

# INDIKATOR MUTU UNIT RSUD BANTEN TAHUN 2021

UNIT	No. Urut	INDIKATOR	STANDAR/TARGET PENCAPAIAN
IGD	1	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat ? 5 Menit )	100%
	2	Kematian Pasien < 8 Jam di Instalasi Gawat darurat	0.2%
	3	Emergency Respon Time (Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat ? 5 Menit ) Pasien Bedah Digestif	100.0%
Bedah Sentral	1	Kelengkapan Pelaksanaan Checklist Keselamatan Operasi (Surgical Safety Checklist) pada pasien operasi	100%
	2	Kelengkapan assesmen pra bedah oleh dokter bedah	100%
	3	Penandaan lokasi operasi	100%
	4	Kejadian Diskrepansi diagnosis pre dan post operasi	< 2%
	5	Penundaan operasi elektif	5%
	6	Kelengkapan asesmen pra sedasi dan pra anestesi oleh dokter anestesi	100%
	7	Kepatuhan proses monitoring status fisiologis selama anestesi	100%
	8	Kelengkapan monitoring proses pemulihan anestesi dan sedasi dalam	100%
	9	Kejadian Konversi tindakan dari lokal /regional ke general	<1%
	10	Kelengkapan assesmen pra bedah oleh dokter bedah digestif	100%
Rawat Jalan	1	Waktu Tunggu Rawat Jalan	? 60 menit
	2	Waktu Tunggu Poli Bedah Digestif ? 60 menit	100%
Rawat Inap	1	Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien rawat inap	100%
	2	Kepatuhan jam Visite Dokter Spesialis	80%
	3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
	4	Kematian Pasien > 48 Jam	? 0.24 %
	5	Kepatuhan verifikasi dengan pengisian TBAK 1x24 jam oleh DPJP	100%
	6	Kelengkapan Assesmen Awal Medis Pasien Rawat Inap Bedah Digestive < 24 jam	100%
Farmasi dan Gas medis	1	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi (? 30 menit)	80%
	2	Waktu Tunggu Pelayanan Racikan (? 60 menit)	80%
	3	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	100%
	4	Kepatuhan penyimpanan dan pelabelan obat <i>high alert</i>	100%

<b>Intensif Care</b>	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	73%
	2	Kejadian Hospital Acquired Pneumonia	7 1.5%
<b>Gizi</b>	1	Ketepatan Waktu pemberian Makanan Kepada Pasien	7 90%
	2	Kesalahan Pemberian Diet Pasien	0%
	3	Kesalahan Pemberian Diet Pasien Bedah Digestif	0%
<b>Laundry</b>	1	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%
	2	Tidak Adanya Kejadian Linen yang Hilang	100%
<b>Laboratorium dan BDRS</b>	1	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium (< 120 menit)	100%
	2	Waktu lapor Hasil Tes Kritis laboratorium	100%
	3	Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium Pasien Bedah Digestif	100%
	4	Tidak Adanya Kesalahan Input Hasil Laboratorium	100%
	5	Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	100 % terpenuhi
	6	Kejadian Reaksi Transfusi	7 0,01 %
<b>Radiologi</b>	1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto (7 3 jam)	100%
	2	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto 7 2 %
<b>CSSD</b>	1	Tidak adanya kerusakan kemasan setelah proses sterilisasi	100%
<b>Humas dan Promkes</b>	1	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	75%
	2	Pasien yang dilakukan assesment awal kebutuhan Promosi Kesehatan dan dicatat dalam rekam medik	100%
	3	Pasien dan Keluarga Pasien yang dilakukan edukasi sesuai kebutuhan dicatat dalam rekam medik	100%
<b>Asuransi</b>	1	Pengajuan klaim BPJS yang disetujui	100%
<b>K3RS dan MCU</b>	1	Kejadian kecelakaan kerja di lingkungan RSUD Banten	< 0,5%
	2	Pemeriksaan Kesehatan Rutin Bagi Petugas Beresiko Tinggi	100%
<b>IPAL dan Sanitasi</b>	1	Baku Mutu Limbah Cair a. BOD 30 mg/l b. COD 100 mg/l c. PH 6-9	100%
	2	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius sesuai aturan	100%
<b>Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS)</b>	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	100%
<b>Forensik Medikolegal</b>	1	Tidak Terjadinya Kejadian Salah Identifikasi Jenazah	100%

<b>Operasional Pelayanan</b>	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	80%
<b>Pemantauan Pelayanan</b>	1	Kepuasan Pasien dan Keluarga	80%
	2	Kepuasan Pasien Poli Bedah Digestif	80%
<b>Pembinaan dan Pengembangan Keperawatan</b>	1	Pengembangan Keterampilan Paramedis	70%
<b>Asuhan keperawatan</b>	1	Kepatuhan Perawat Ruangan Terhadap Standar Asuhan Keperawatan	100%
<b>SIM RS</b>	1	Angka Penyelesaian Permasalahan Perangkat Komputer	80%
<b>Rekam Medik</b>	1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik Rawat Inap 24 jam Setelah Selesai Pelayanan	100%
	2	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan (<10 menit)	100%
<b>DIKLAT PEP</b>	1	Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 jam Setahun	? 60 %
	2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%
<b>Umum dan Kepegawaian</b>	1	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%
<b>Anggaran dan Akuntansi</b>	1	Ketepatan Waktu Penyelesaian Laporan Keuangan	100%
<b>Perbendaharaan dan Verifikasi</b>	1	Ketepatan Waktu Pemberian Tunjangan Kinerja(TUKIN) Sesuai waktu	100%
<b>Barang Medis</b>	1	Ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai	100%
	2	Ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai bedah digestif	100%
<b>Barang Non Medis</b>	1	Penyediaan Bahan Pakai Habis Pengisian Isi Ulang Tabung Gas Elpiji RSUD Banten	100%
	2	Penyediaan Bahan Pakai Habis RSUD Banten	100%
<b>PONEK</b>	1	Kematian ibu melahirkan karena perdarahan	0.50%
	2	Kematian ibu melahirkan karena eklamsi	? 30 %
	3	Kematian ibu melahirkan karena sepsis	? 0,2 %
	4	Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%
	5	Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Caesaria	? 20 %
	6	Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama rawat inap	0%
	7	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini	80%

<b>TB DOTS</b>	1	Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB Rawat Jalan	? 60 %
	2	Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di Rawat Jalan	? 60 %
	3	Penegakan Diagnosis TB Melalui Pemeriksaan Mikroskop TB Rawat Inap	? 60 %
	4	Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan TB di Rawat Inap	? 60 %
<b>Satuan Pengawas Internal</b>	1	Ketepatan Waktu Pelaporan Hasil Kegiatan SPI	90%
<b>Komite Medik</b>	1	Kepatuhan dokter mengikuti siang klinik	80%
<b>Komite Keperawatan</b>	1	Angka kredensial perawat baru	100%
	2	Angka re-kredensial perawat lama	95%
<b>Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>	1	Kejadian Dekubitus selama masa perawatan	? 1,5 ‰
	2	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	? 2 %
	3	Infeksi Saluran Kemih	? 4,7 ‰
	4	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	? 5,8‰
	5	Infeksi Aliran Darah Perifer (Phlebitis)	? 5 ‰
	6	Kepatuhan Cuci Tangan (Hand hygiene)	85%
<b>Komite PMKP</b>	1	Ketepatan Waktu Laporan Triwulan	100%
<b>Komite Farmasi dan terapi</b>	1	Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	? 80%
<b>Komite tenaga kesehatan lain</b>	1	Angka Kredensial Tenaga Kesehatan Lain	100%
<b>PPRA</b>	1	Perbaikan Kuantitas Penggunaan antibiotika	
	2	Perbaikan Kualitas Penggunaan Antibiotika	
	3	Resistensi Antimikroba	
	4	Kajian Kasus Infeksi Terintegrasi	
	5	Infeksi Rumah Sakit yang Disebabkan Mikroba Multiresisten (MRSA dan ESBL)	
<b>HIV</b>	1	Pasien ODHA yang mendapatkan ARV	100%