

KESEHATAN DAERAH MILITER III / SILIWANGI
RUMAH SAKIT TK. II 03.05.01 DUSTIRA



LAPORAN INDIKATOR MUTU TRIWULAN IV TAHUN 2020

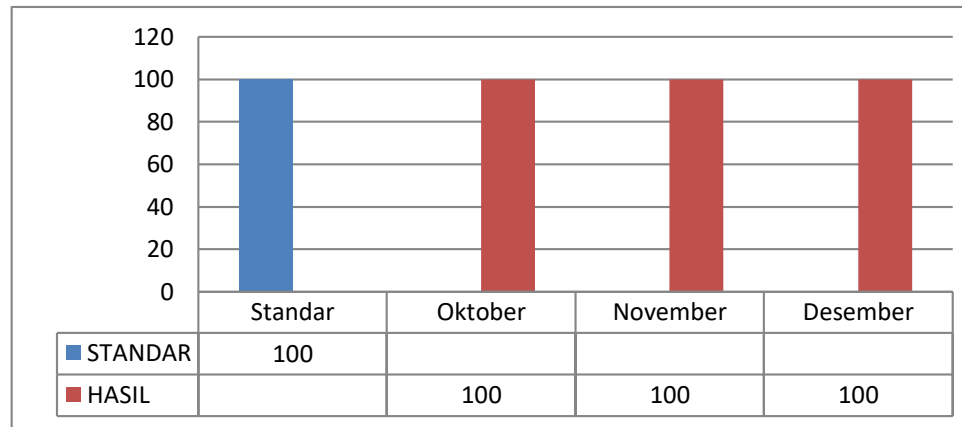
Jl. Dr. Dustira No.1 Cimahi

Telp. 6652207 Faks. 6652170 email : rsdustira@yahoo.com

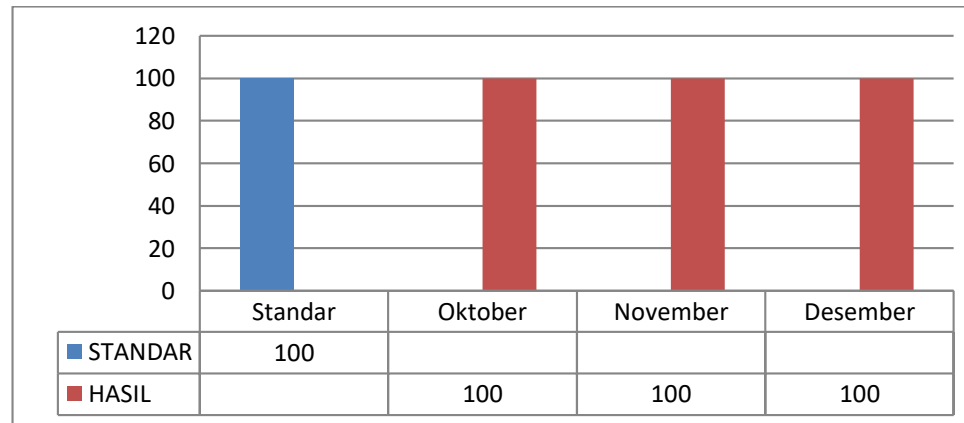
INDIKATOR MUTU AREA PRIORITAS



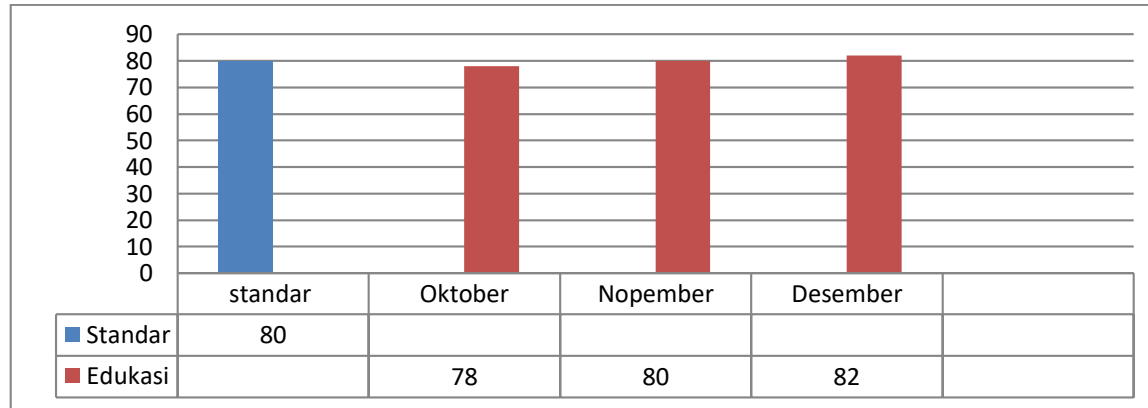
1. KEPATUHAN MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN COVID-19 DI RUANG ISOLASI



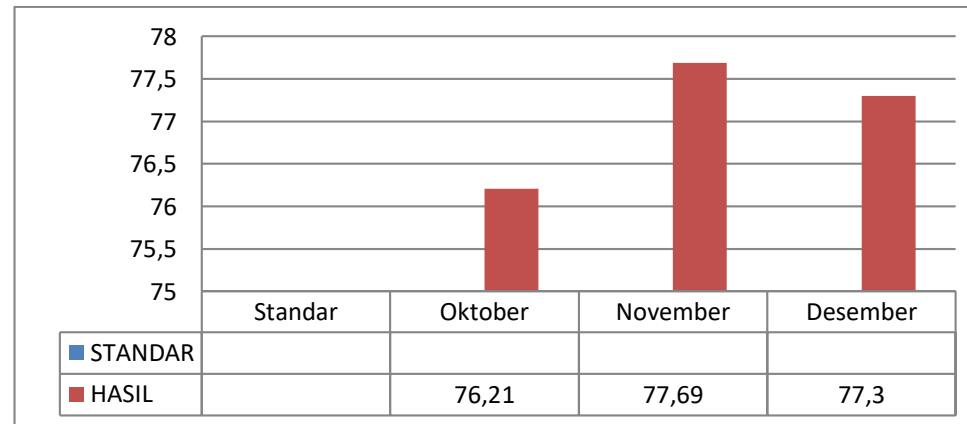
2. KEPATUHAN UPAYA PENCEGAHAN RISIKO JATUH CIDERA AKIBAT PASIEN JATUH PADA PASIEN COVID-19



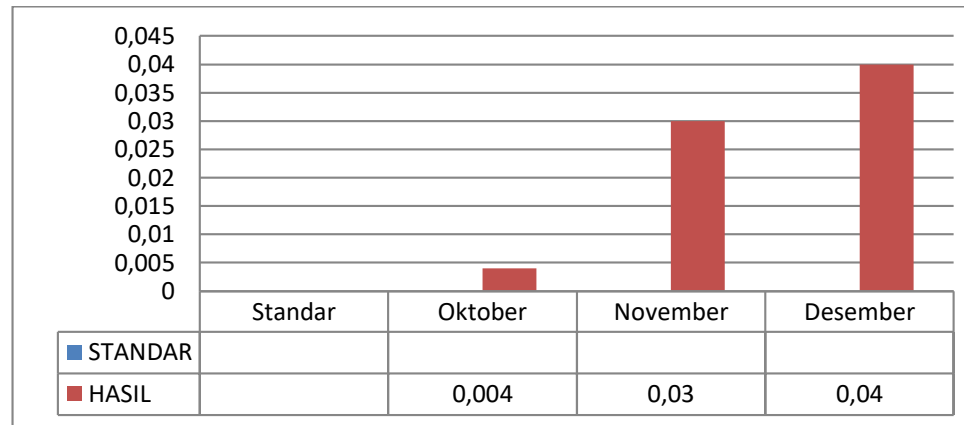
3. ANGKA EDUKASI PADA PASIEN ISOLASI COVID-19



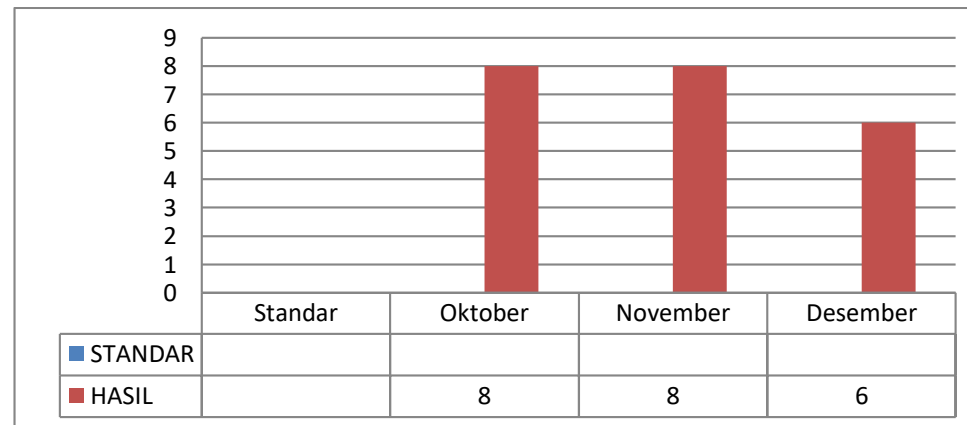
4. KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY PASIEN COVID-19 TANPA KOMORBID



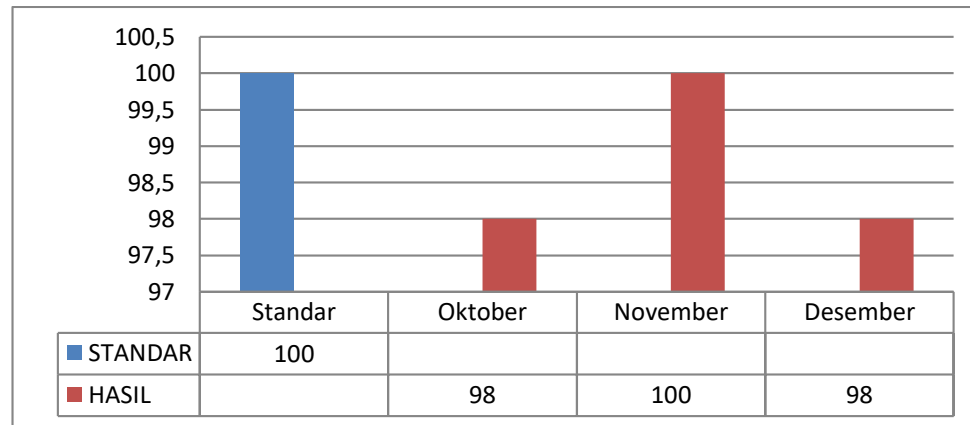
5. ANGKA KEMATIAN PASIEN COVID-19 YANG DI RAWAT INAP



6. RATA-RATA LAMA HARI RAWAT PASIEN COVID-19



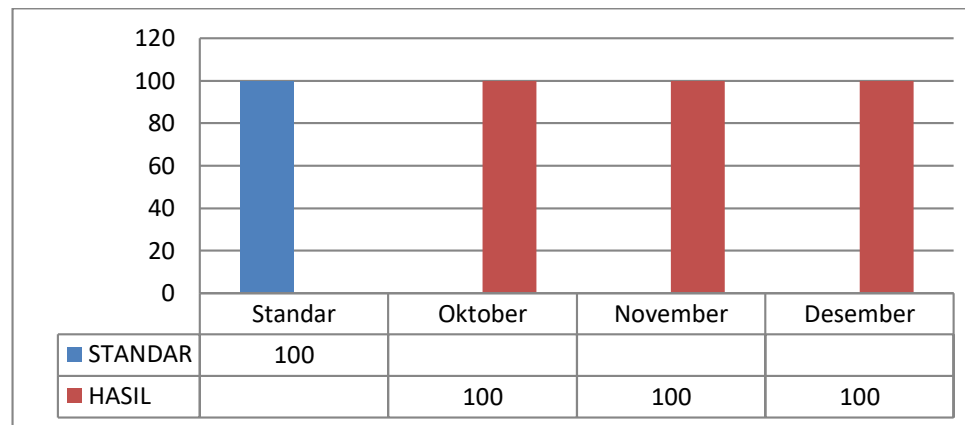
7. KECEPATAN MEMBERIKAN PELAYANAN AMBULANCE PADA PASIEN COVID-19 DI RUMKIT TK. II DUSTIRA



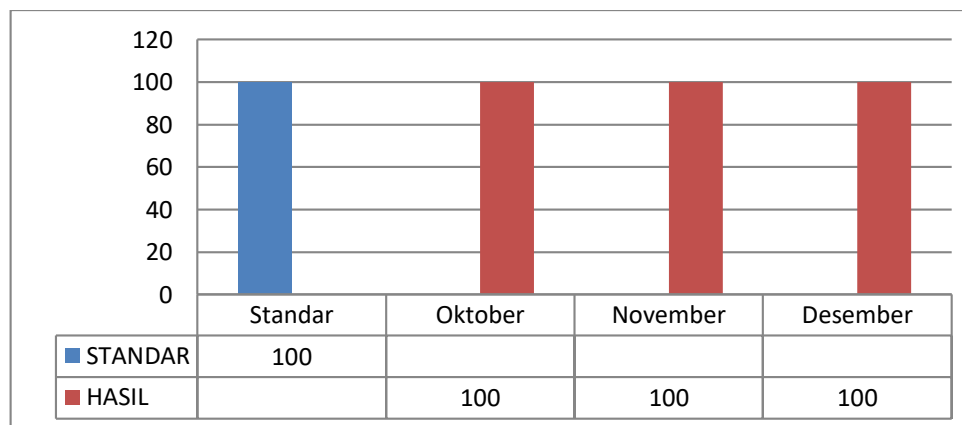
INDIKATOR MUTU UNIT KERJA

1. INSTAL KAMAR BEDAH

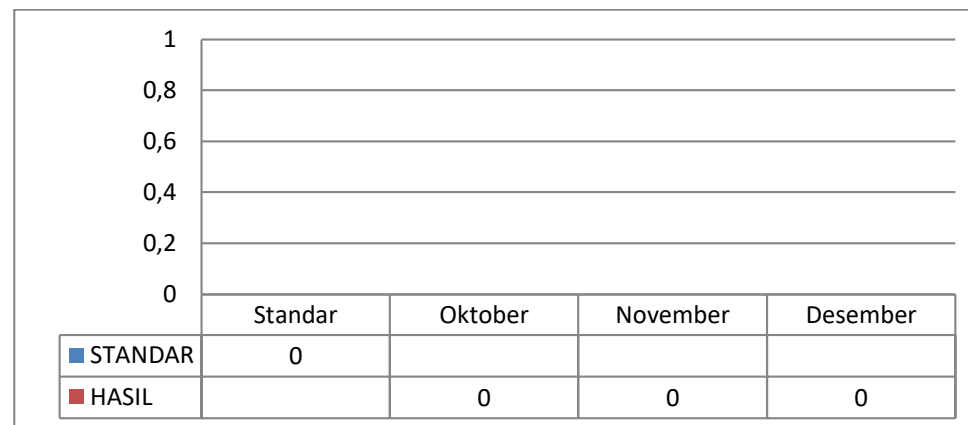
a. Penandaan daerah operasi



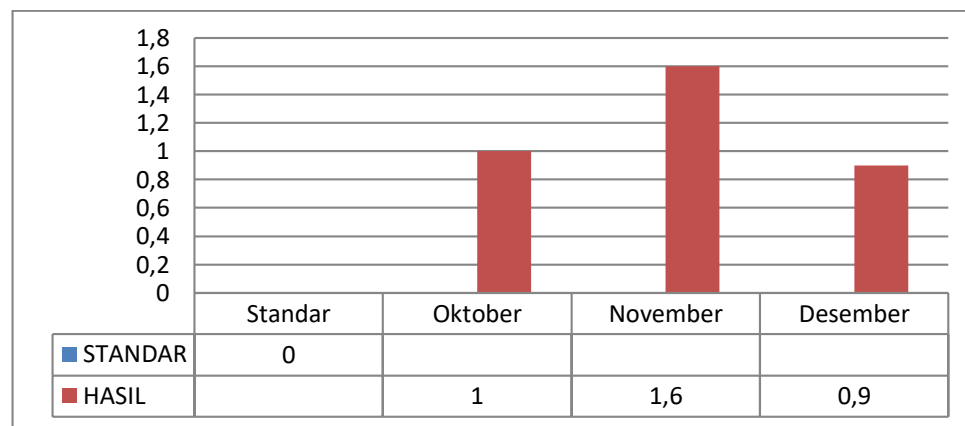
b. Kelengkapan Pengisian Surgical safety check list



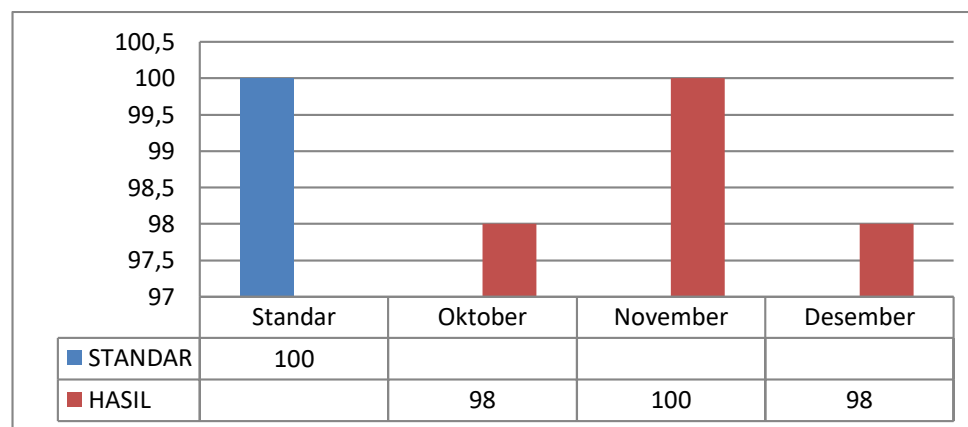
c. Diskrepani pre dan post operasi



d. Monitoring evaluasi konversi regional ke general

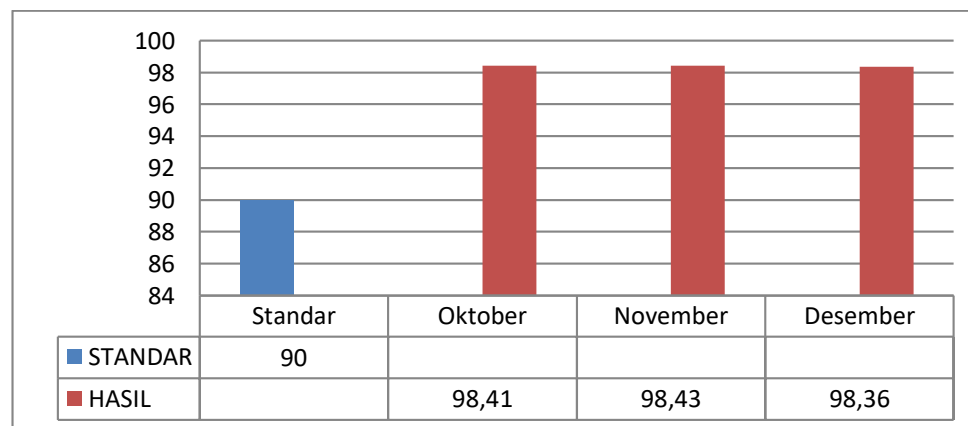


2. Angka hasil cuci sesuai standar linen bersih

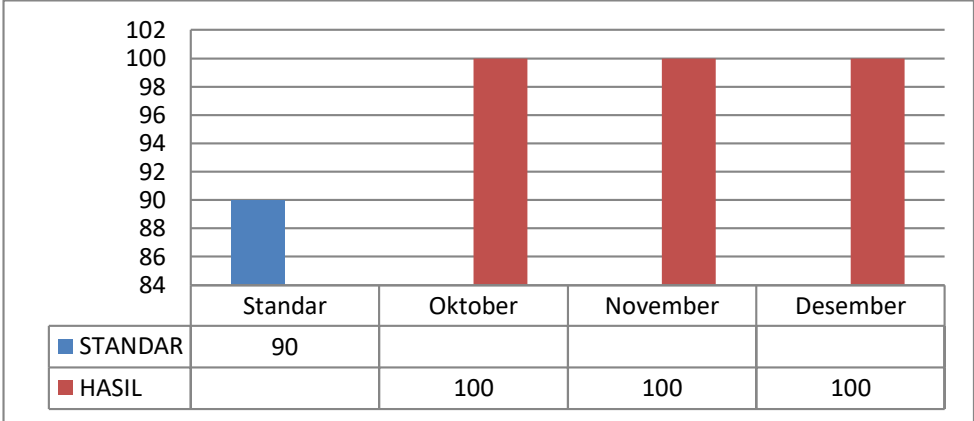


3. INSTALASI RAWAT JALAN

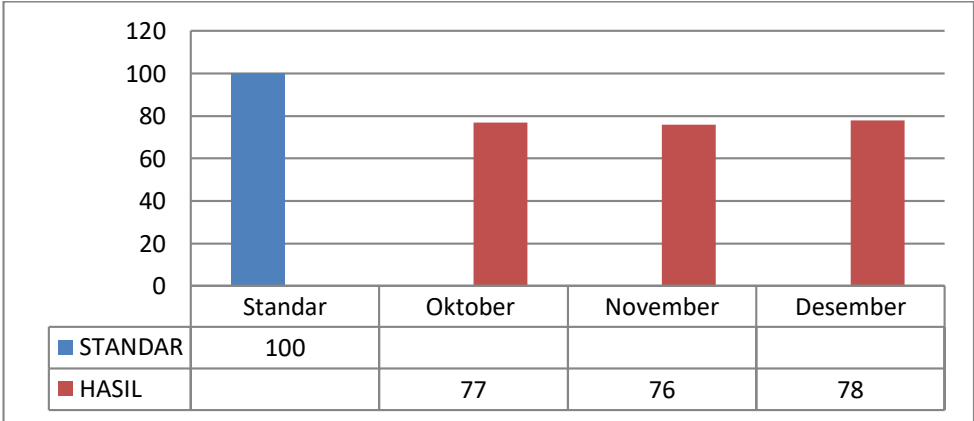
a. Kepuasan Pasien Rawat Jalan



b. Kepatuhan petugas RS dalam melakukan identifikasi

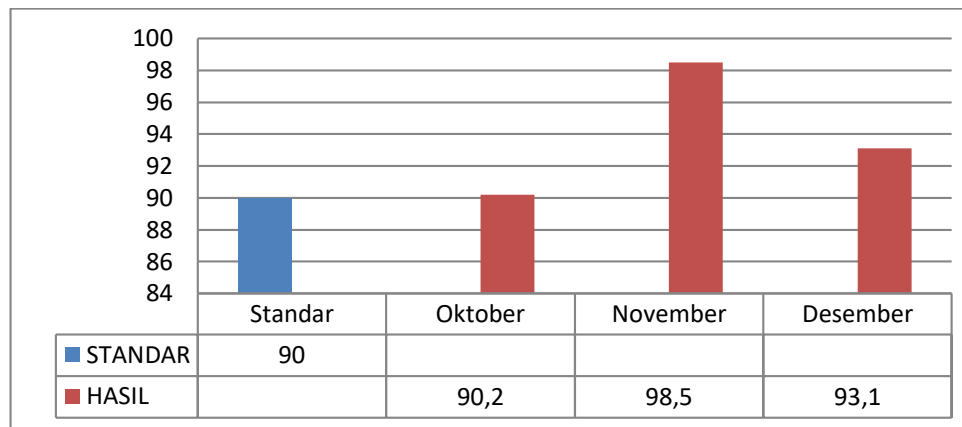


4. CSSD

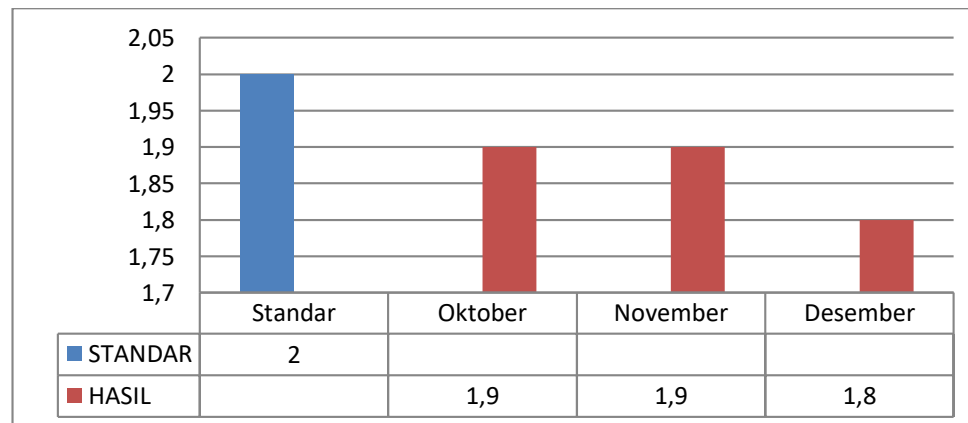


5. RADIOLOGI

a. Waktu tunggu pelayanan thorak foto rawat jalan sesuai standar (≤ 3 jam)

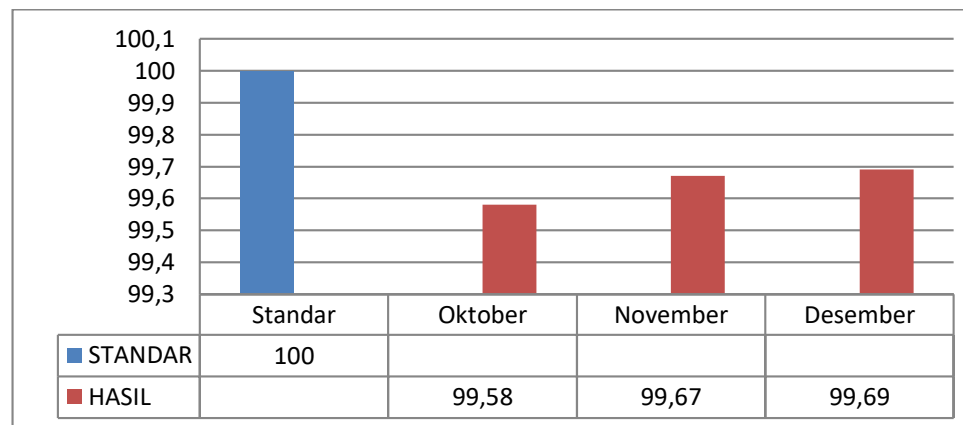


a. Kejadian kegagalan pelayanan radiologi

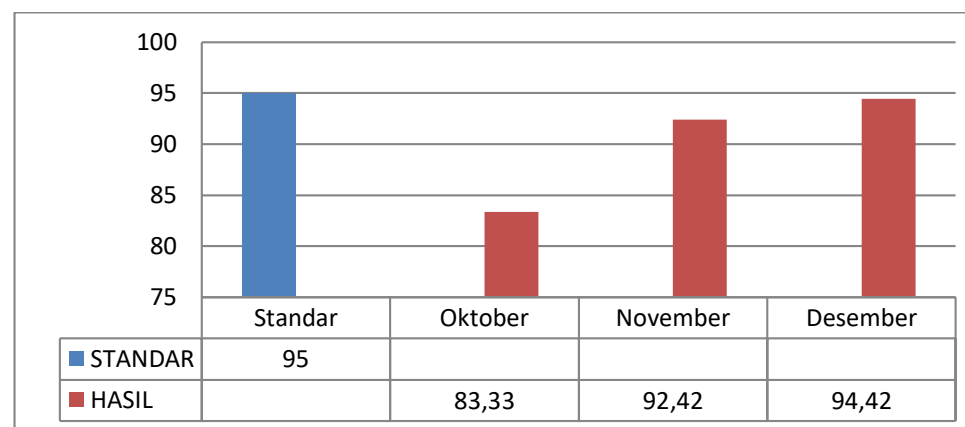


6. INSTALASI FARMASI

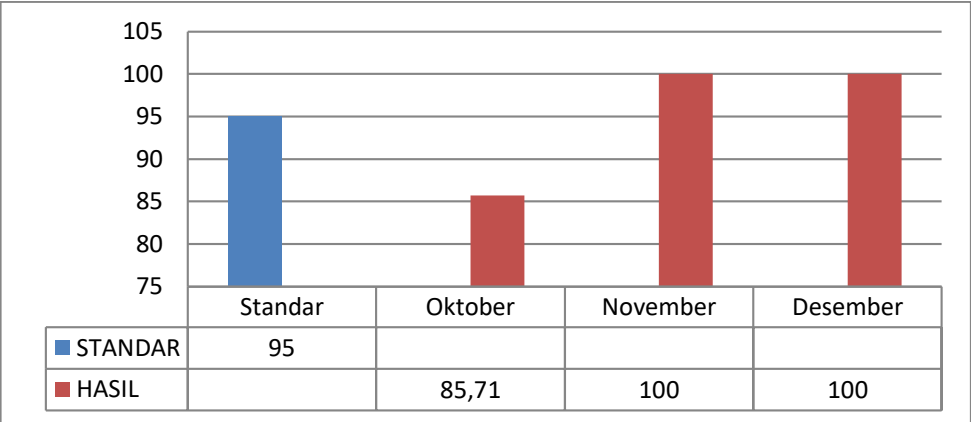
a. Penulisan resep obat sesuai formularium



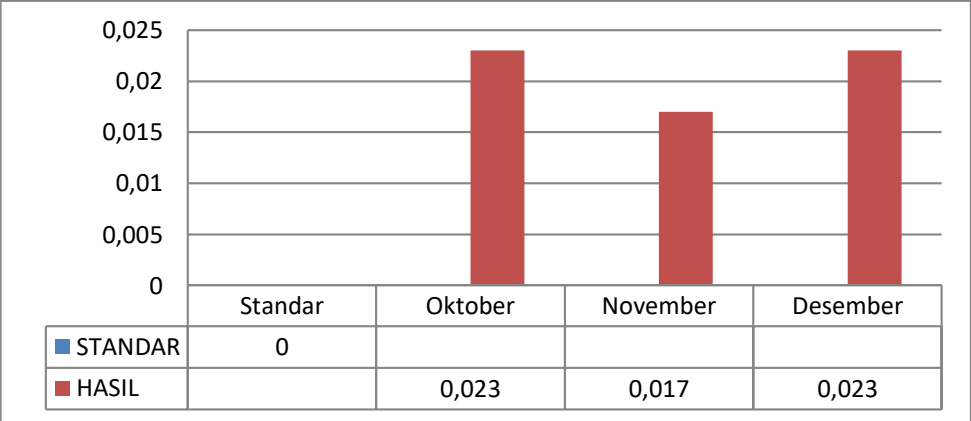
b. WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN OBAT JADI ≤ 30 MENIT



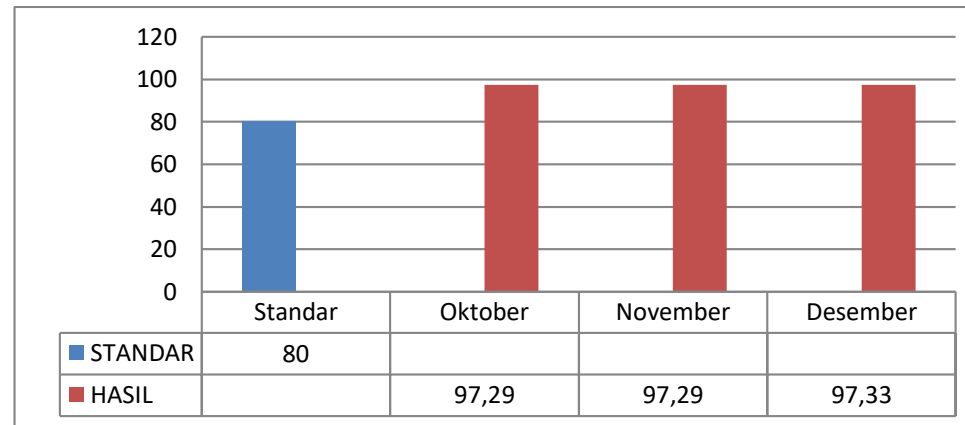
c. WAKTU TUNGGU PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN OBAT RACIK ≤ 60 MENIT



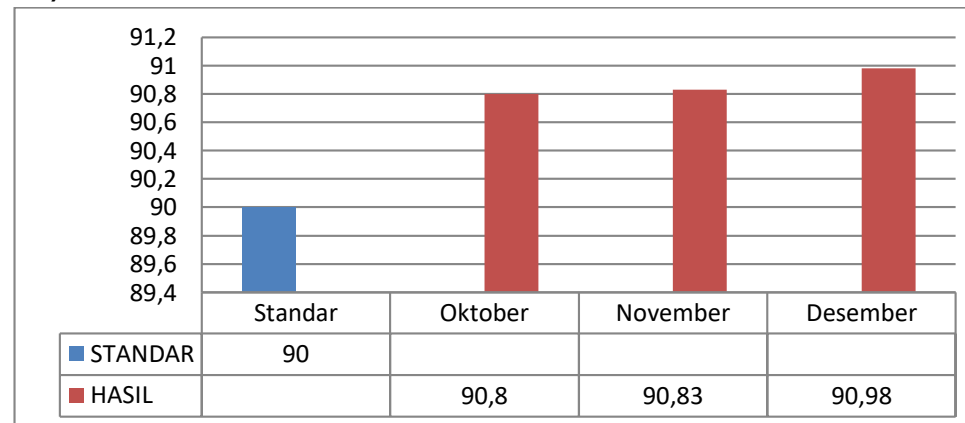
d. KESALAHAN DISPENSING OBAT OLEH FARMASI



e. KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN NON DINAS TERHADAP PELAYANAN FARMASI

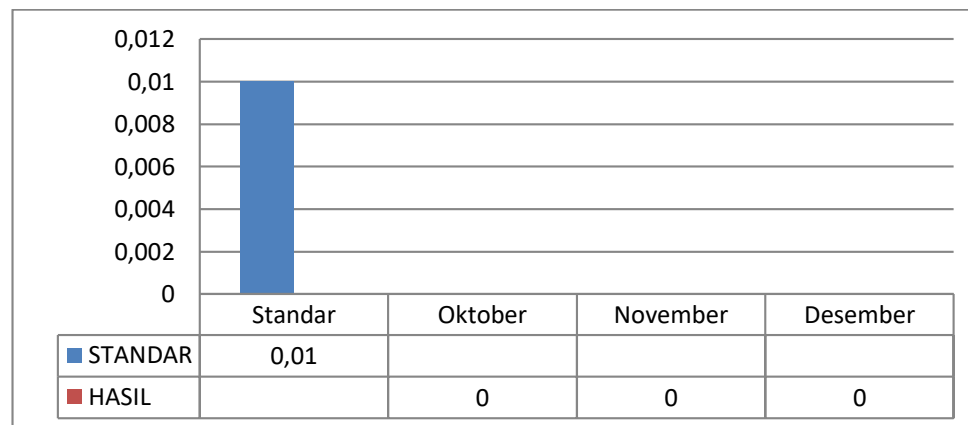


7. WAKTU TUNGGU HASIL PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK PEMERIKSAAN DARAH LENGKAP DAN KIMIA KLINIK (≤ 140 MENIT)

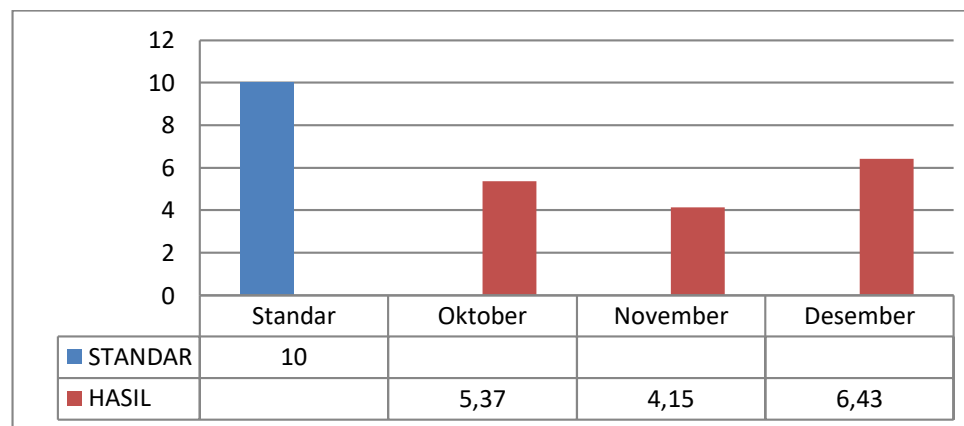


8. BANK DARAH

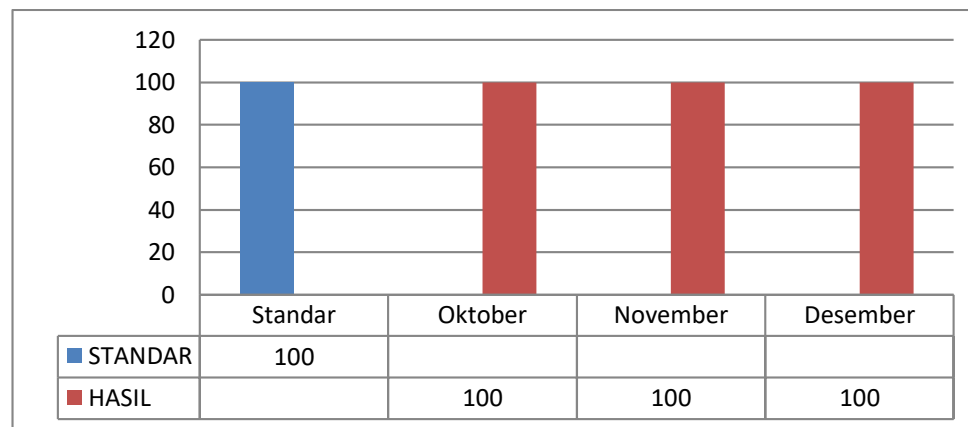
a. KEJADIAN REAKSI TRANSFUSI PADA SAAT KEGIATAN TRANSFUSI DARAH



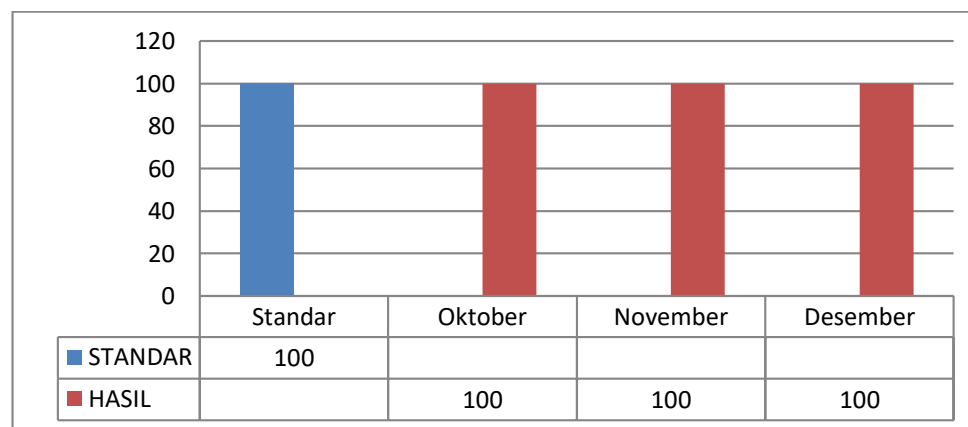
b. JUMLAH TIDAK TERPAKAINYA PRODUK DARAH YANG SUDAH DI ORDER



9. UNIT INFORMASI DAN TIM KOMPLAIN

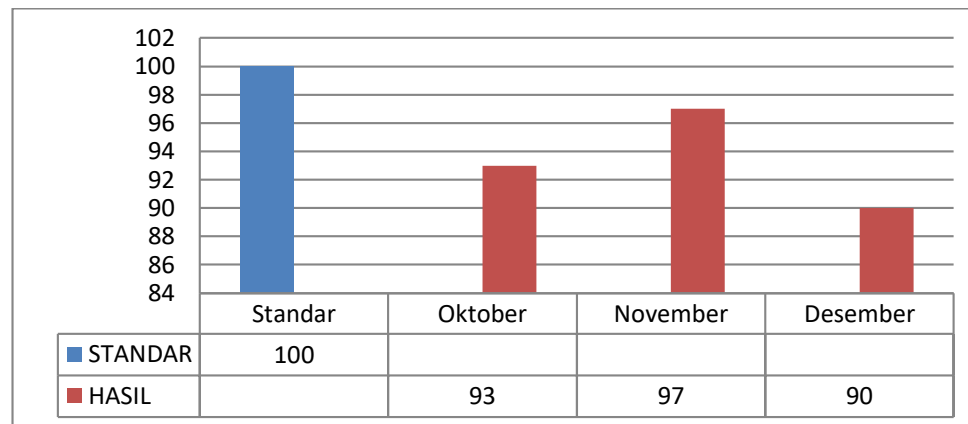


10. JANGWAT

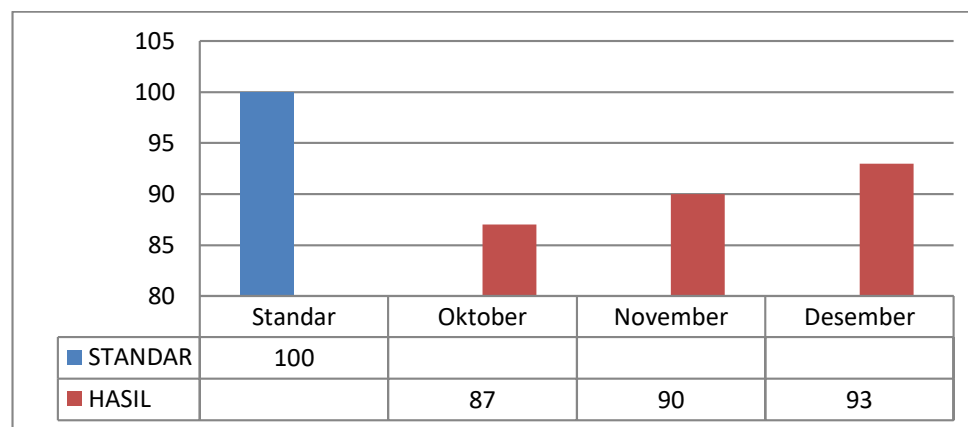


11. JANGMED

a. Peralatan ukur medis yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi

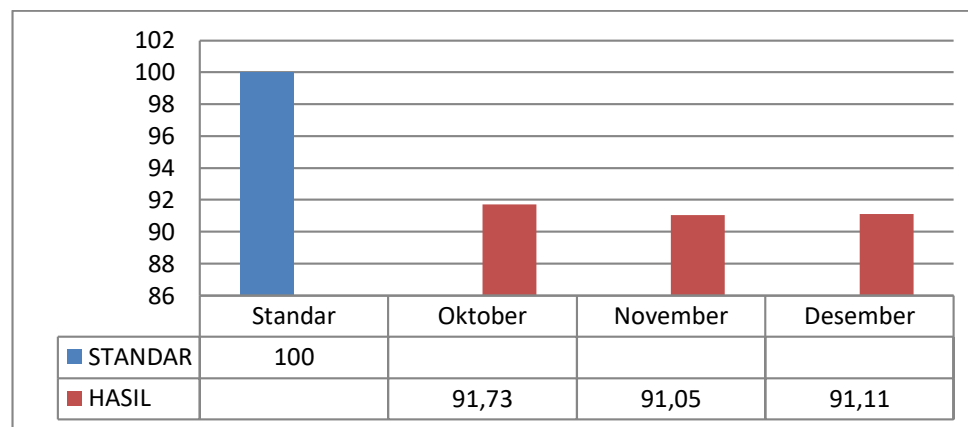


b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat

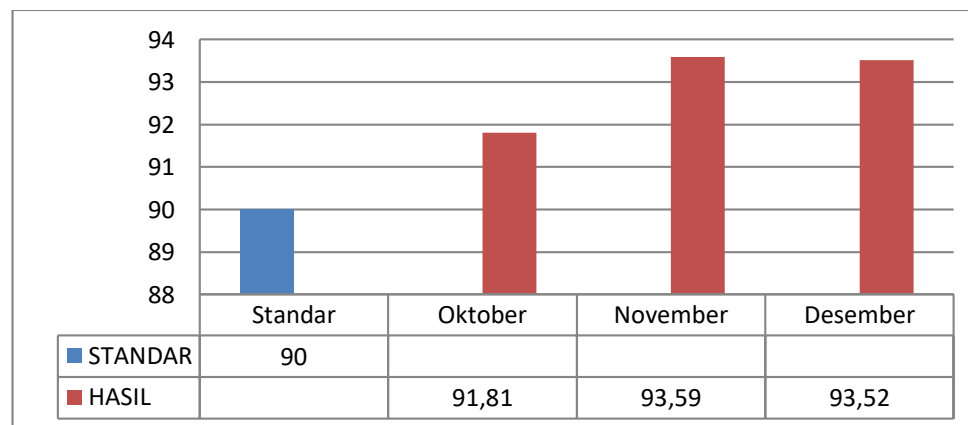


12. INSTALASI RAWAT INAP

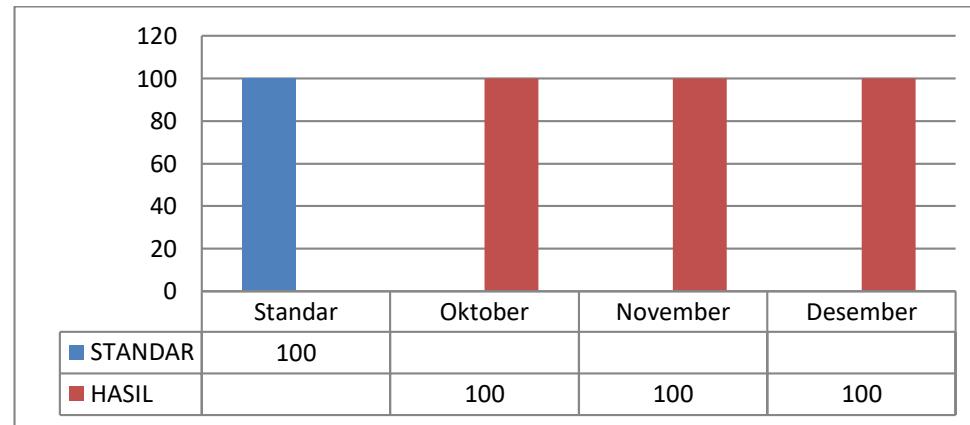
a. ASSESMENT AWAL MEDIS 24 JAM SETELAH PASIEN MASUK RUMAH SAKIT



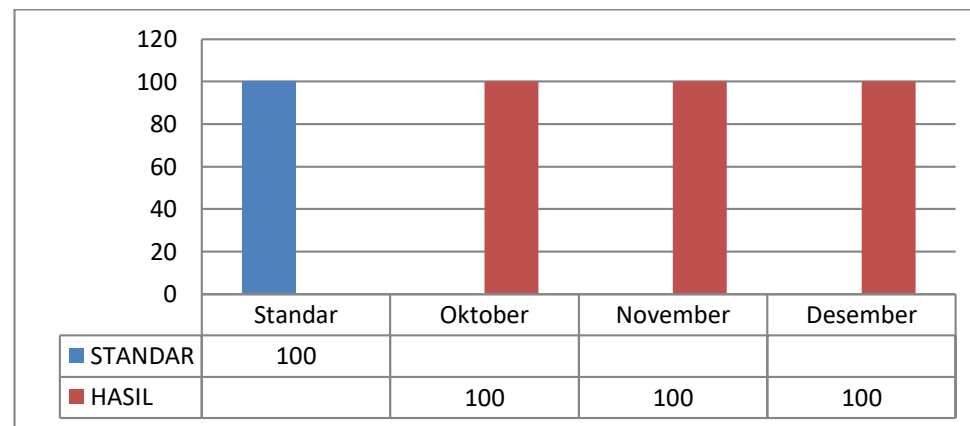
b. KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP



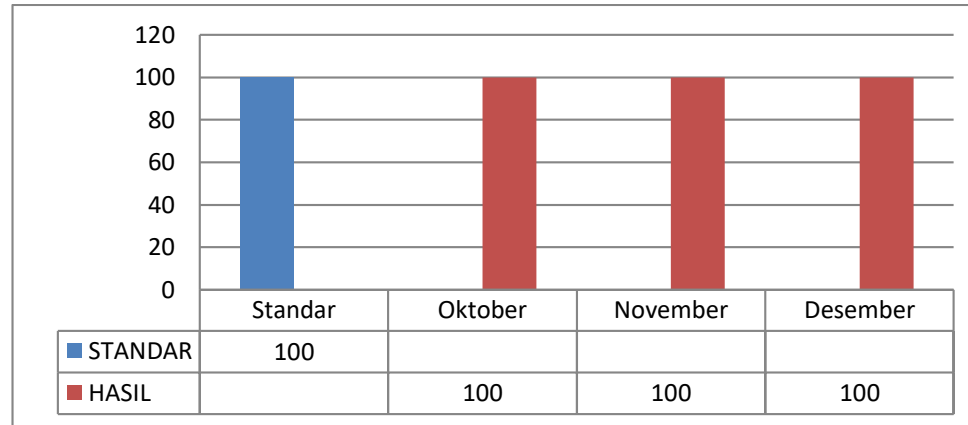
c. KEPATUHAN PETUGAS RUMKIT DALAM MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN SECARA BENAR



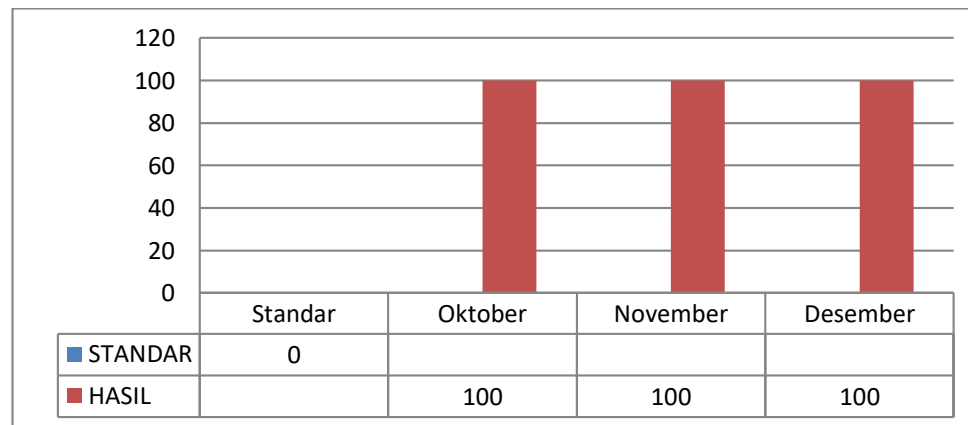
d. KEPATUHAN PROSEDUR PEMBERIAN OBAT / INSTRUKSI MEDIS LAIN DENGAN TEKNIS READ BACK



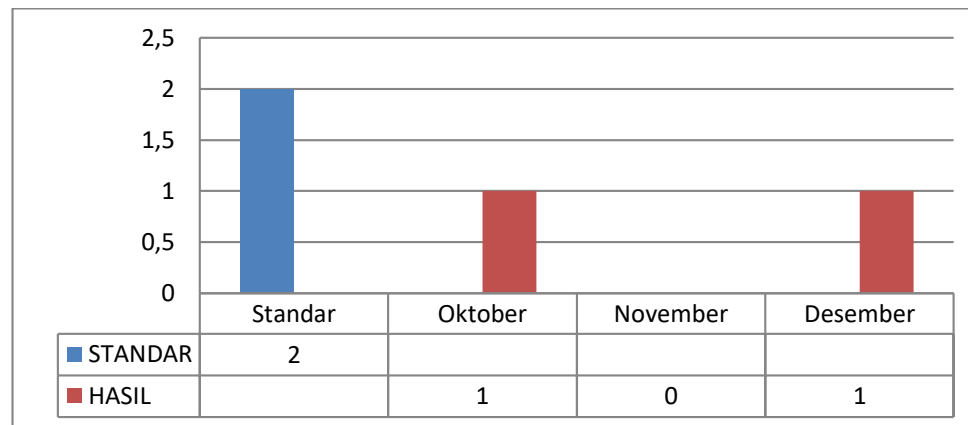
e. KEPATUHAN PEMBERIAN LABEL OBAT HIGHT ALERT OLEH FARMASI



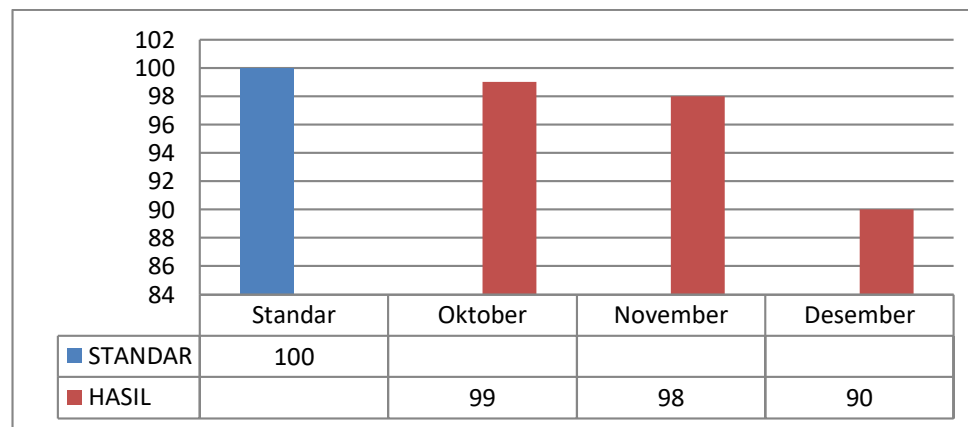
f. KEPATUHAN UPAYA MENURUNKAN ANGKA INSIDEN PASIEN JATUH SELAMA PERAWATAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT



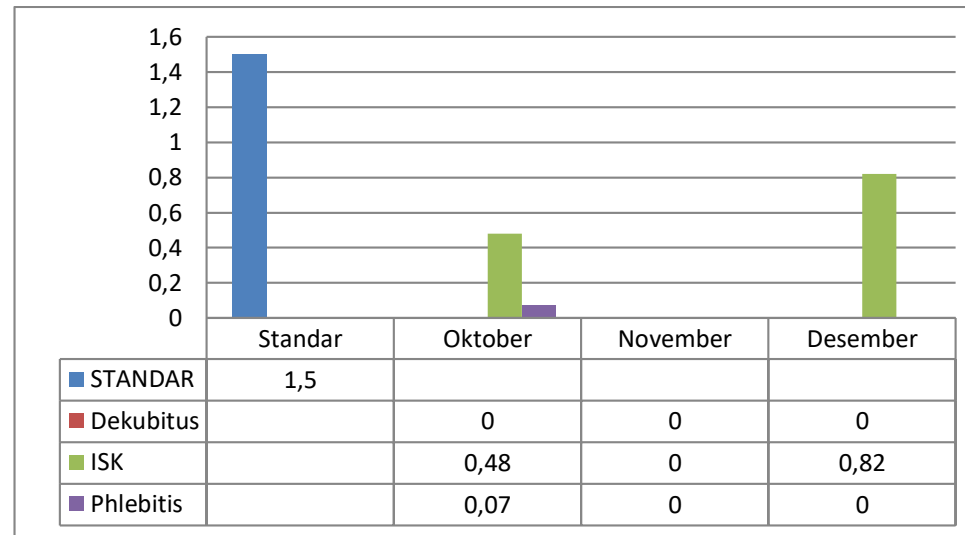
13. DOE PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT



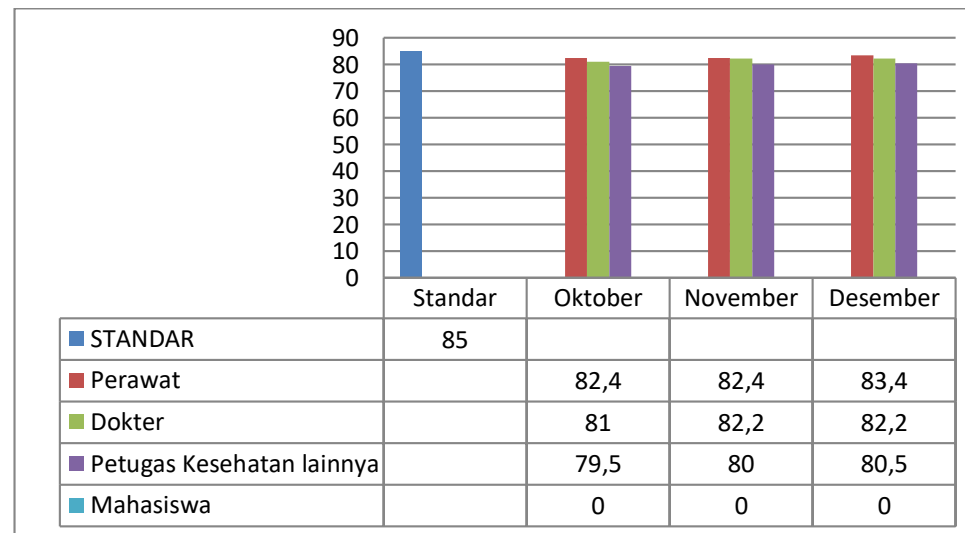
14. WAKTU TANGGAP PELAYANAN GAWAT DARURAT ≤ 5 MENIT



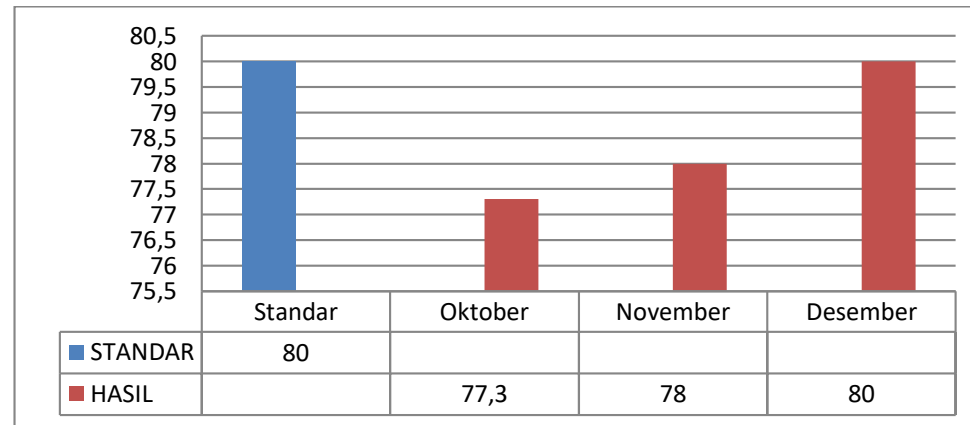
15. Pelaporan infeksi Nosokomial di ruang rawat inap



16. Persentasi Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam melakukan metode enam langkah dan lima moment cuci tangan

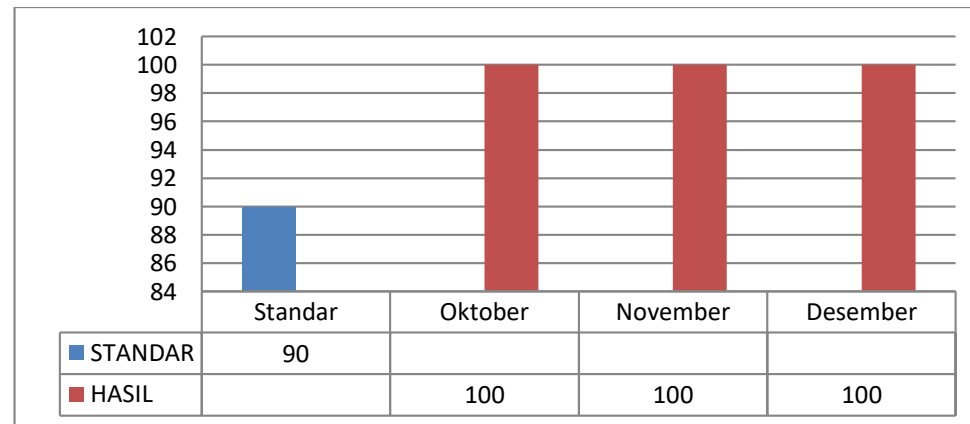


17. Kepatuhan penggunaan APD pada petugas nakes



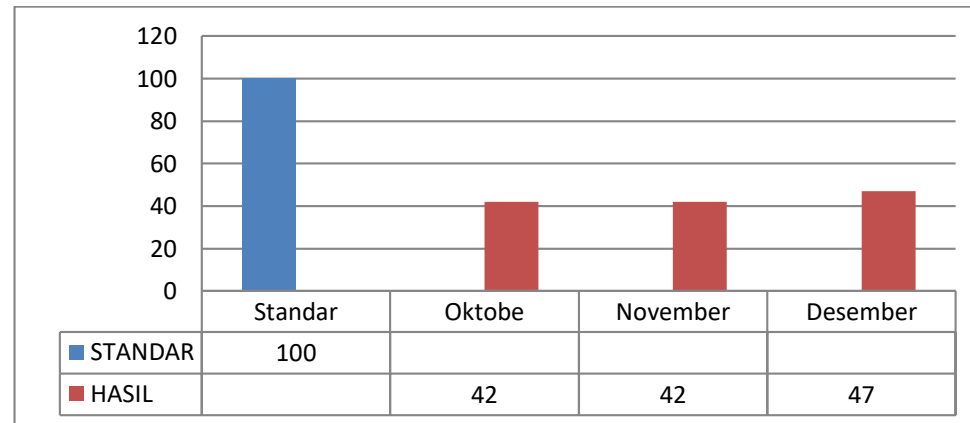
18. PROMKES

A. TERLAKSANANYA KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN PASIEN INTERNAL YANG DI RENCANAKAN



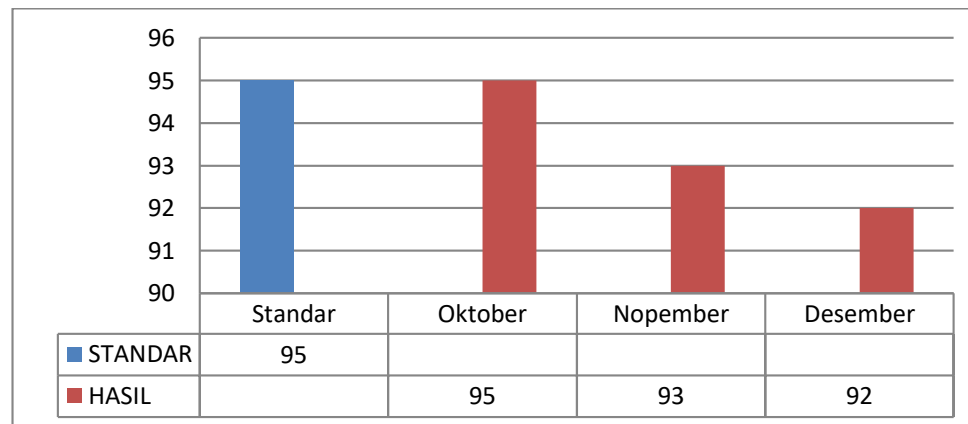
19. INSTALDIK

A. TERLAKSNANYA PROGRAM INHOUSE TRAINING : PELATIHAN YANG DI RENCANAKAN OLEH UNIT KERJA



20. REKAM MEDIK

a. KELENGKAPAN PENULISAN CATATAN REKAM MEDIS



b. PENOMORAN REKAM MEDIK GANDA

