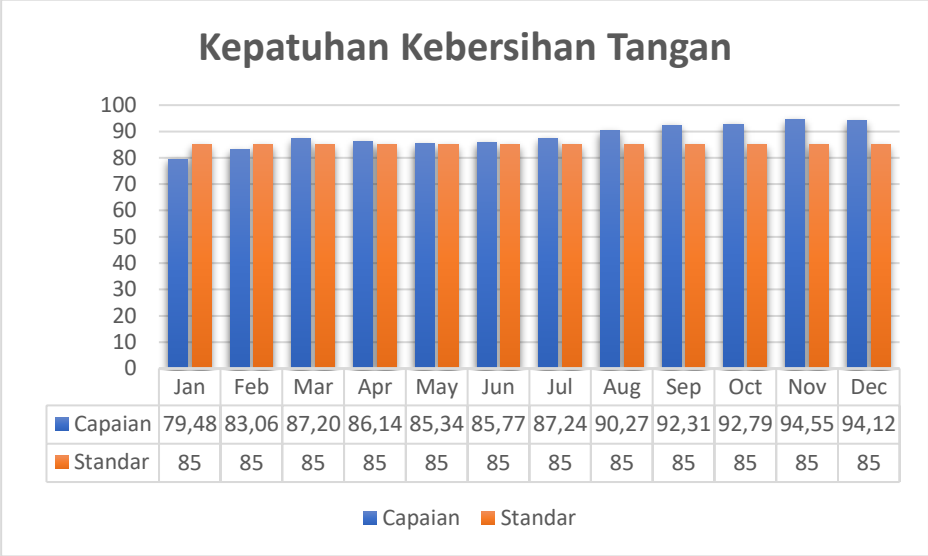
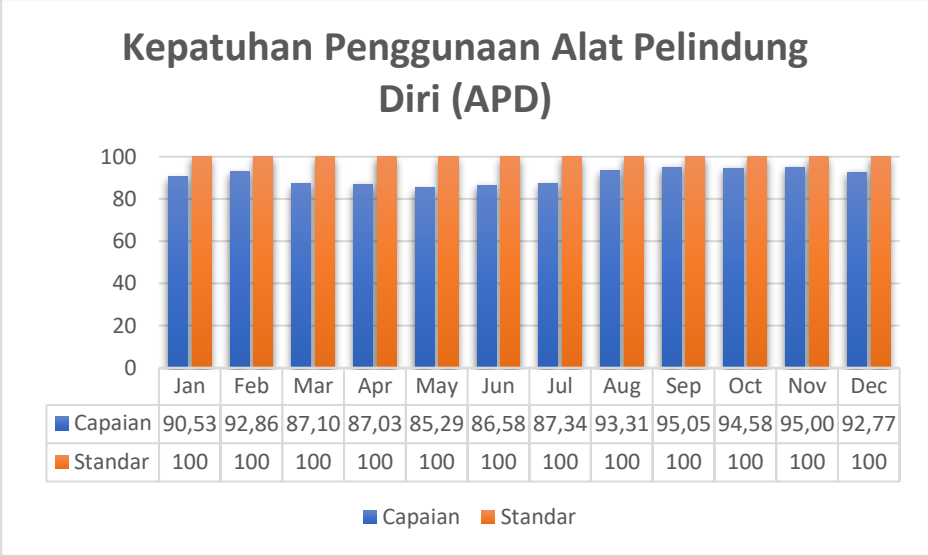
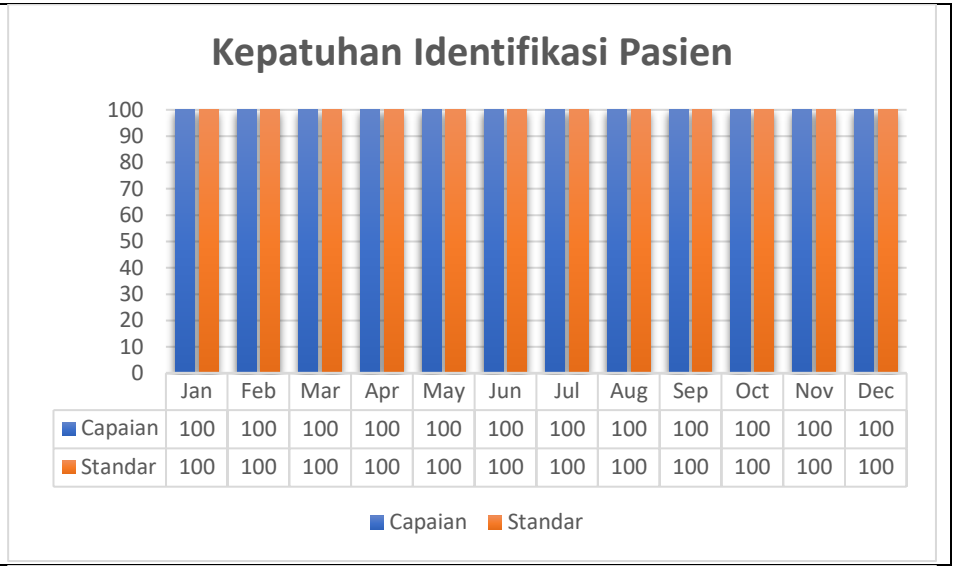
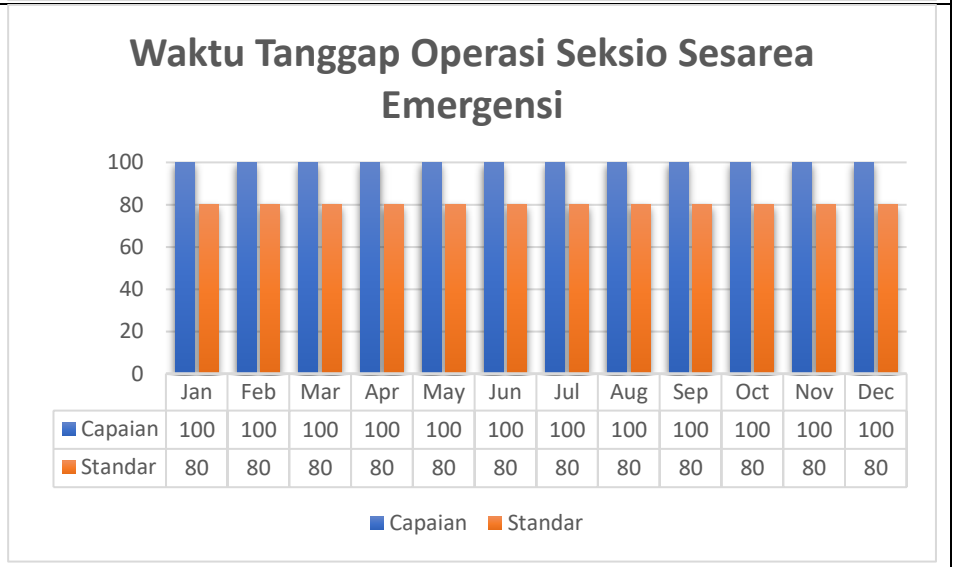
# DATA INDIKATOR YANG DIPUBLIKASIKAN

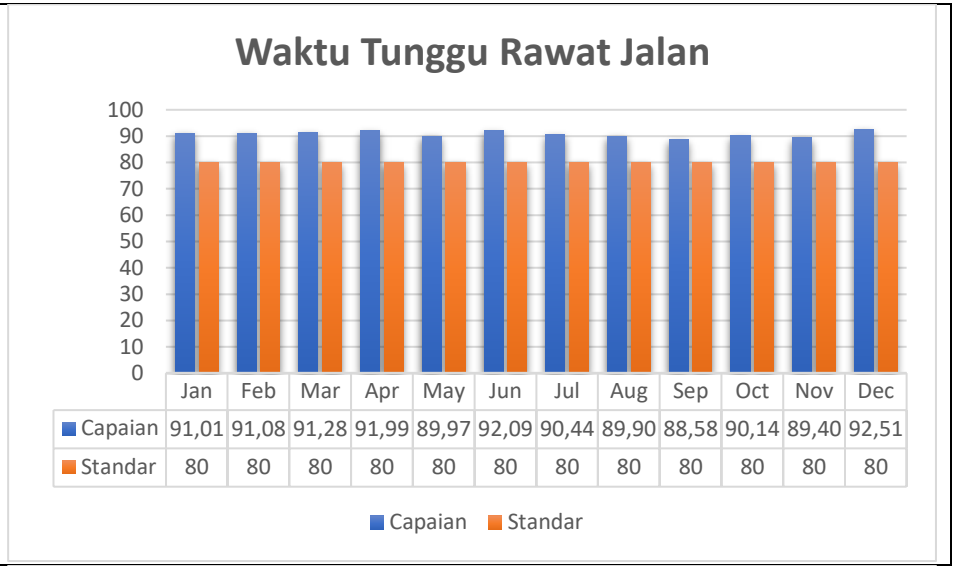
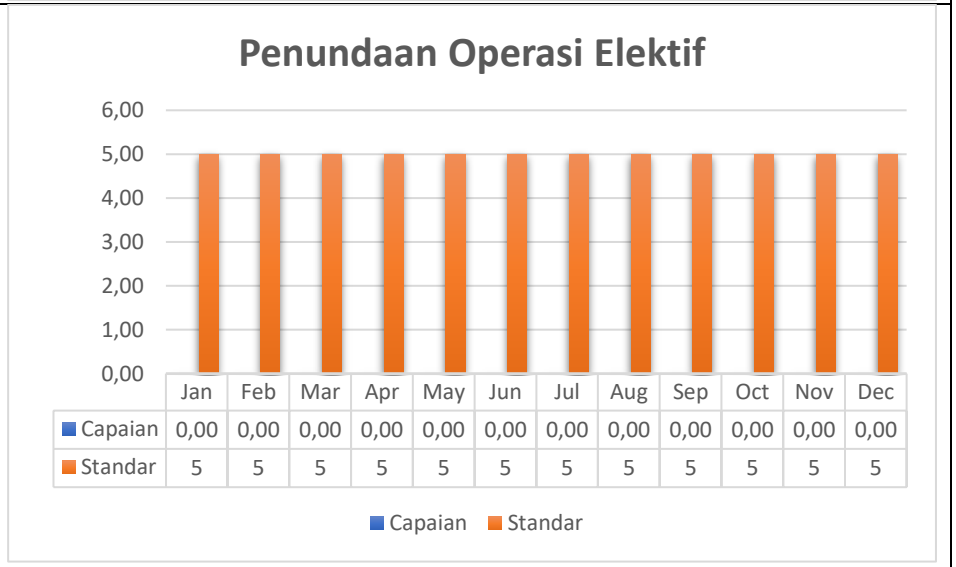
# RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. M. SALAMUN

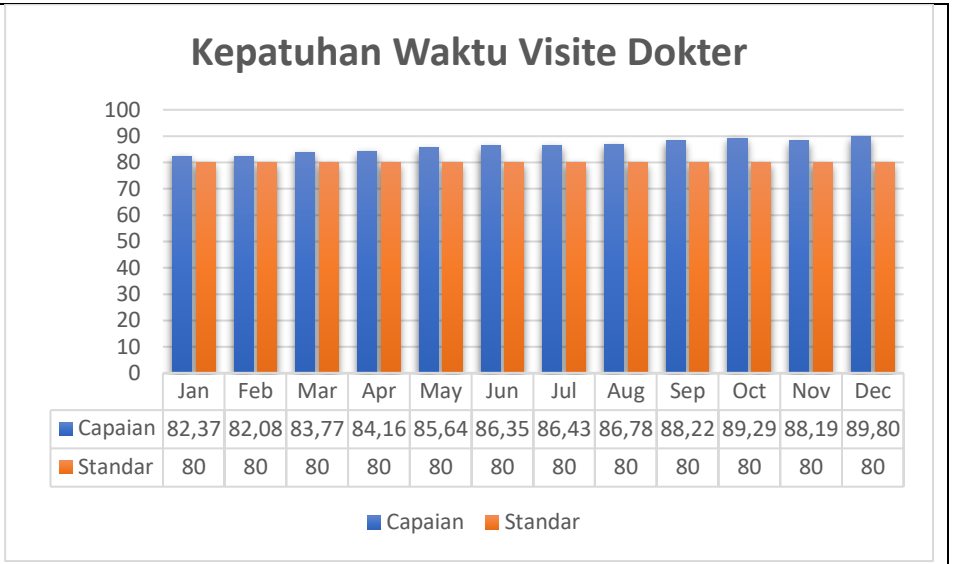
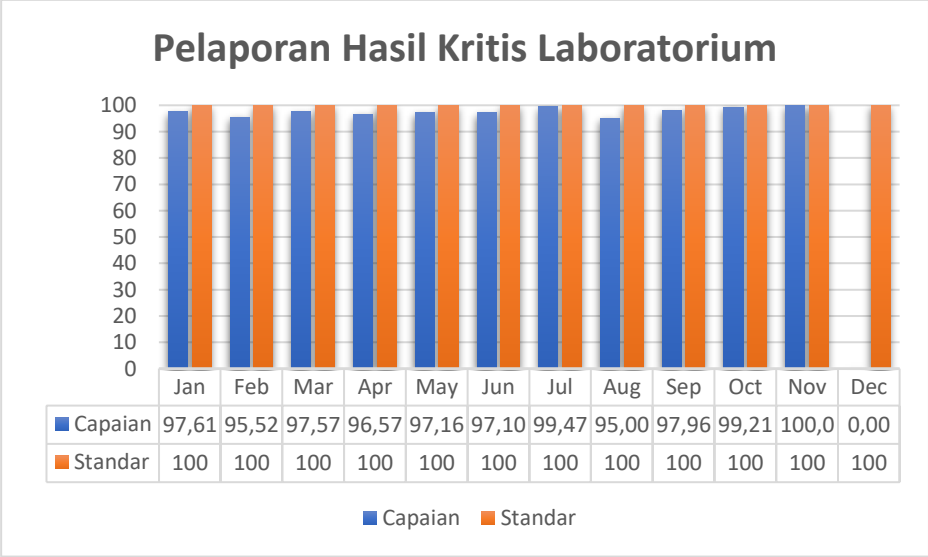
# BULAN JANUARI 2024 – DESEMBER 2024

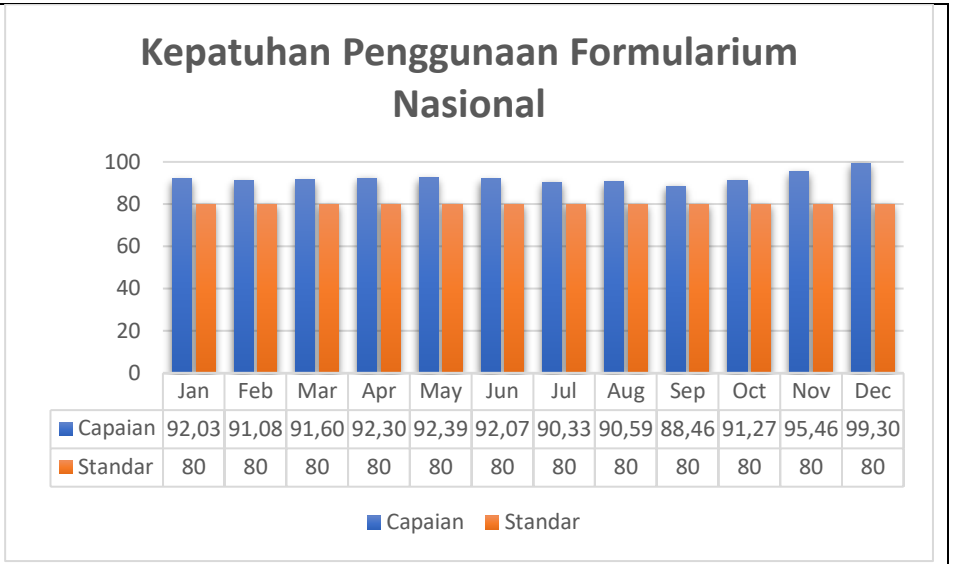
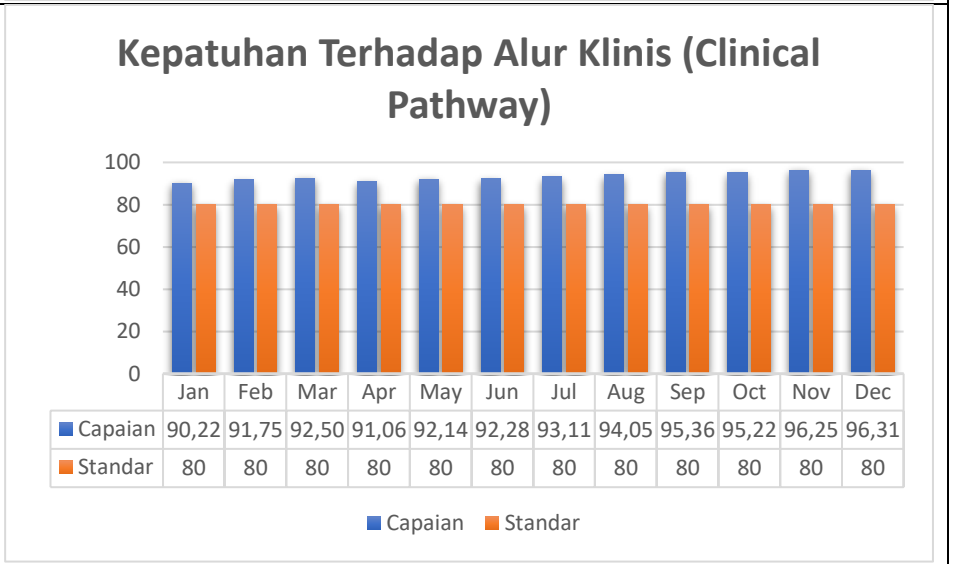
**Laporan Pemantauan Indikator Mutu Tahun 2024**

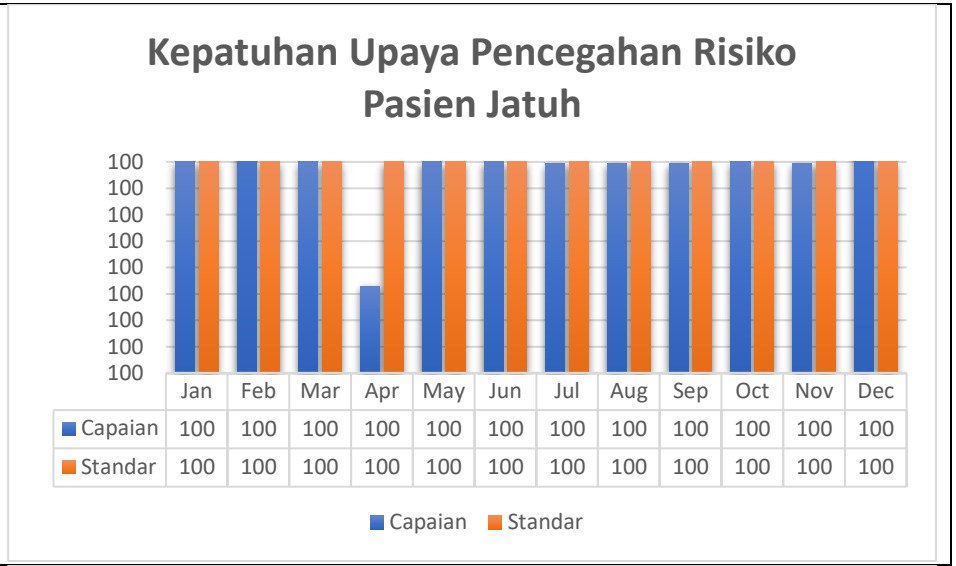
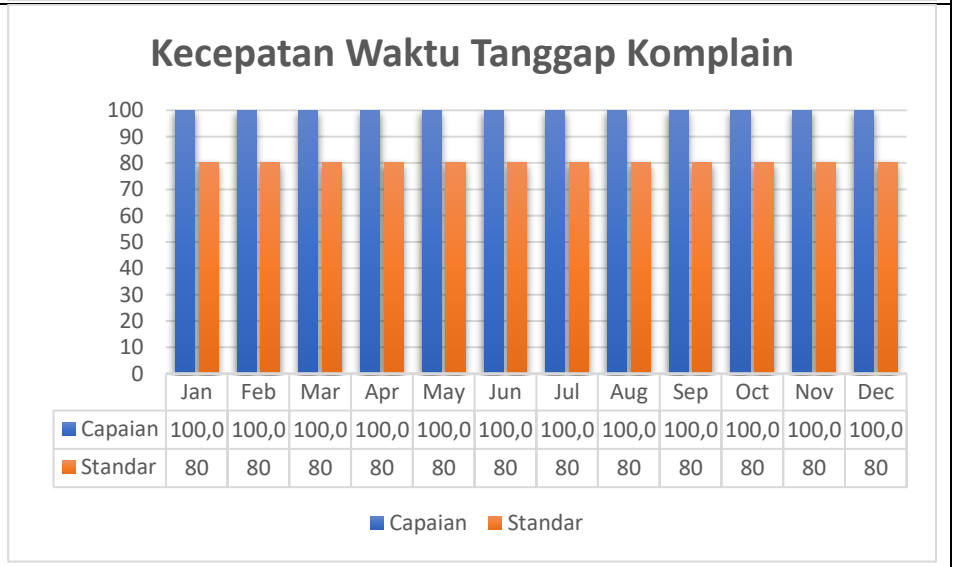
| NO | JUDUL INDIKATOR | FORMULA | DATA |
|---|---|---|---|
| | | **INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)** | |
| **1** | Kepatuhan Kebersihan Tangan | $\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **2** | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | $\frac{\text{Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi}}{\text{Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi}} \times 100\ \%$ |  |

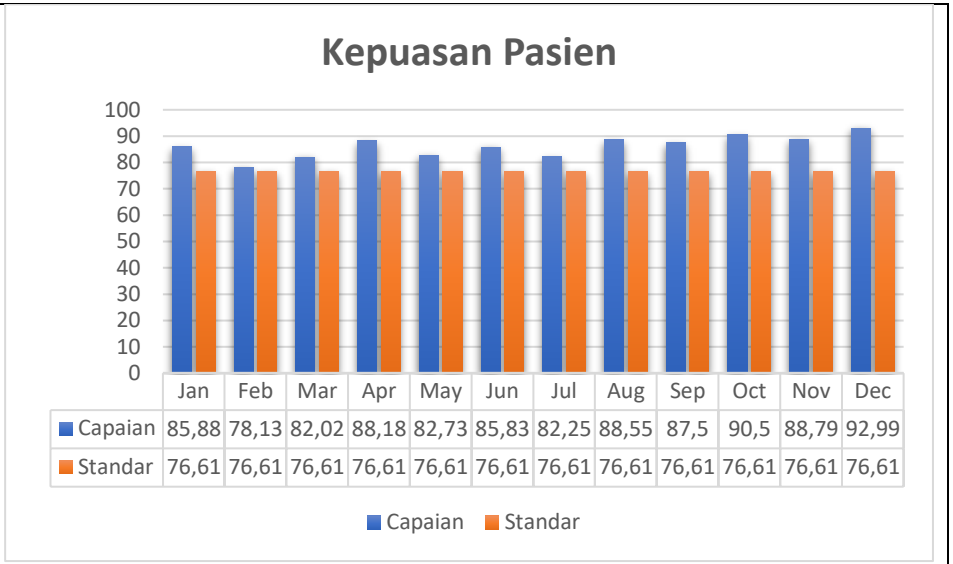
| | | | |
|---|---|---|---|
| **3** | Kepatuhan Identifikasi Pasien | $\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \text{ X } 100\ \%$ |  |
| **4** | Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi | $\frac{\textit{Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I yang mendapatkan tindakan seksio sesarea} \leq 30\ \textit{menit}}{\textit{Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I}} \text{ X } 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | Waktu Tunggu Rawat Jalan | $\frac{\text{Jumlah pasien rawat jalan dengan waktu tunggu} \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah pasien rawat jalan yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **6** | Penundaan Operasi Elektif | $\frac{\text{Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \times 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7** | Kepatuhan Waktu Visite Dokter | $\frac{\text{Jumlah pasien yang di} - \textit{visite} \text{ dokter pada pukul } 06.00 - 14.00}{\text{Jumlah pasien yang diobservasi}} \text{ X } 100\ \%$ |  |
| **8** | Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium | $\frac{\text{Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan } \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi}} \text{ X } 100\ \%$ |  |

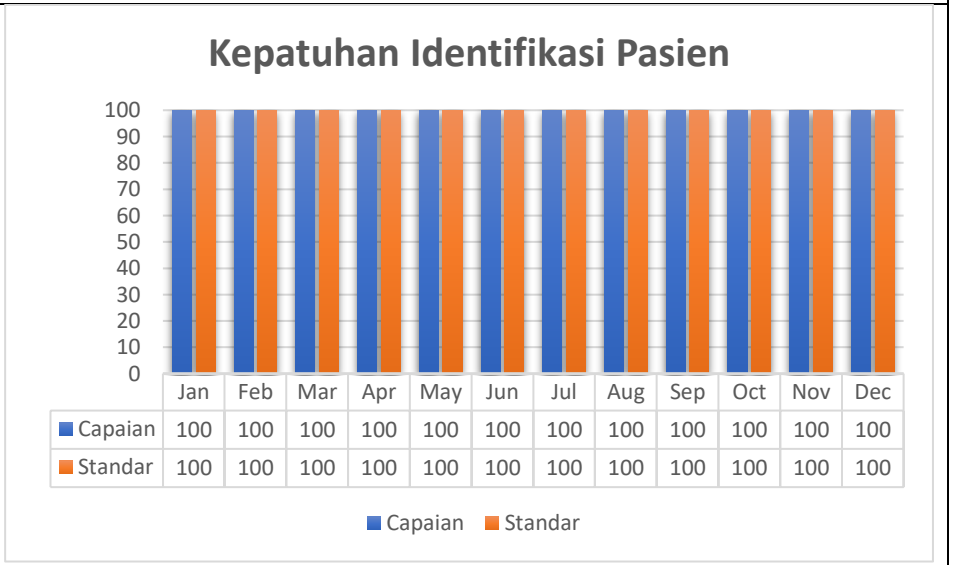
| | | | |
|---|---|---|---|
| **9** | Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional | $\frac{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional}}{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **10** | Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*) | $\frac{\text{Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan } clinical\ pathway}{\text{Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada } clinical\ pathway \text{ yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |

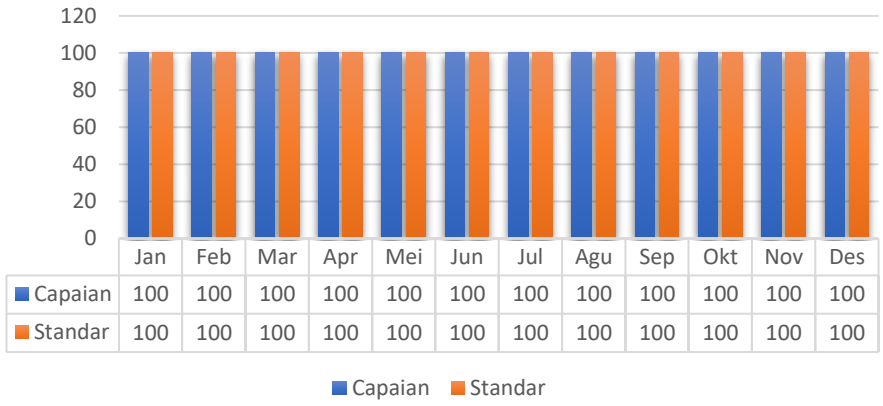
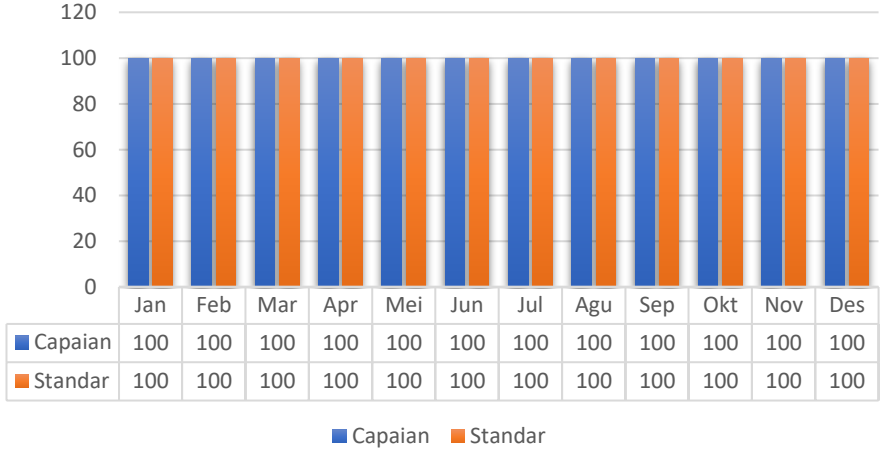
| | | | |
|---|---|---|---|
| **11** | Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh | $\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh}}{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **12** | Kecepatan Waktu Tanggap Komplain | $\frac{\text{Jumlah komplain yang ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan } grading}{\text{Jumlah komplain yang disurvei}} \times 100\ \%$ |  |

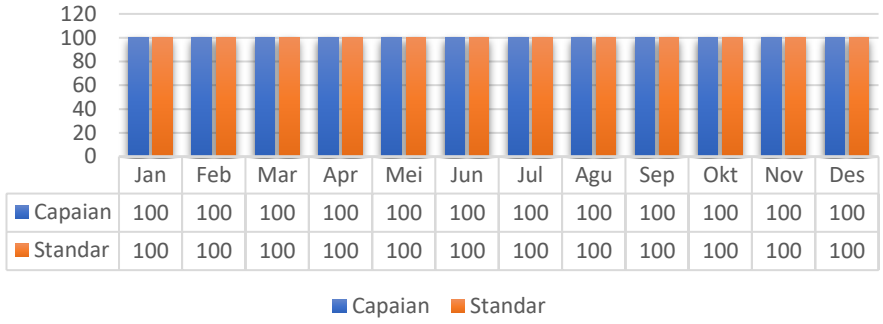
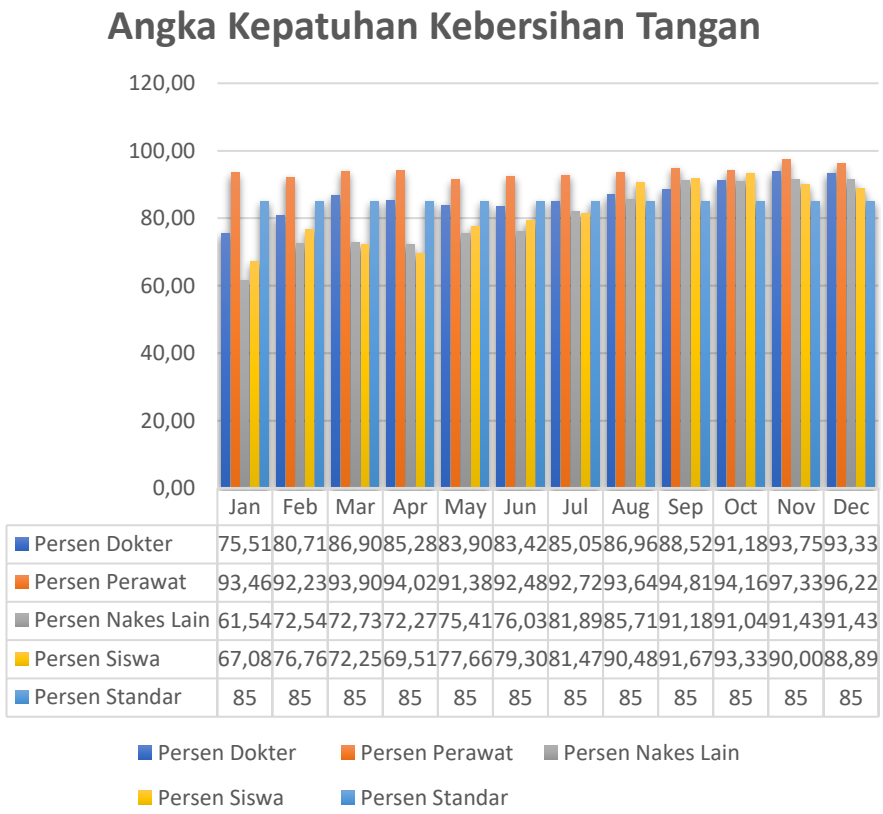
| | | | |
|---|---|---|---|
| **13** | Kepuasan Pasien | $\frac{\text{Total nilai persepsi seluruh responden}}{\text{Total unsur yang terisi dari seluruh responden}} \times 100\ \%$ |  |

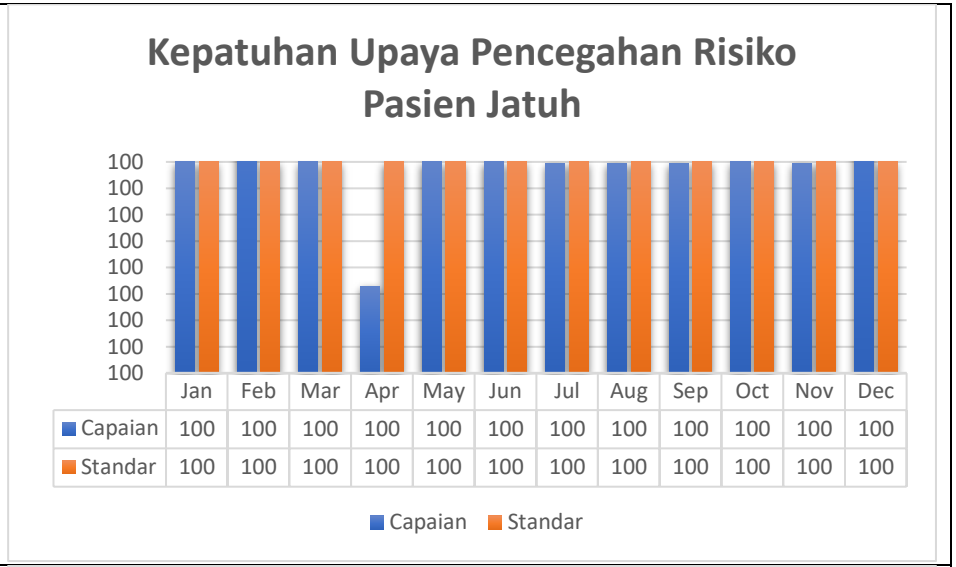
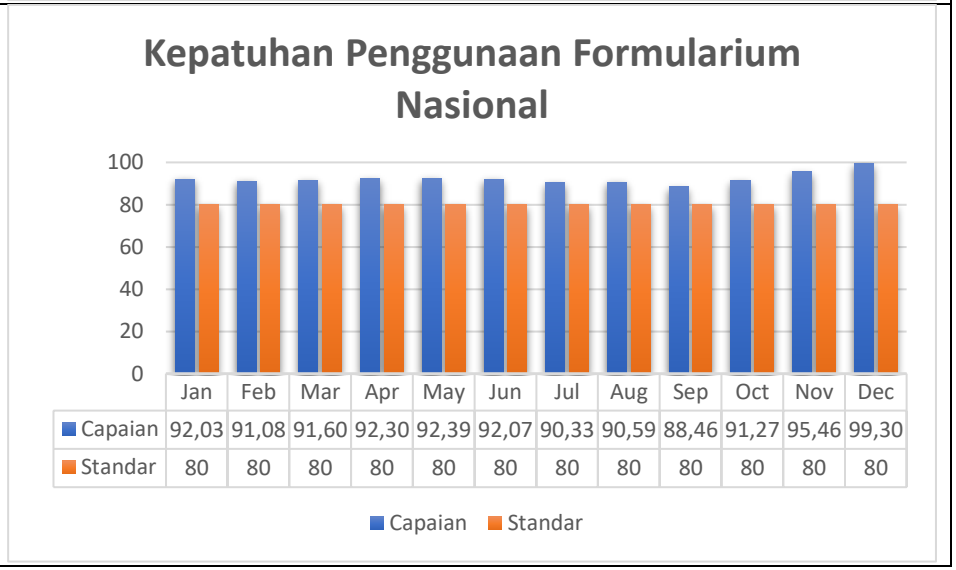


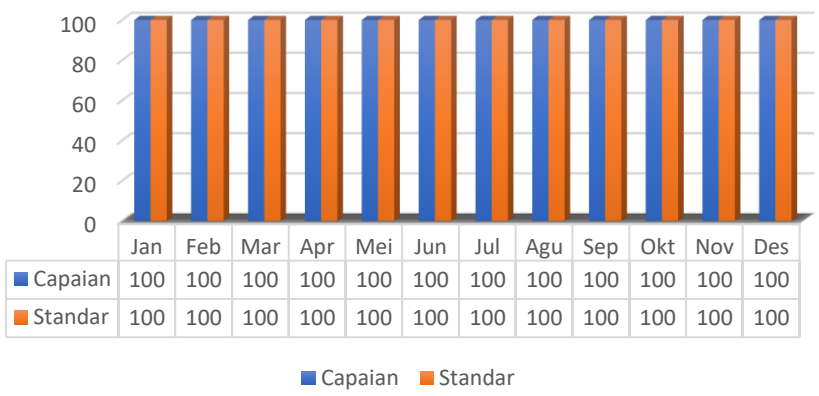
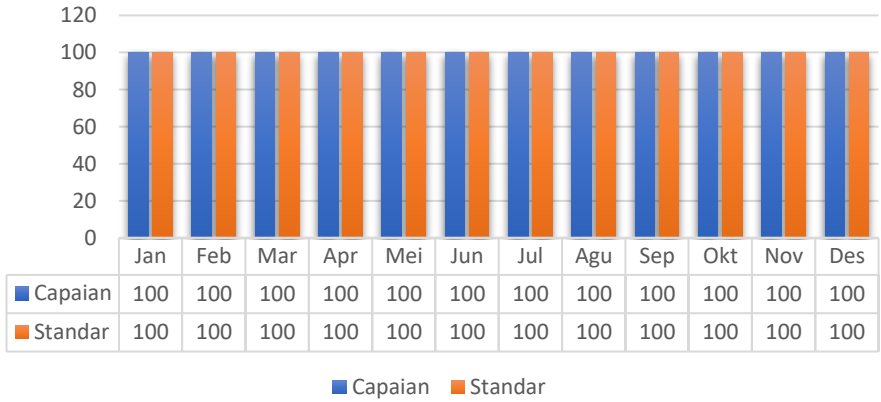
**INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS)**

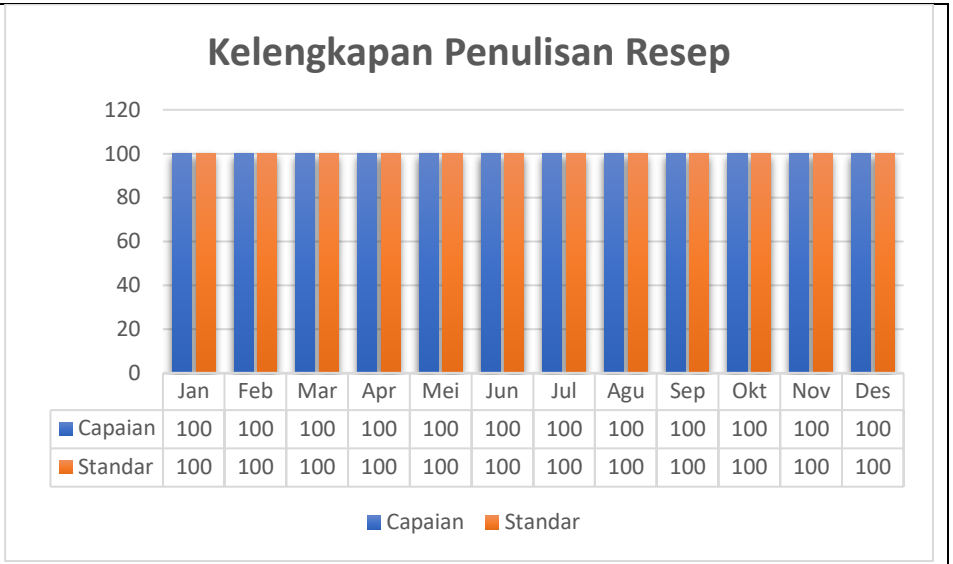
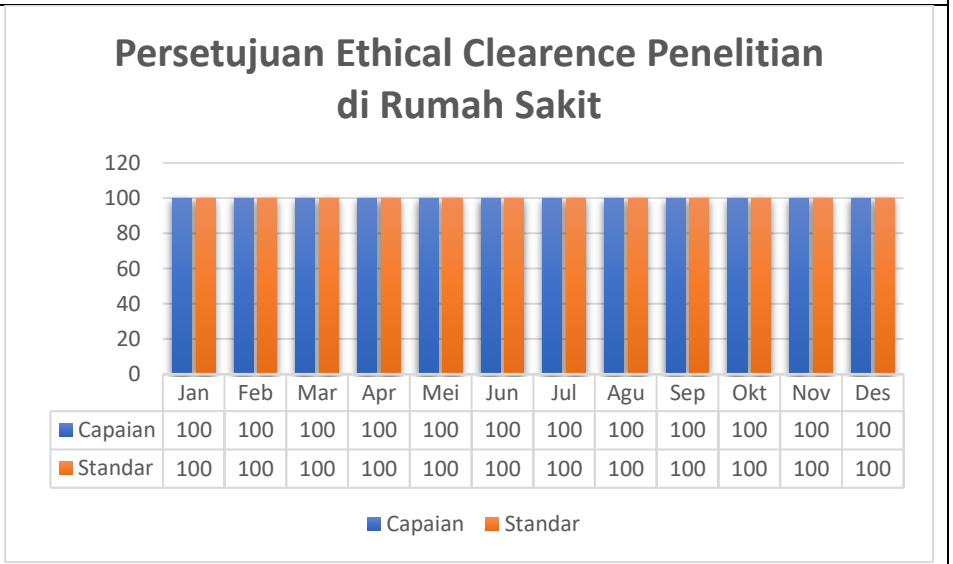
| | | | |
|---|---|---|---|
| **1** | Identifikasi Pasien (Pelabelan) | $\frac{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi}}{\text{Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi}} \times 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2** | Komunikasi efektif (Hand over antar PPA) | $\frac{\text{Jumlah pendokumentasian pelaksanaan hand over antar PPA, antar tingkat layanan, dan antar penunjang oleh petugas kesehatan yang sesuai dengan prosedur}}{\text{Jumlah pasien yang seharusnya dilakukan hand over dalam satu bulan}} \times 100\ \%$ |  |
| **3** | Pelabelan obat high alert | $\frac{\textit{Jumlah Obat High Alert yang di beri Label}}{\textit{Total Obat High Alert yang ada di Rumah Sakit}} \times 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **4** | Angka Kepatuhan Dokter Bedah Memberikan Site Marking Sebelum Operasi | $\frac{\textit{Jumlah pasien yang dilakukan prosedur site marking dengan tepat dan benar}}{\textit{Jumlah seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan operasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **5** | Kepatuhan Kebersihan Tangan | $\frac{\text{Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan}}{\text{Jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi}} \times 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6** | Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh | $\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang mendapatkan ketiga upaya pencegahan risiko jatuh}}{\text{Jumlah pasien rawat inap berisiko tinggi jatuh yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **7** | Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional | $\frac{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang sesuai dengan formularium nasional}}{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |

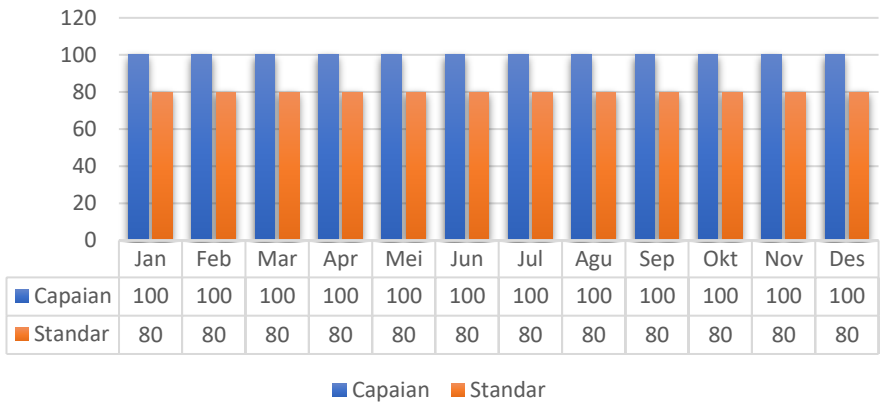
| | | | |
|---|---|---|---|
| **8** | Kepatuhan Petugas Melakukan Triase Pasien IGD | $\frac{\text{Jumlah pasien yang disampling secara acak yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dan dilakukan Triase oleh petugas IGD}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang disampling secara acak yang datang ke Instalasi Gawat Darurat}} \times 100\ \%$ |  |
| **9** | Hand Over antar Ruang Perawatan dan Diagnostik | $\frac{\text{Jumlah pendokumentasian pelaksanaan hand over antar PPA, antar tingkat layanan, dan antar penunjang oleh petugas kesehatan yang sesuai dengan prosedur}}{\text{Jumlah pasien yang seharusnya dilakukan hand over dalam satu bulan}} \times 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10** | Kelengkapan Penulisan Resep | $\frac{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang sesuai dengan kepatuhan penulisan resep}}{\text{Jumlah R/ } recipe \text{ dalam lembar resep yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |
| **11** | Persetujuan Ethical Clearence Penelitian di Rumah Sakit | $\frac{\textit{Jumlah penelitian klinis yg melalui ethical clearance}}{\textit{Jumlah semua penelitian klinis yang dilakukan}} \times 100\ \%$ |  |

## INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT (IMP-UNIT)

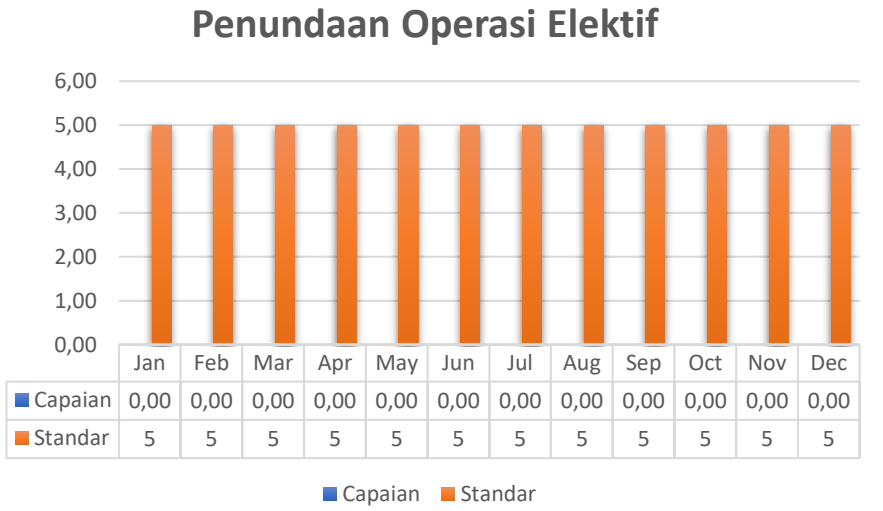
**1** Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi

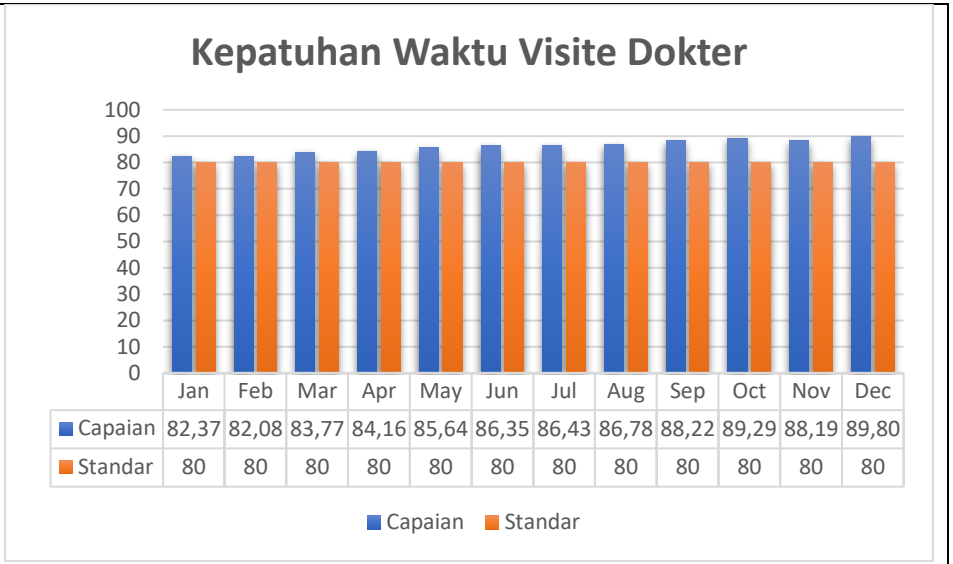
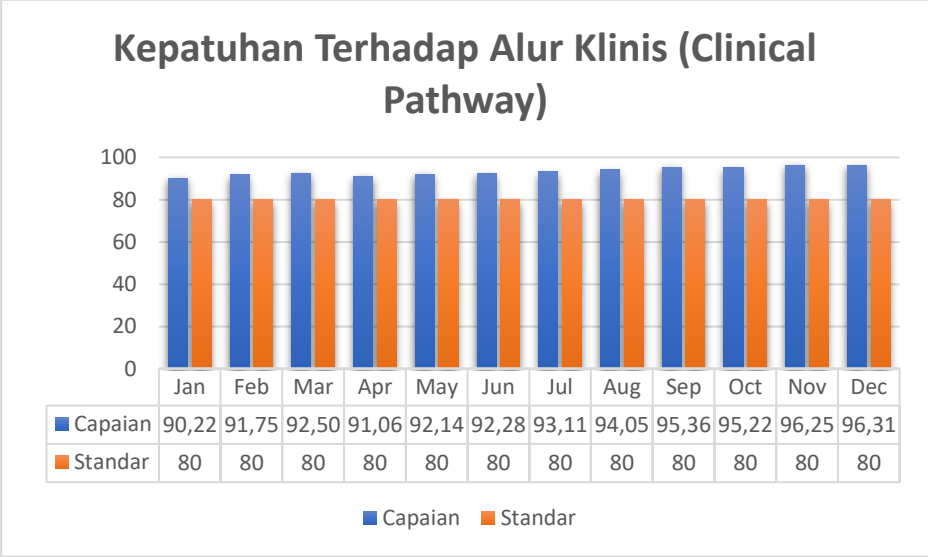
$$\frac{\textit{Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I yang mendapatkan tindakan seksio sesarea} \leq 30\ \textit{menit}}{\textit{Jumlah pasien yang diputuskan tindakan seksio sesarea emergensi kategori I}} \text{ X } 100\ \%$$

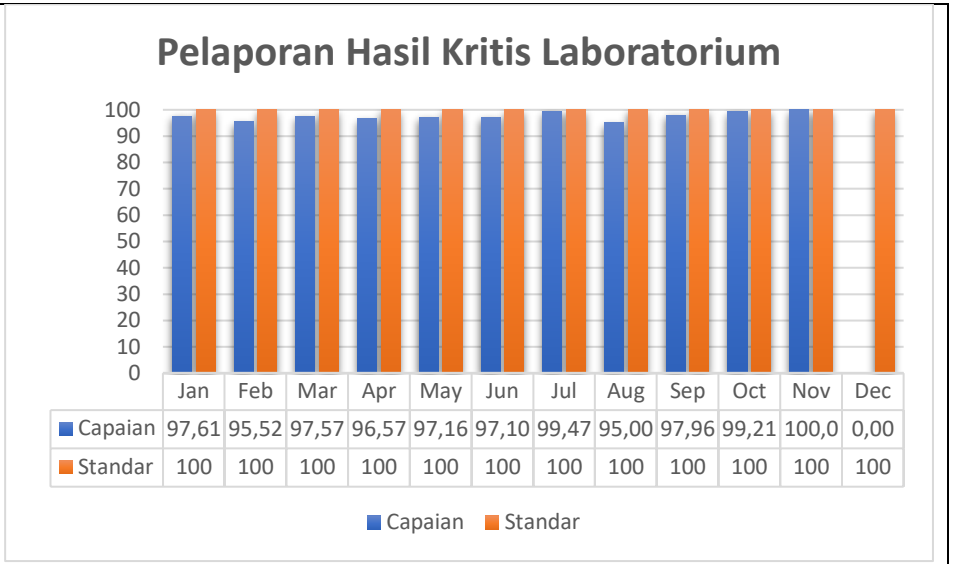



**2** Penundaan Operasi Elektif

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam}}{\text{Jumlah pasien operasi elektif}} \text{ X } 100\ \%$$



| | | | |
|---|---|---|---|
| **3** | Kepatuhan Waktu Visite Dokter | $\frac{\text{Jumlah pasien yang di} - \textit{visite} \text{ dokter pada pukul } 06.00 - 14.00}{\text{Jumlah pasien yang diobservasi}} \text{ X } 100\ \%$ |  |
| **4** | Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*) | $\frac{\text{Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan } \textit{clinical pathway}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada } \textit{clinical pathway} \text{ yang diobservasi}} \text{ X } 100\ \%$ |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **5** | Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium | $\frac{\text{Jumlah hasil kritis laboratorium yang dilaporkan} \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah hasil kritis laboratorium yang diobservasi}} \times 100\ \%$ |  |



| | Jan | Feb | Mar | Apr | May | Jun | Jul | Aug | Sep | Oct | Nov | Dec |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Capaian | 97,61 | 95,52 | 97,57 | 96,57 | 97,16 | 97,10 | 99,47 | 95,00 | 97,96 | 99,21 | 100,0 | 0,00 |
| Standar | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |