

Hasil capaian Pengukuran Indikator nasional Mutu (INM)

Semester I TA 2022

UPT RSUD Arifin Nu'mang

NO	JUDUL INDIKATOR	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Target	Persentase Capaian	Capaian Rata rata
1	Kepatuhan Kebersihan Tangan	46,5	54,5	56,4	45,5	43,1	47,8	≥ 85	57.6%	49.0%
2	Kepatuhan Penggunaan APD	55,6	55,6	63,6	60,0	59,3	70,6	100	60.8%	60.8%
3	Kepatuhan Identifikasi Pasien	98,7	98,7	98,9	97,7	98,4	98,9	100	98.6%	98.6%
4	Waktu tanggap operasi Seksio Sesarea Emergensi	46,2	44,4	50,0	45,0	53,3	43,8	≥ 80	58.9%	47.1%
5	Waktu Tunggu Rawat Jalan	65,0	63,3	67,9	60,8	60,8	62,4	≥ 80	79.2%	63.4%
6	Penundaan operasi elektif	0	0,9	1,6	0	0	0	< 5	8.3%	0.4%
7	Kepatuhan Waktu visite Dokter Spesialis	77,1	79,6	79,4	78,2	80,7	80,0	≥ 80	99.0%	79.2%
8	Pelaporan hasil kritis Laboratorium	100	100	100	100	100	100	100	100.0%	100.0%
9	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional	88,2	88,0	87,8	88,6	87,1	88,0	≥ 80	109.9%	88.0%

10	Kepatuhan Terhadap alur klinis (clinical Pathway)	62,5	67,9	64,5	67,4	67,6	63,6	≥ 80	82.0%	65.6%
11	Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh	98,0	98,3	97,8	97,7	98,0	97,9	100	98.0%	98.0%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	85,7	82,6	85,0	85,7	83,3	82,4	≥ 80	105.1%	84.1%
13	kepuasan Pasien dan keluarga	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	≥ 76,61	113.4%	86.9%

Keterangan :

: Tercapai

: Tidak Tercapai

Hasil capaian Pengukuran Indikator Prioritas Rumah Sakit (IMP RS)

Semester I TA 2022 UPT RSUD Arifin Nu'mang

[illegible]

Hasil capaian Pengukuran Indikator Prioritas Unit (IMP unit)
Semester I TA 2022 UPT RSUD Arifin Nu'mang

NO	JUDUL INDIKATOR	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Target	Capaian Rata rata
1	Kematian Pasien < 8 jam di IGD	1.6	0.0	1.6	1.0	0.8	1.1	≤ 2.5 %	1.0%
2	Emergency respon Time(EMT) < 5 Menit	96.5	96.9	96.3	97.9	97.7	97.4	100%	97.1%
3	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat jadi	18	15	16	22	24	24	≤30 Menit	19.6
4	Kejadian Kematian Ibu Bersalin Karena Preeklamsia/ eklampsia	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	≤ 30 %	3.3%
5	Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0%	0.4%
6	Kejadian Kematian Ibu bersalin Karena perdarahan	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	≤ 1 %	0.0%
7	Kejadian Desaturasi O2 pada saat Durante Anhestesi pasien dengan general	1.6	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0%	0.6%

	anestesi								
8	Ketidaksesuaian Diagnosa medic pra operasi dan post operasi	0.0	0.0	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0%	0.3%
9	Persentase pasien yang kembali ke ICU dengan kasus yang sama kurang dari 72 jam	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	≤ 3 %	0.0%
10	Pelaksana ekspertisi Hasil pemeriksaan Radiologi	76.3	76.3	87.6	85.2	86.6	87.2	100%	83.2%
11	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan foto	38	49	40	71	95	136	≤ 180 menit	71.3
12	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	0.0	8.9	8.9	9.6	10.7	0.0	≤ 2 %	6.3%
13	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan Laboratorium	40.1	78.1	52.4	42.8	85.5	44.4	100%	57.2%
14	Kejadian Kesalahan Tindakan Fisiotherapi	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%
15	Angka Kejadian	2.0	0.0	8.7	3.4	1.4	1.1	< 1 %	2.7%

	Kematian Bayi BBLR								
16	Angka Kejadian Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri	0.5	0.1	0.2	0.4	0.6	0.8	≤ 5 %	0.4%
17	Asesmen Awal medis Rawat inap lengkap 24 jam	97.2	96.3	94.1	96.1	97.7	98.0	100%	96.6%
18	Asesmen Awal Keperawatan Rawat inap lengkap 24 jam	98.9	98.8	99.1	98.8	98.7	99.3	100%	98.9%
19	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Inap	10.8	10.1	10.4	10.4	7.9	5.2	< 15 mnt	9.1
20	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Janlan	9.1	9.2	9.2	9.7	9.5	9.7	< 10 mnt	9.4
21	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	100	100	99.4	100	99.1	100	90.0%	99.8%
22	Waktu tanggap kerusakan Alat	80.0	80.0	100	100	100	100	> 80 %	85.0%
23	Ketepatan Waktu penyampaian Laporan Keuangan	80.0	80.0	100	100	100	100	100%	93.3%

24	Tersedianya Apar dan tabung Apar yang terisi setelah digunakan pada setiap unit	100	100	100	94.2	94.2	94.2	100%	97.1%
25	Ketersediaan Indikator Steril	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	100%	33.3%
26	Kecepatan Pemberian Layanan Ambulans di rumah Sakit	87.5 %	87.5 %	80.0 %	81.8 %	87.5 %	80.0 %	100.0%	84,0 %
27	Kepatuhan Petugas laundry menggunakan APD	37.5	42.9	28.6	50.0	44.4	45.5	100%	41.5%

: Tercapai

: Tidak Tercapai