

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

---



## GRAFIK PENCAPAIAN INDIKATOR MUTU RUMKIT TK. II DUSTIRA TRIWULAN I TAHUN 2019

Jl. Dr. Dustira No.1 Cimahi

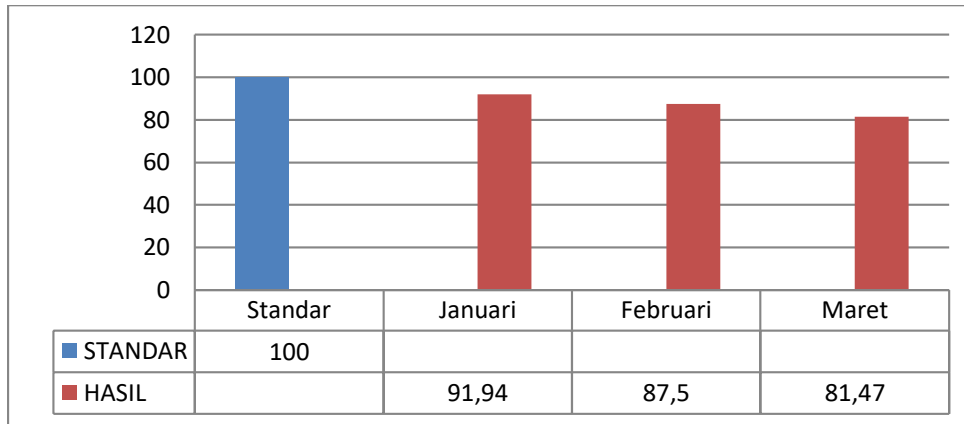
Telp. 6652207 Faks. 6652170 email : [rsdustira@yahoo.com](mailto:rsdustira@yahoo.com)

---

# **INDIKATOR MUTU AREA PRIORITAS**

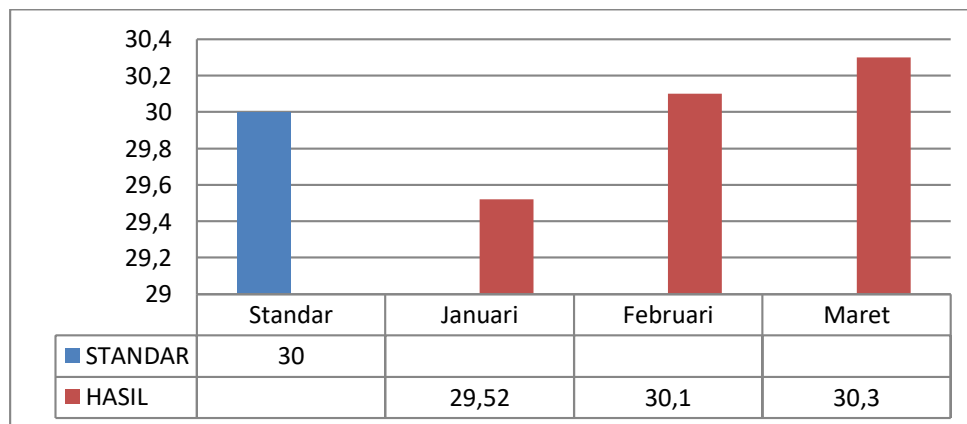
## I. INDIKATOR MUTU AREA PRIORITAS

### 1. Assesment awal medis 24 jam setelah pasien masuk ruang Cakrabuana Rumah Sakit Tk. II Dustira

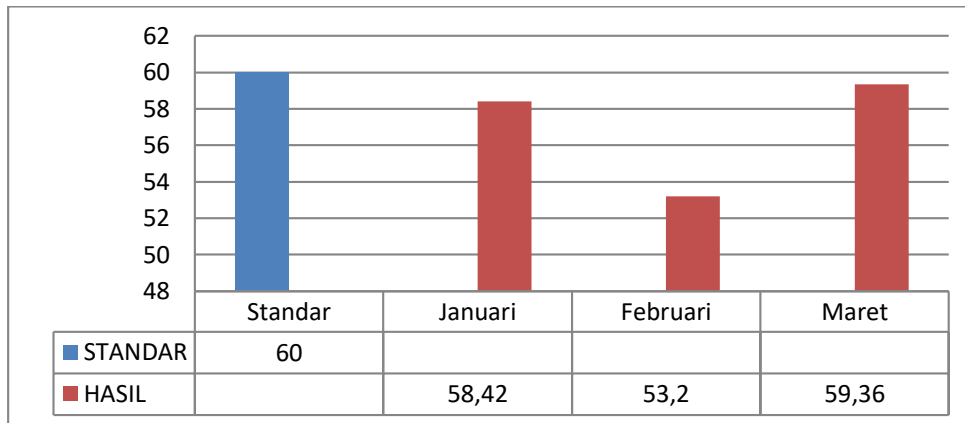


### 2. Farmasi

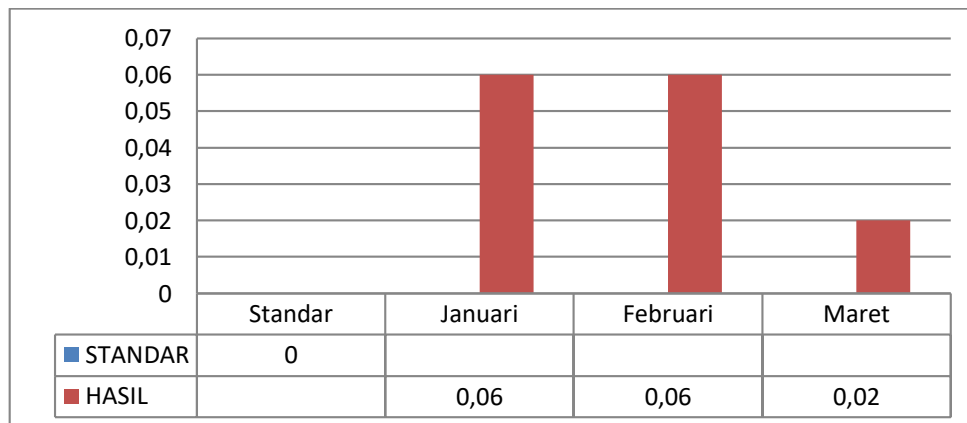
#### a. Waktu tunggu pelayanan Farmasi obat jadi



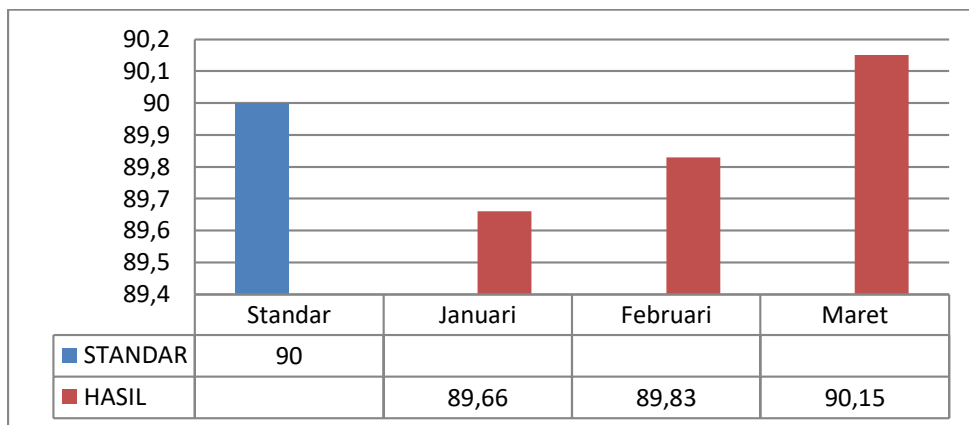
**b. Waktu tunggu pelayanan Farmasi obat Racik**



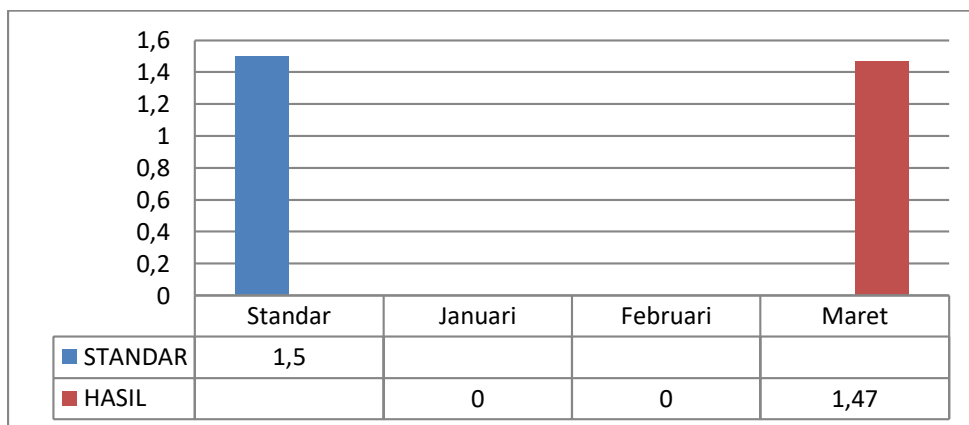
**c. Tidak adanya kesalahan dispensing obat**



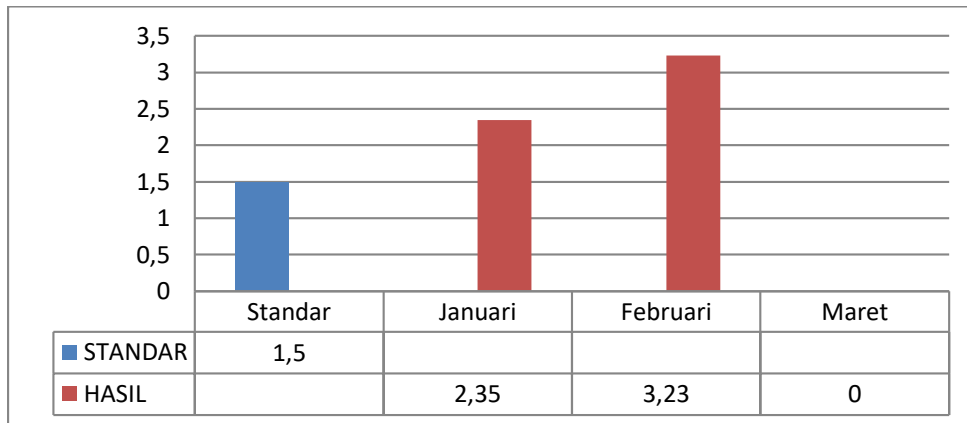
**3. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium patologi klinik , pemeriksaan darah lengkap dan kimia klinik**



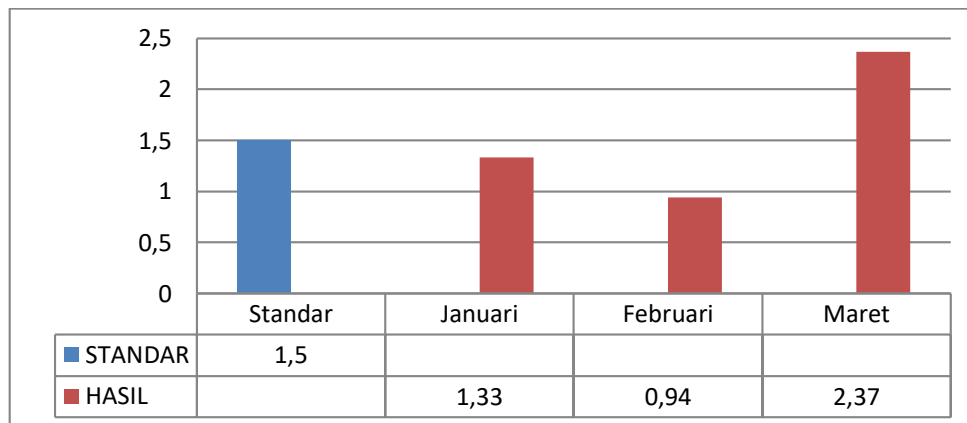
**4. Pencegahan, pengendalian dan pengawasan serta pelaporan infeksi nosokomial :**  
**a. Dekubitus**



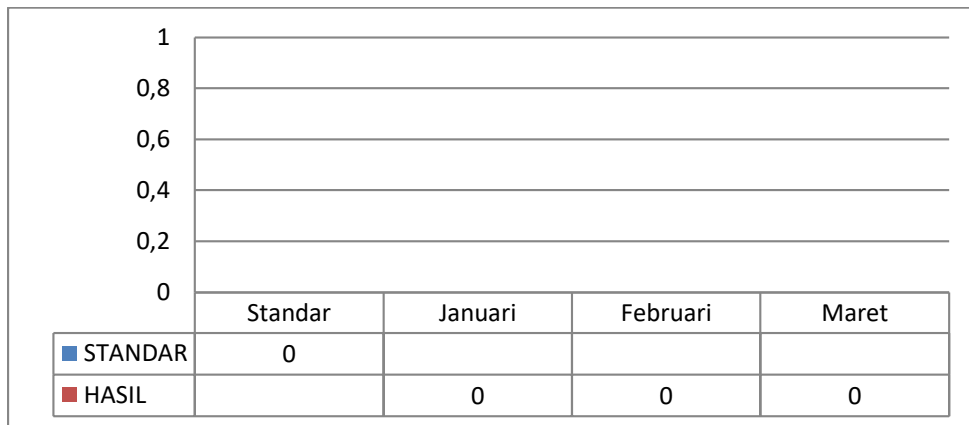
**b. ISK**



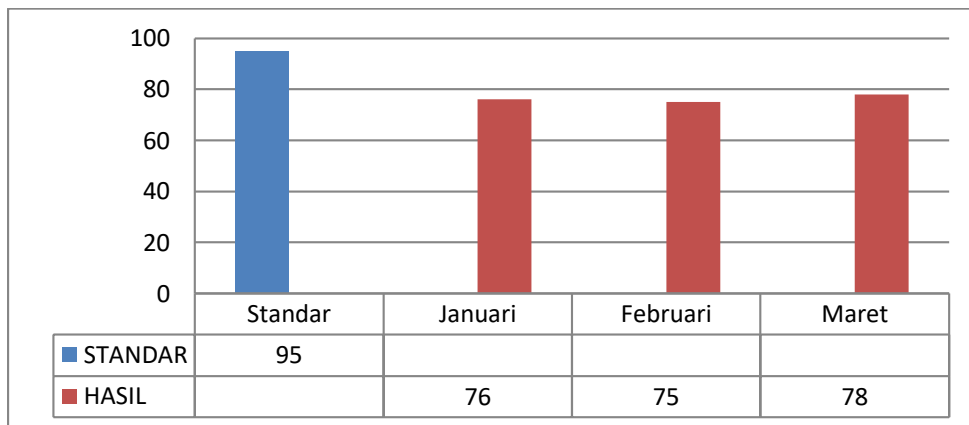
**c. Phlebitis**



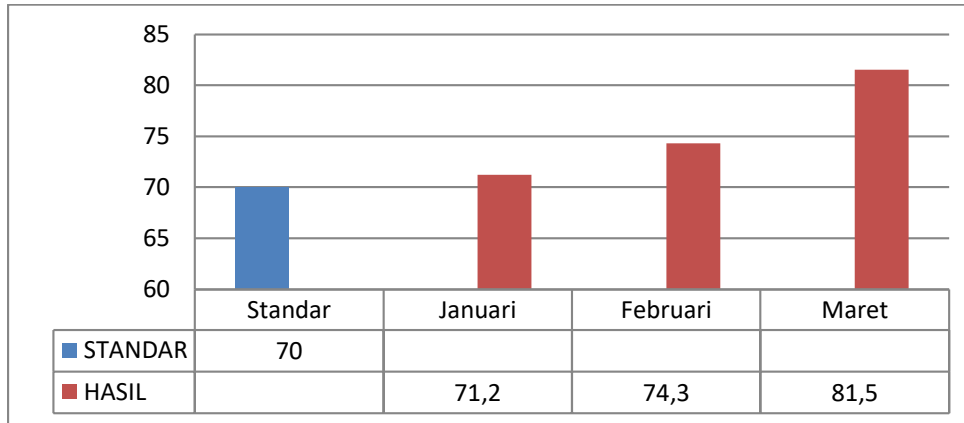
**5. Pengurangan risiko jatuh pada pasien stroke : insiden pasien jatuh selama perawatan rawat inap**



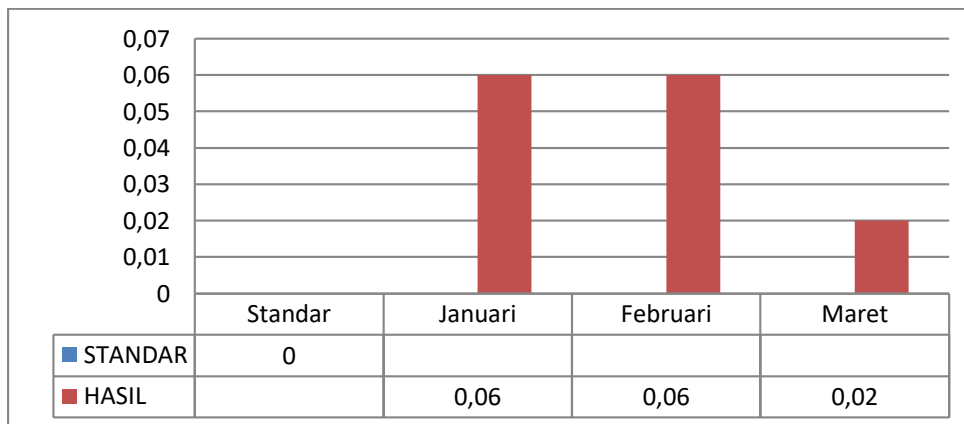
**6. KLPCM (kelengkapan penulisan catatan medis)**



**7. Angka edukasi pada pasien stroke pada pasien rawat inap**

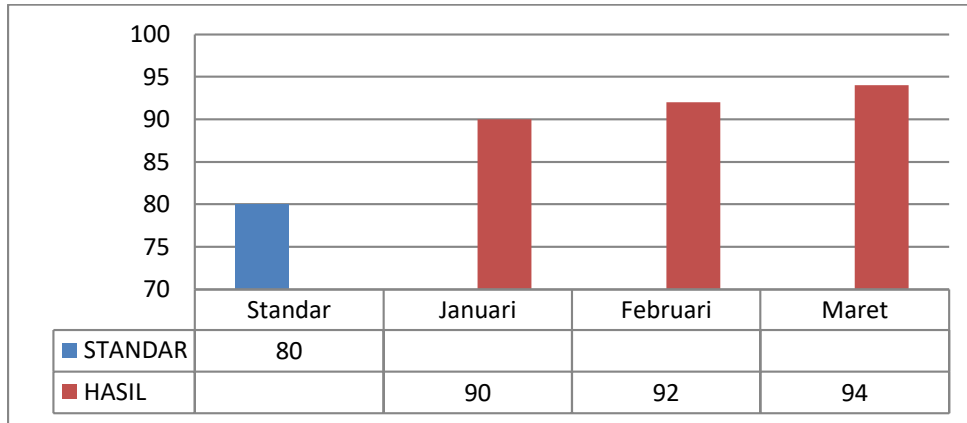


**8. Kelengkapan pengisian borang etik penelitian non intervensi klinis**





**9. Kepatuhan penerapan clinical pathway pasien stroke infark rawat inap di ruang Cakrabuana**

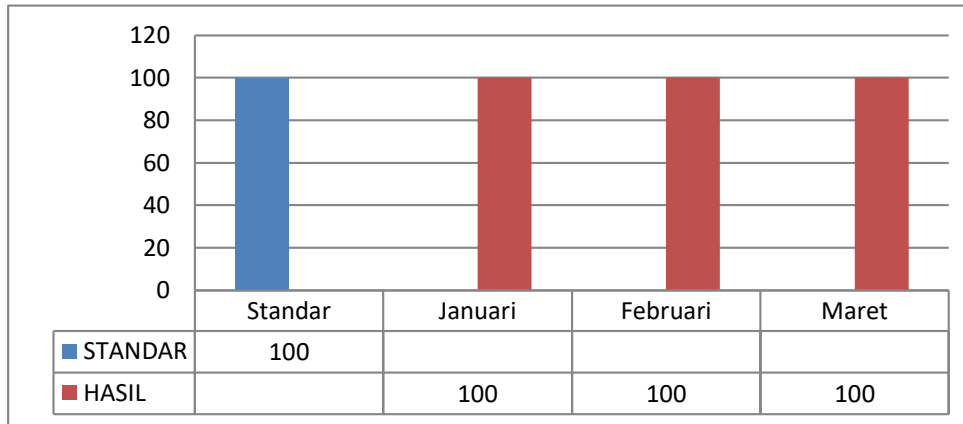


# **INDIKATOR MUTU AREA PRIORITAS**

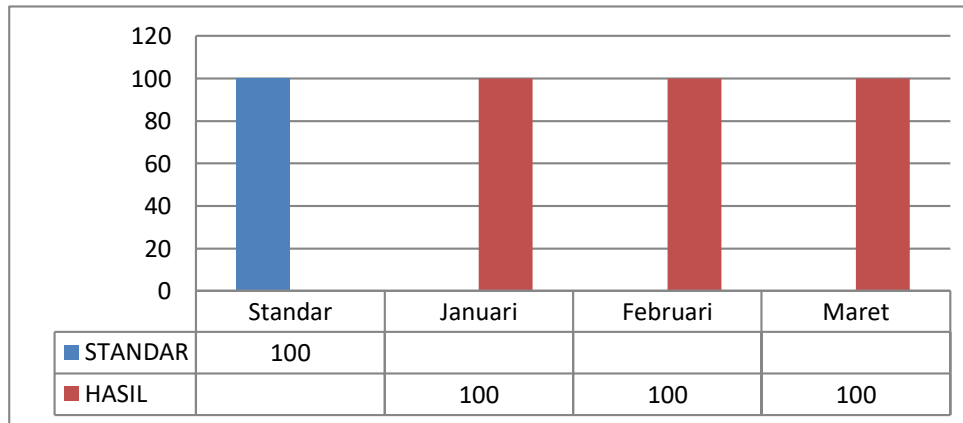
## II. INDIKATOR MUTU UNIT KERJA

### 1. INSTALASI KAMAR BEDAH

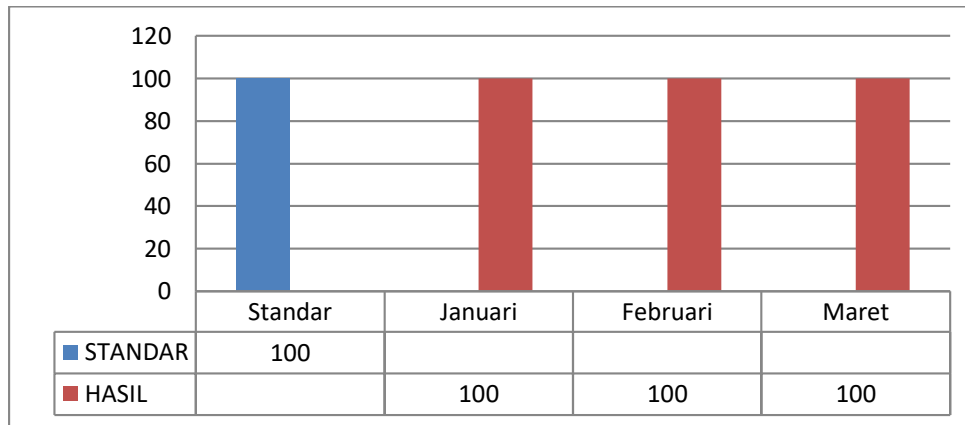
#### a. Monitoring evaluasi assesment praanestesi



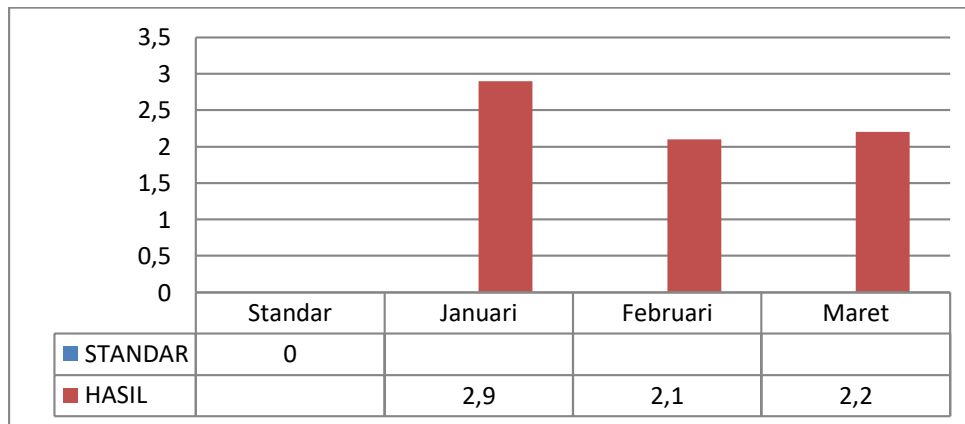
#### b. Monitoring status fisiologis selama anestesi



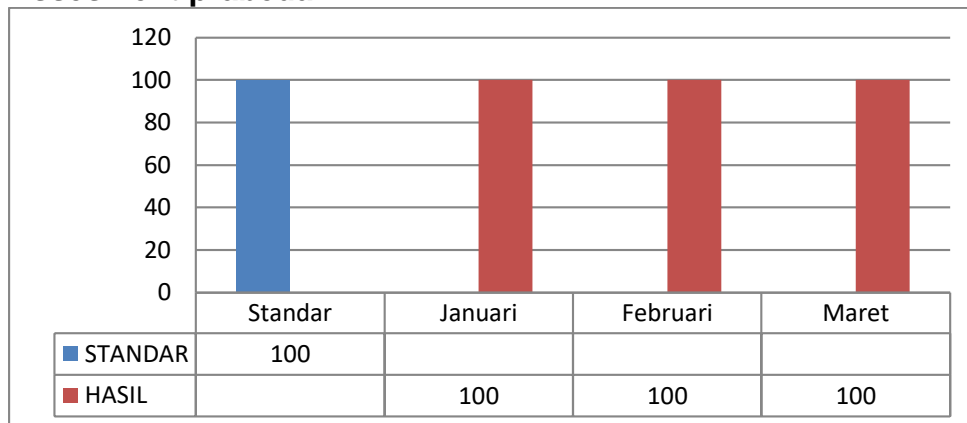
**c. Monitoring evaluasi proses pemulihan anestesi**



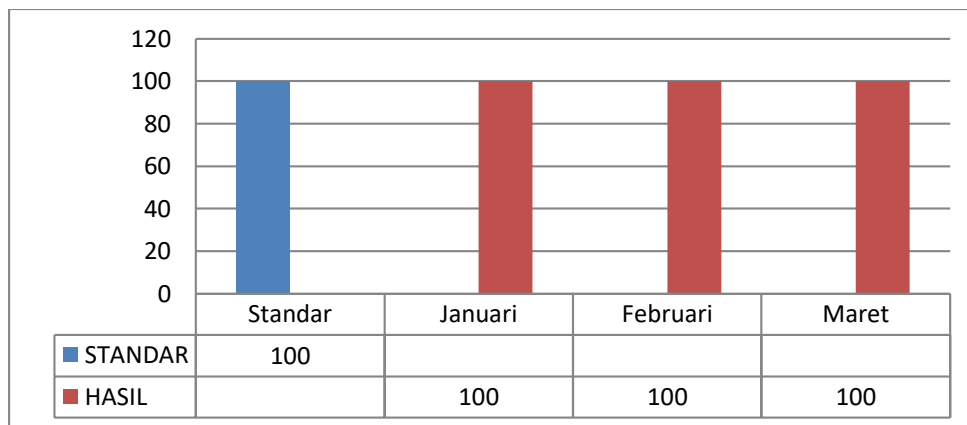
**d. Monitoring evaluasi konversi regional ke general**



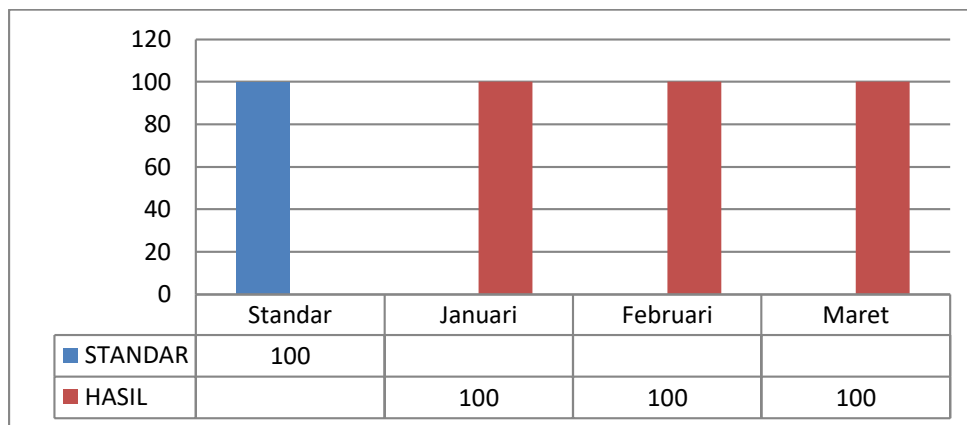
**e. Assesment prabedah**



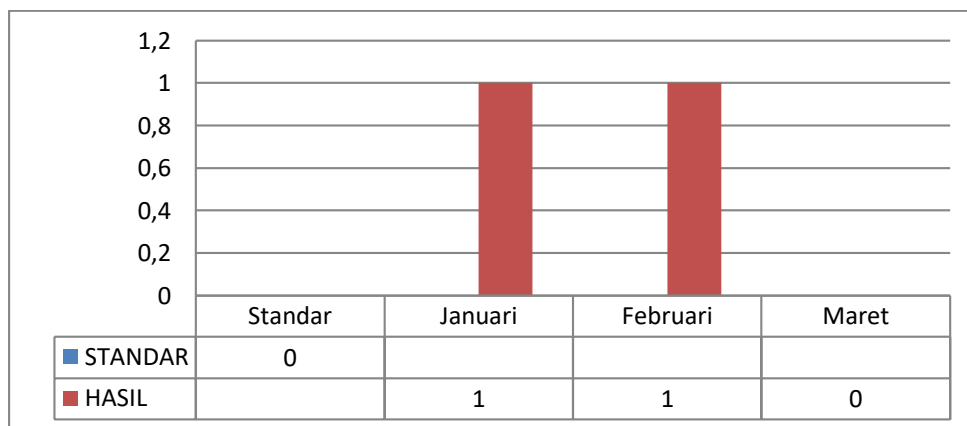
**f. Penandaan daerah operasi**



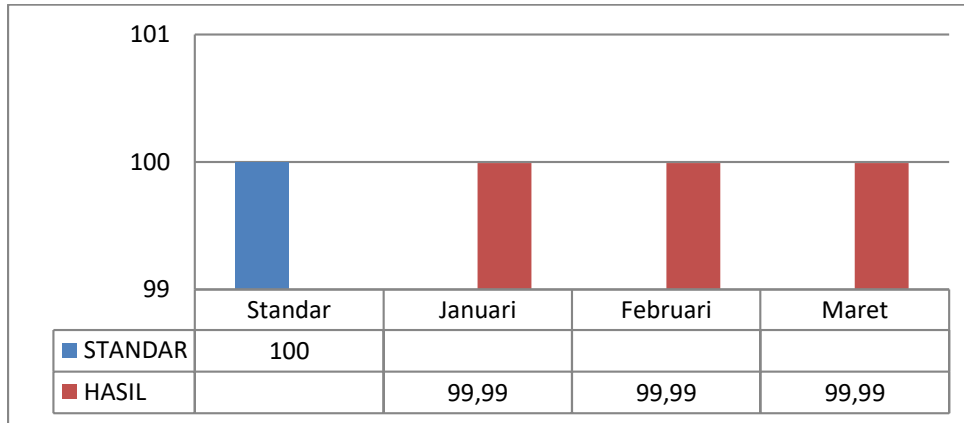
### g. Sugical safety check list



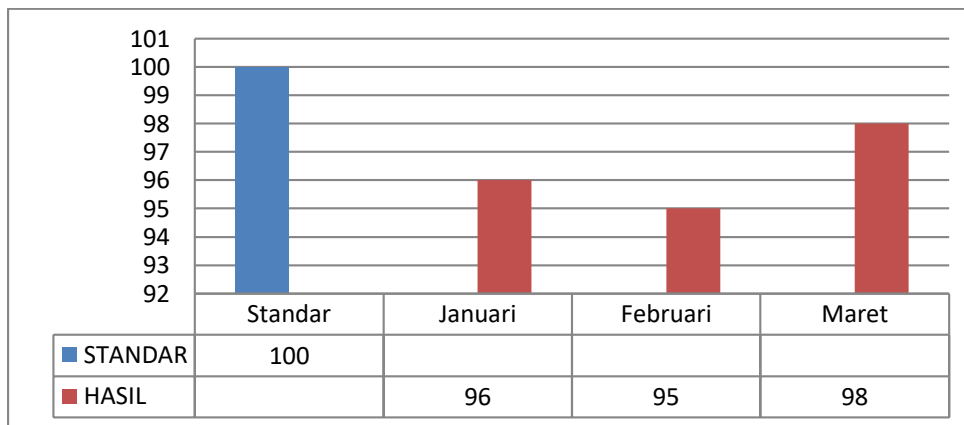
### h. Diskrepani pre dan post operasi



## 2. LAUNDRY

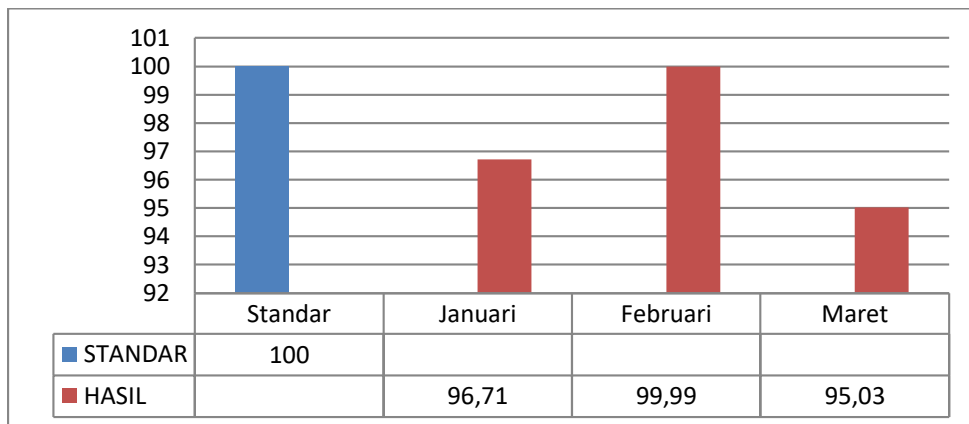


## 3. ANGKUTAN

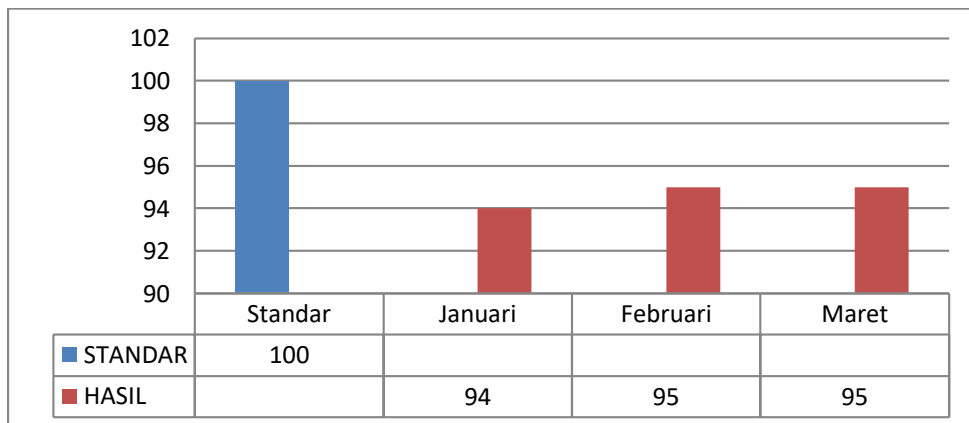


#### 4. INSTALASI RAWAT JALAN

##### a. Kepuasan Pasien Rawat Jalan



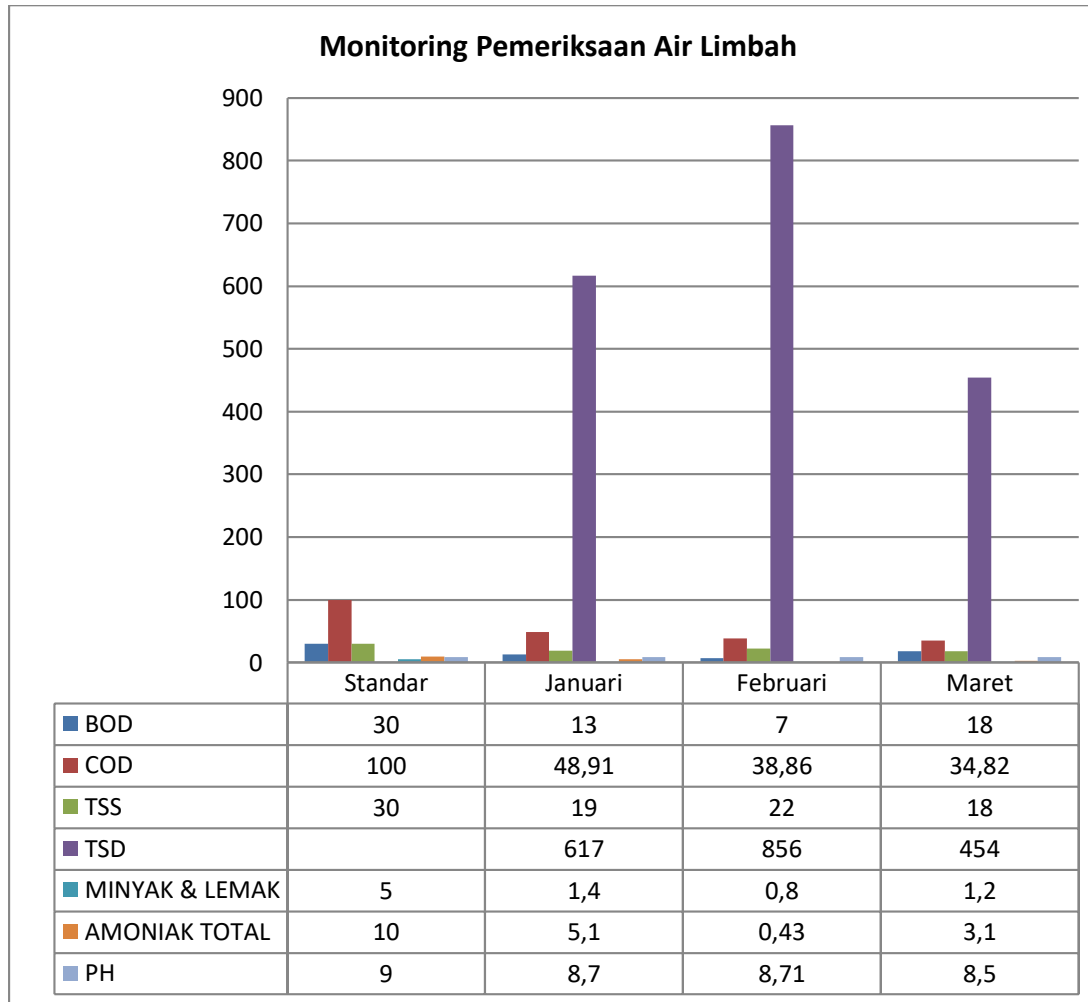
##### b. Kepatuhan petugas RS dalam melakukan identifikasi





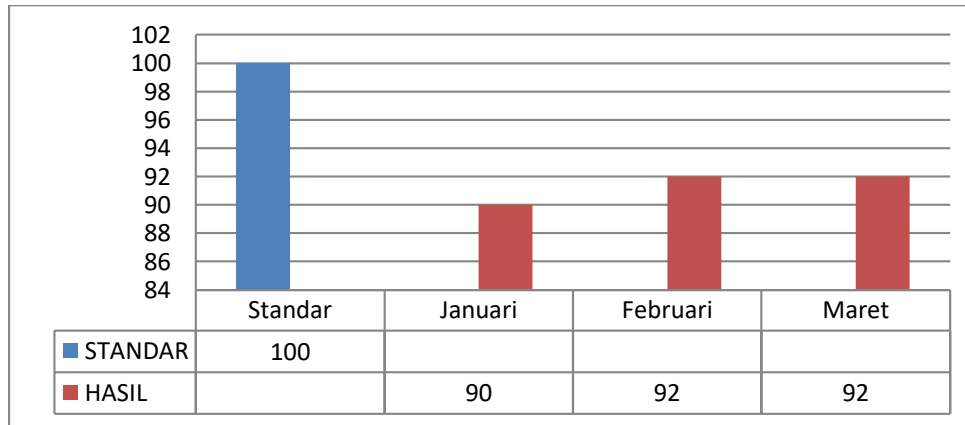
## 5. K3RS

### a. Monitoring pemeriksaan Limbah



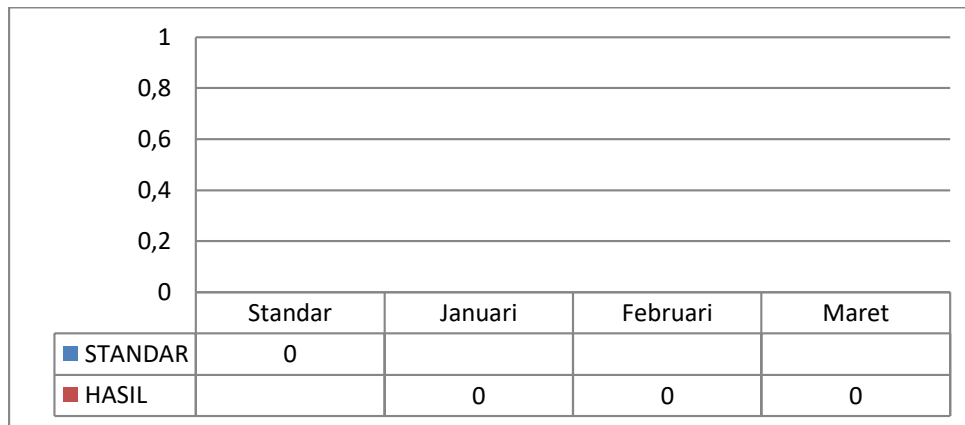
**6. CSSD**

**a. Respon time pelayanan CSSD dalam pelayanan sterilisasi dan disinfeksi ( $\leq 24$  jam)**



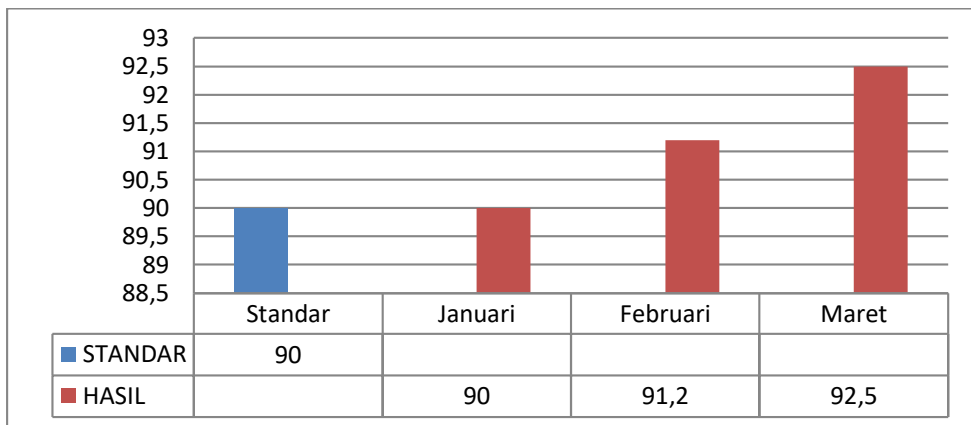
**7. INSTALASI REHAB MEDIK**

**a. Prosentase Insiden KTD pada pasien karena terpapar alat fisioterapi di Instal Rehab Medik**

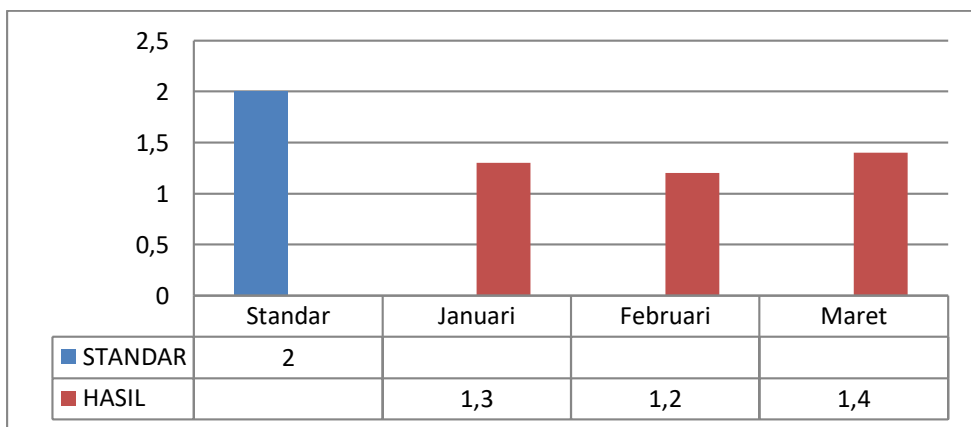


## 8. RADIOLOGI

### a. Waktu tunggu pelayanan thorak foto rawat jalan sesuai standar ( $\leq 3$ jam)

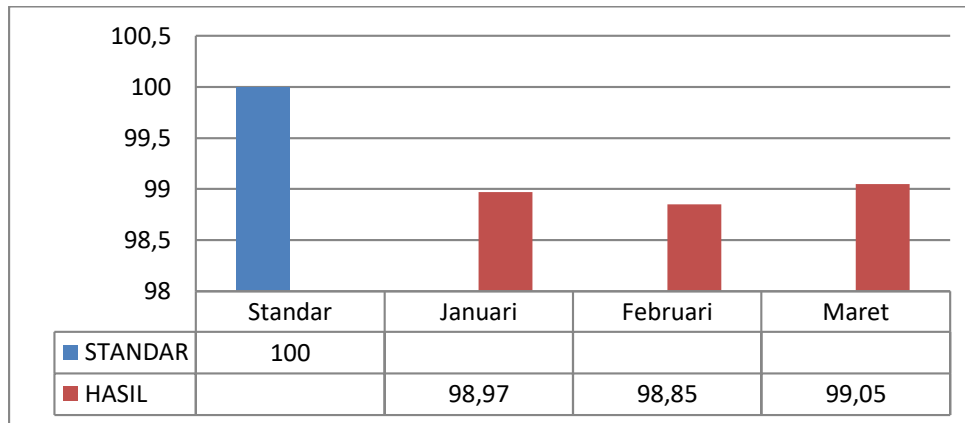


### b. Kejadian kegagalan pelayanan radiologi

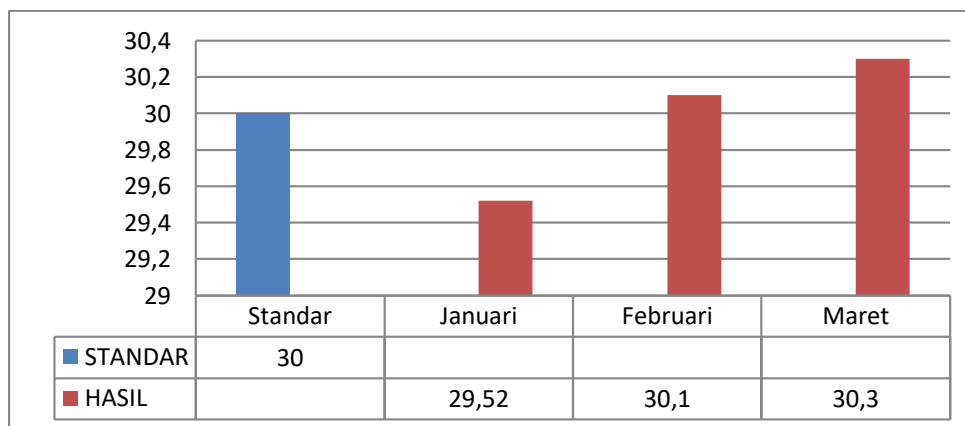


## 9. INSTALASI FARMASI

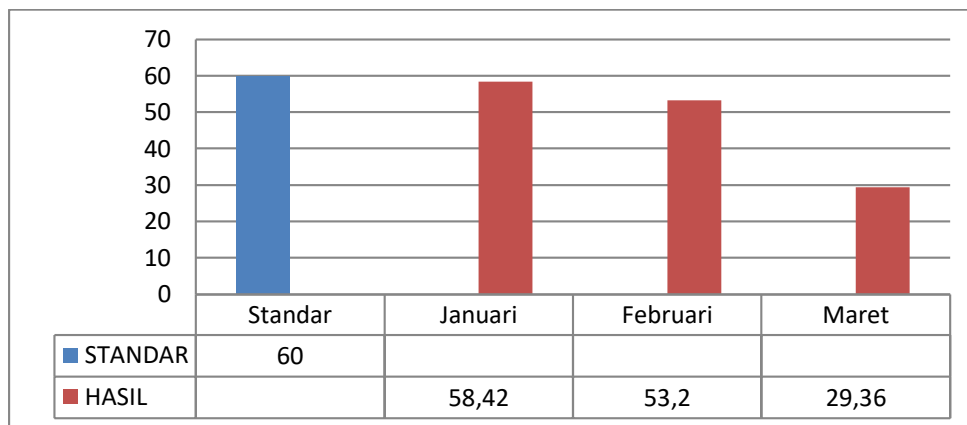
### a. Penulisan resep obat sesuai formularium



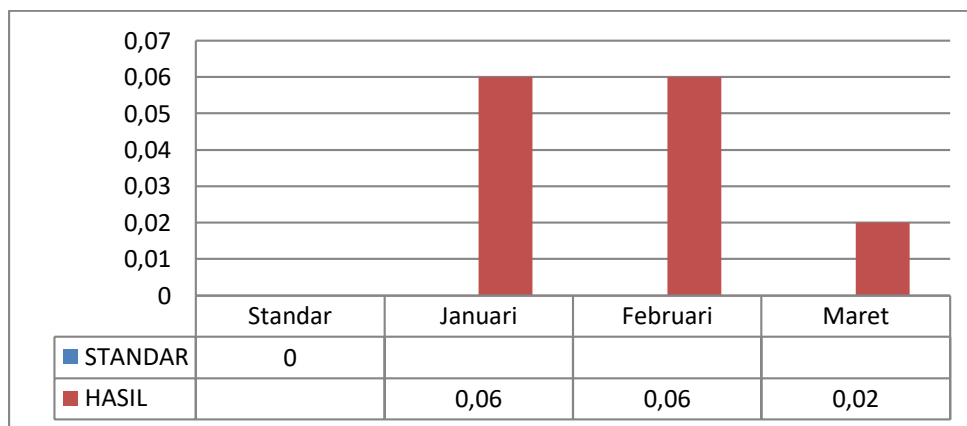
### b. Waktu pelayanan farmasi obat jadi



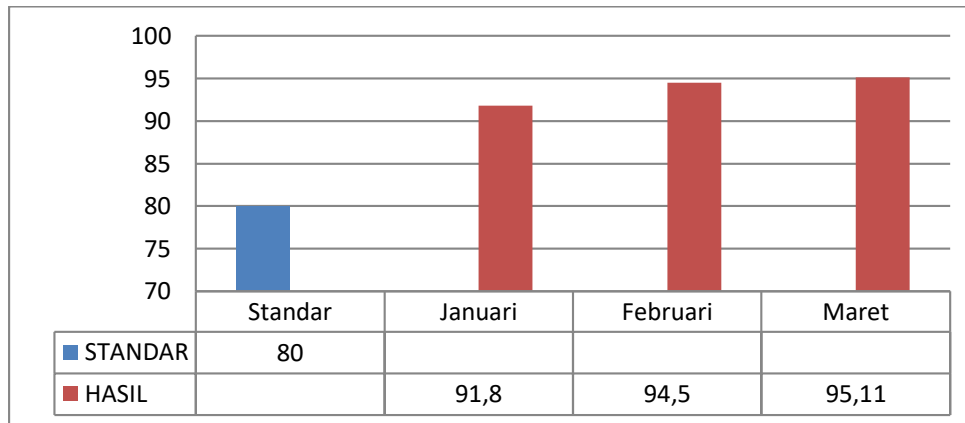
**c. Waktu tunggu pelayanan farmasi obat racik**



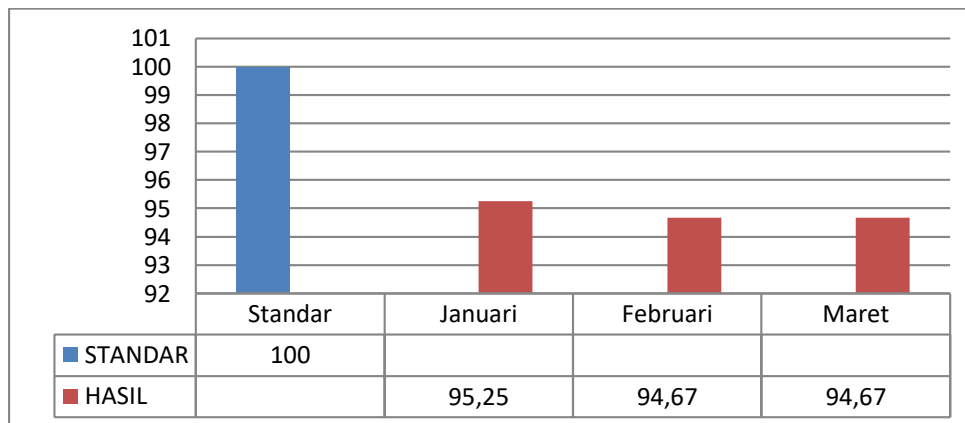
**d. Kesalahan dispensing obat oleh Farmasi**



**e. Kepuasan pasien rawat jalan non dinas terhadap pelayanan farmasi**

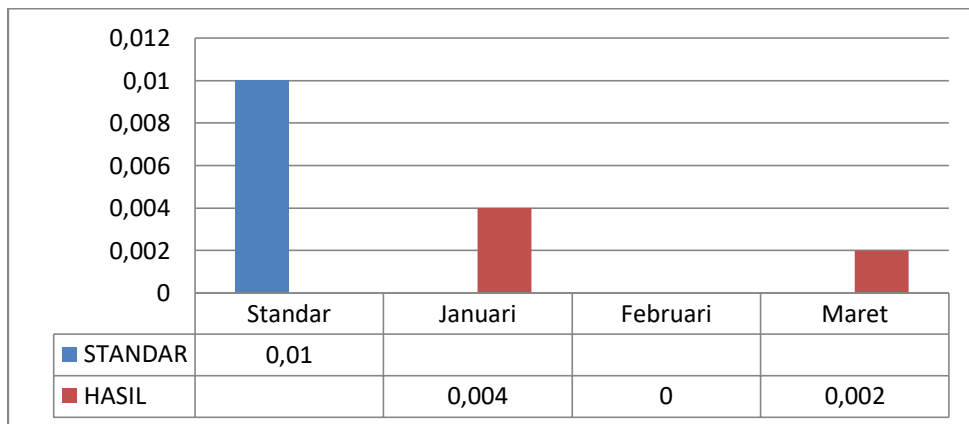


**f. Kelengkapan resep rawat jalan**

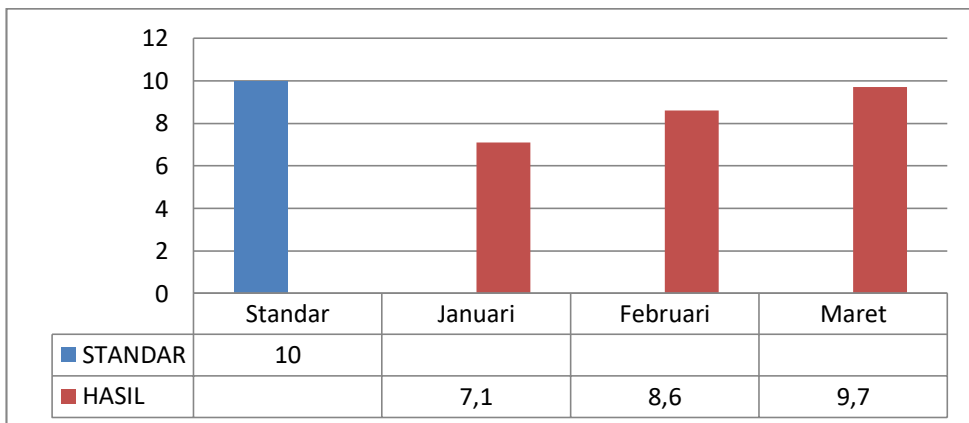


## 10. BANK DARAH

### a. Kejadian reaksi transfusi pada saat kegiatan transfusi darah

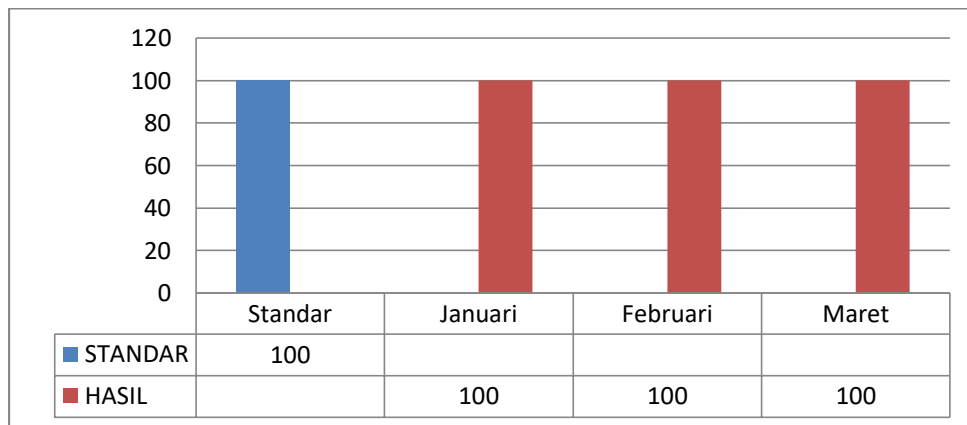


### b. Monitoring tidak terpakainya produk darah yang sudah di order



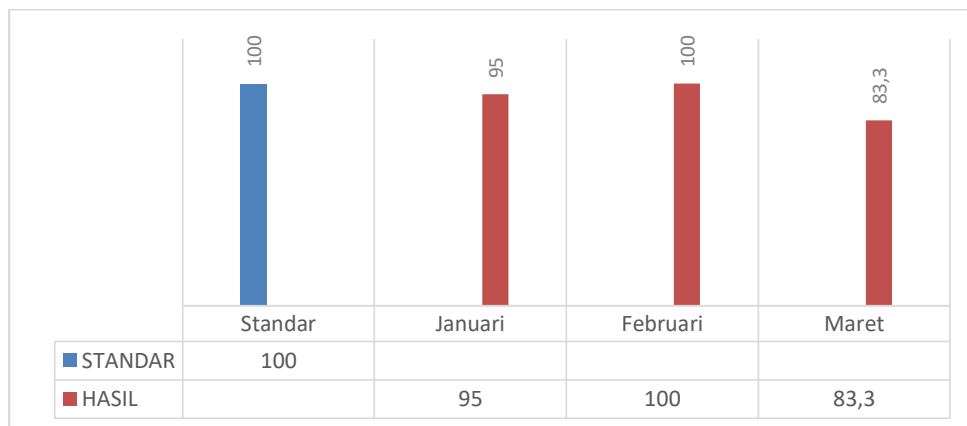
## 11. INFOKES

### a. Ketepatan waktu pengiriman laporan bulanan ke Kemenkes RI setiap tanggal 10



## 12. UNIT INFORMASI DAN TIM KOMPLAIN

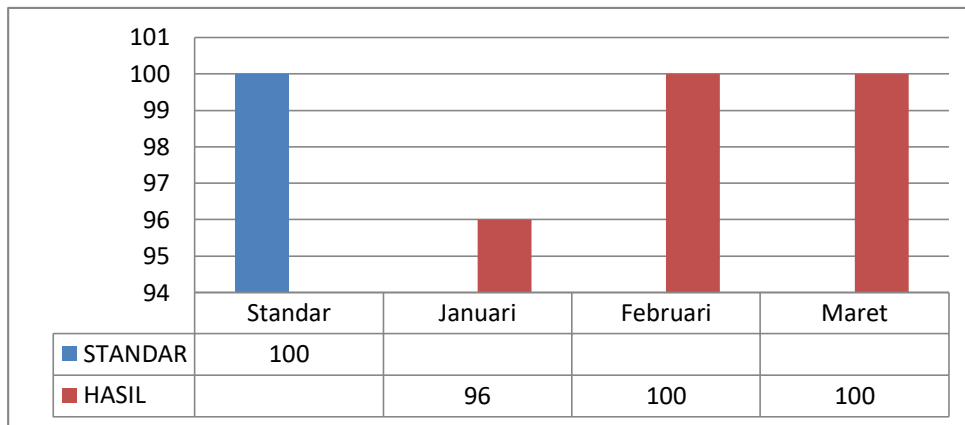
### a. Kecepatan respon terhadap komplain





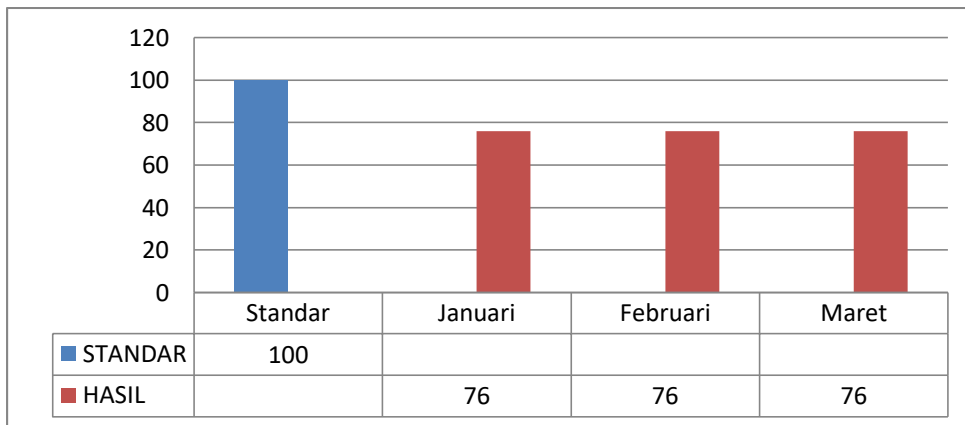
### 13. JANGWAT

#### a. Ketepatan waktu pemberian makan pasien rawat inap



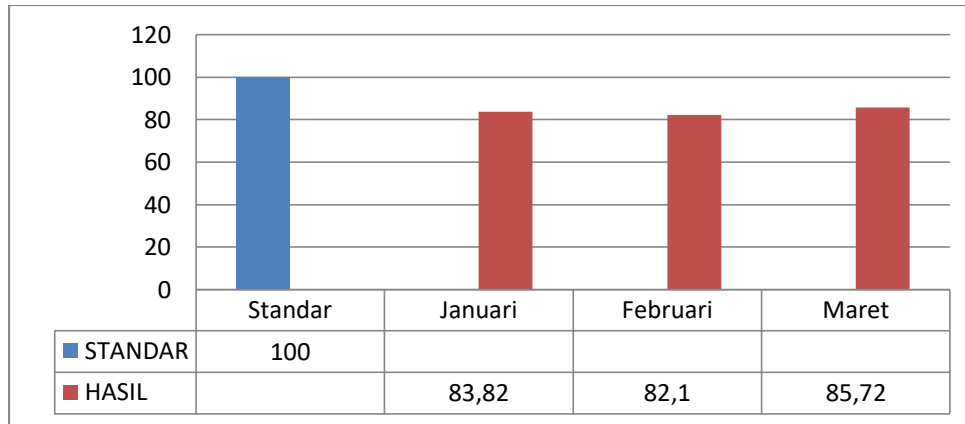
### 14. JANGMED

#### a. Monitoring kalibrasi alat ukur medis dan pemeliharaan alkes

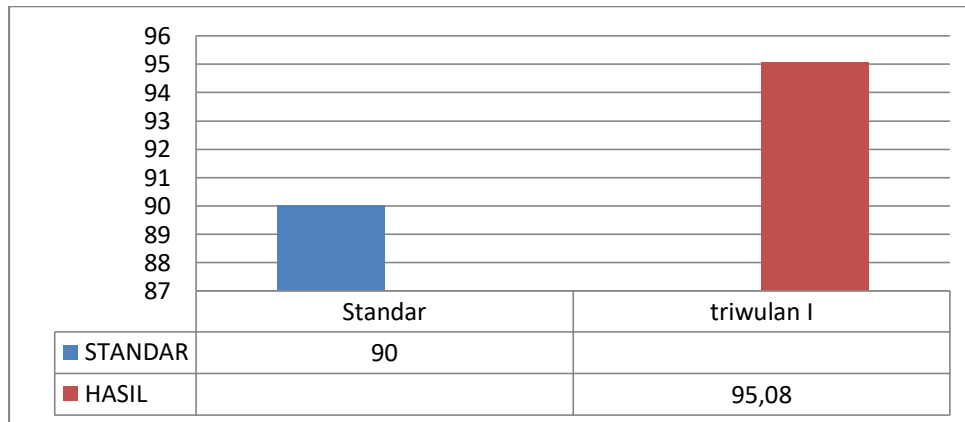


## 15. INSTALASI RAWAT INAP

### a. Asesment medis 24 jam setelah pasien MRS

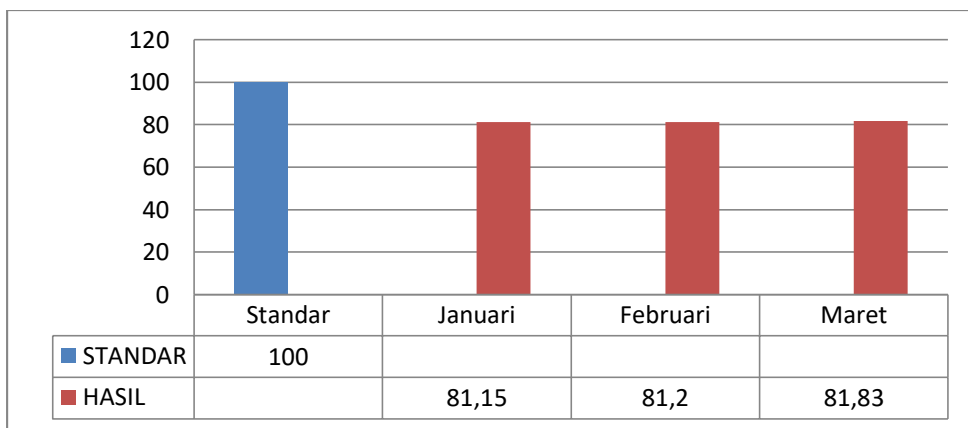


### b. Kepuasan pasien rawat inap

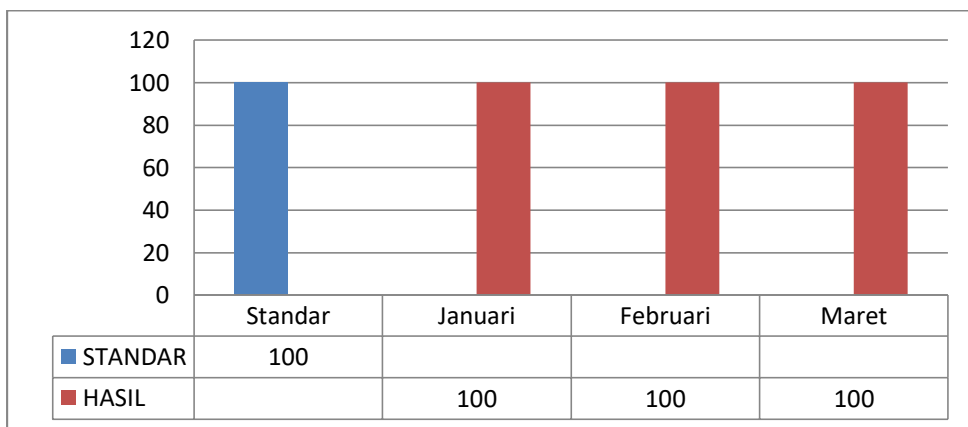


**c. Indikator Mutu Keselamatan Pasien**

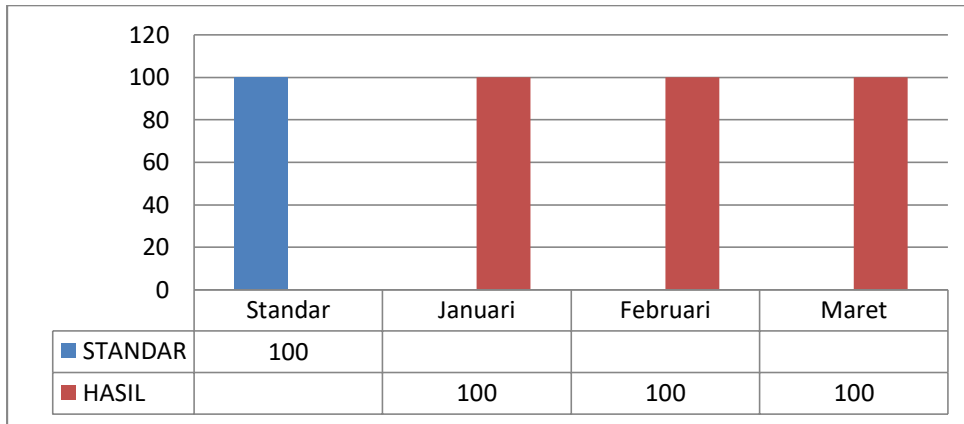
**1) Kepatuhan petugas Rumkit dalam melakukan identifikasi pasien secara benar**



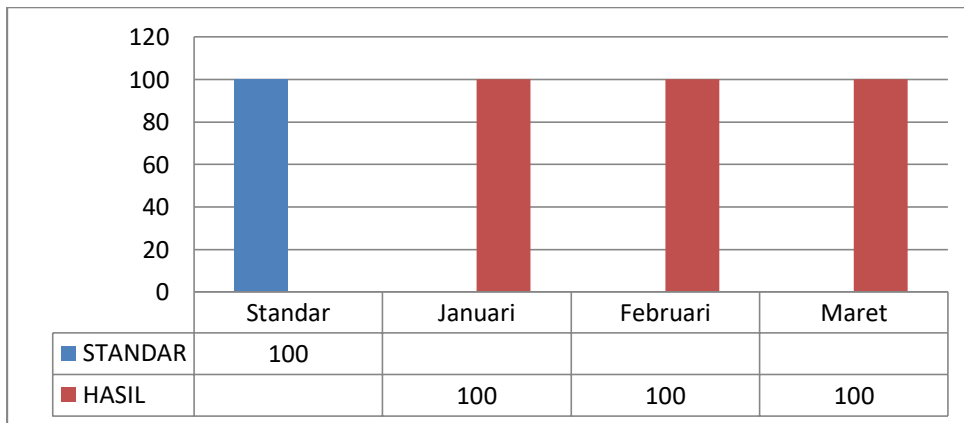
**2) Kepatuhan prosedur pemberian obat/instruksi medis lain dengan teknis read back**



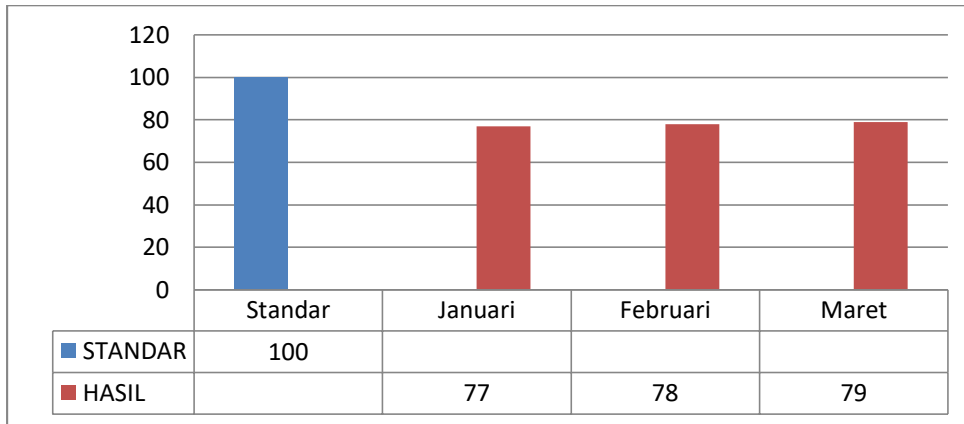
### 3) Kepatuhan pemberian label obat high alert oleh Farmasi



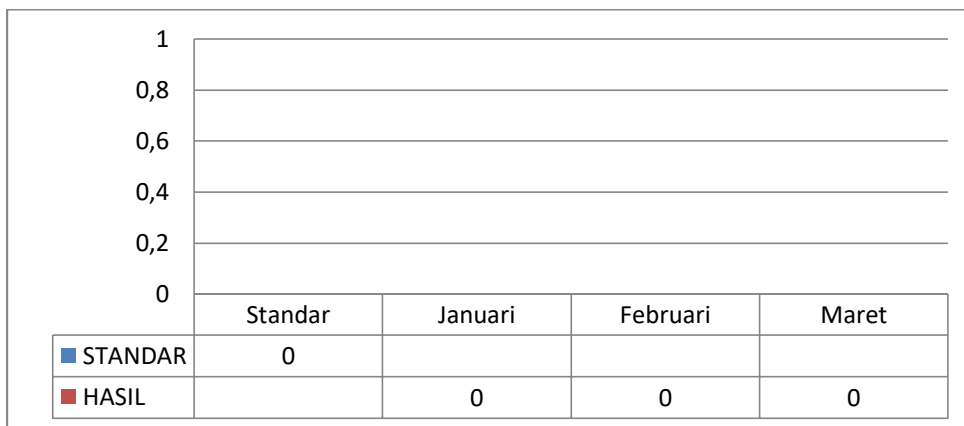
### 4) Kepatuhan pelaksanaan prosedur site marking pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi



**5) Persentase kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan metode enam langkah dan lima moment cuci tangan**

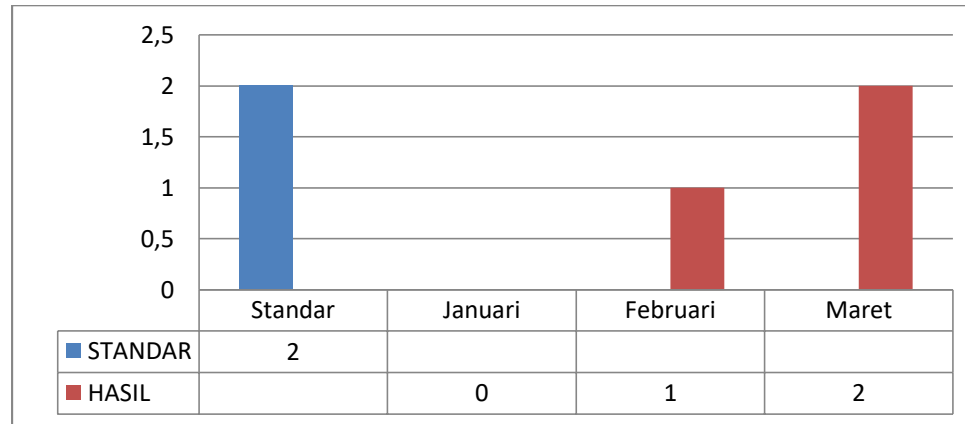


**6) Menurunkan angka insiden pasien jatuh selama perawatan rawat inap di rumah sakit**



## 16.IGD

### a. DOE pasien di Unit Gawat Darurat



## PENUTUP

Demikian laporan triwulan indikator mutu di Rumah Sakit Dustira periode Januari s.d Maret 2019 disampaikan dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan dan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Dustira.

Mengetahui,  
Kepala Rumah Sakit Dustira

dr. Agus Ridho Utama, Sp.THT-KL.,MARS  
Kolonel Ckm NRP. 32560

Cimahi, 2019

Ketua Komite PMKP

dr. Mimbo Helly W, Sp.OT. MMRS. FICS  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950011420769