****

**CAPAIAN INDIKATOR AREA KLINIS**

**RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA**

**TRISEMESTER III 2017**

1. **ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASESMEN AWAL OLEH DOKTER RAWAT INAP**

**Analisis**

Angka ketidaklengkapan asesmen awal oleh dokter rawat inap menurun mendekati nilai standar

**Rekomendasi**

Melakukan rekapitulasi assesmen awal oleh dokter rawat inap melalui sensus harian

1. **KEJADIAN TIDAK DILAPORKANNYA HASIL KRITIS NILAI LABORATORIUM KIMIA DARAH**

**Analisis**

Masih ada kejadian tidak dilaporkannya hasil kritis nilai Laborat kimia darah.

**Rekomendasi**

1. Evaluasi kinerja petugas Laboratorium
2. Sosialisasi pentingnya pelaporan hasil kritis nilai Laboratorium.
3. **ANGKA PENGULANGAN FOTO RONTGEN KONVENSIONAL (REJECT FILM)**

**Analisis**

Angka pengulangan foto rontgen konvensional mengalami penurunan mendekati nilai standar.

**Tindak lanjut**

1. Melaksanakan sesuai SPO
2. Pelatihan SDM
3. **KEJADIAN TIDAK DILAKUKANNYA PENANDAAN SEBELUM TINDAKAN OPERASI PADA ORGAN DUA SISI**

**Analisis**

Kejadian tidak dilakukannya penandaan sebelum tindakan operasi pada organ dua sisi mengalami penurunan.

**Rekomendasi**

1. Sosialisasi formulir penandaan
2. Pengadaan Formulir penandaan
3. **KEJADIAN PENULISAN RESEP DI LUAR FORMULARIUM PADA PASIEN RAWAT JALAN**

**Analisis**

Kejadian penulisan resep di luar formularium pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Sarila Husada turun mendekati standar.

**Rekomendasi**

1. Mengupdate formularium tiap 1 tahun sekali
2. Sosialisasi ulang tentang formularium dan kepatuhan penulisan resep sesuai dengan formularium
3. **KEJADIAN KESALAHAN PROSES PENYIAPAN OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN**

**Analisis**

Terjadi tren penurunan kejadian kesalahan proses penyiapan obat pada pasien rawat jalan

**Rekomendasi**

1. Sosialisasi ulang tentang kompetensi staff
2. Sosialisasi ulang SPO pelayanan resep resep rawat jalan pada rapat rutin instalasi farmasi
3. Sosialisasi ulang terkait dengan pembagian tugas masing masing staff dan kontrol pelaksanaanya
4. **KEJADIAN TIDAK DILAKSANAKANNYA ASESMEN PRA ANESTESI PADA PASIEN PRA OPERASI**

**Analisis**

Kejadian tidak dilaksanakannya asesmen pra anestesi pada pasien pra operasi mengalami penurunan bermakna mendekati standar.

**Rekomendas**i

Sosialisasi ulang tentang kompetensi staff

1. **KEJADIAN KESALAHAN PENYEDIAAN JENIS DARAH UNTUK TRANFUSI**

**Analisis**

Tidak ada kejadian kesalahan penyediaan produk darah untuk tranfusi.

**Rekomendasi**

Peningkatan pemahaman tentang bahaya tranfusi dengan produk darah yang tidak sesuai

1. **ANGKA KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RINGKASAN PULANG**

**Analisis**

Capaian angka ketidaklengkapan pengisian formulir ringkasan pulang menurun mendekati standar yang ditentukan.

**Rekomendasi**

1. Sosialisasi Pengisian Formulir Ringkasan Pulang
2. Membuat Kebijakan tentang pengisian Formulir Ringkasan Pulang yang wajib diisi dokter DPJP 1 x24 Jam
3. Membuat Juknis Pengisian Formulir Ringkasan Pulang
4. **ANGKA FLEBITIS PADA PASIEN RAWAT INAP**

**Analisis**

Angka flebitis pada pasien rawat inap masih diatas standar.

**Rekomendasi**

1. Mengadakan pelatihan pemasangan infus
2. Menerapkan bundle flebitis
3. Meningkatkan kepatuhan cuci tangan
4. Mengevaluasi pemberian antibiotik berkonsentrasi tinggi



**CAPAIAN INDIKATOR AREA MANAJERIAL**

**RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA**

**TRISEMESTER III 2017**

1. **ANGKA KETIDAKLENGKAPAN OBAT EMERGENCY DIRUANG RESUSITASI IGD**

**Analisis**

Angka kelengkapan obat emergency di ruang resusitasi IGD lengkap sesuai standar yang ditentukan.

**Rekomendasi**

1. Mempertahankan ketaatan sensus harian kelengkapan obat emergency
2. Mempertahankan tingkat pencapaian sesuai standar yang ditentukan
3. **KEJADIAN KETERLAMBATAN LAPORAN KDRS KE DINKES KABUPATEN**

**Analisis**

kejadian keterlambatan laporan KDRS ke Dinkes Kabupaten

disebabkan karena pasien dirujuk dan dokter tidak mengisi laporan

**Rekomendasi**

1. Bila sudah terindikasi DHF maka formulir KDRS ke Dinkes Kabupaten segera diisi.
2. Mempertahankan ketaatan pelaporan KDRS
3. **KEJADIAN TERTUSUK JARUM SUNTIK**

**Analisis**

Tidak ada kejadian tertusuk jarum suntik.

**Rekomendasi**

Mempertahankan pencapaian angka kejadian tertusuk jarum

1. **KEJADIAN KETERLAMBATAN RESPON GENSET LEBIH DARI 15 DETIK**

**Analisis**

Keterlambatan respon genset lebih dari 15 detik masih sering terjadi karena Swict PLN ke genset masih dilakukan manual

**Rekomendasi**

Penataan jam jaga piket genset

1. **KEPUASAN PELANGGAN RAWAT JALAN**

**Analisis**

Rata-rata pencapaian kepuasan pasien di unit Rawat Jalan mengalami peningkatan mendekati standar

**Rekomendasi**

Meningkatkan kualitas pelayanan Rawat Jalan, baik tenaga medis maupun non medis

1. **ANGKA KEPUASAN KARYAWAN RUMAH SAKIT SARILA HUSADA**

**Analisis**

Tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Sarila Husada masih dibawah standar

**Rekomendasi**

Meningkatkan kualitas manajemen Sumber Daya Manusia RS Sarila Husada

1. **ANGKA PENOLAKAN VERIFIKASI KLAIM BPJS**

**Analisis**

Angka penolakan verifikasi klaim BPJS masih diatas standar

**Rekomendasi**

Rapat komite medis klaim BPJS

1. **ANGKA KETIDAKMAMPUAN STAFF UNTUK PEMAKAIAN APAR**

**Analisis**

Angka ketidakmampuan staff untuk pemakaian APAR mengalami penurunan mendekati standar

**Rekomendasi**

Peningkatan kemampuan dengan sosialisasi lebih sering ke unit-unit

****

**CAPAIAN INDIKATOR KESELAMATAN PASIEN**

**RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA**

**TRISEMESTER III 2017**

1. **ANGKA KETIDAKPATUHAN PETUGAS MELAKSANAKAN IDENTIFIKASI SEBELUM PEMBERIAN OBAT SUNTIKAN**

**Analisis**

Angka Ketidakpatuhan Petugas Melaksanakan identifikasi sebelum pemberian obat suntikan masih tinggi namun mengalami tren menurun mendekati standar

**Rekomendasi**

1. Sosialisasi ulang sasaran keselamatan pasien
2. Sosialisasi ulang SPO pemberian obat
3. **ANGKA KEPATUHAN DILAKUKANNYA KONFIRMASI OLEH DPJP ATAS PERINTAH VIA TELEPHON DALAM WAKTU 24 JAM**

**Analisis**

Angka kepatuhan dilakukannya konfirmasi oleh DPJP atas perintah via telephon dalam waktu 24 jam masih di bawah standar namun mengalami kenaikan yang signifikan

**Rekomendasi**

1. Sosialisasi TBK (tulis baca konfirmasi)
2. Dibuatkan daftar alphabet tiap unit
3. **KEJADIAN TIDAK DIBERIKANNYA LABEL PADA OBAT HIGH ALERT MEDICATION DI RAWAT INAP**

**Analisis**

Kejadian tidak diberikannya label pada obat high alert medication di rawat inap masih tinggi namun mengalami tren menurun mendekati standar yang ditentukan

**Rekomendasi**

1. Pembuatan panduan dan SPO pelabelan high alert medication
2. Sosialisasi panduan dan SPO pelabelan high alert medication
3. **ANGKA KETIDAKLENGKAPAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST**

**Analisis**

Angka Ketidaklengkapan Surgical Safety Checklist masih di atas standar namun mengalami penurunan yang sangat berarti mendekati nilai standar

**Rekomendasi**

1. Peningkatan kepatuhan petugas dalam pengisian Rekam Medis
2. Sosialisasi ulang sasaran keselamatan pasien
3. **ANGKA KETIDAKPATUHAN HAND HIGIENE OLEH DOKTER SEBELUM MEMERIKSA PASIEN**

**Analisis**

Angka ketidakpatuhan hand higiene oleh dokter sebelum memeriksa pasien menurun mendekati nilai standar

**Rekomendasi**

1. Pembuatan panduan dan SPO cuci tangan
2. Sosialisasi SPO cuci tangan
3. **ANGKA KETIDAKLENGKAPAN ASSESMENT RESIKO JATUH**

**Analisis**

Angka ketidaklengkapan asesmen risiko jatuh mengalami tren menurun

**Rekomendasi**

1. Standarisasi dengan membuat review dan revisi SPO asesmen awalpasien rawat inap
2. Melakukan resosialisasi tentang panduan dan SPO pengurangan risiko pasien jatuh kepada PPA

****

**CAPAIAN INDIKATOR INTERNATIONAL LIBRARY OF MEASURE (ILM)**

**RUMAH SAKIT UMUM SARILA HUSADA**

**TRISEMESTER III 2017**

1. **KEJADIAN PASIEN STROKE ISKEMIK ATAU STROKE HEMORAGIK YANG TIDAK MENDAPATKAN PELAYANAN REHABILITASI MEDIK**

**Analisis**

Kejadian pasien stroke iskemik atau stroke hemoragik yang tidak mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik turun mendekati standar

**Rekomendasi**

1. Pembuatan SPO rehabilitasi medik pada pasien stroke hemoragik dan stroke iskemik
2. Membuat tatalaksana rehabilitasi medik pada pasien stroke
3. **ANGKA PEMBERIAN TERAPI KORTIKOSTEROID SITEMIK PADA PASIEN ASMA ANAK SELAMA RAWAT INAP**

**Analisis**

Angka pemberian kortikosteroid pada pasien asma telah tercapai sesuai standar

**Rekomendasi**

Mempertahankan angka pemberian kortikosteroid pada pasien asma telah tercapai sesuai standar

1. **ASPIRIN DIBERIKAN DALAM WAKTU 24 JAM DARI KEDATANGAN KE RUMAH SAKIT PADA PASIEN DENGAN INFARK MIOCARD ACUTE (AMI)**

**Analisis**

Aspirin diterima dalam waktu 24 jam dari kedatangan ke Rumah sakit pada pasien dengan infark miocard acute (AMI) telah tercapai sesuai standar

**Rekomendasi**

Mempertahankan angka penerimaan aspirin dalam waktu 24 jam dari kedatangan ke Rumah sakit pada pasien dengan infark miocard acute (AMI)

1. **ANGKA KEGAGALAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SELAMA PERAWATAN DI RSU SARILA HUSADA**

**Analisis**

Angka kegagalan pemberian ASI Eksklusif selama perawatan di Rumah Sakit Umum Sarila Husada telah tercapai standar

**Rekomendasi**

1. Edukasi pada keluarga bayi tentang ASI Ekslusif
2. Monitor dan evaluasi pelaksanaan program ASI Ekslusif
3. **PERSENTASE TINDAKAN SECTIO CAECARIA (SC) YANG DILAKUKAN PADA PRIMIGRAVIDA USIA KEHAMILAN 37-42 MINGGU DENGAN BAYI POSISI NORMAL TUNGGAL HIDUP**

**Analisis**

Persentase tindakan Sectio Caecaria (SC) yang dilakukan pada primigravida usia kehamilan 37-42 minggu dengan bayi posisi normal tunggal hidup masih tinggi namun turun mendekati standar

**Rekomendasi**

Edukasi tentang resiko dan proses persalinan normal