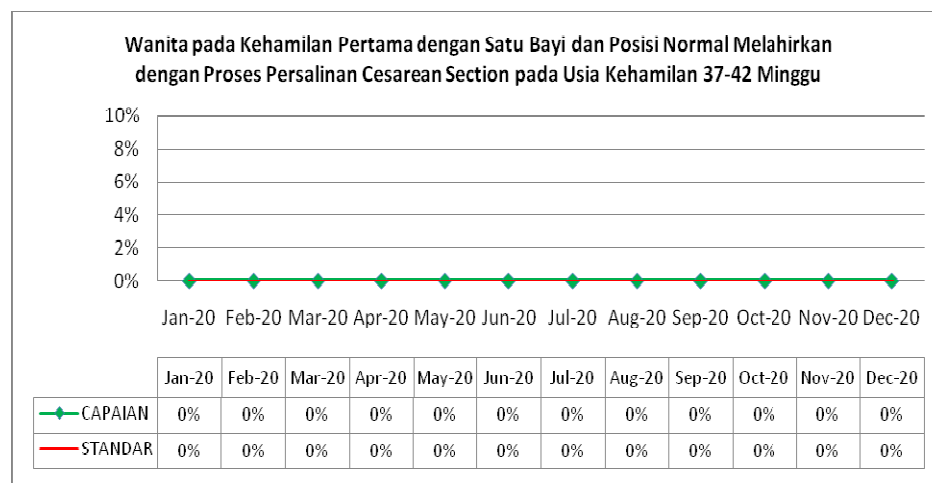
1) Angka Keterlambatan Operasi Sectio Caesarea (SC) Cito Lebih dari 30 Menit



Analisa :

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

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

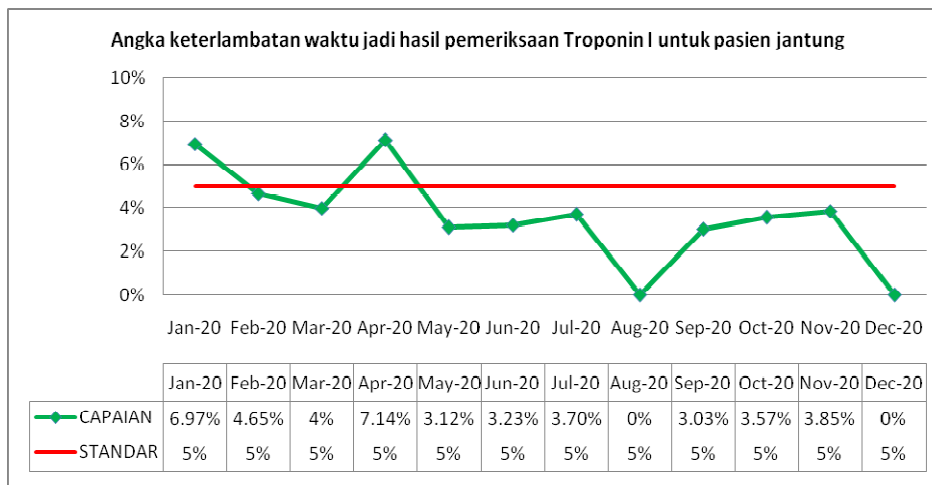


Analisa :

- 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 IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan III.

I. Instalasi Laboratorium

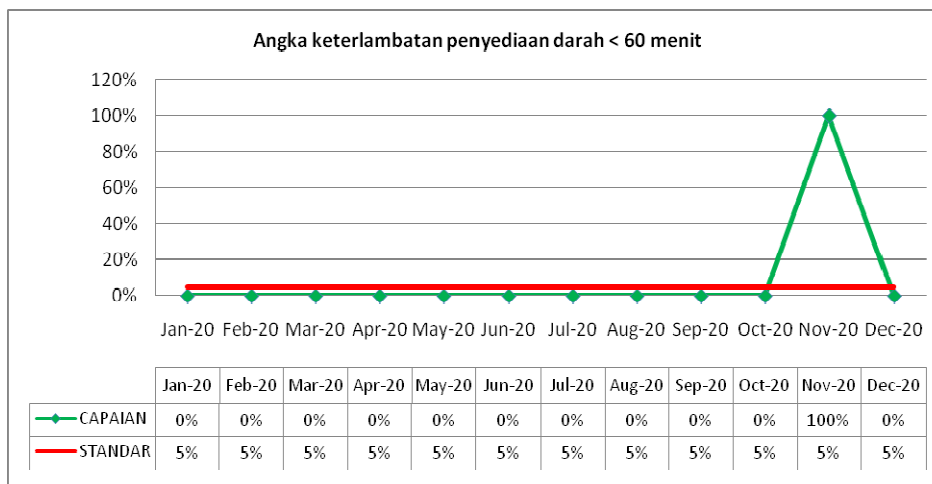
1) Angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan waktu jadi hasil pemeriksaan troponin I untuk pasien jantung , pada triwulan IV adalah 2.47%, telah mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

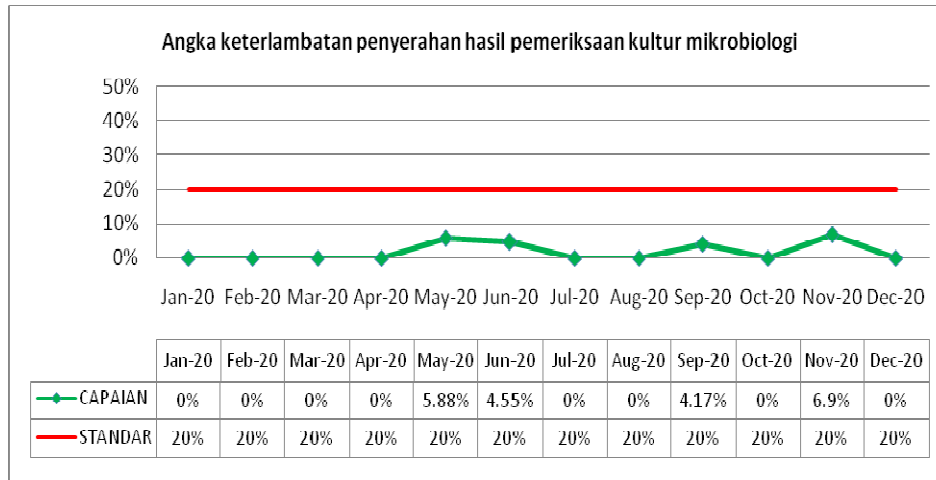
2) Angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit, pada triwulan IV adalah 0%, belum mencapai standar <5%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

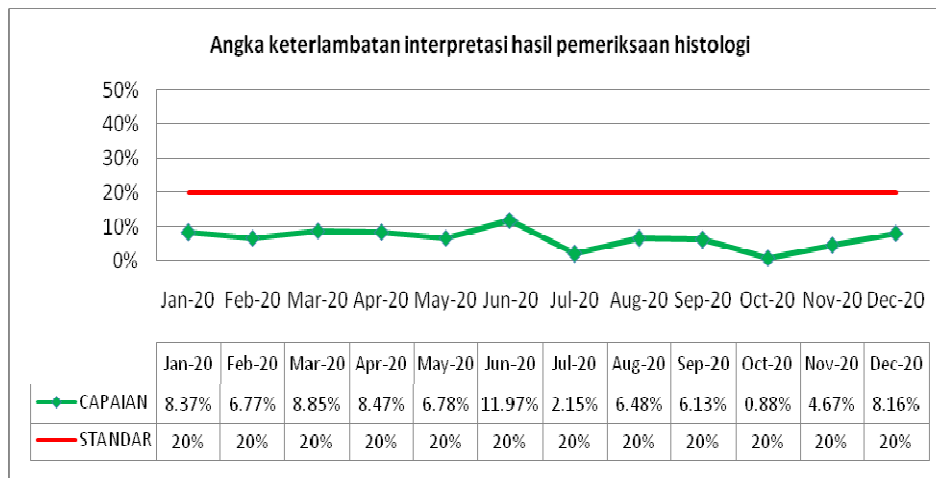
3) Angka keterlambatan penyerahan hasil pemeriksaan kultur mikrobiologi



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyerahan hasil pemeriksaan kultur mikrobiologi, pada triwulan IV telah mencapai standar <20%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

4) Angka keterlambatan interpretasi hasil pemeriksaan histologi

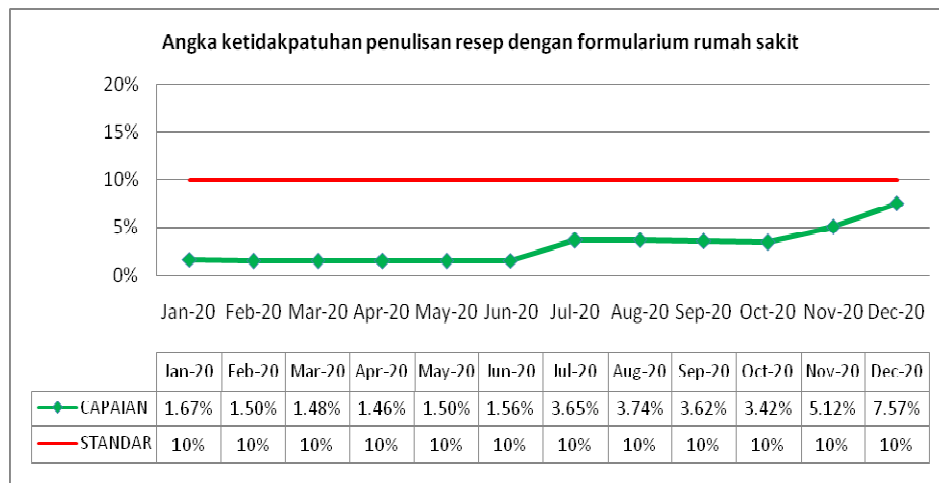


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan interpretasi hasil pemeriksaan histologi, pada triwulan IV adalah 4.57%, telah mencapai standar <20%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

m. Instalasi Farmasi

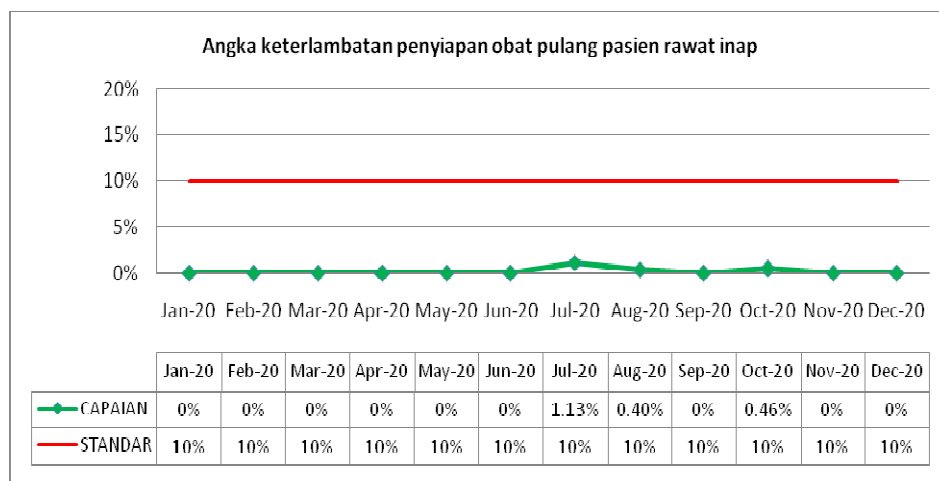
1) Angka ketidakpatuhan penulisan resep dengan formularium rumah sakit



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidakpatuhan penulisan resep dengan formularium rumah sakit, pada triwulan III adalah 5.37%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

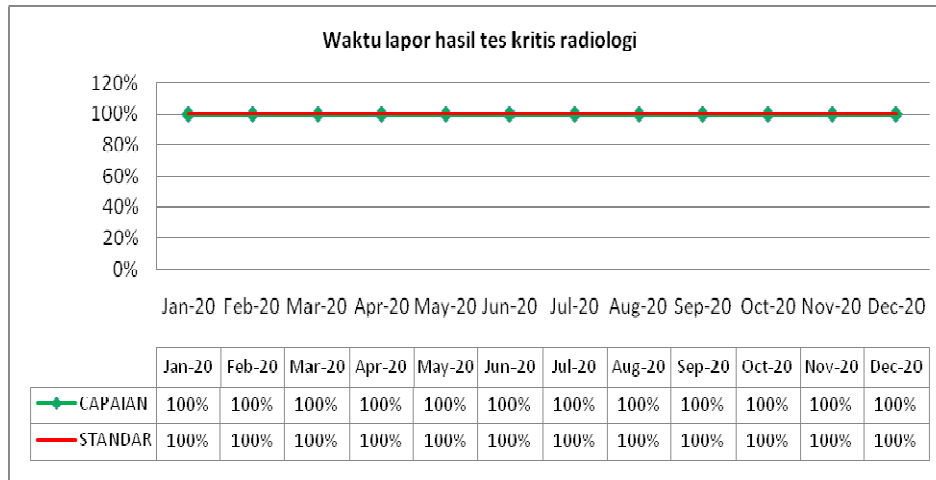
2) Angka keterlambatan penyiapan obat pulang pasien rawat inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka ketidakpatuhan penulisan resep dengan formularium rumah sakit, pada triwulan IV adalah 0.15%, telah mencapai standar <10%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

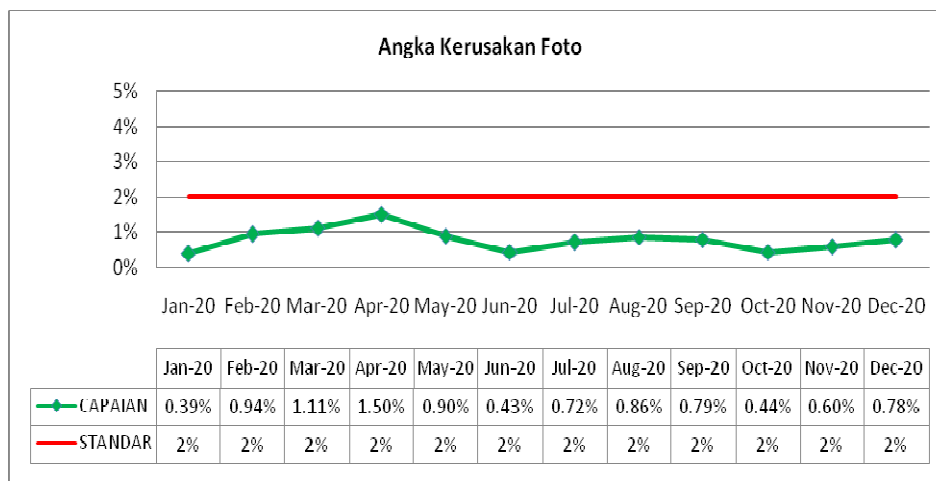
n. Instalasi Radiologi
 1) Waktu Lapor Hasil tes Kritis Radiologi



Analisa :

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

2) Angka Kerusakan Foto

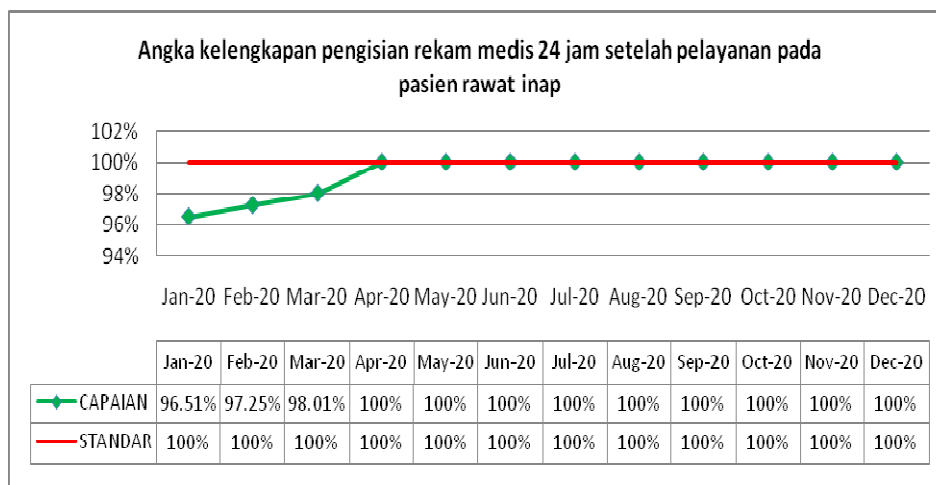


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kerusakan foto, pada triwulan IV adalah 0.61%, telah mencapai standar <2%.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

o. Instalasi Rekam Medis

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

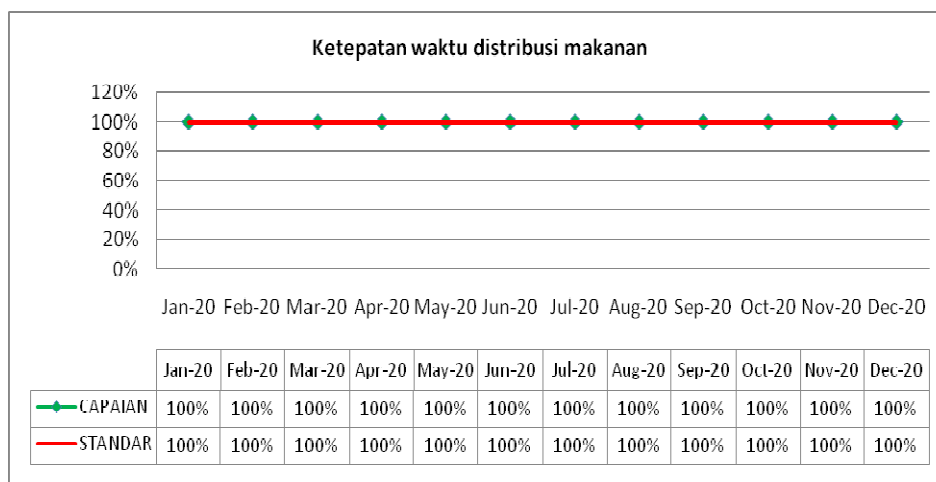


Analisa :

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

p. Instalasi Gizi

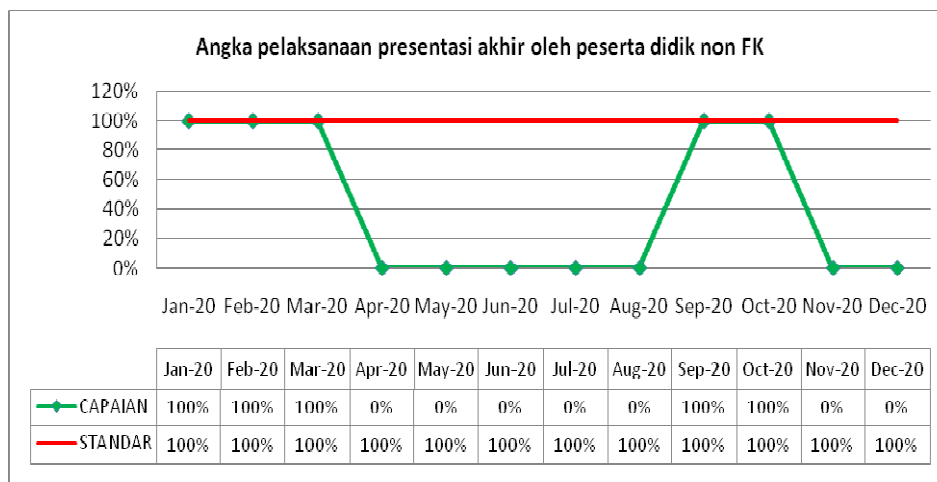
1) Ketepatan waktu distribusi makanan



Analisa :

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

q. Bagian Pendidikan

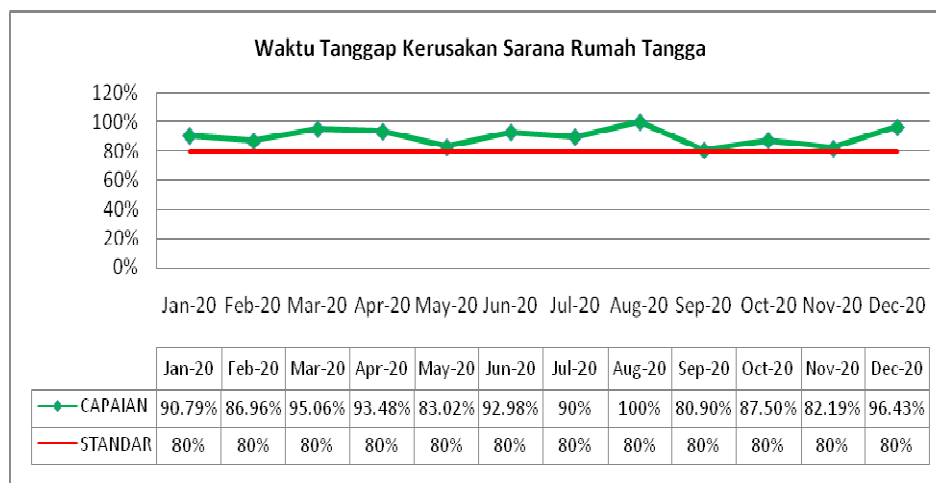


Analisa :

- Pada bulan November dan Desember 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 Oktober adalah 100%, telah mencapai standar.

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

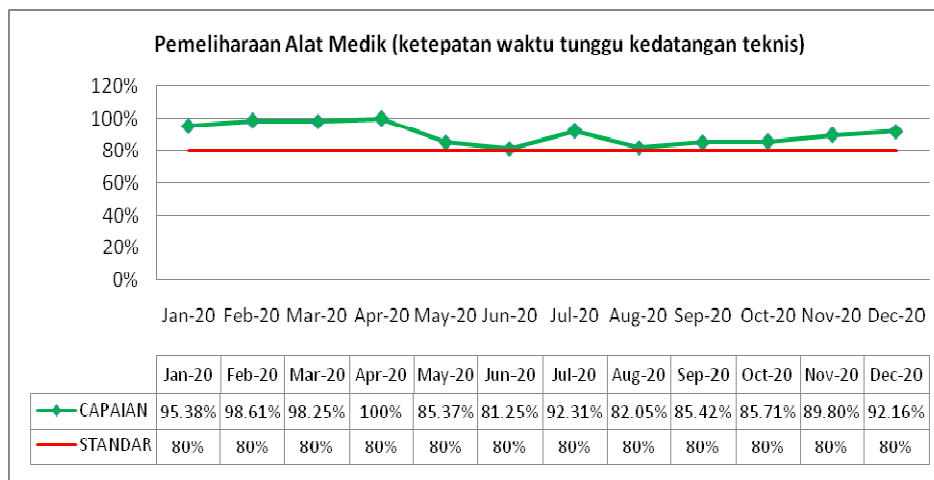
1) Waktu Tanggap Kerusakan Sarana Rumah Tangga



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tanggap kerusakan sarana rumah tangga, pada triwulan IV adalah 88.71%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

2) Pemeliharaan Alat Medik

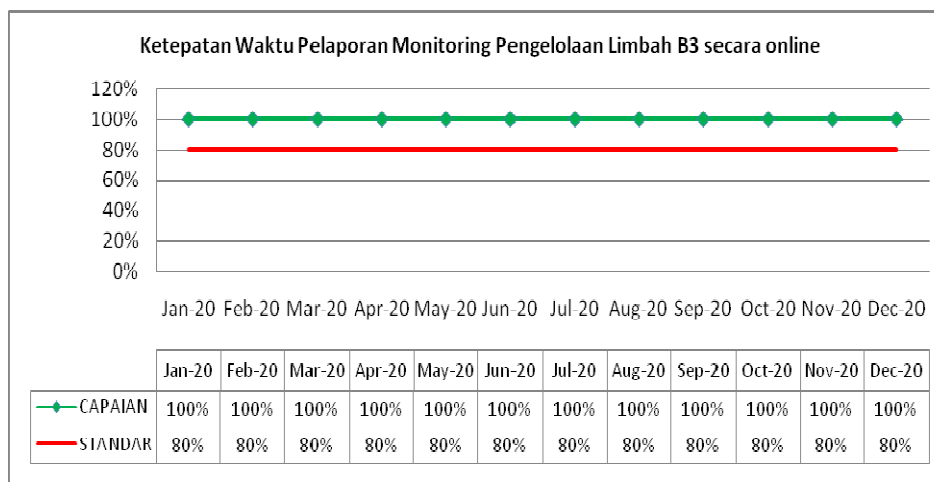


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu pemeliharaan alat medik, pada triwulan IV adalah 89%, telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

s. Bagian Umum

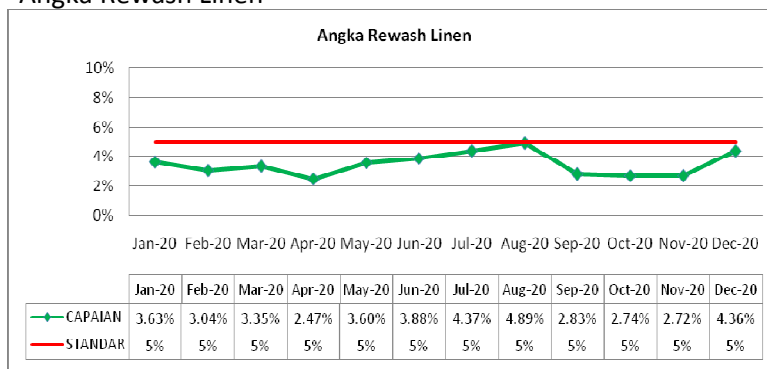
1) Ketepatan Waktu Pelaporan Monitoring Pengelolaan Limbah B3 secara online



Analisa :

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

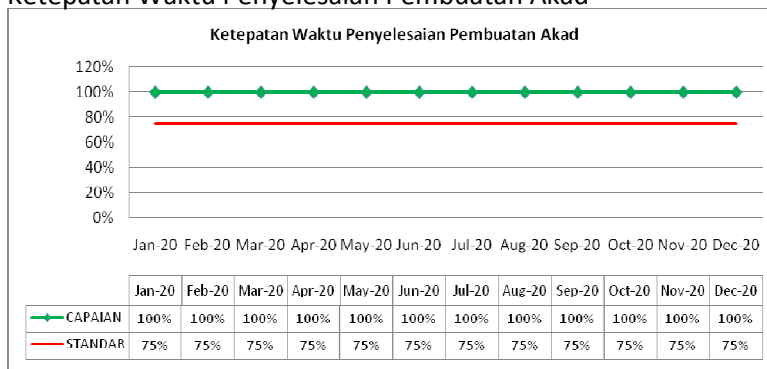
2) Angka Rewash Linen



Analisa :

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

3) Ketepatan Waktu Penyelesaian Pembuatan Akad

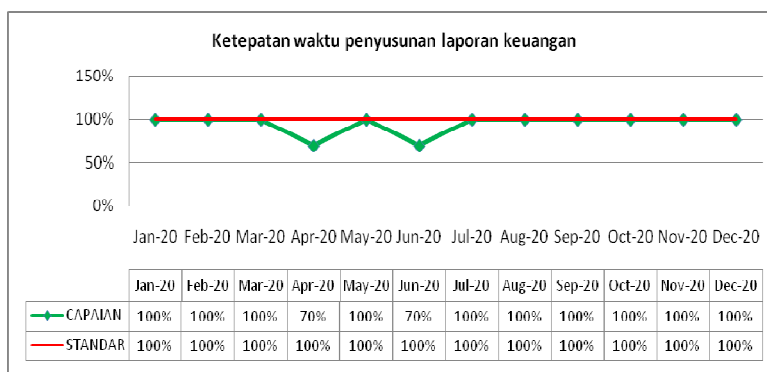


Analisa :

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

t. Bagian Keuangan dan Akuntansi

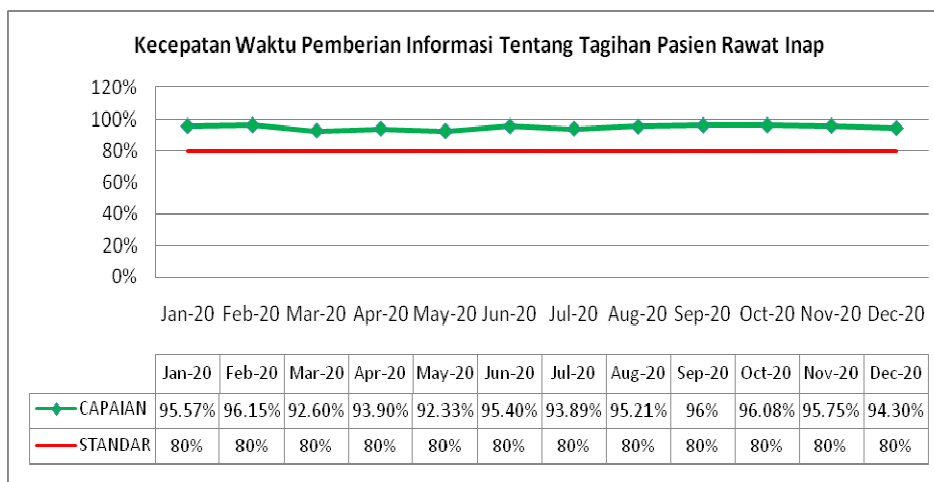
1) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan



Analisa :

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

2) Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap

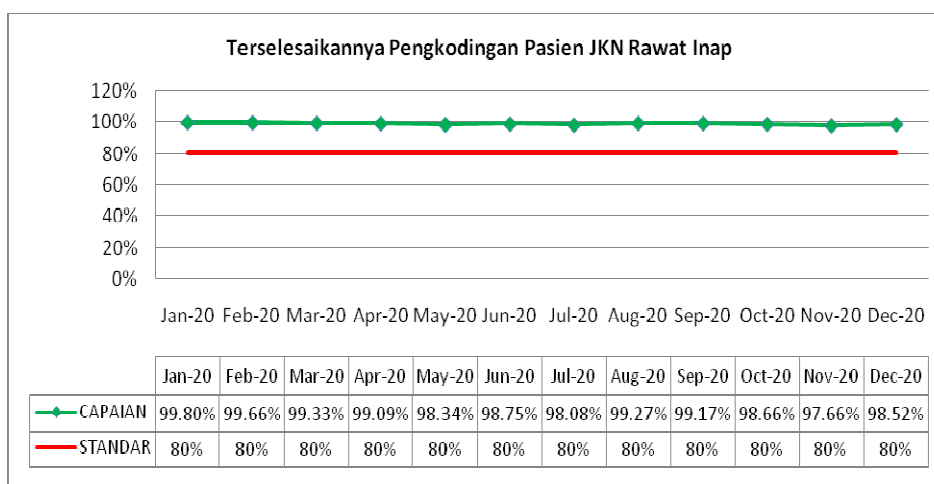


Analisa :

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

u. Bagian Casemix

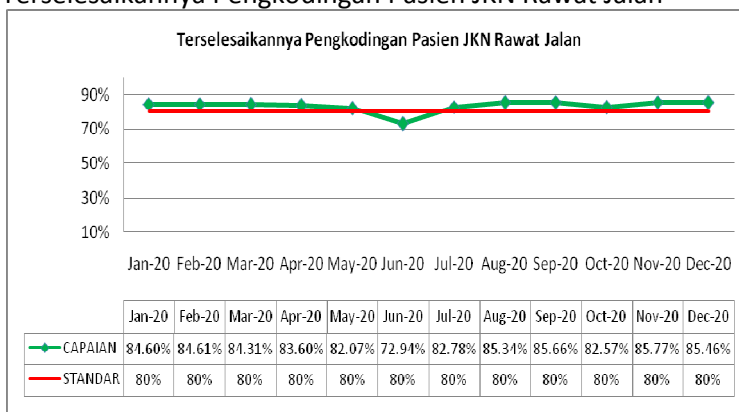
1) Terselenggaranya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Inap



Analisa :

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

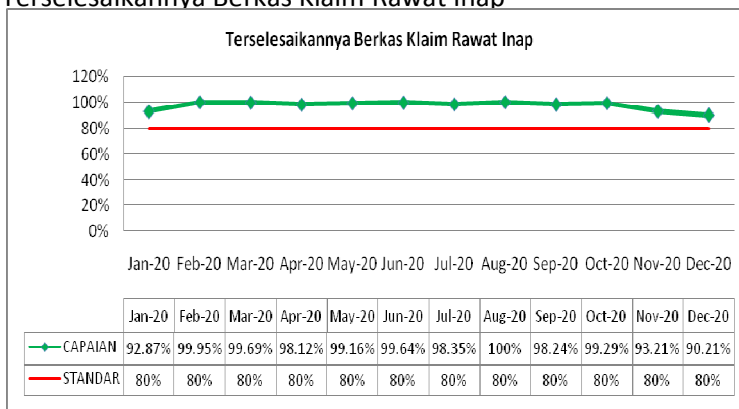
2) Terselaikannya Pengkodingan Pasien JKN Rawat Jalan



Analisa :

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

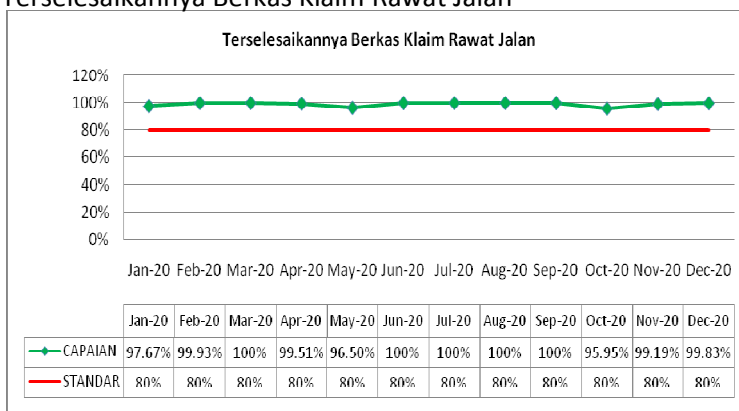
3) Terselaikannya Berkas Klaim Rawat Inap



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselaikannya berkas klaim rawat inap, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

4) Terselaikannya Berkas Klaim Rawat Jalan

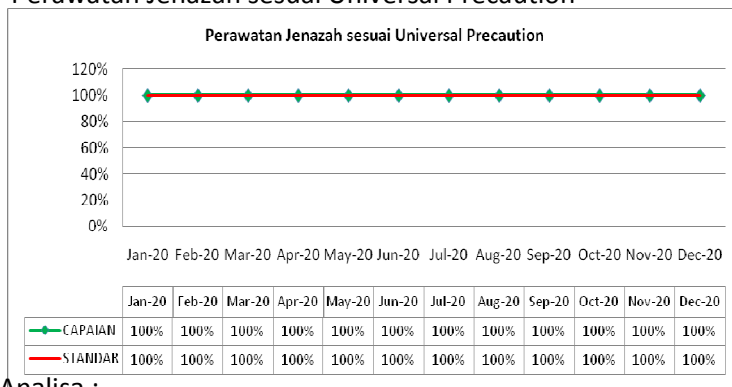


Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu terselesaikannya berkas klaim rawat jalan, pada triwulan III telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

v. Bagian Bimbingan Pelayanan Islami

1) Perawatan Jenazah sesuai Universal Precaution

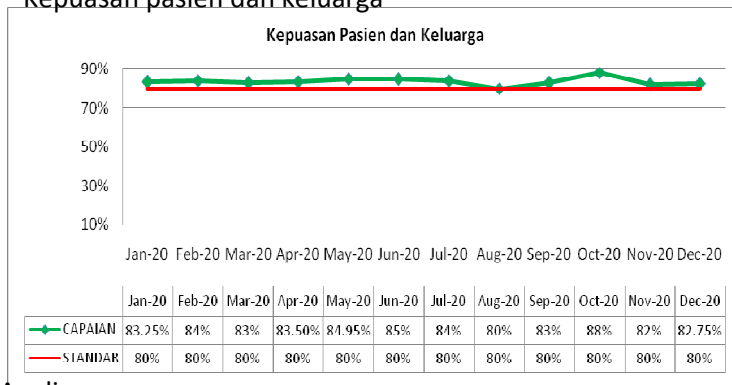


Analisa :

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

w. Bagian Humas dan Kemitraan

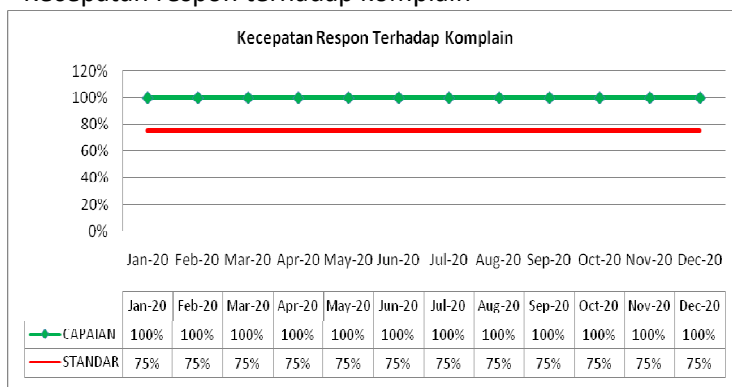
1) Kepuasan pasien dan keluarga



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepuasan pasien dan keluarga pada triwulan IV adalah 84%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

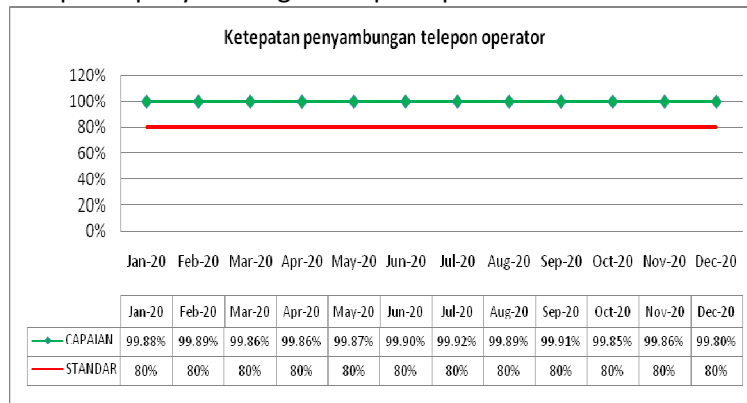
2) Kecepatan respon terhadap komplain



Analisa :

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

3) Ketepatan penyambungan telepon operator

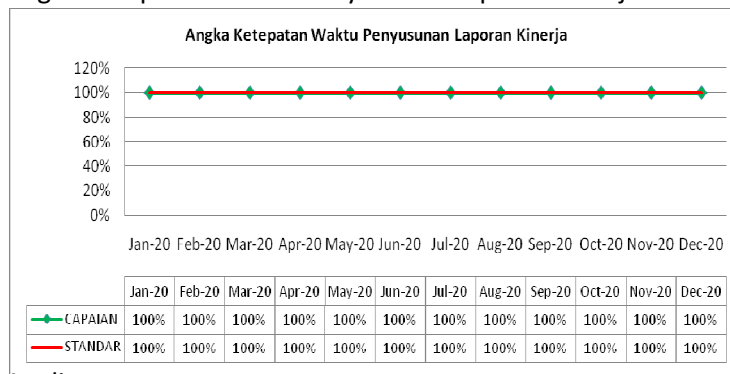


Analisa :

- Capaian indikator mutu ketepatan penyambungan telepon operator pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya sama baiknya.

x. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

1) Angka Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Kinerja

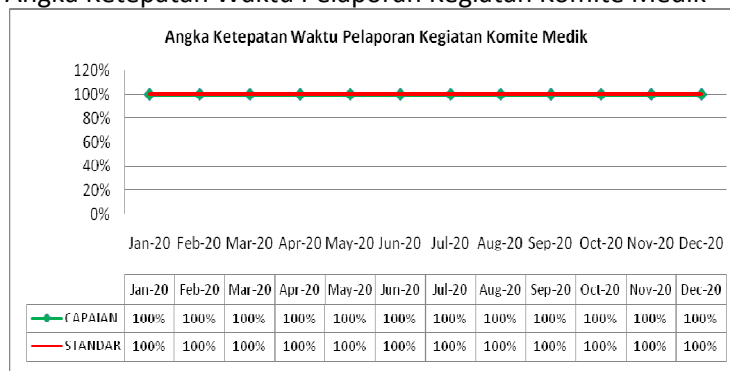


Analisa :

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

y. Komite Medik

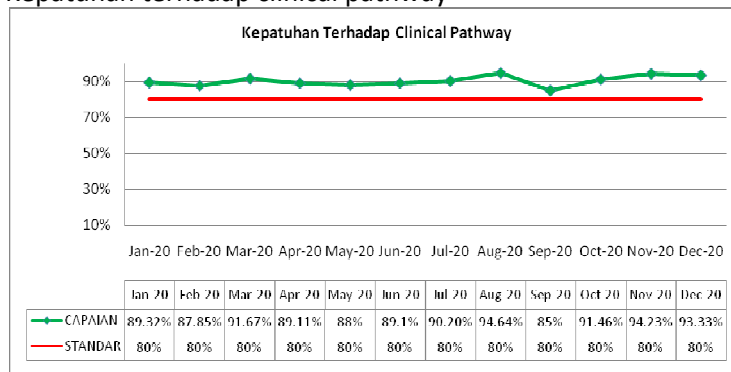
1) Angka Ketepatan Waktu Pelaporan Kegiatan Komite Medik



Analisa :

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

2) Kepatuhan terhadap clinical pathway

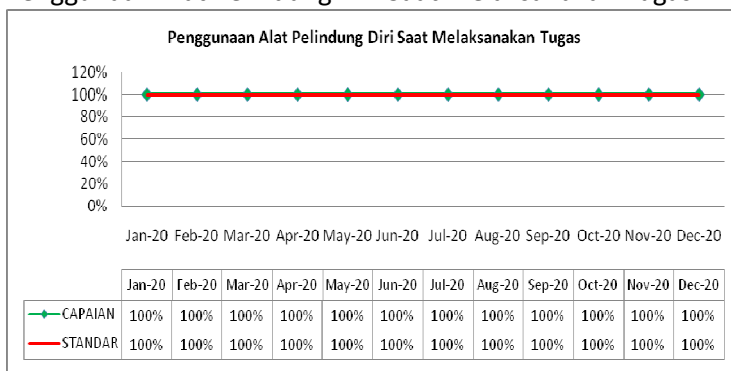


Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan terhadap clinical pathway pada triwulan IV adalah 93%, telah mencapai standar dan mengalami peningkatan.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya lebih baik.

z. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

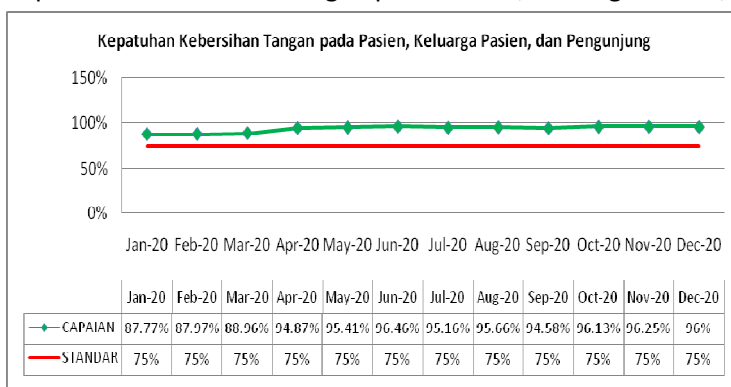
1) Penggunaan Alat Pelindung Diri Saat Melaksanakan Tugas



Analisa :

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

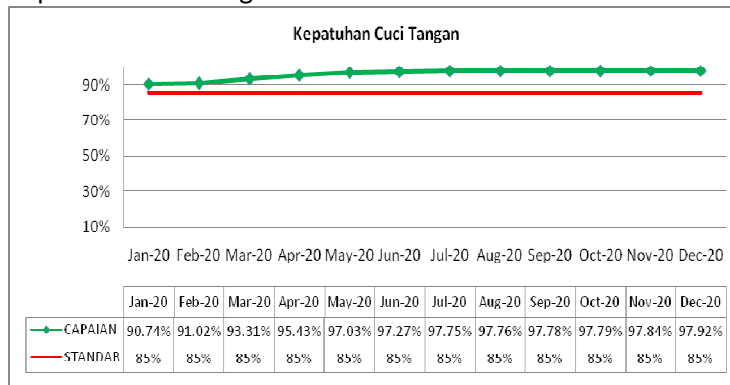
2) Kepatuhan Kebersihan Tangan pada Pasien, Keluarga Pasien, dan Pengunjung



Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan kebersihan tangan pada pasien, keluarga pasien, dan pengunjung pada triwulan IV adalah 96%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

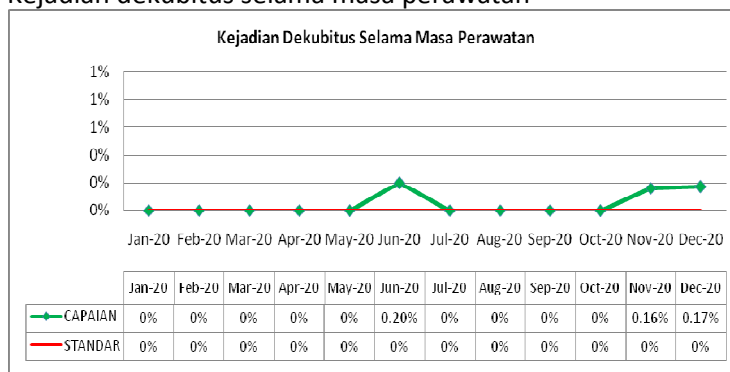
3) Kepatuhan Cuci tangan



Analisa :

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

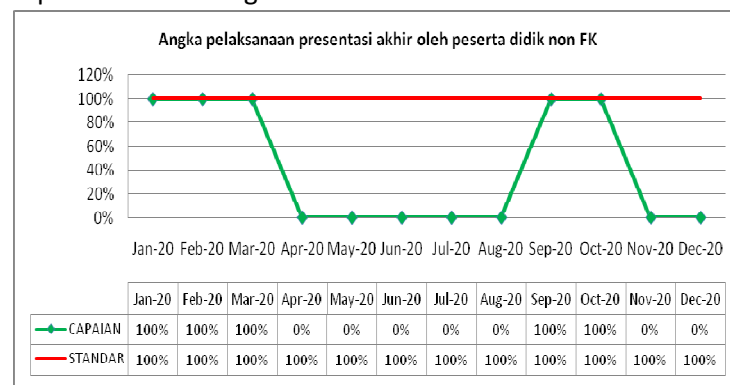
4) Kejadian dekubitus selama masa perawatan



Analisa :

- Capaian indikator mutu pada triwulan IV adalah 0.1%, belum mencapai standar. Kejadian dekubitus sudah ditindaklanjuti.
- Hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan IV.

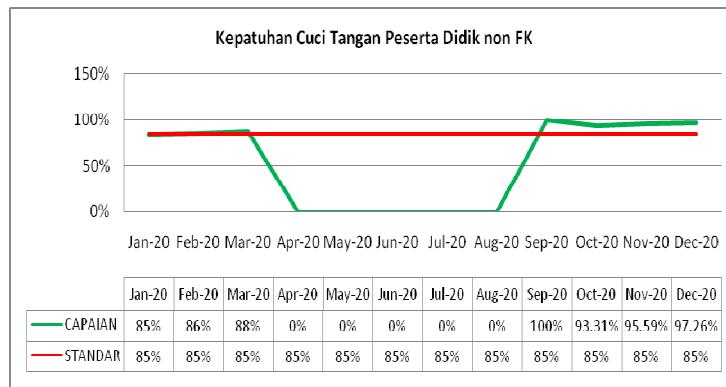
5) Kepatuhan Cuci Tangan Peserta didik non FK



Analisa :

- Pada bulan November dan Desember 2020 tidak ada pengukuran karena tidak ada peserta didik non FK di masa pandemi covid 19. Capaian indikator mutu pada bulan Oktober adalah 100%, telah mencapai standar.

6) Kepatuhan Cuci Tangan Peserta Didik Fakultas Kedokteran

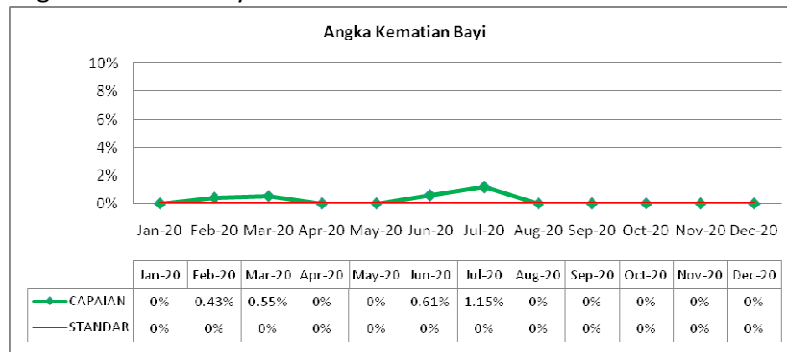


Analisa :

- Capaian indikator mutu kepatuhan cuci tangan peserta didik fakultas kedokteran pada triwulan IV adalah 95%, telah mencapai standar.
- Bila dibandingkan, hasil capaian triwulan III lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan IV.

4. Indikator Mutu Program Nasional

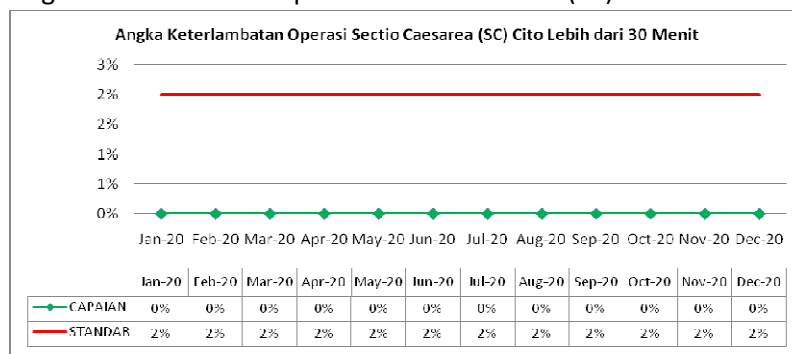
a. Angka Kematian Bayi



Analisa :

- Capaian indikator mutu angka kematian bayi, pada triwulan IV telah mencapai standar.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

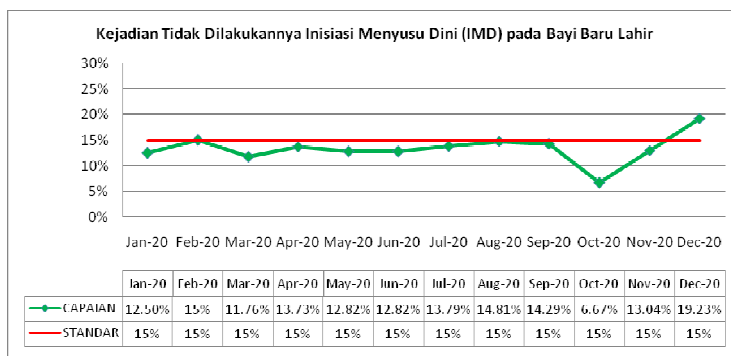
b. Angka Keterlambatan Operasi Sectio Caesarea (SC) Cito Lebih dari 30 Menit



Analisa :

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

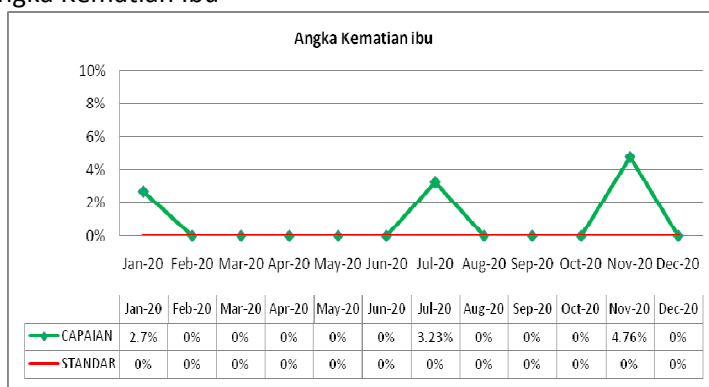
c. Kejadian Tidak Dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir



Analisa :

- Capaian indikator mutu kejadian tidak dilakukannya inisiasi menyusu dini (IMD) pada bayi baru lahir pada triwulan IV adalah 13%, telah mencapai standar < 15%.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

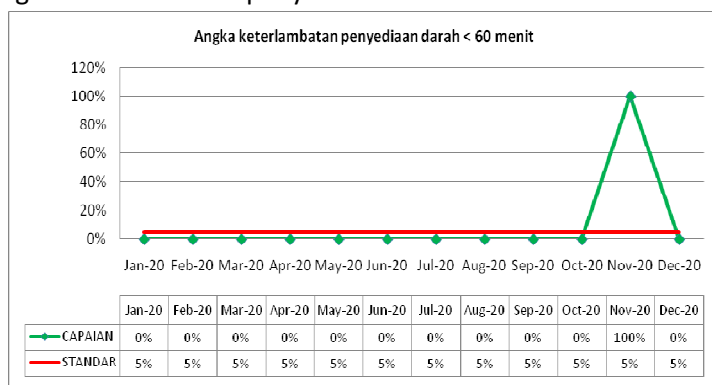
d. Angka Kematian Ibu



Analisa :

- Capaian indikator mutu pada triwulan IV belum mencapai standar, karena ada 1 kejadian kematian ibu,
- Hasil capaian triwulan IV sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan III.

e. Angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit





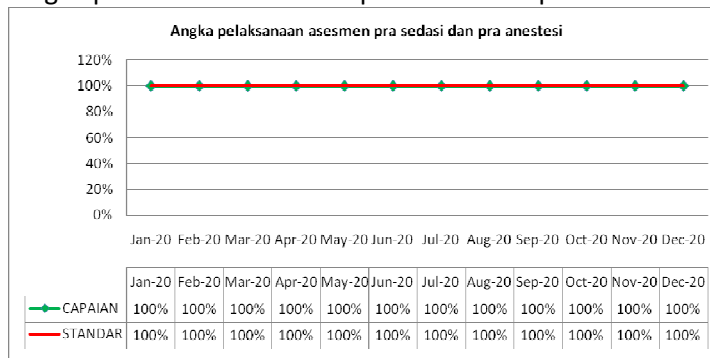
Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka keterlambatan penyediaan darah < 60 menit, pada triwulan IV belum mencapai standar, karena pada bulan November ada 1 kejadian keterlambatan penyediaan darah.
- Bila dibandingkan dengan capaian dengan triwulan III, hasilnya menurun.

5. Indikator Mutu Pelayanan

a. Indikator mutu pelayanan anestesi dan sedasi

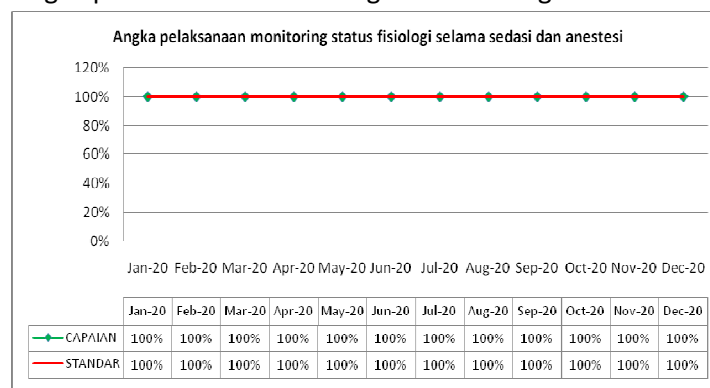
1) Angka pelaksanaan asesmen pra sedasi dan pra anestesi



Analisa :

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

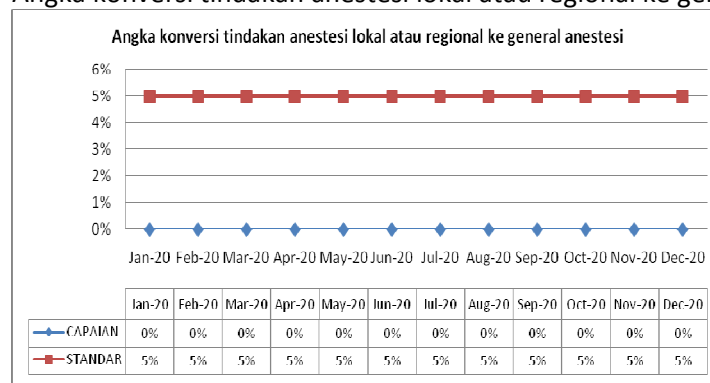
2) Angka pelaksanaan monitoring status fisiologi selama sedasi dan anestesi



Analisa :

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

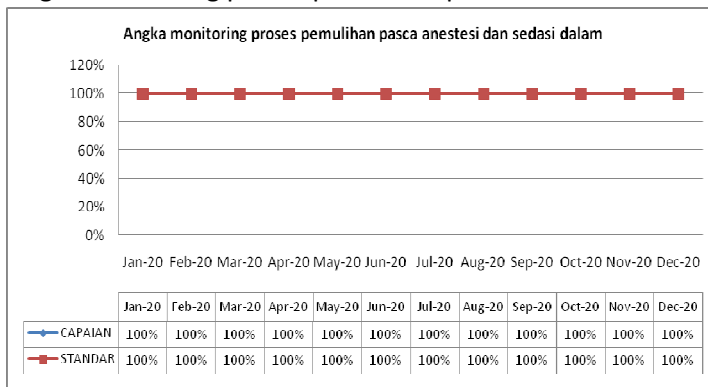
3) Angka konversi tindakan anestesi lokal atau regional ke general anestesi



Analisa :

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

4) Angka monitoring proses pemulihan pasca anestesi dan sedasi dalam

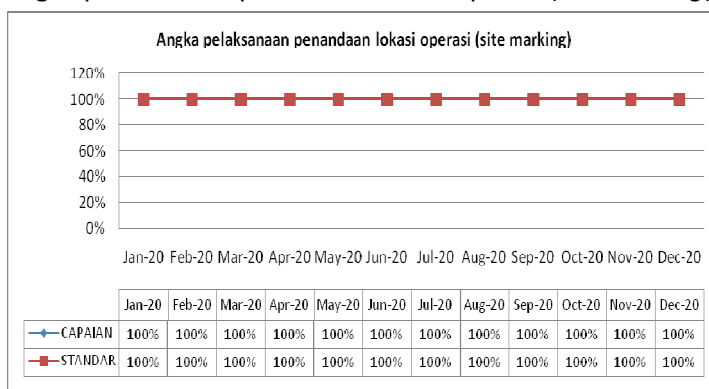


Analisa :

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

b. Indikator mutu pelayanan bedah

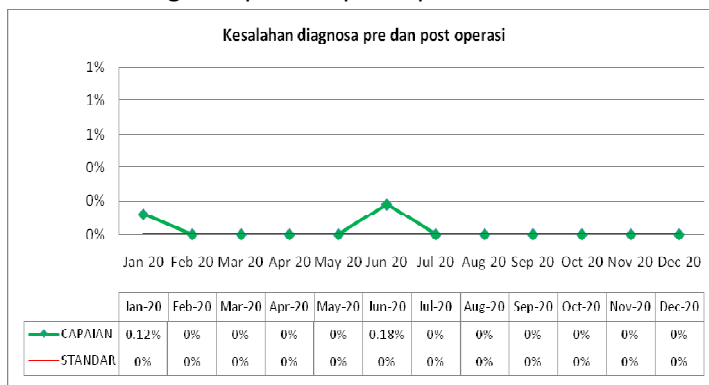
1) Angka pelaksanaan penandaan lokasi operasi (*site marking*)



Analisa :

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

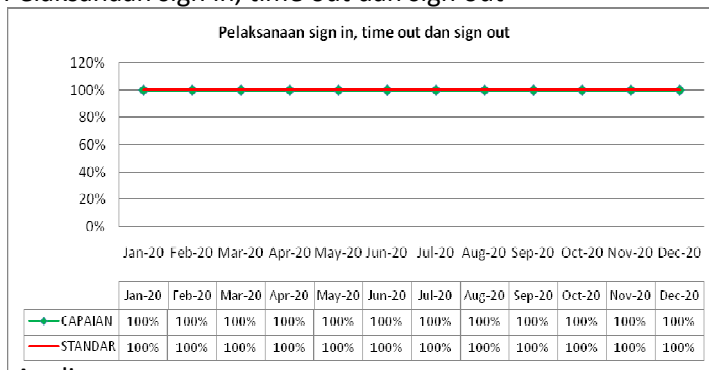
2) Kesalahan diagnosa pre dan post operasi



Analisa :

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

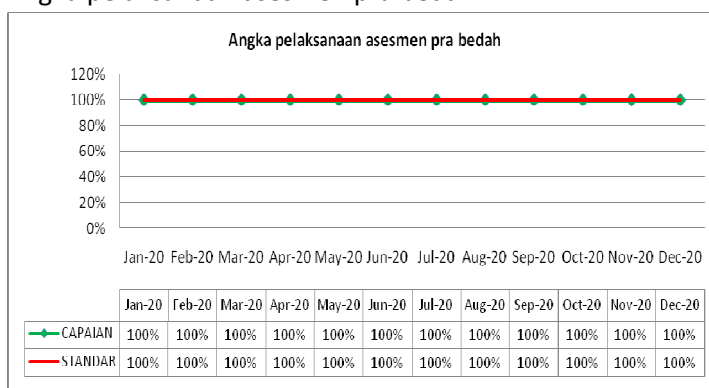
3) Pelaksanaan sign in, time out dan sign out



Analisa :

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

4) Angka pelaksanaan asesmen pra bedah

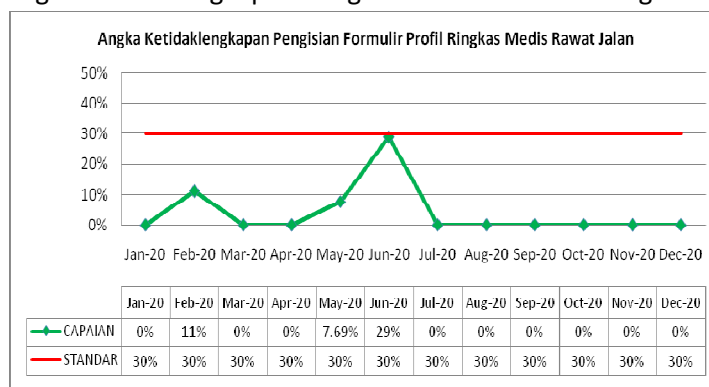


Analisa :

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

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

1) Angka Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Profil Ringkas Medis Rawat Jalan

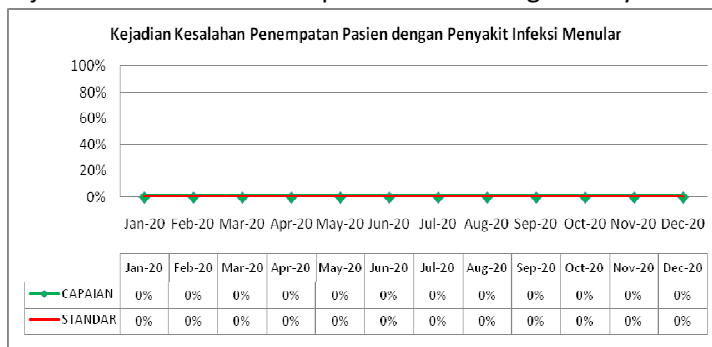


Analisa :

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

d. Indikator mutu pelayanan risiko tinggi

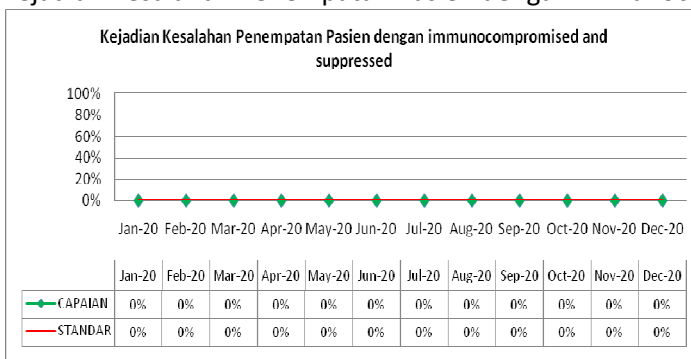
1) Kejadian Kesalahan Penempatan Pasien dengan Penyakit Infeksi Menular



Analisa :

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

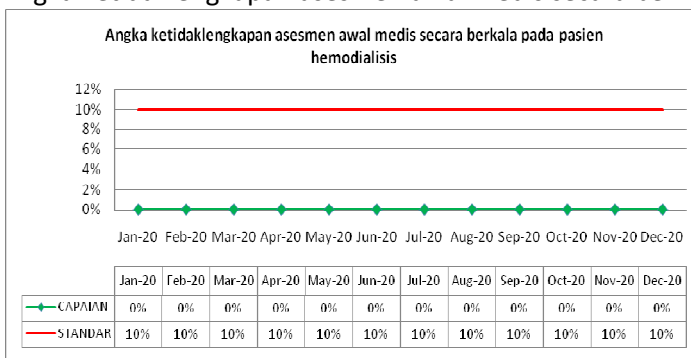
2) Kejadian Kesalahan Penempatan Pasien dengan immunocompromised and suppressed



Analisa :

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

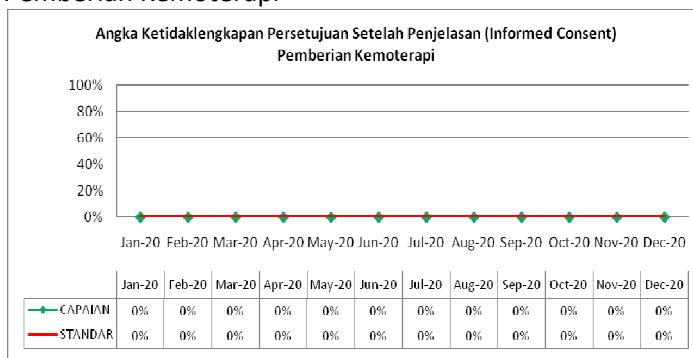
3) Angka ketidaklengkapan asesmen awal medis secara berkala pada pasien hemodialisis



Analisa :

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

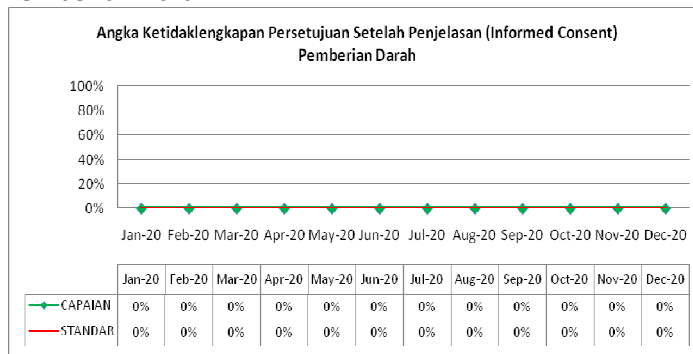
4) Angka Ketidaklengkapan Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Pemberian Kemoterapi



Analisa :

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

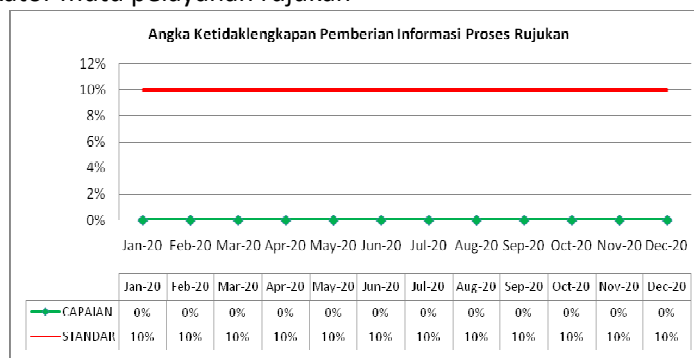
5) Angka Ketidaklengkapan Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Pemberian Darah



Analisa :

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

e. Indikator mutu pelayanan rujukan

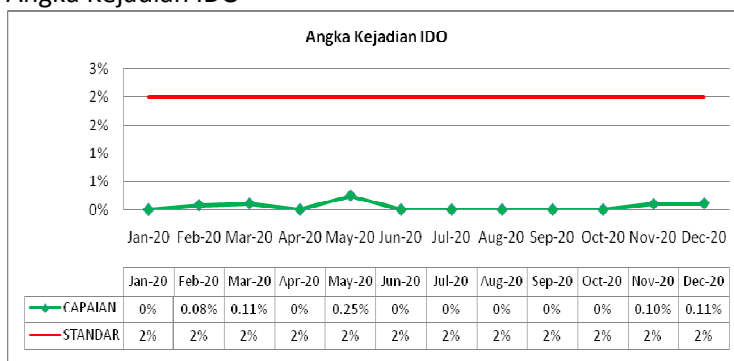


Analisa :

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

6. Indikator mutu surveilans infeksi (HAIs)

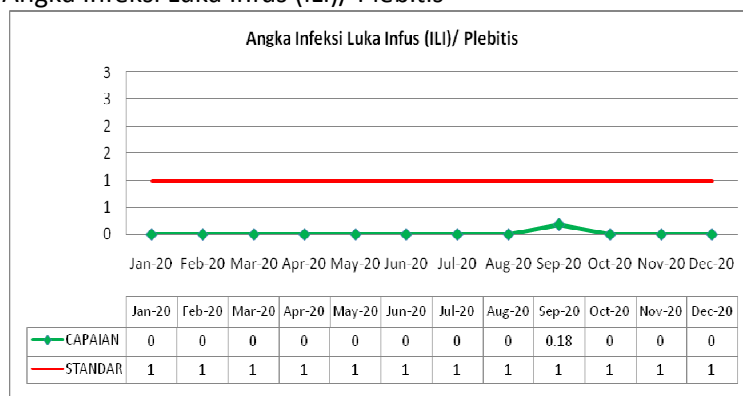
a. Angka Kejadian IDO



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka kejadian IDO, pada triwulan IV adalah 0.07%, telah mencapai standar <2%.
- Bila dibandingkan dengan hasil capaian triwulan III, hasilnya menurun.

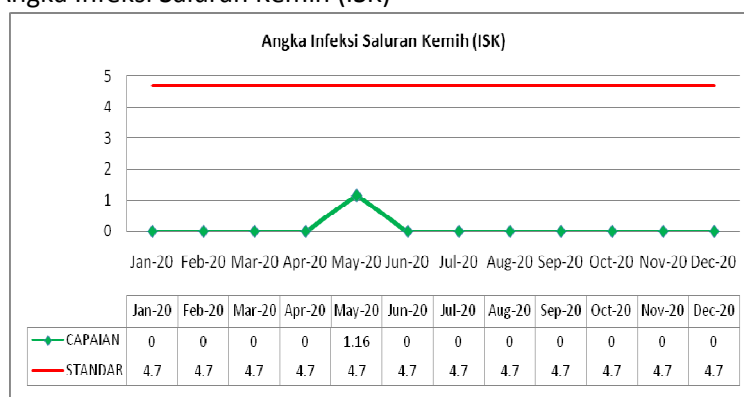
b. Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu angka infeksi luka infus (ILI), pada triwulan IV adalah 0%, telah mencapai standar <1%.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

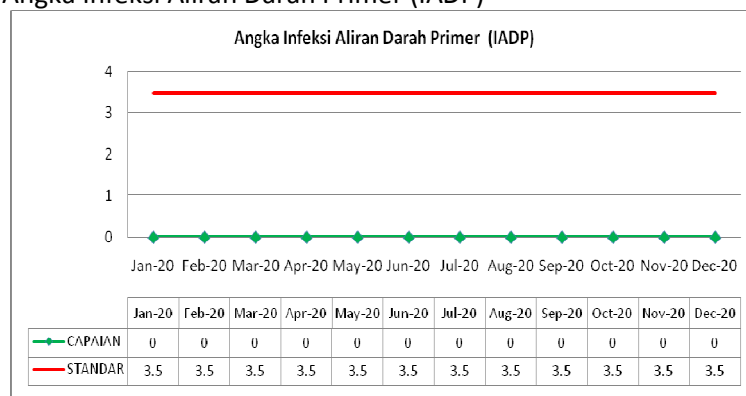
c. Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)



Analisa :

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

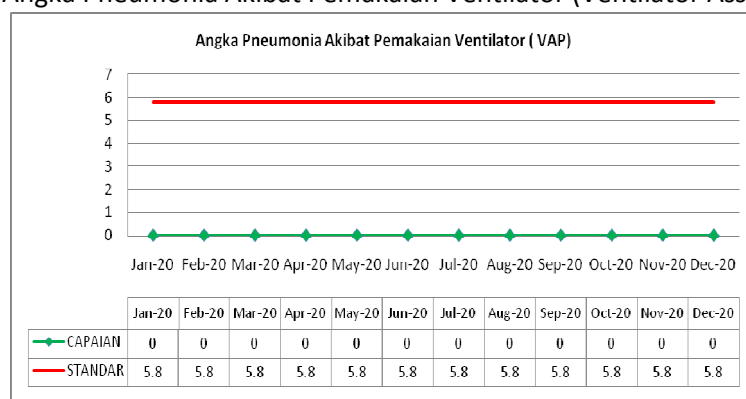
d. Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)



Analisa :

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

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

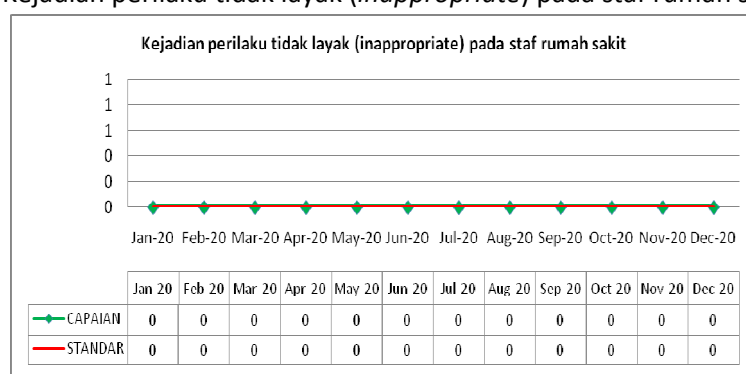


Analisa :

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

7. Indikator mutu pemantauan budaya keselamatan

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

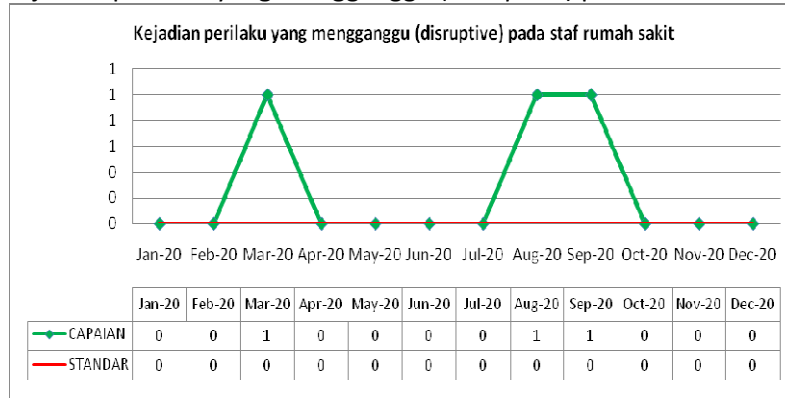




Analisa :

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

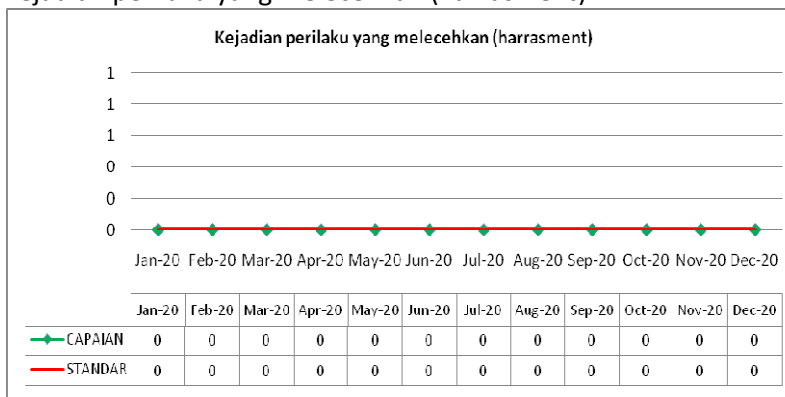
b. Kejadian perilaku yang mengganggu (*disruptive*) pada staf rumah sakit



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu kejadian perilaku yang mengganggu (*disruptive*) pada staf rumah sakit, pada triwulan IV adalah 0 kejadian.
- Hasil capaian triwulan IV sama baiknya bila dibandingkan dengan triwulan III.

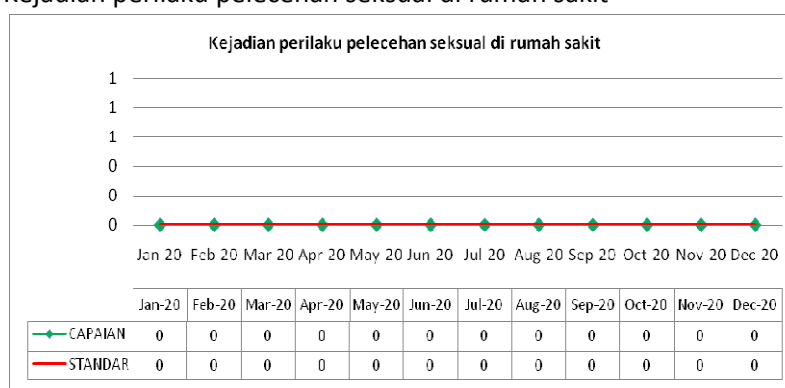
c. Kejadian perilaku yang melecehkan (*harrasment*)



Analisa :

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

d. Kejadian perilaku pelecehan seksual di rumah sakit

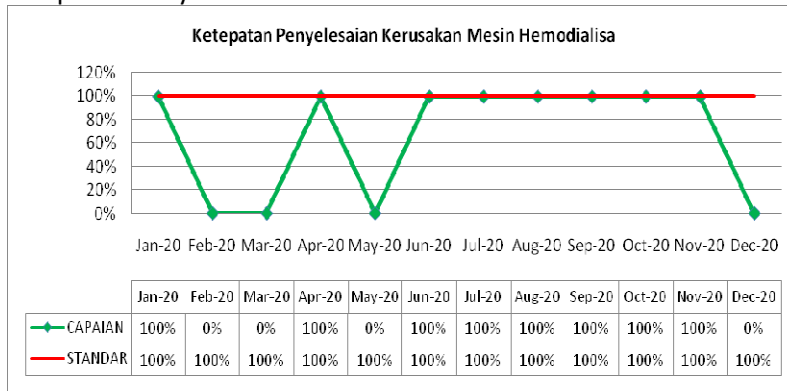


Analisa :

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

8. Indikator mutu pelaksanaan kontrak

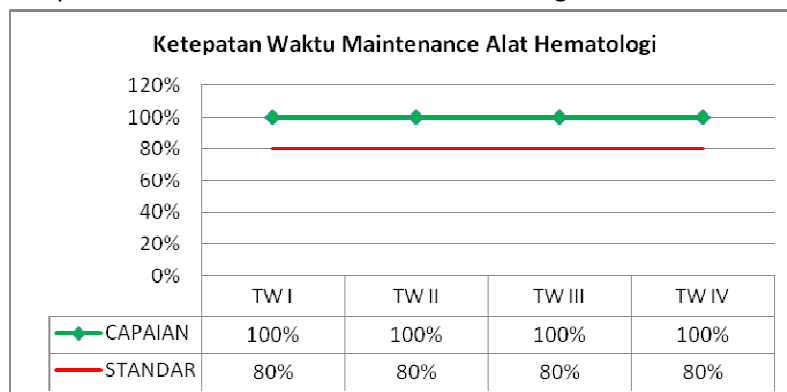
a. Ketepatan Penyelesaian Kerusakan Mesin Hemodialisa



Analisa :

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

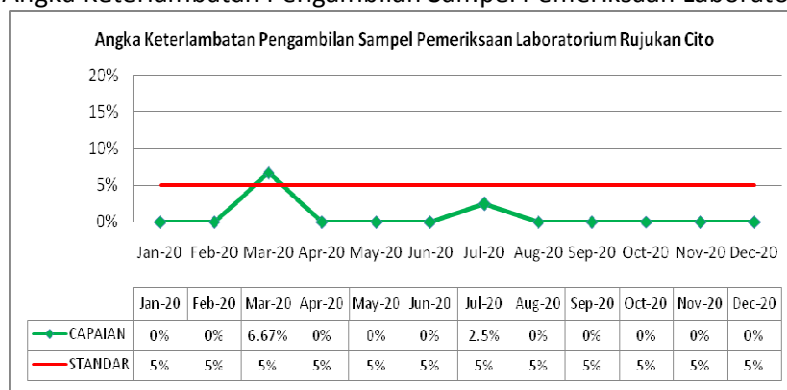
b. Ketepatan Waktu Maintenance Alat Hematologi



Analisa :

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

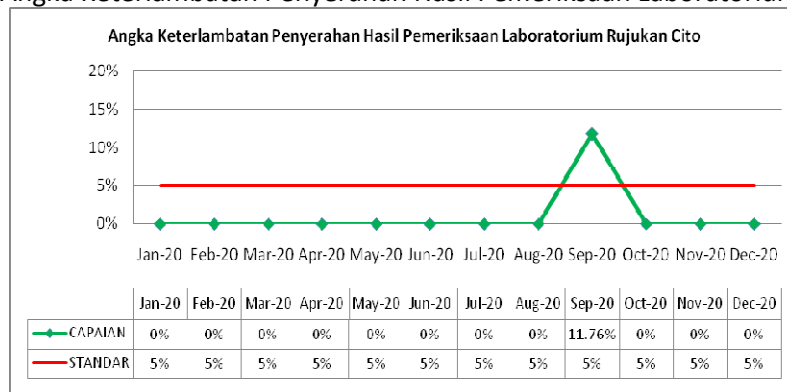
c. Angka Keterlambatan Pengambilan Sampel Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Cito



Analisa :

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

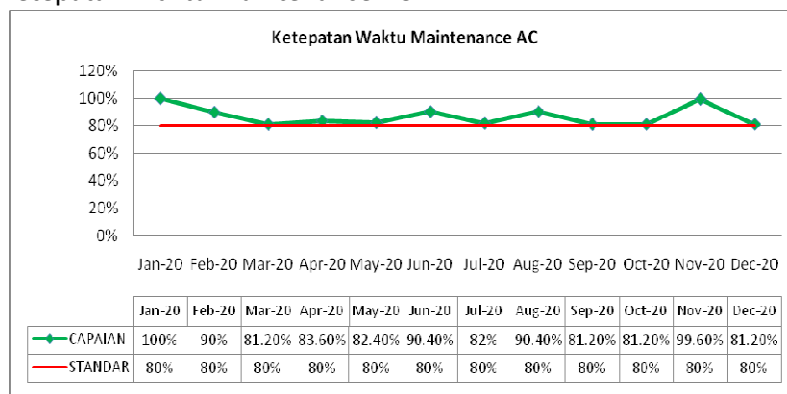
d. Angka Keterlambatan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Rujukan Cito



Analisa :

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

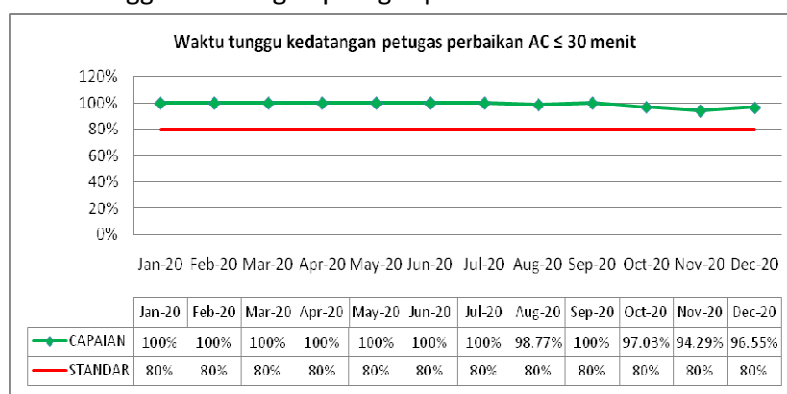
e. Ketepatan Waktu Maintenance AC



Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu ketepatan waktu maintenance AC pada triwulan IV adalah 87%, telah melebihi standar.
- Hasil capaian triwulan IV lebih baik bila dibandingkan dengan triwulan III.

f. Waktu tunggu kedatangan petugas perbaikan AC ≤ 30 menit

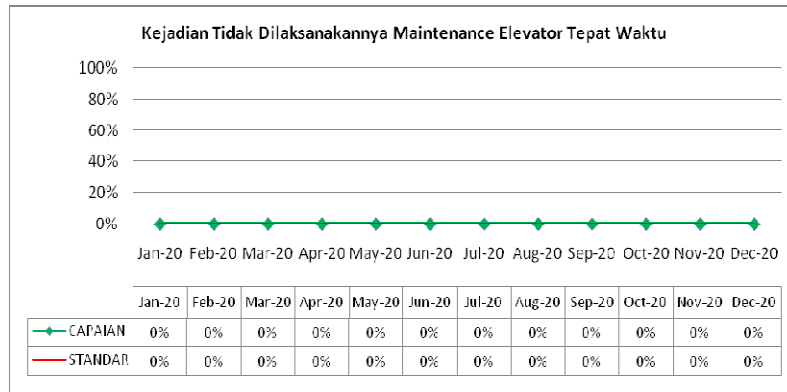




Analisa :

- Hasil capaian indikator mutu waktu tunggu kedatangan petugas perbaikan AC ≤ 30 menit pada triwulan IV adalah 96%, telah melebihi standar.
- Bila dibandingkan dengan hasil capaian triwulan III, hasilnya menurun.

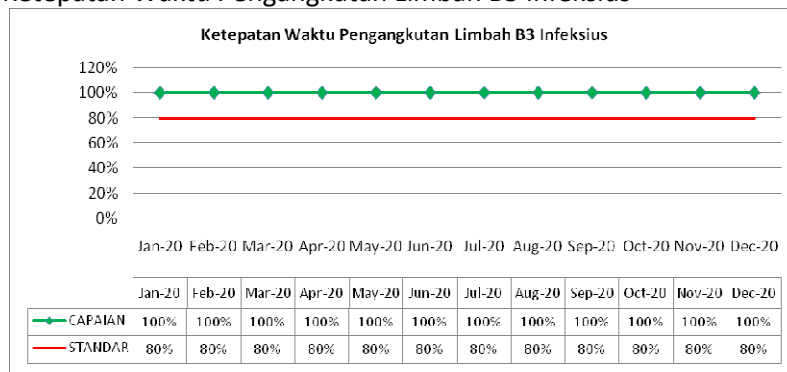
g. Kejadian Tidak Dilaksanakannya Maintenance Elevator Tepat Waktu



Analisa :

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

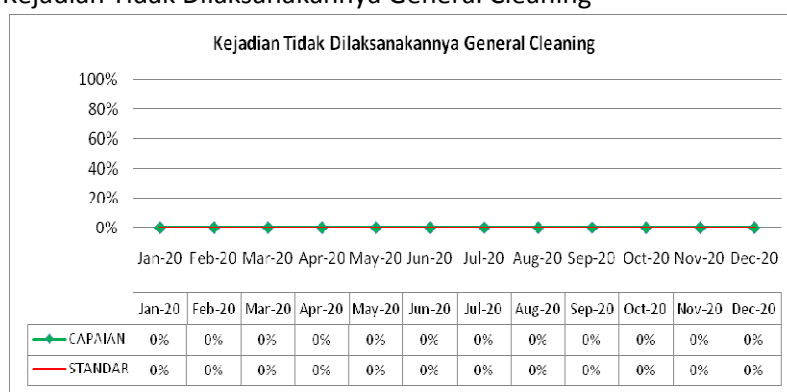
h. Ketepatan Waktu Pengangkutan Limbah B3 Infeksius



Analisa :

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

i. Kejadian Tidak Dilaksanakannya General Cleaning

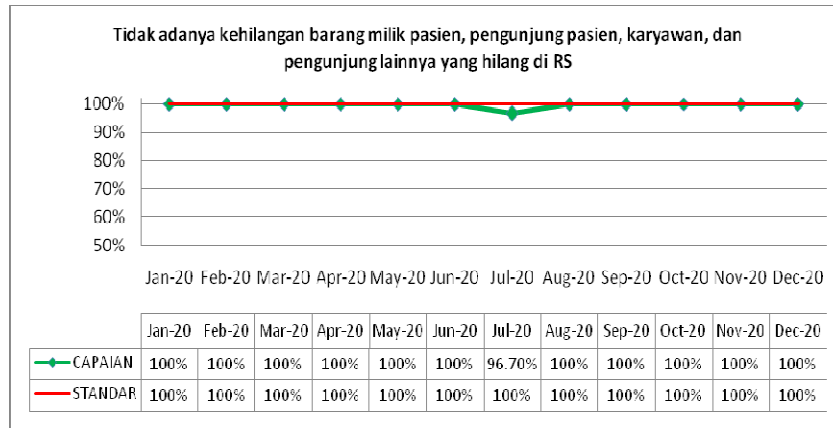




Analisa :

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

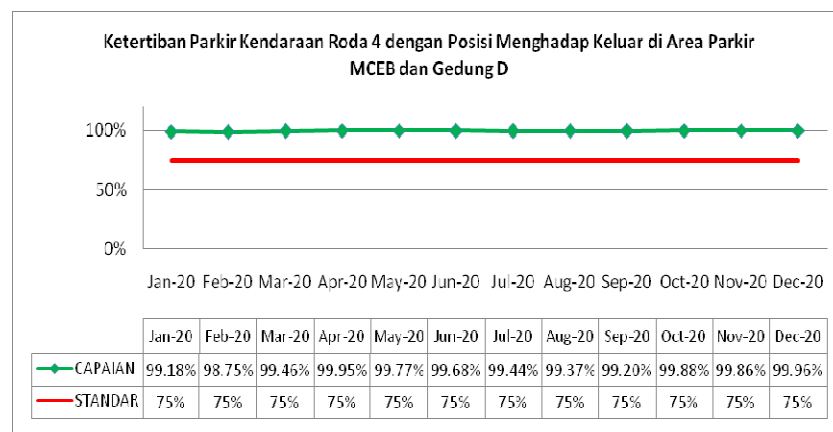
- j. Tidak adanya kehilangan barang milik pasien, pengunjung pasien, karyawan, dan pengunjung lainnya yang hilang di RS



Analisa :

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

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



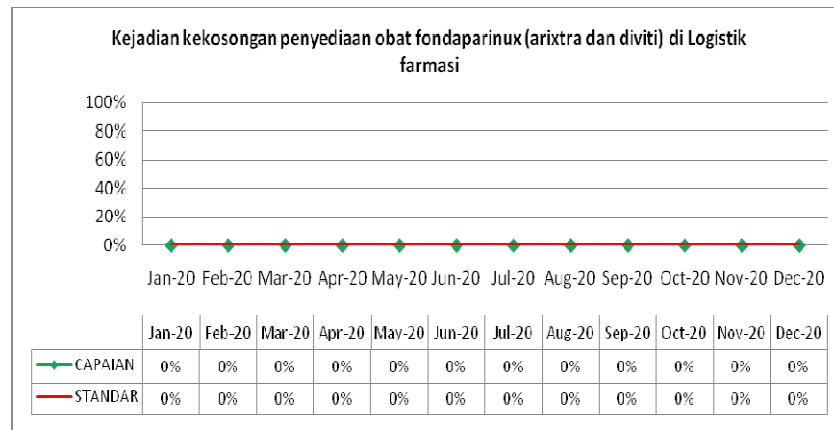
Analisa :

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



9. Indikator mutu hasil pengadaan

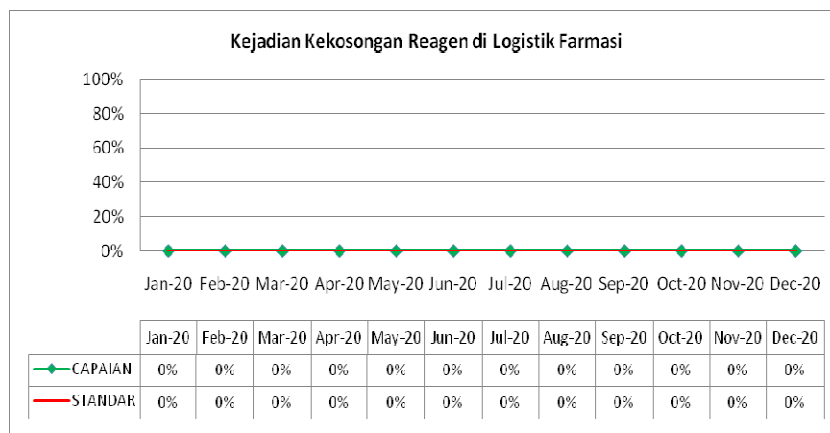
a. Kejadian kekosongan penyediaan obat fondaparinux (arixtra dan diviti) di Logistik farmasi



Analisa :

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

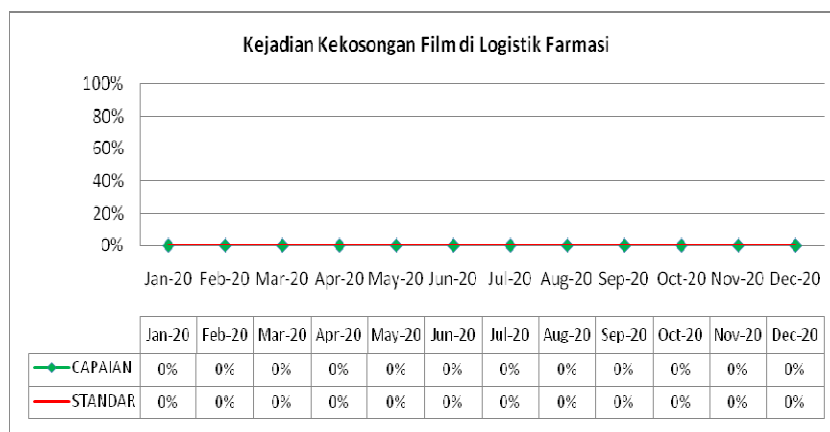
b. Kejadian Kekosongan Reagen di Logistik Farmasi



Analisa :

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

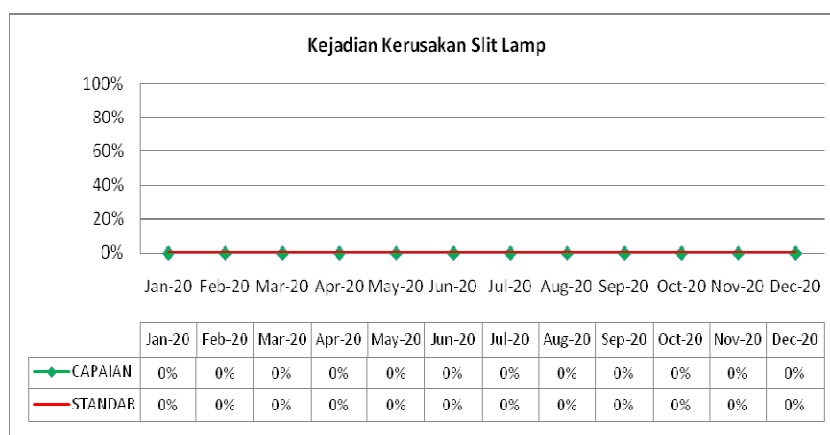
c. Kejadian Kekosongan Film di Logistik Farmasi



Analisa :

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

d. Kejadian Kerusakan Slit Lamp



Analisa :

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

10. Indikator mutu wajib syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN											
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES
1	Pendampingan Talqin Kepada Pasien Sakaratul Maut (<i>End of Life</i>)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Mengingatikan Waktu Sholat	100%	100%	100%	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%	100%	100%	100%

11. Indikator standar pelayanan minimal (SPM) syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN											
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES
1	Pemasangan EKG sesuai Gender	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Hijab untuk pasien	80%	100%	100%	100%	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%	100%	100%	100%
4	Membaca Basmalah pada pemberian obat dan tindakan	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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%	99.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

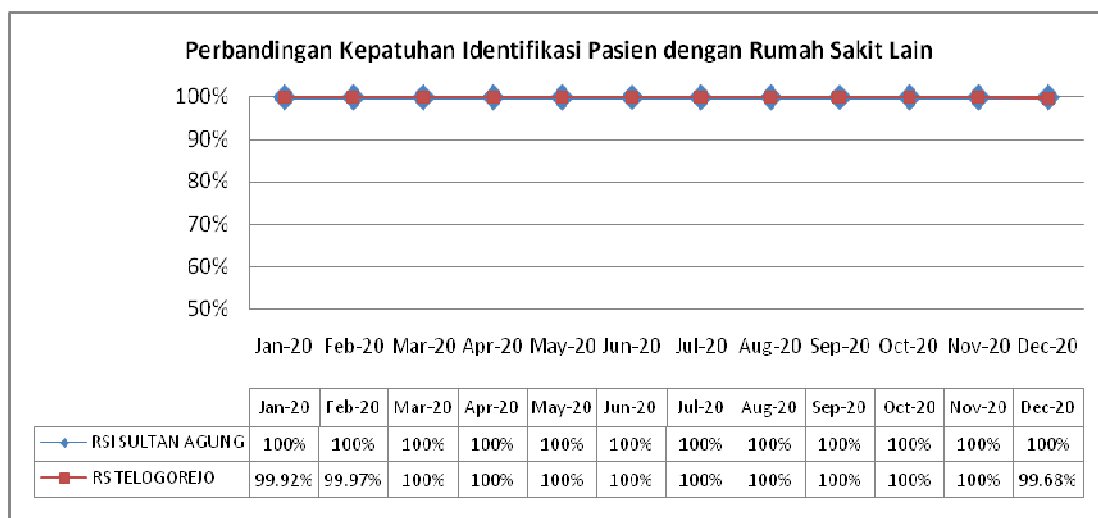
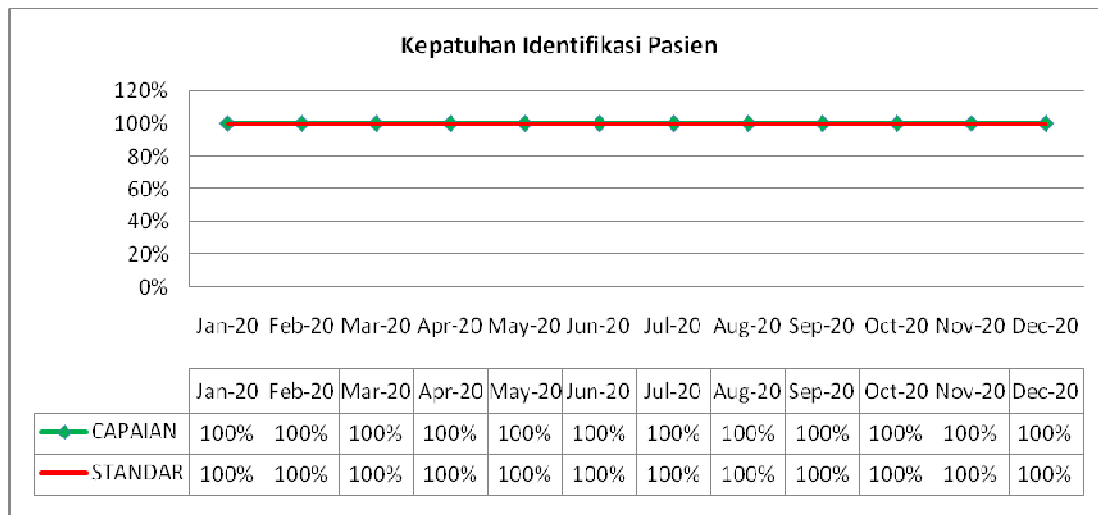
NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN											
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES
7	Pemakaian hijab di kamar operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Penjadwalan operasi elektif tidak terbentur waktu sholat	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

12. Indikator mutu unit syariah

NO	JUDUL INDIKATOR MUTU	STANDAR	CAPAIAN											
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGST	SEPT	OKT	NOV	DES
1	Angka bimbingan psikospiritual unit BPI kepada pasien rawat inap	90%	99.49%	99.81%	99.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka pelaksanaan budaya baca Al-Qur'an per unit	80%	86%	94%	96%	95,74 %	91,49 %	83,33%	85,11%	80,85%	91,30%	91,30%	87,23%	86,96%
3	Angka kehadiran doa pagi karyawan	80%	94.63%	93.87%	100%	Ø	Ø	79.56%	82,87%	93,78%	93,57%	99,27%	86,47%	89,38%
4	Angka kehadiran tahsin karyawan	80%	92.36%	93.87%	100%	Ø	Ø	81.45%	73,68%	80,72%	83,83%	82,29%	78,85%	74,75%
5	Membaca Basmalah sebelum Pengambilan Sampel	80%						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Membaca Basmalah sebelum Tindakan Kontras	80%						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%


B. Benchmark Indikator Mutu
1. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%


Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020


(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

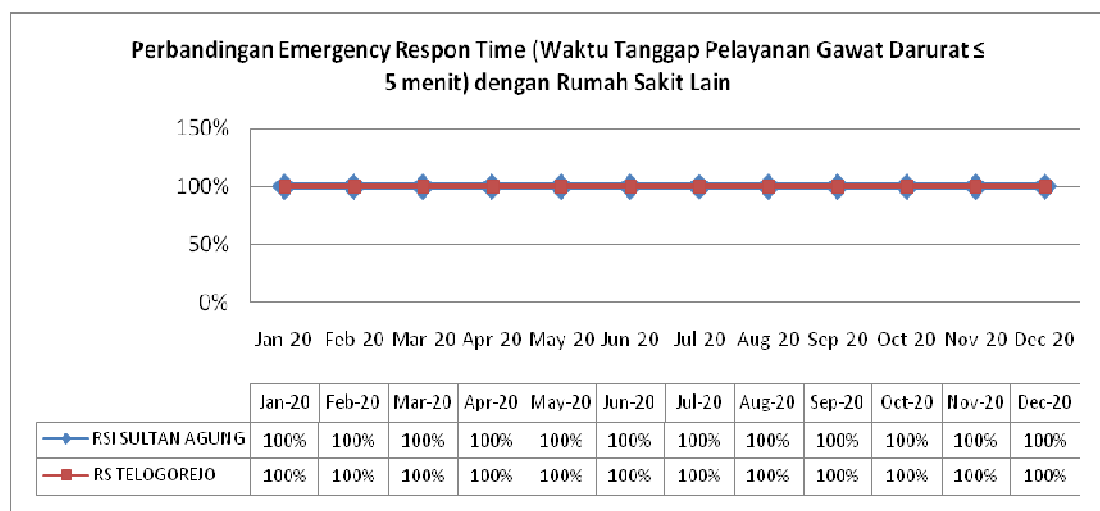
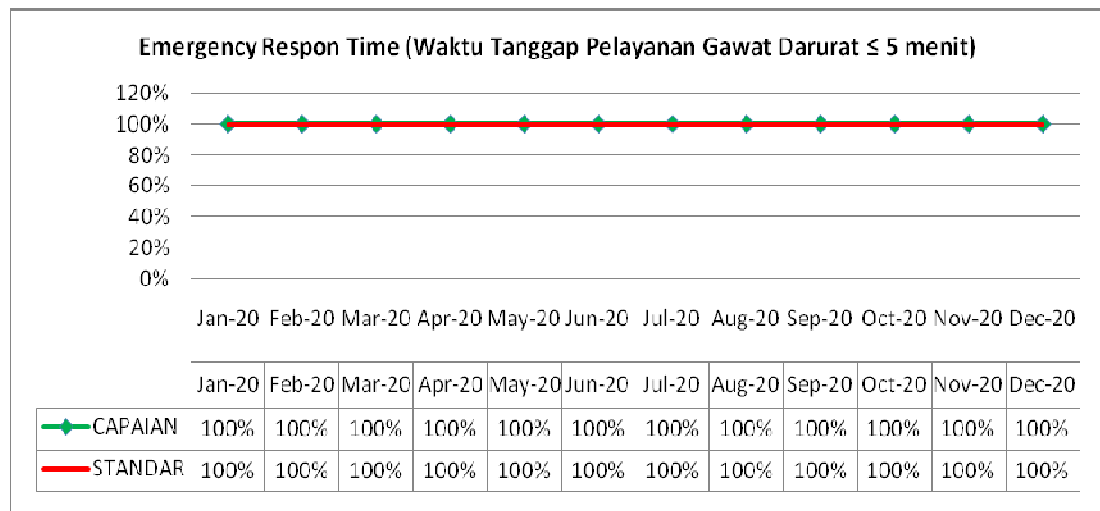


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan identifikasi pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan IV sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAADAK (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	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



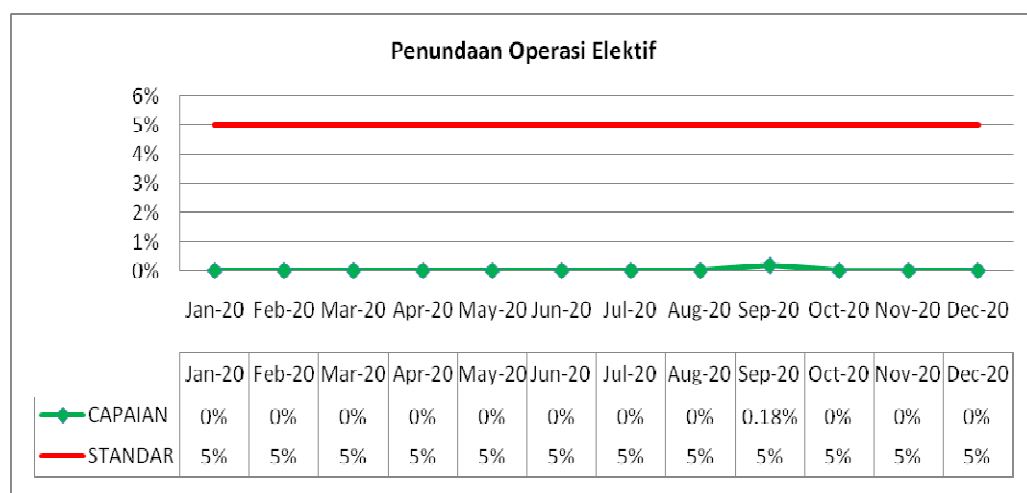
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

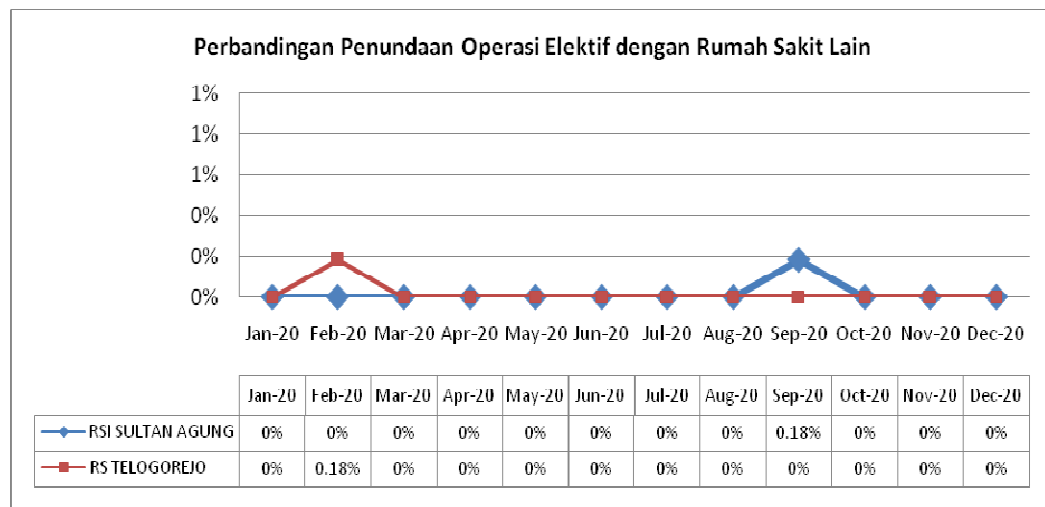
Analisa :

- 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 Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan IV sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, hasil capaiannya sama baiknya.
- 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.

3. Penundaan Operasi Elektif

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





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

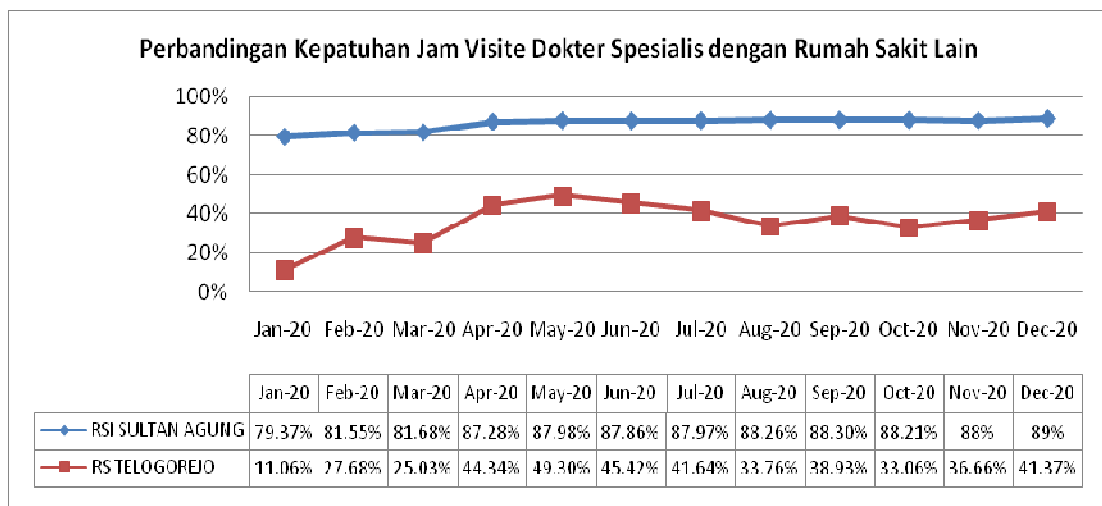
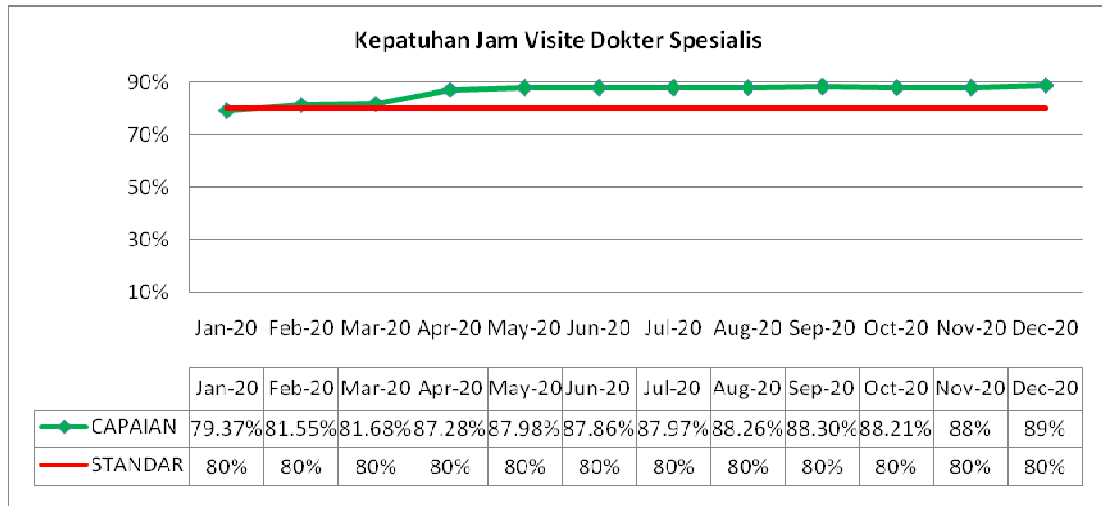
Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian penundaan operasi elektif Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar, tetapi pada bulan September 2020 ada 1 kejadian penundaan operasi elektif.
- Bila dibandingkan, capaian triwulan IV lebih baik daripada triwulan III.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, capaian triwulan IV Rumah Sakit Telogorejo sama baiknya dibandingkan dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- 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.



4. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	80 %	79.37%	81.55%	81.68%	87.28%	87.98%	87.86%	87.97%	88.26%	88.3%	88.21%	88%	89%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

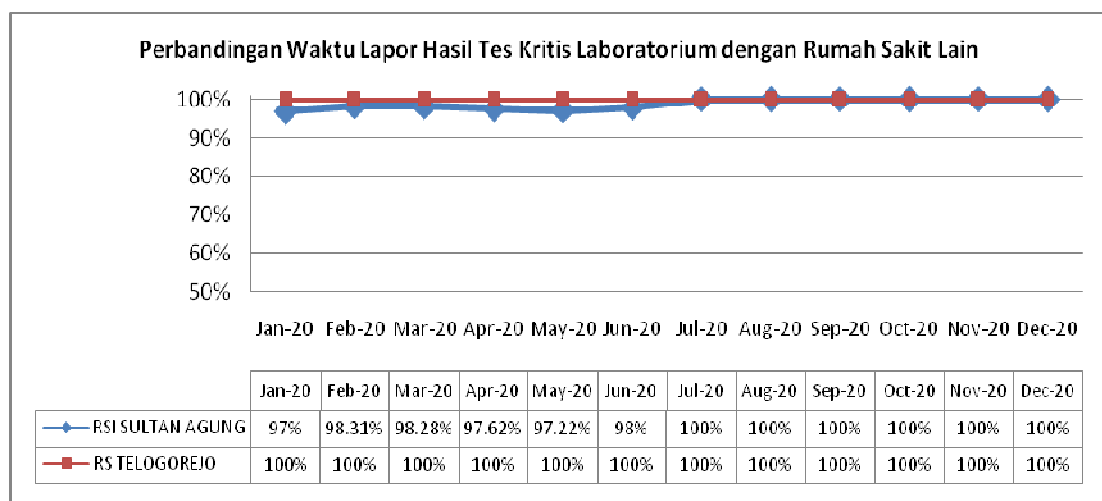
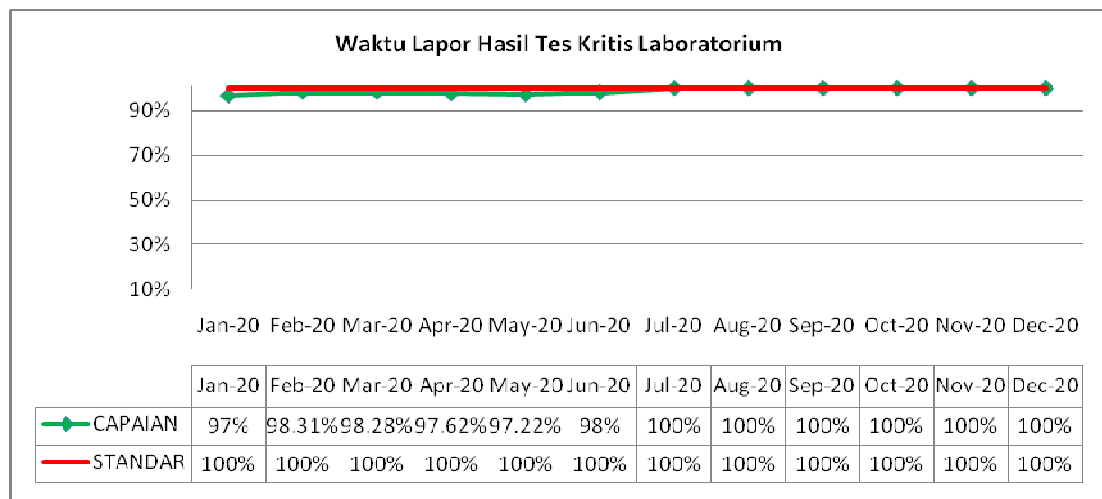


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan jam visite dokter spesialis Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV (88%) sama baiknya dibanding capaian triwulan III (88%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- Dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMADAK (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 Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium	100 %	97%	98.31%	98.28%	97.62%	97.22%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



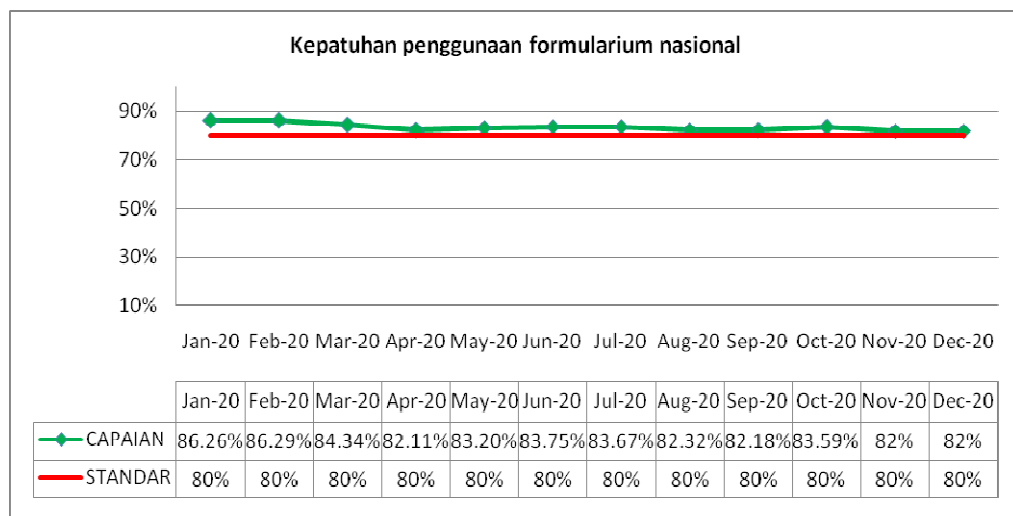
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian waktu lapor hasil tes kritis laboratorium Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 belum mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III dan triwulan IV sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV 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.

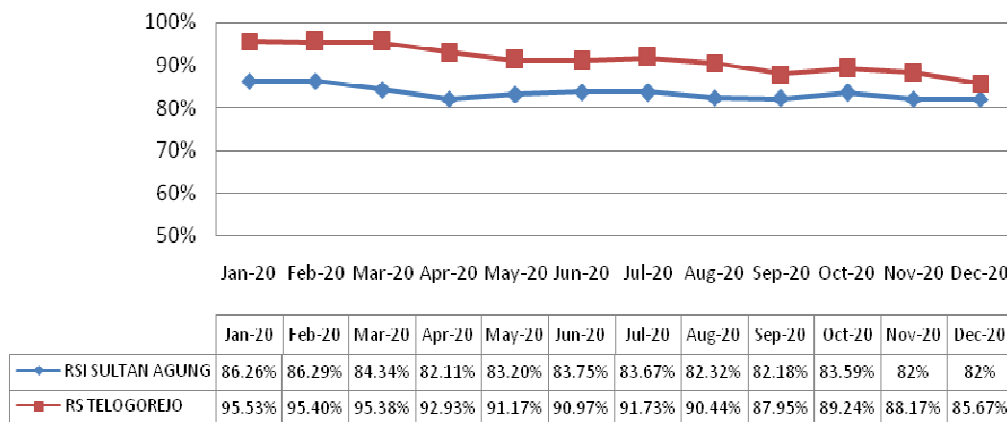
6. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	80 %	86.26%	86.29%	84.34%	82.11%	83.2%	83.75%	83.67%	82.32%	82.18%	83.59%	82%	82%





Perbandingan Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional dengan Rumah Sakit Lain



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

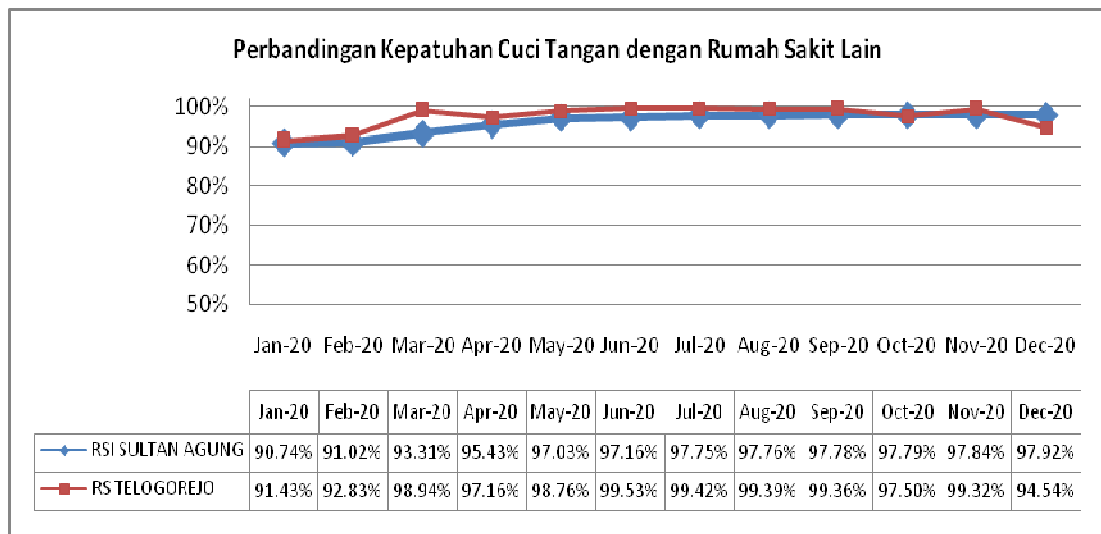
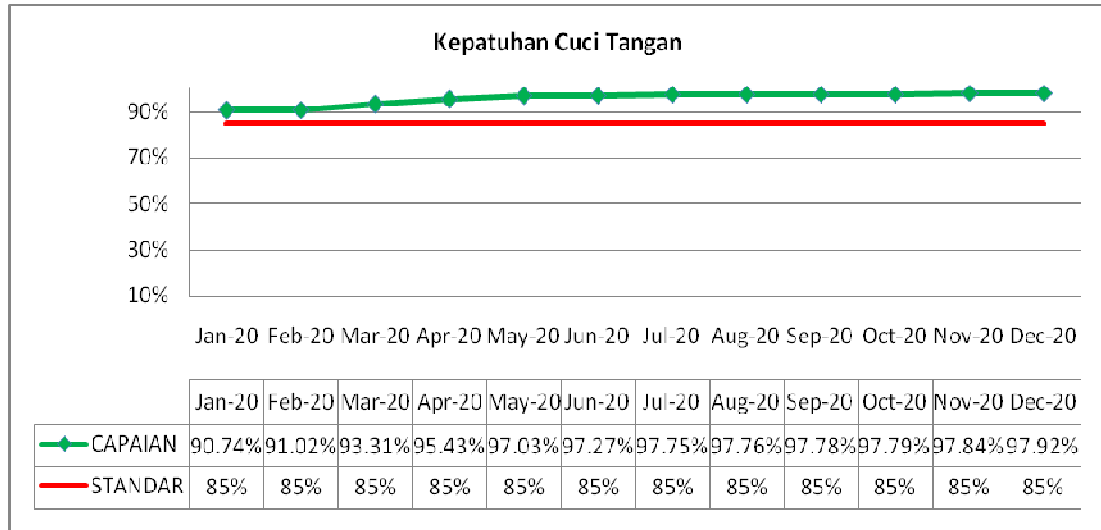
Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan penggunaan formularium rumah sakit Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Telogorejo lebih baik 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 di Provinsi Jawa Tengah lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.



7. Kepatuhan Cuci Tangan

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepatuhan Cuci Tangan	85%	90.74%	91.02%	93.31%	95.43%	97.03%	97.16%	97.75%	97.76%	97.78%	97.79%	97.76%	97.78%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

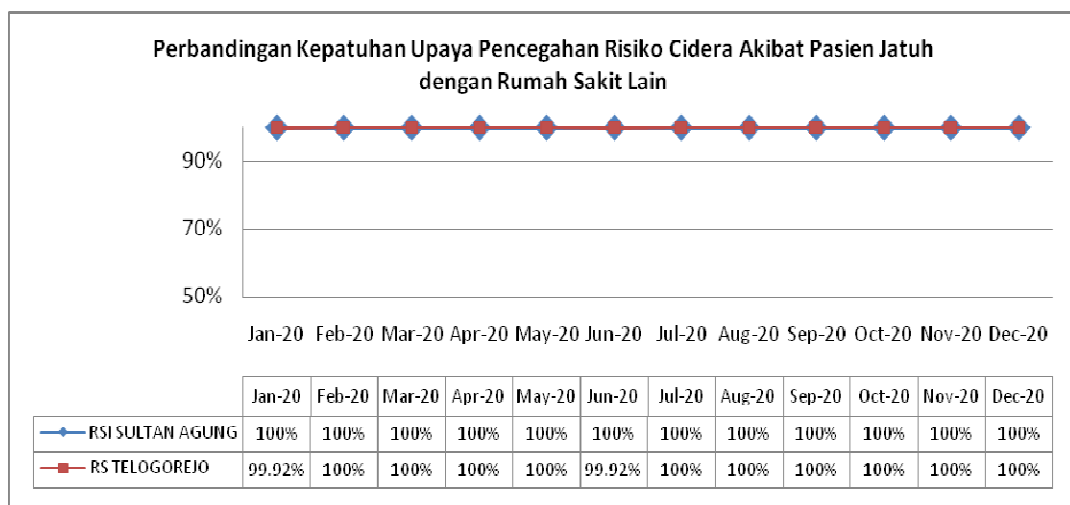
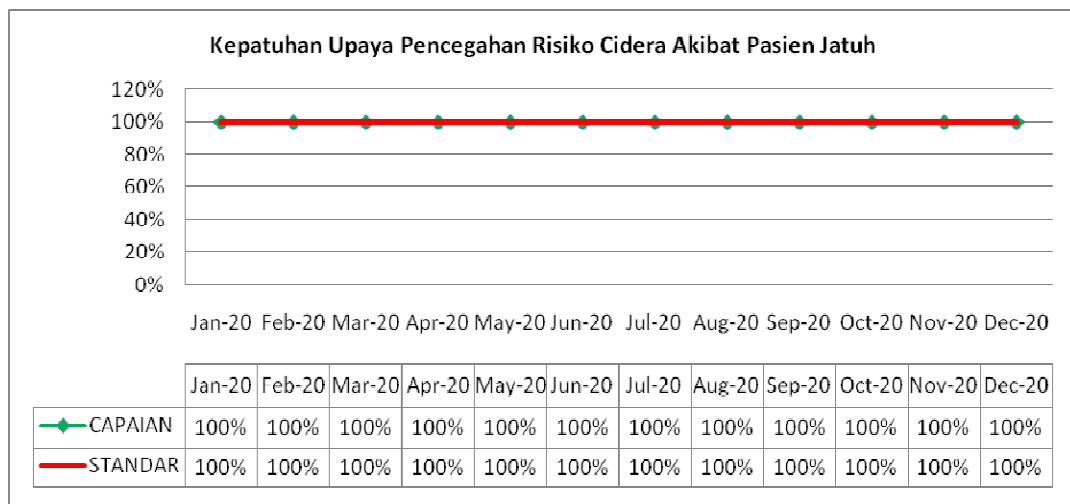


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan cuci tangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV (98%) sama baiknya dibanding capaian triwulan III (98%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- 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.

8. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cidera Akibat Pasien Jatuh

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





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



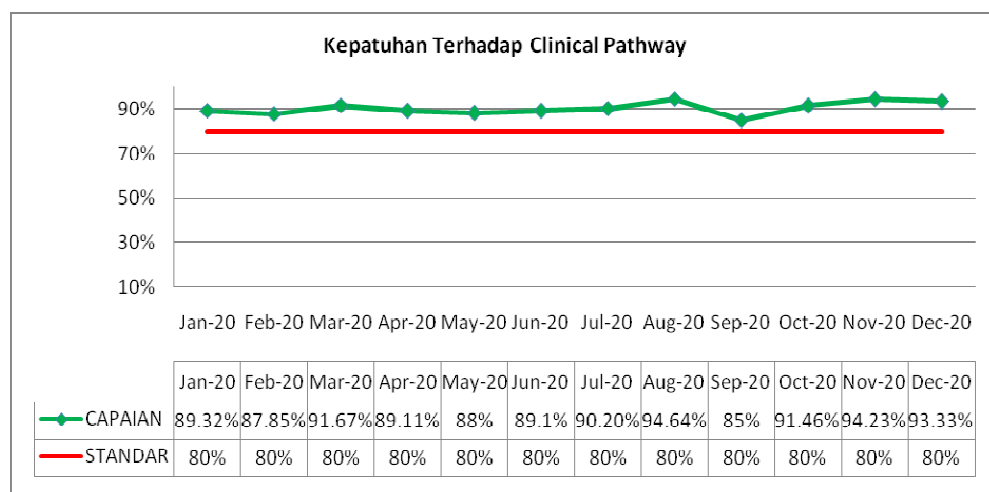
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan III Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dengan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- 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.

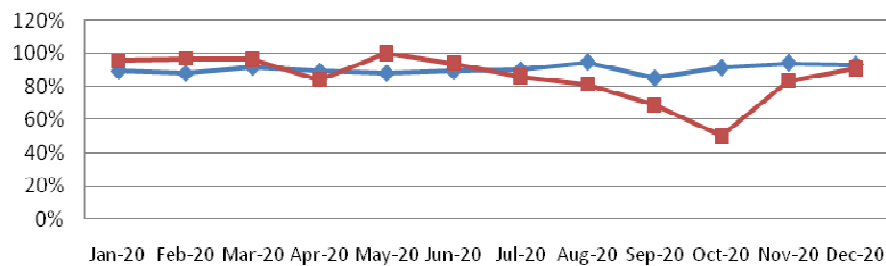
9. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	89.32%	87.85%	91.67%	89.11%	88%	89.1%	90.2%	94.64%	85%	91.46%	94.23%	93.33%





Perbandingan Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway dengan Rumah Sakit Lain



	Jan 20	Feb 20	Mar 20	Apr 20	May 20	Jun 20	Jul 20	Aug 20	Sep 20	Oct 20	Nov 20	Dec 20
RSI SULTAN AGUNG	89.32%	87.85%	91.67%	89.11%	88%	89.10%	90.20%	94.64%	85%	91.46%	94.23%	93.33%
RS TELOGOREJO	95.45%	96.83%	96.43%	84%	100%	93.75%	85.71%	81.75%	68.75%	50%	83.33%	90.9%

Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

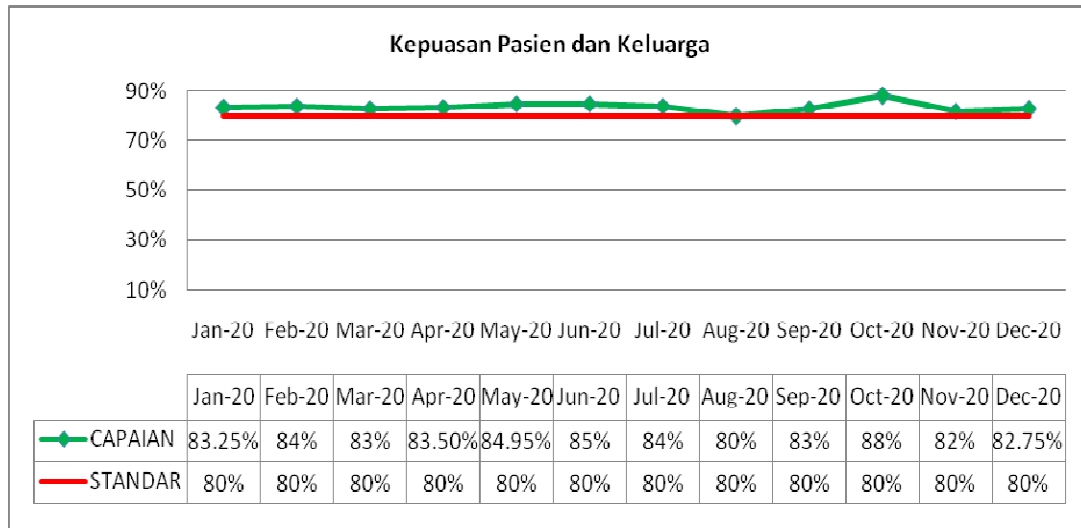
Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepatuhan terhadap clinical pathway Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV (93%) lebih baik dibanding capaian triwulan III (90%).
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung lebih baik dibandingkan capaian Rumah Sakit Telogorejo.
- 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 sama baiknya dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.



10. Kepuasan Pasien dan Keluarga

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%	83.25%	84%	83%	83.5%	84.95%	85%	84%	80%	83%	88%	82%	82.75%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

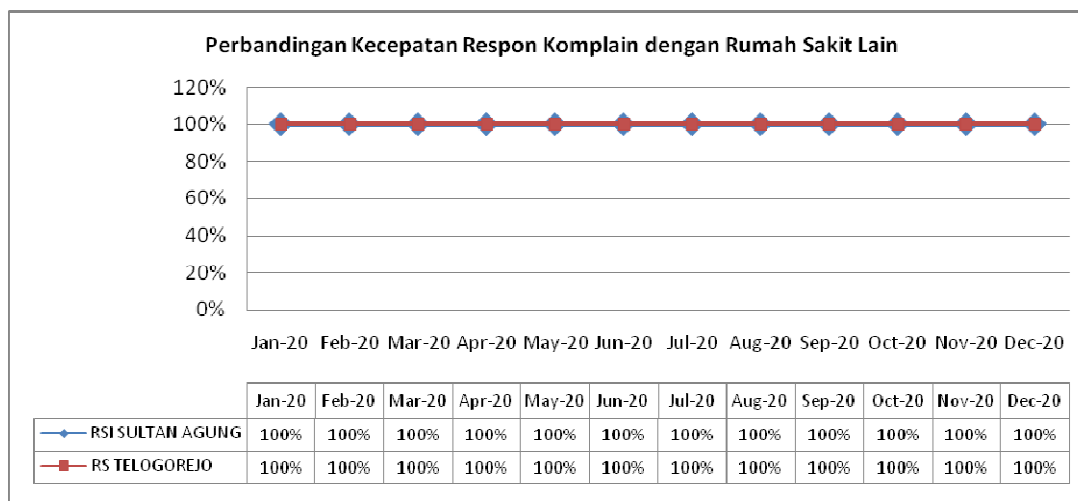
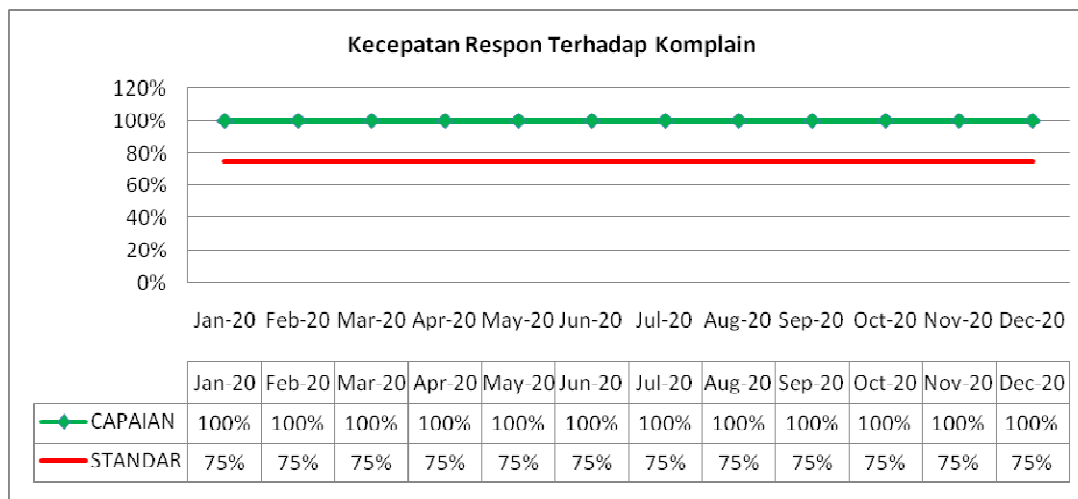
Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kepuasan pasien dan keluarga Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV (84%) sama baiknya dibanding capaian triwulan III (84%).
- Bila dibandingkan dengan pencapaian rumah sakit lain dari aplikasi SISMAK (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	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Kecepatan Respon Komplain	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

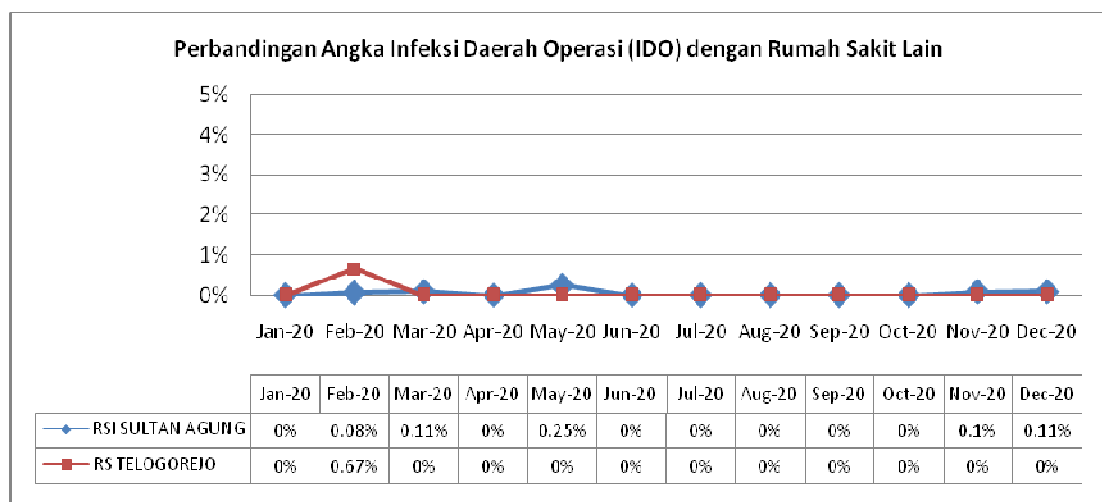
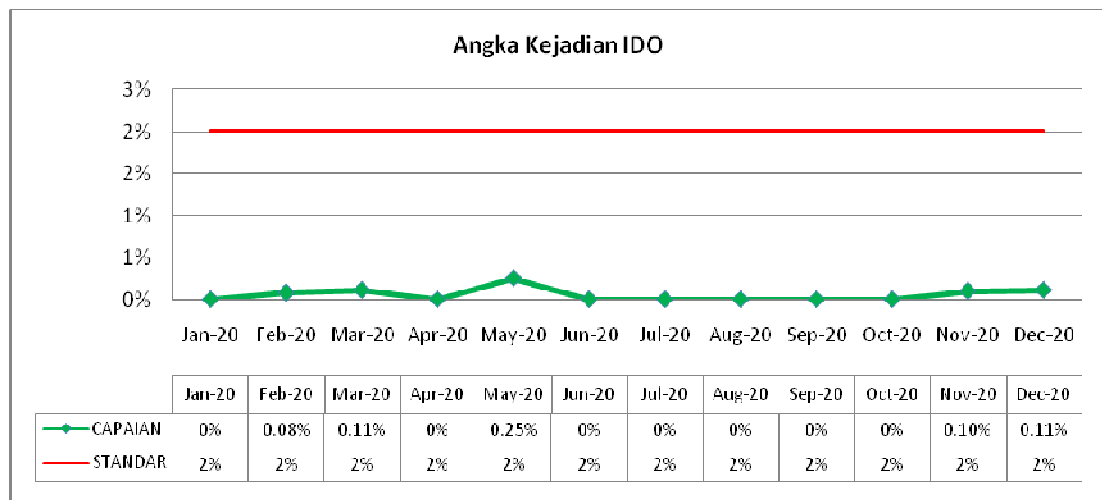


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian kecepatan respon komplain Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV dan triwulan III 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	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Angka Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤ 2%	0%	0.08%	0.11%	0%	0.25%	0%	0%	0%	0%	0%	0.10%	0.11%





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



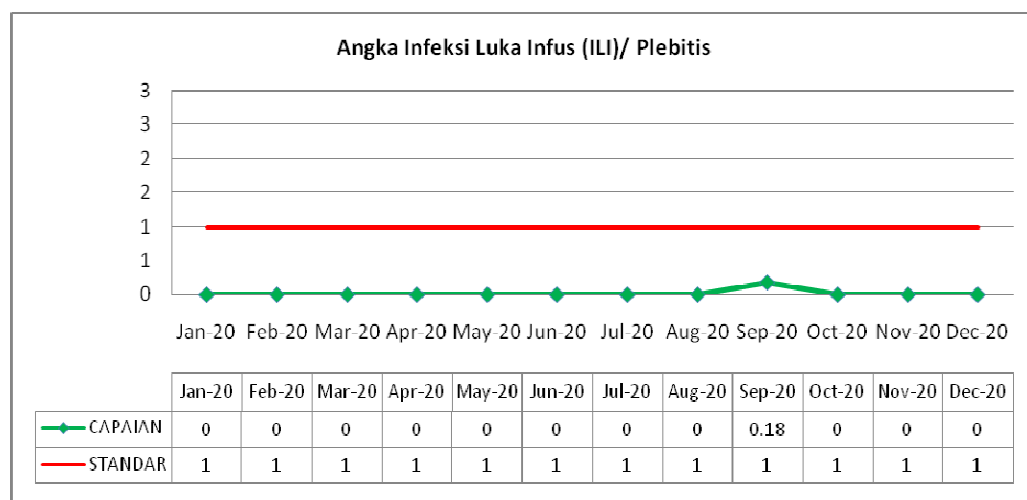
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi daerah operasi (IDO) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan III lebih baik dibanding capaian triwulan IV.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Telogorejo lebih baik 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.

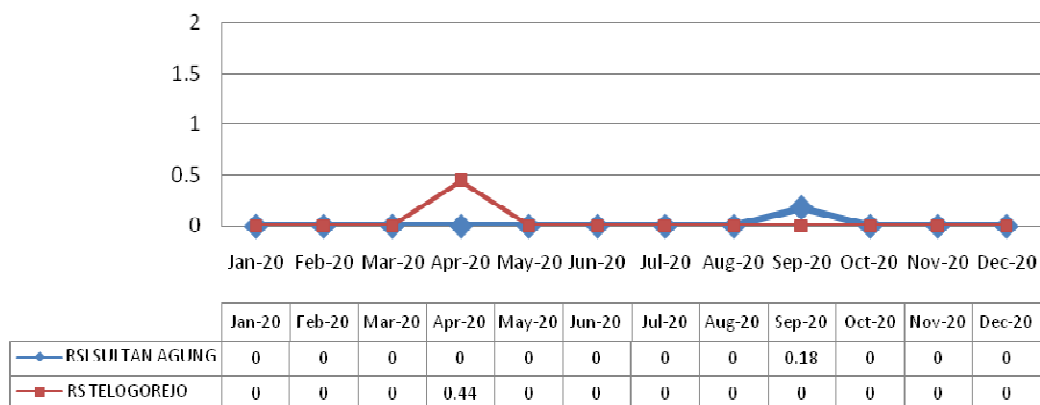
13. Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis	≤ 1‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0.18‰	0‰	0‰	0‰

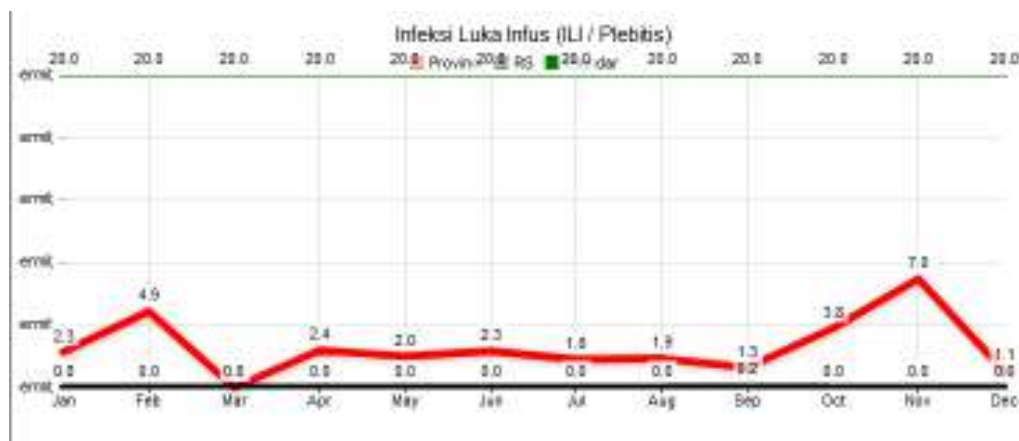




Perbandingan Angka Infeksi Luka Infus (ILI)/ Plebitis dengan Rumah Sakit Lain



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

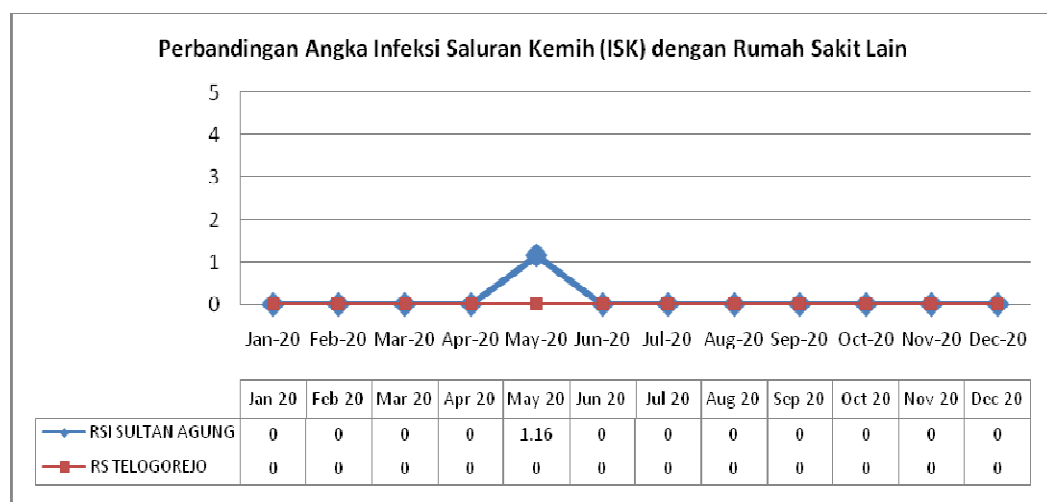
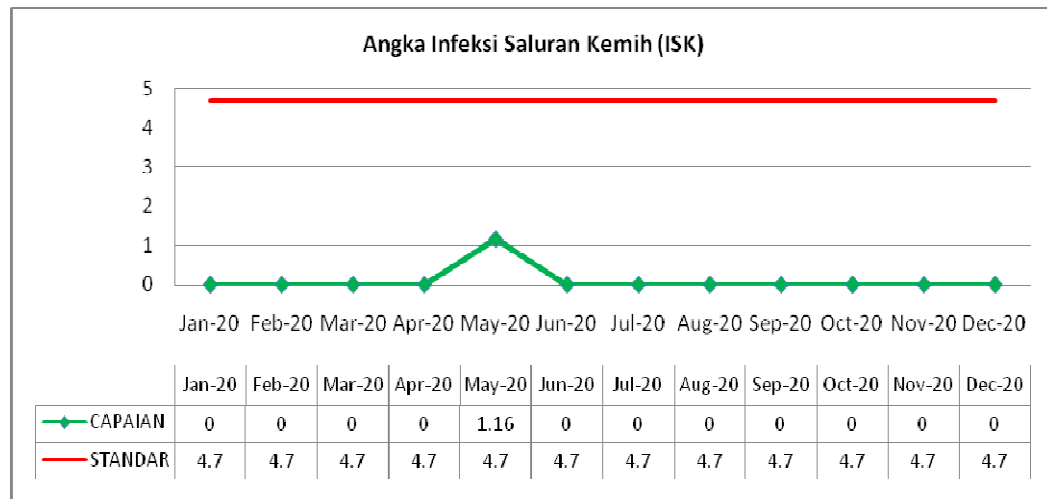
Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi luka infus (ILI)/ Plebitis Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV lebih baik dibanding capaian triwulan III.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dengan Rumah Sakit Telogorejo.
- 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.



14. Angka Infeksi Saluran Kemih (ISK)

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



Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

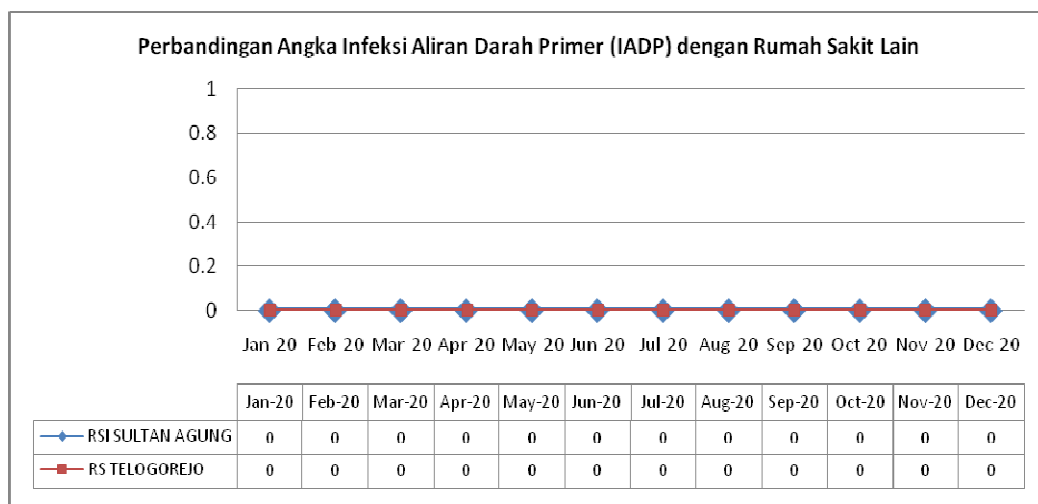
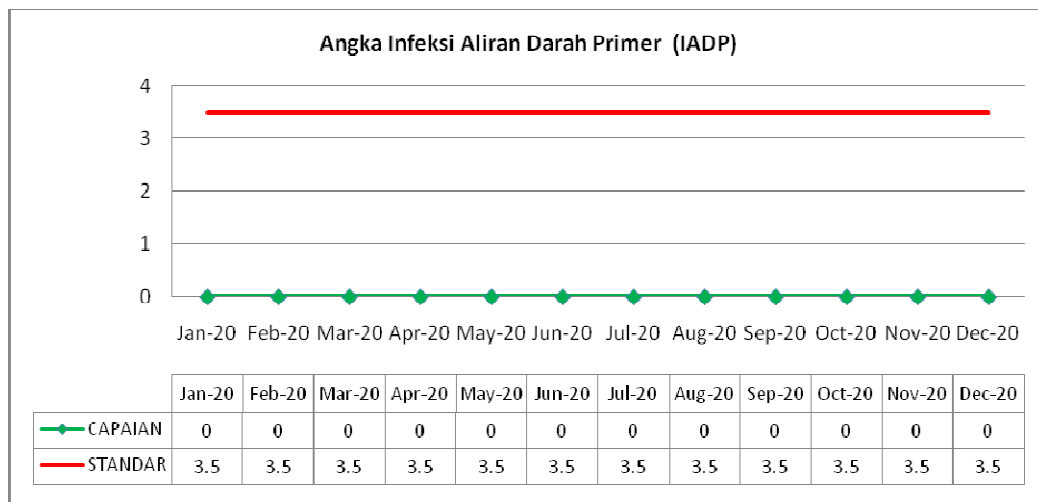


Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi saluran kemih Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 belum mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV sama baiknya dibanding capaian triwulan III.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dengan Rumah Sakit Telogorejo.
- 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.

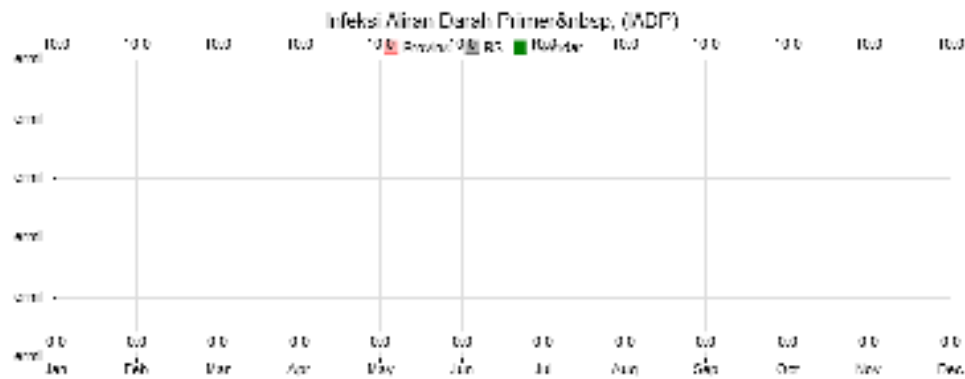
15. Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Angka Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)	≤ 3.5‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰





Persentase Capaian Indikator Mutu dengan Provinsi Tahun 2020



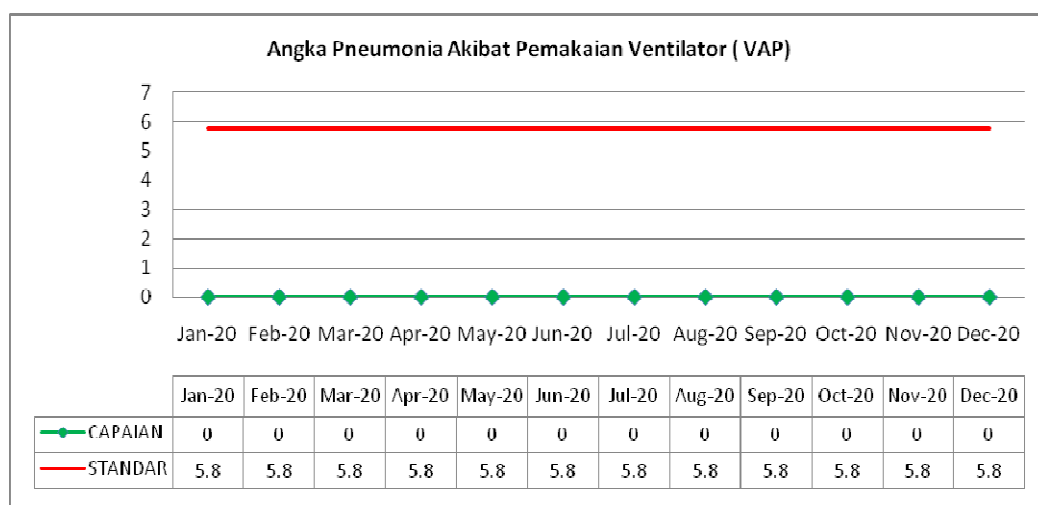
(Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah)

Analisa :

- Berdasarkan grafik di atas, capaian angka infeksi aliran darah primer (IADP) Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV dan triwulan III 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 SISMADAK (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.

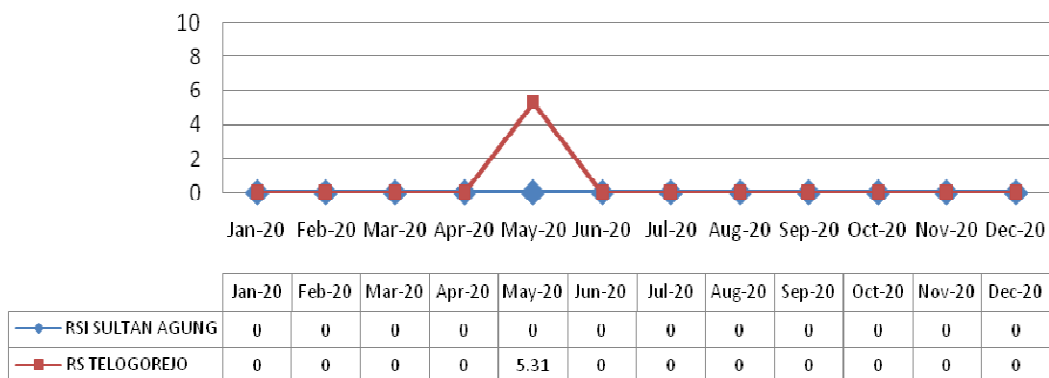
16. Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP)

Indikator Mutu	STANDAR	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (VAP)	≤ 5.8‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰





Perbandingan Angka Pneumonia Akibat Pemakaian Ventilator (Ventilator Associated Pneumonia/ VAP) dengan Rumah Sakit Lain



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 Desember 2020 telah mencapai standar.
- Perbandingan capaian triwulan IV dan triwulan III sama baiknya.
- Bila dibandingkan dengan rumah sakit lain, rata-rata capaian triwulan IV 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 pencapaian Rumah Sakit Islam Sultan Agung sama baiknya dibandingkan capaian rumah sakit di Provinsi Jawa Tengah.