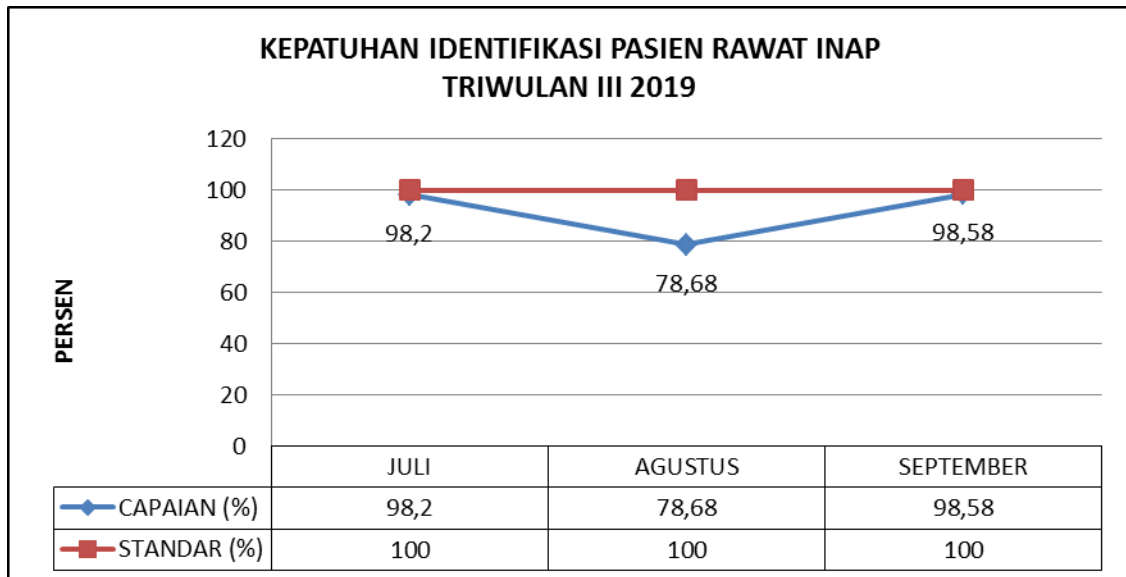


LAPORAN INDIKATOR MUTU NASIONAL
TRIWULAN III TAHUN 2019
RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO KAB. WONOGIRI

1.1 Asesmen terhadap proses pelayanan klinik : **Kepatuhan Identifikasi Pasien Rawat Inap**

Asesmen Pasien rawat inap	Juli	Agustus	September
Kepatuhan identifikasi pasien rawat inap	98,2	78,68	98,58
Standar (%)	100	100	100

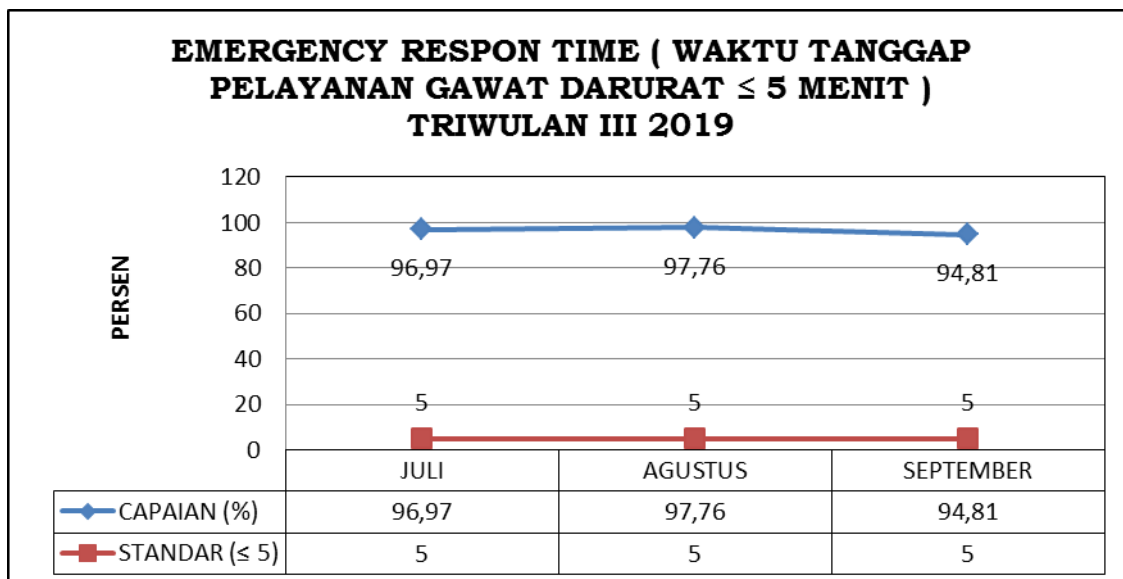
Grafik Capaian Indikator :



1.2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat : **Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 Menit)**

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	Juli	Agustus	September
Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)	96,97	97,76	94,81
Standar (menit)	≤ 5	≤ 5	≤ 5

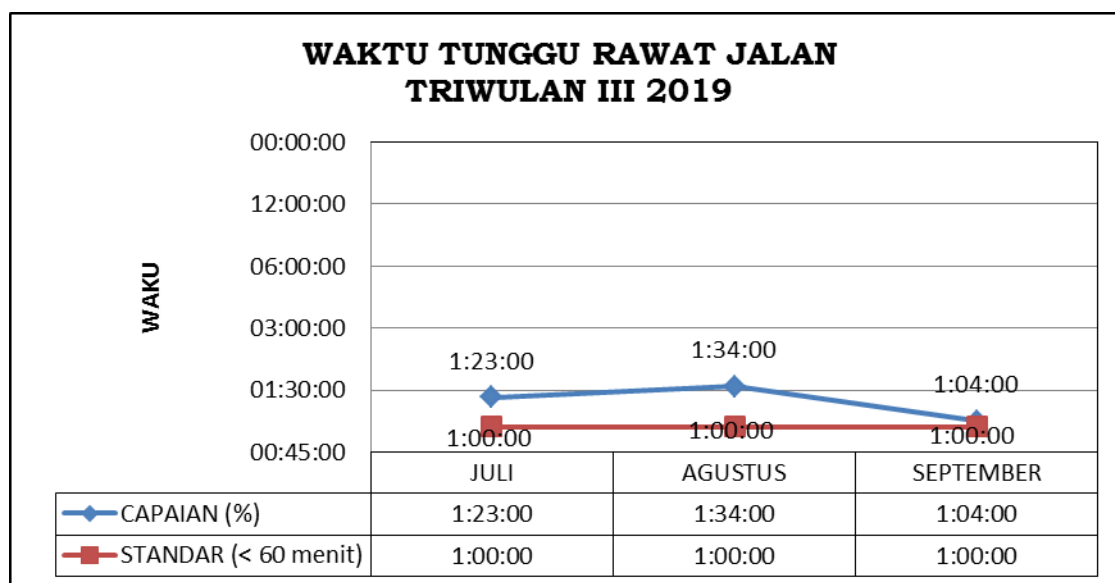
Grafik Capaian Indikator



1.3. Pelayanan rawat jalan : **Waktu Tunggu Rawat Jalan.**

Pelayanan Rawat Jalan	Juli	Agustus	September
Waktu tunggu rawat jalan (Menit)	1:23:00	1:34:00	1:04:00
Standar (< 60 Menit)	60	60	60

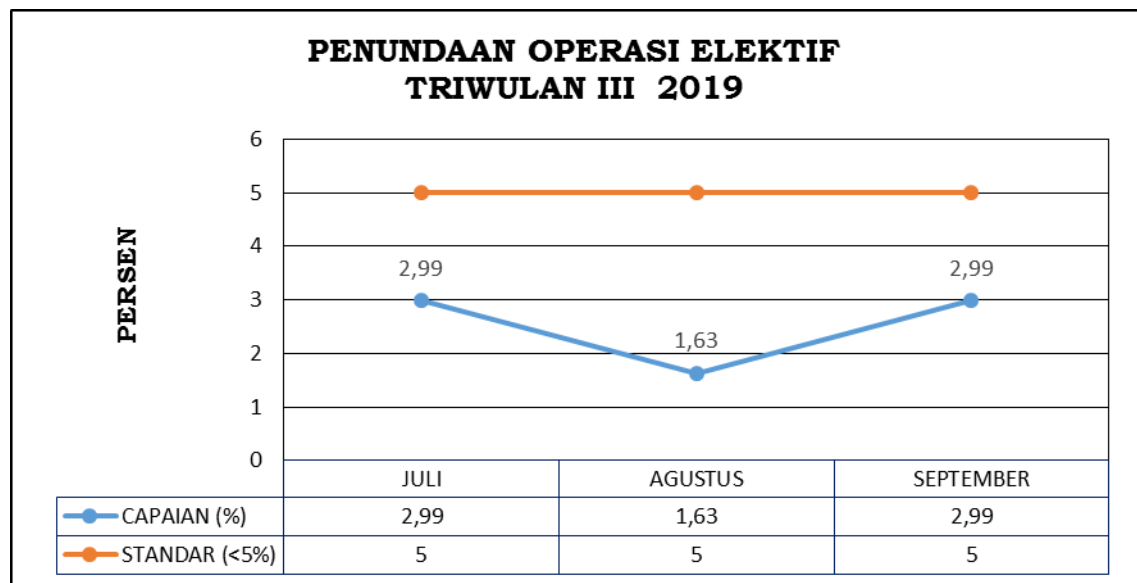
Grafik Capaian indikator



1.4. Pelayanan Bedah : **Penundaan Operasi Elektif**

Pelayanan bedah	Juli	Agustus	September
Penundaan operasi elektif	2,99	1,63	2,99
Standar (%)	< 5	< 5	< 5

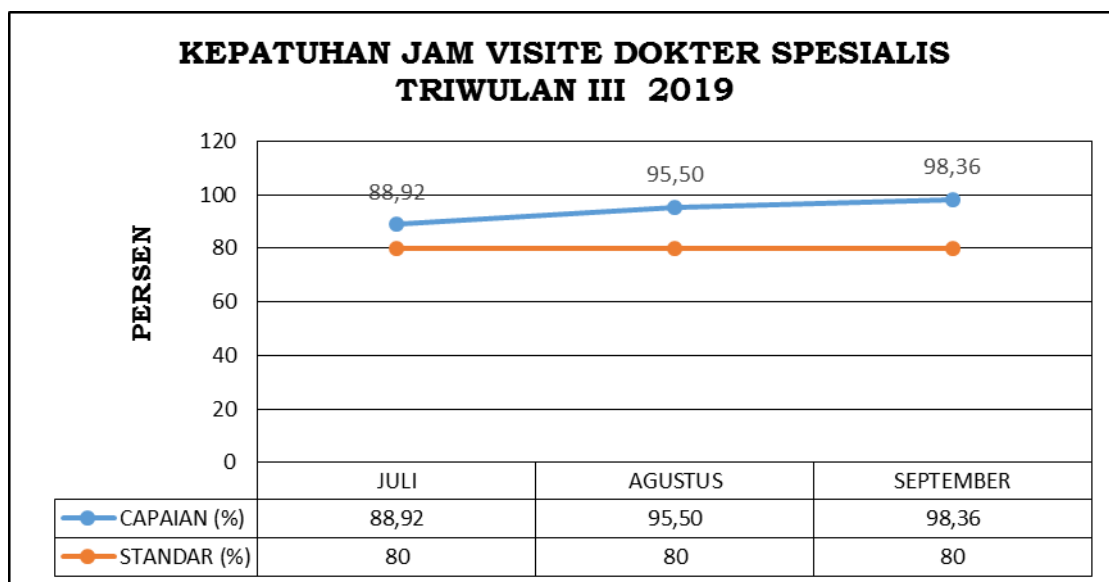
Grafik capaian indikator



1.5. Pelayanan Rawat Inap : **Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis.**

Pelayanan rawat inap	Juli	Agustus	September
Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis	88,92	95,50	98,36
Standar (%)	80	80	80

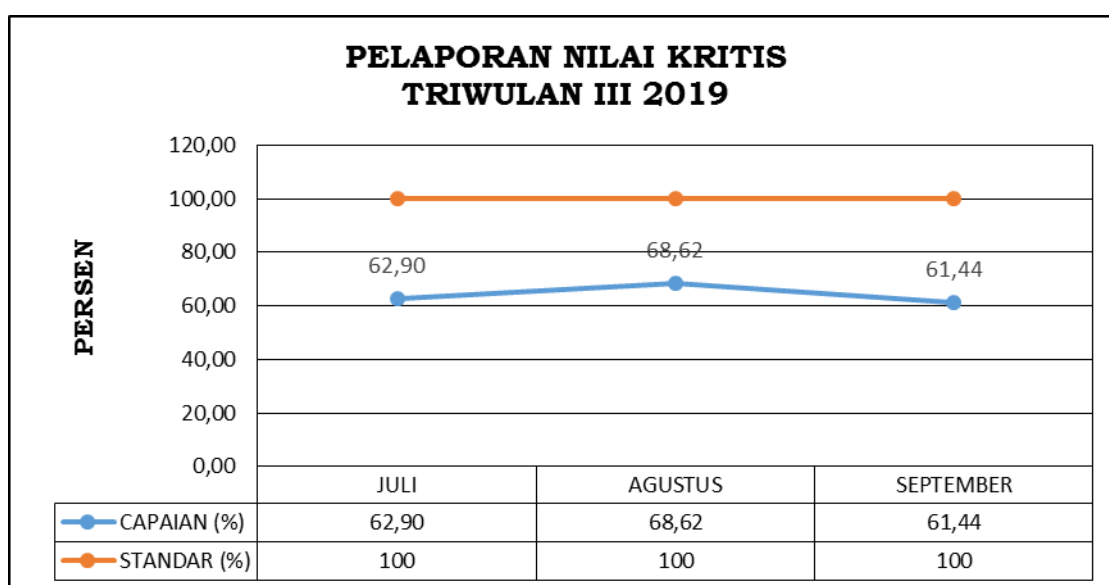
Grafik capaian indikator :



1.6. Layanan Laboratorium : **Pelaporan hasil kritis**

Pelayanan Laboratorium	Juli	Agustus	September
Pelaporan hasil kritis	62,90	68,62	61,44
Target (%)	100	100	100

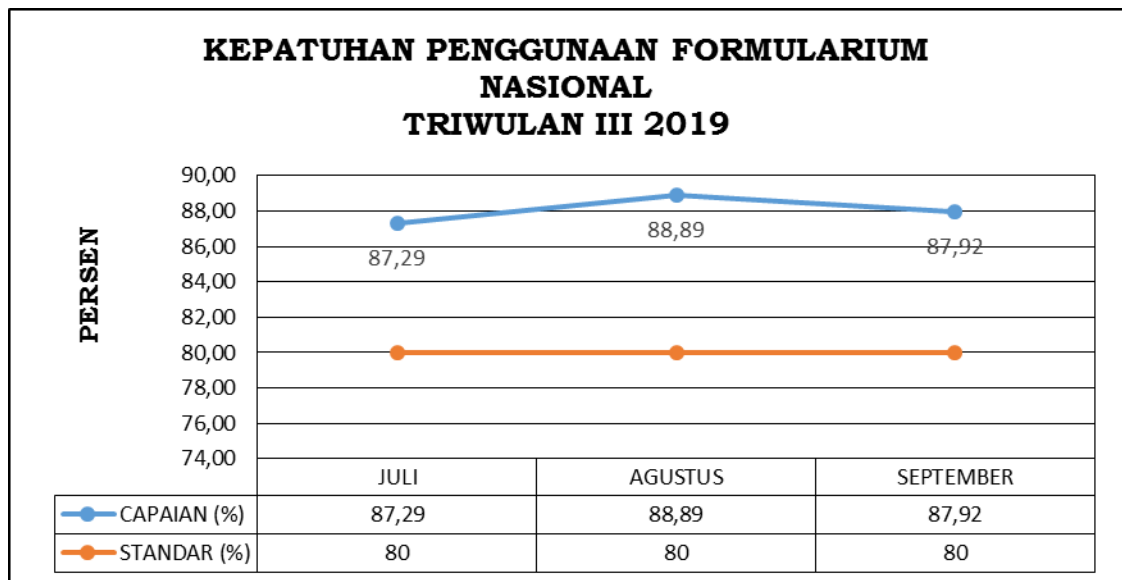
Grafik Capaian Indikator :



1.7. Pelayanan medis terkait farmasi : **Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional**

Pelayanan medis terkait farmasi	Juli	Agustus	September
Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	87,29	88,89	87,92
Target (%)	80	80	80

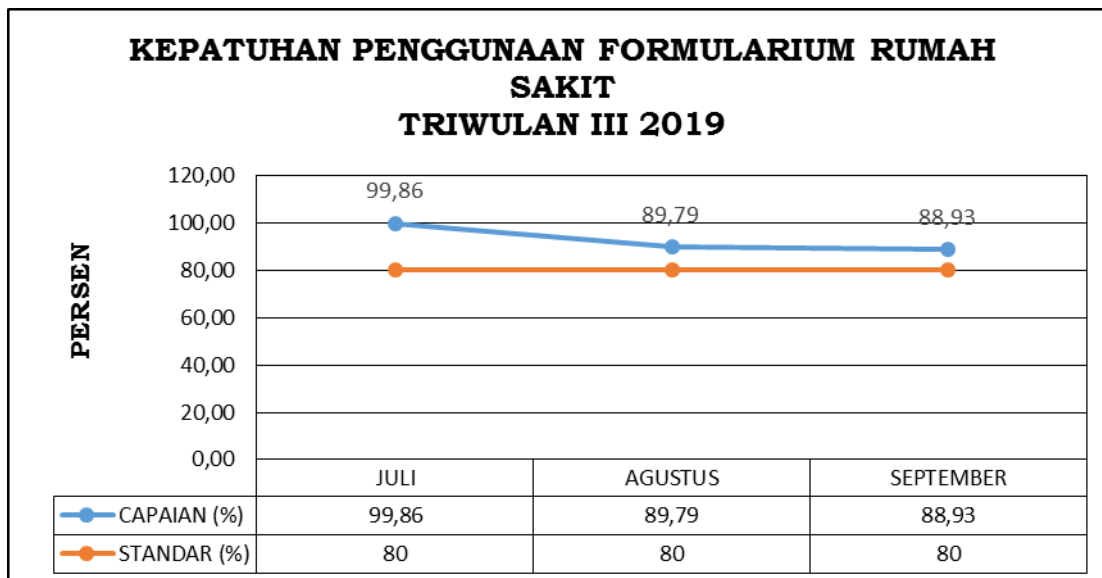
Grafik Capaian Indikator :



1.8. Pelayanan medis terkait farmasi : **Kepatuhan Penggunaan Formularium Rumah Sakit**

Pelayanan medis terkait farmasi	Juli	Agustus	September
Kepatuhan Penggunaan Formularium Rumah Sakit	99.86	89.79	88.93
Target (%)	80	80	80

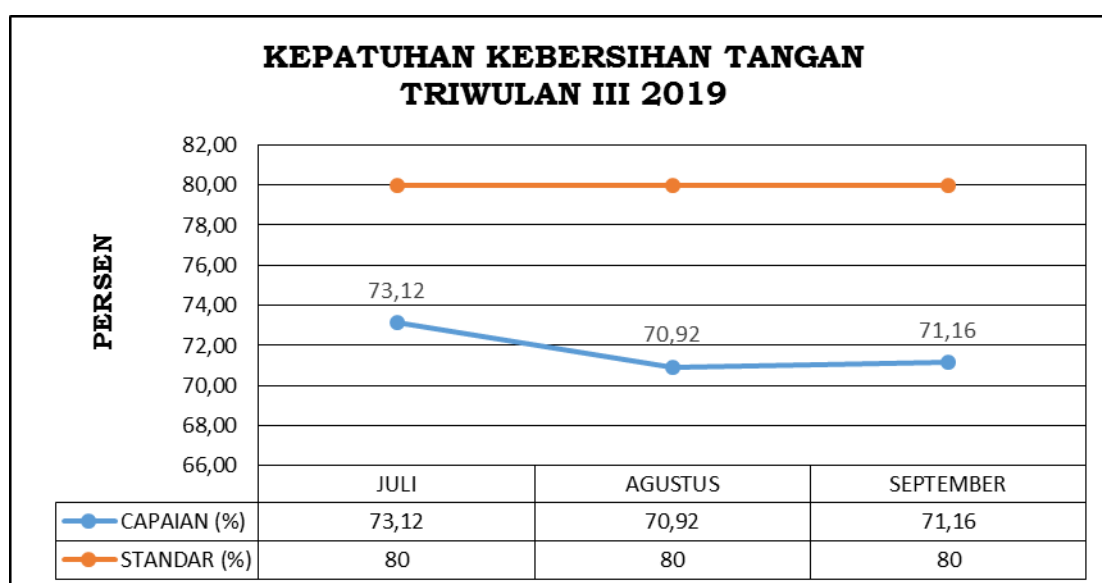
Grafik Capaian Indikator :



1.9. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan :
Kepatuhan Kebersihan Tangan.

Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Juli	Agustus	September
Kepatuhan kebersihan tangan untuk petugas (%)	73,12	70,92	71,16
Target (%)	80	80	80

Grafik Capaian Indikator

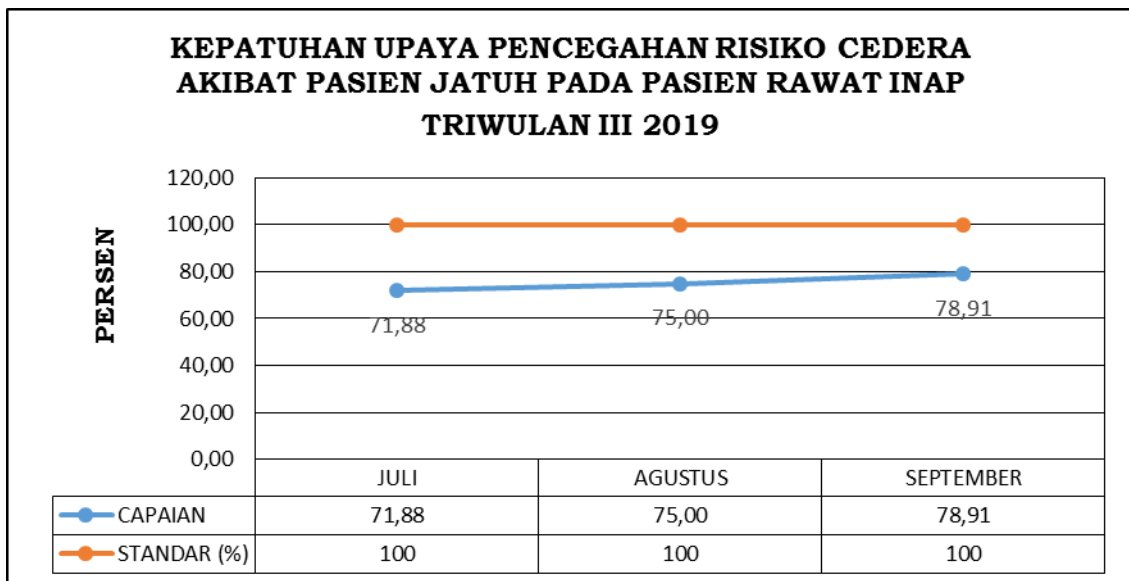


1.10. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh :

Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh Pada Pasien Rawat Inap.

Mengurangi risiko cedera akibat jatuh	Juli	Agustus	September
Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap	71,88	75,00	78,91
Standar (%)	100	100	100

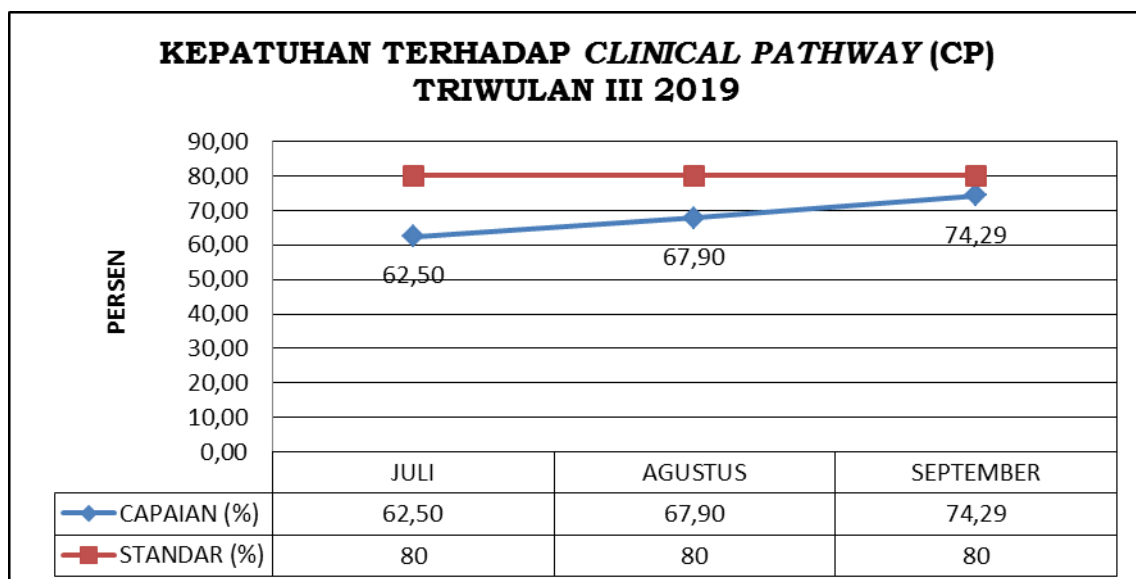
Grafik Capaian Indikator



1.11. Kesesuaian terapi, implementasi penunjang dan LOS :
Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway* (Cp) Dengue High Fever grade I & II, Dengue High Fever dewasa, Stroke Non Haemorrhagic, Appendectomy, Sectio Caesaria PEB, Close Fractur Antebrachii di Rawat Inap.

Kesesuaian terapi, implementasi penunjang dan LOS	Juli	Agustus	September
Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i> (CP) di Rawat Inap (%)	62,50	67,90	74,29
Standar (%)	80	80	80

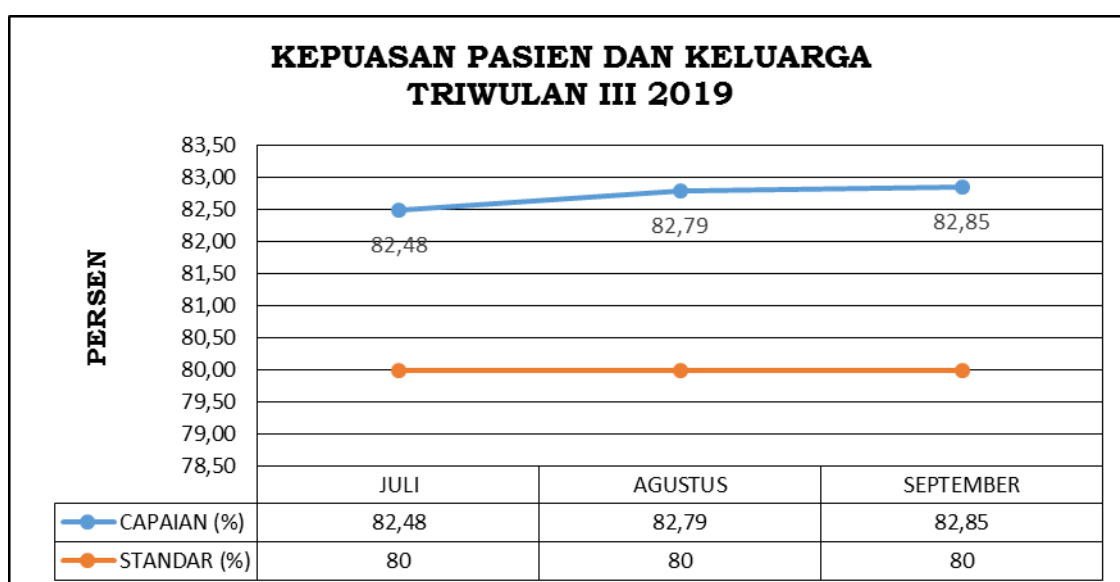
Grafik Capaian Indikator



1.12. Harapan Dan Kepuasan Pasien dan Keluarga: **Kepuasan Pasien dan Keluarga**

Harapan Dan Kepuasan Pasien dan Keluarga	Juli	Agustus	September
Kepuasan Pasien dan Keluarga (%)	82,48	82,79	82,85
Standar (%)	80	80	80

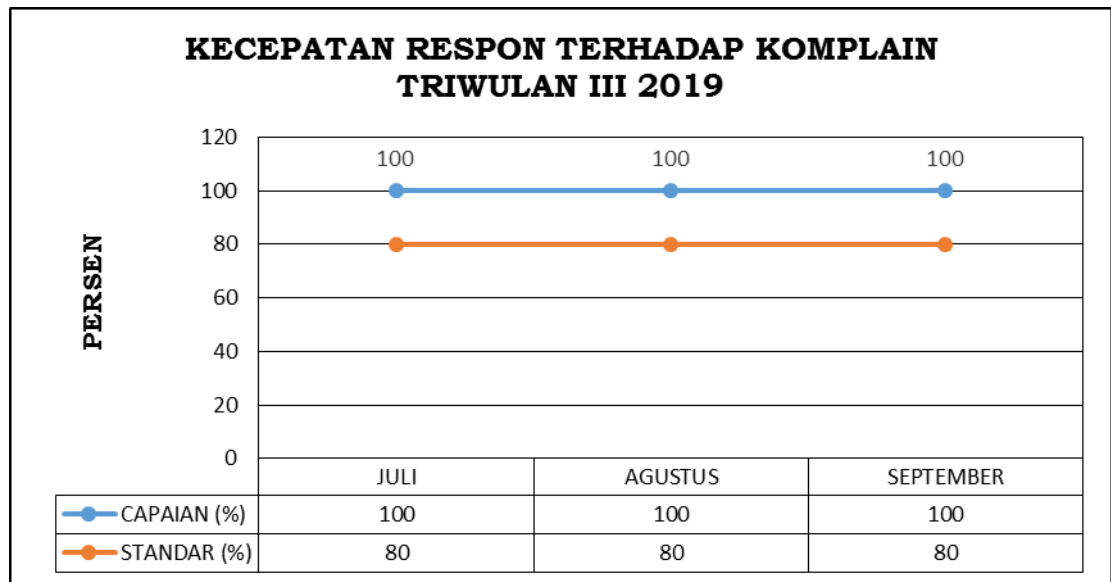
Grafik indikator mutu



1.13. Manajemen Risiko : **Kecepatan Respon Terhadap Komplain**

Manajemen Risiko	Juli	Agustus	September
Kecepatan Respon Terhadap Komplain (%)	100	100	100
Standar (%)	80	80	80

Grafik Capaian Indikator



Berdasarkan hasil rerata Capaian Indikator Mutu Nasional RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	INDIKATOR MUTU	JUDUL	TARGET	HASIL	DEVIASI
A	INDIKATOR MUTU NASIONAL				
1	Upaya Keselamatan Pasien	Kepatuhan identifikasi pasien rawat inap	100%	91,82%	(-8,18)
2	Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat ≤ 5 menit)	<5 mnt	96,51%	(-3,49)
3	Pelayanan Rawat Jalan	Waktu Tunggu Rawat Jalan	60 mnt	01:20:20	(-0:20:20)
4	Pelayanan Bedah	Penundaan Operasi Elektif	<5%	2,54%	2,46
5	Pelayanan Rawat Inap	Kepatuhan Jam Visite Dokter	80 %	94,26%	14,26
6	Pelayanan Laboratorium	Pelaporan hasil kritis	100%	64,32%	(-35,68)
7	Pelayanan Medis Terkait Farmasi	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	80%	88,03%	8,03
8	Pelayanan Medis Terkait Farmasi	Kepatuhan Penggunaan Formularium Rumah Sakit	80%	92,86%	12,86
9	Pencegahan dan Control Infeksi, Surveilans dan Pelaporan	Kepatuhan Kebersihan Tangan	100%	71,73%	(-28,27)
10	Upaya Keselamatan Pasien di Rawat Inap	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada pasien rawat inap	100%	75,26%	(-24,74)
11	Penggunaan Antibiotik dan Pengobatan Lainnya	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	80%	68,23%	(-11,77)
12	Harapan Dan Kepuasan Pasien dan Keluarga	Kepuasan Pasien Dan Keluarga	80%	82,71%	2,71
13	Manajemen Risiko	Kecepatan Respon Terhadap Komplain	75%	100%	25

Hasil capaian indikator mutu menurut trend capaian dari bulan per bulan yang telah sesuai standar yang ditetapkan adalah:

- a) Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat \leq 5 menit)
- b) Penundaan Operasi Elektif
- c) Kepatuhan Jam Visite Dokter
- d) Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional
- e) Kepatuhan Penggunaan Formularium Rumah Sakit
- f) Kepuasan Pasien Dan Keluarga
- g) Kecepatan Respon Terhadap Komplain