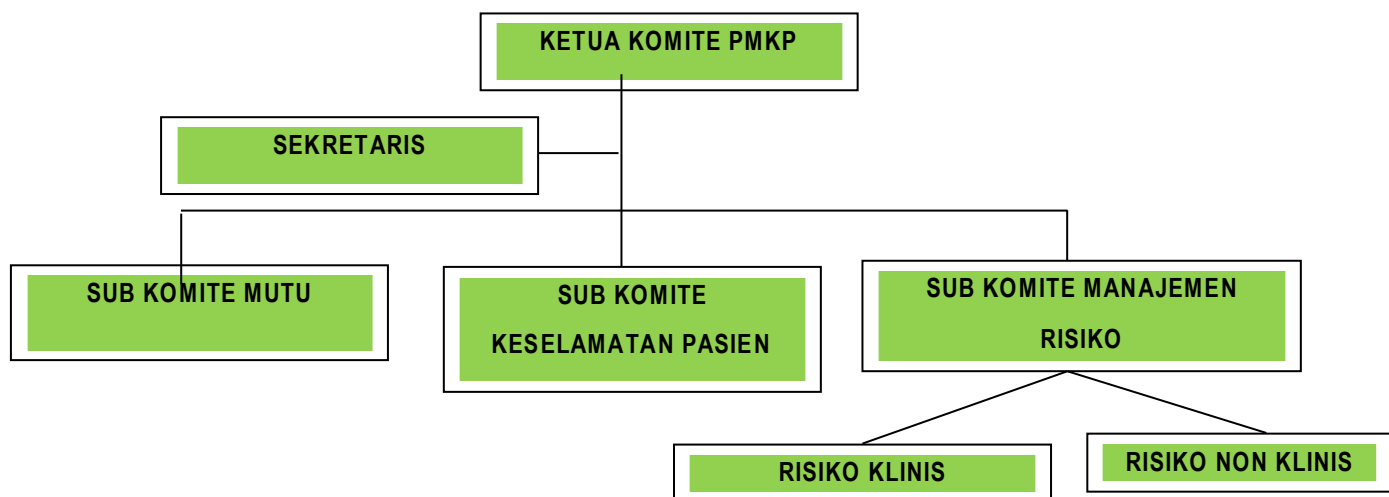


## A. STRUKTUR ORGANISASI KOMITE PMKP RSUD CILACAP



### INDIKATOR AREA KLINIK (IAK)

INDIKATOR AREA KLINIK		
NO	INDIKATOR AREA KLINIK	JUDUL INDIKATOR
1	Asesmen Pasien	Kelengkapan asesmen awal medis lengkap dalam 24 jam pada pasien di rawat inap
2	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
3	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto
4	Prosedur Operasi	Tidak adanya kejadian operasi salah orang
5	Penggunaan antibiotika dan obat lainnya	Kepatuhan Penulisan resep sesuai formularium RS
6	Kesalahan medikasi (medication error) dan kejadian nyaris cidera (KNC)	Tidak adanya kejadian nyaris cidera (KNC) dalam pembacaan resep obat oleh farmasi
7	Penggunaan anestesi dan sedasi	Kelengkapan asesmen pre anestesi
8	Penggunaan darah dan produk darah	Ketidakefektifitas penggunaan darah
9	Ketersediaan isi dan penggunaan rekam medis pasien	Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 24 jam
10	Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilans dan pelaporan	Angka kejadian infeksi jarum infus (Phlebitis)

### INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)

NO	INDIKATOR AREA MANAJEMEN	JUDUL INDIKATOR
1	Pengadaan rutin alat medis dan obat.	Ketersediaan obat formularium di RS
2	Pelaporan kegiatan yang diwajibkan oleh peraturan per undang-undang dan peraturan	Ketepatan Waktu Pengiriman Laporan KLB DHF Ke Dinkes Kabupaten
3	Manajemen resiko	Kejadian pasien pulang APS
4	Manajemen Penggunaan Sumber Daya Manusia	Ketepatan waktu kenaikan pangkat
5	Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga pasien	Tingkat kepuasan pelanggan pasien RJ
6	Harapan dan kepuasan staf	Kepuasan karyawan
7	Demografi dan diagnosis klinis pasien	Demografi pasien dengan diagnosis klinik DHF
8	Manajemen keuangan	Keterlambatan Pembayaran Piutang Umum
9	Pencegahan dan pengendalian, pengawasan, serta pelaporan infeksi	Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

### INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)

NO	AREA INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN	JUDUL INDIKATOR MUTU
1	Ketepatan identifikasi pasien	Kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat injeksi
2	Peningkatan komunikasi efektif	Kelengkapan tanda tangan dokter pada form / stempel TBK
3	Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai	Kepatuhan penyimpanan elektrolit pekat
4	Kepastian tepat lokasi operasi	Kelengkapan check list keselamatan pasien di kamar operasi
5	Pengurangan resiko infeksi	Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 langkah dan 5 momen
6	Pengurangan resiko jatuh	Pelaksanaan asesmen awal pasien resiko jatuh di rawat inap

## INTERNATIONAL LIBRARY OF MEASURES (ILM)

NO	STANDAR	JUDUL INDIKATOR
1	<i>Related to JCI's Of Measure, I-AMI-01</i>  <i>Aspirin received within 24 hours of arrival to the hospital for patients having an acute myocardial infarction (AMI).</i>	Pemberian aspirin/aspilets dalam waktu 24 jam sejak pasien di RS dengan diagnosa infak miokard akut (I-AMI-1)
2	<i>Related to JCI's Of Measure, I-AMI 2</i>  <i>Aspirin prescribed at discharge for patients who had an acute myocardial infarction.</i>	Pemberian aspirin/aspilets pada pasien infark miokard akut yang dipulangkan dari RS (I-AMI-2)
3	<i>Related to JCI's Library Of Measures, I-PC-02</i>  <i>Nulliparous women with a term, singleton baby in a vertex position delivered by cesarean section.</i>	SC pada ibu nullipara hamil aterm bayi tunggal dan posisi letak kepala (I-PC-2)
4	<i>I-PC-05 (Perinatal Care)</i>  <i>Exclusive breast milk feeding during the newborn's entire hospitalization.</i>	Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir selama perawatan di rumah sakit (I-PC-5)
5	<i>I-NSC-4 (Nursing Sensitive Care)</i>  <i>All documented falls with or without injury, experienced by patients in calendar month.</i>	Persentase Kejadian pasien jatuh dengan atau tanpa cedera (I-NSC-4)

### B. HASIL INDIKATOR MUTU (INDIKATOR AREA KLINIK)

Judul Indikator	Target	Hasil Capaian		
		Jan	Feb	Maret
Kelengkapan asesmen awal medis lengkap dalam 24 jam pada pasien di rawat inap	70%	69.52%	76.64%	67.60%
Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	100%	81.41%	91.11%	93.38%
Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	100%	73.18%	71.17%	71.69%
Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%
Penulisan resep sesuai formularium RS	100%	99.46%	100%	100%
Tidak adanya kejadian nyaris cedera (KNC) dalam pembacaan resep obat oleh farmasi	100%	99.98%	99.99%	99.97%
Kelengkapan asesmen pra anestesi	100 %	98.14%	98.83%	97.80%
Ketidakefektifitas penggunaan darah	0%	7.95%	8.51%	7.73%
Kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap dalam waktu 24 jam	100%	90.29%	80%	57.69%
Angka kejadian infeksi jarum infus (Phlebitis)	0	0.43	0.50	0.35

**C. HASIL INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)**

Judul Indikator	Target	Hasil Capaian		
		Jan	Feb	Maret
Ketersediaan obat formularium di RS	100%	99.54%	99.91%	99.93%
Ketepatan Waktu Pengiriman Laporan KLB DHF Ke Dinkes Kabupaten	100%	100%	100%	100%
Kejadian pasien pulang APS	5 %	2.72%	2.58%	2.74%
Ketepatan waktu kenaikan pangkat	100%	-	-	-
Tingkat kepuasan pelanggan pasien rawat jalan	90%	-	-	-
Kepuasan karyawan	90%	-	-	-
Demografi pasien dengan diagnosis klinik DHF	100%	60%	60%	100%
Piutang umum	5 %	-	-	-
Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	78.21%	74.36%	69.23%

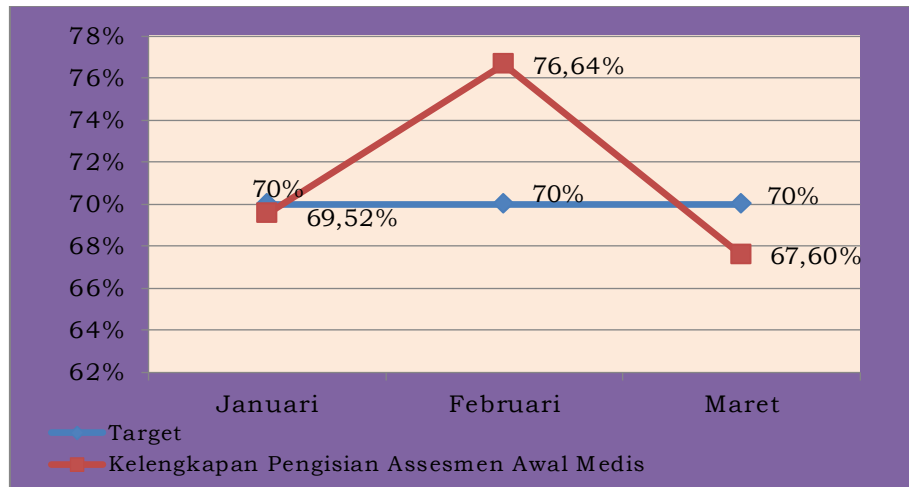
Keterangan : IAM 4, IAM 5, IAM 6, IAM 8 dilakukan pada Triwulan 2 tahun 2017

**D. HASIL INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)**

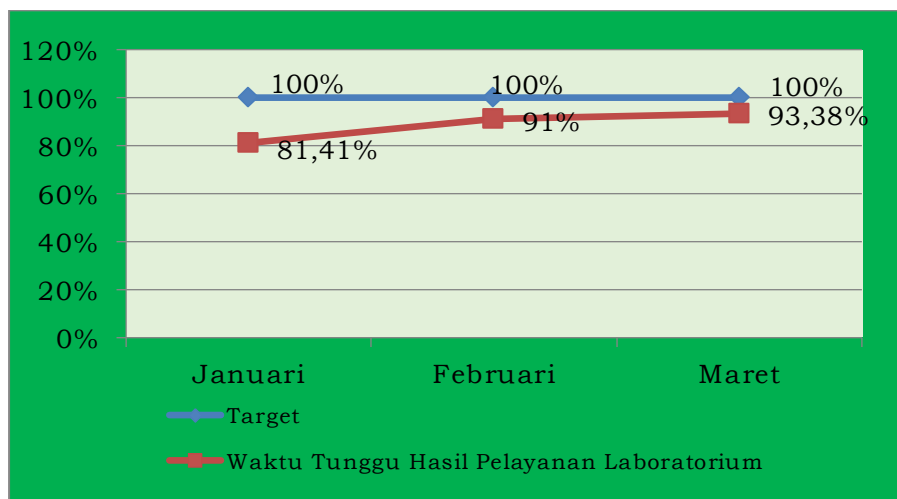
Judul Indikator	Target	Hasil Capaian		
		Jan	Feb	Maret
Kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pemberian obat injeksi	100%	78.26%	90.08%	86.92%
Kelengkapan tanda tangan dokter pada form / stempel TBK	100%	73.68%	77.99%	74.85%
Kepatuhan penyimpanan elektrolit pekat	100 %	100%	100%	100%
Kelengkapan check list keselamatan pasien di kamar operasi	100%	98.14%	98.83%	97.80%
Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 langkah dan 5 momen	90%	83.33%	85%	87.5%
Pelaksanaan asesmen awal pasien resiko jatuh di rawat inap	90%	89.46%	84.89%	91.28%

## E. PEMANTAUAN INDIKATOR AREA KLINIK (IAK)

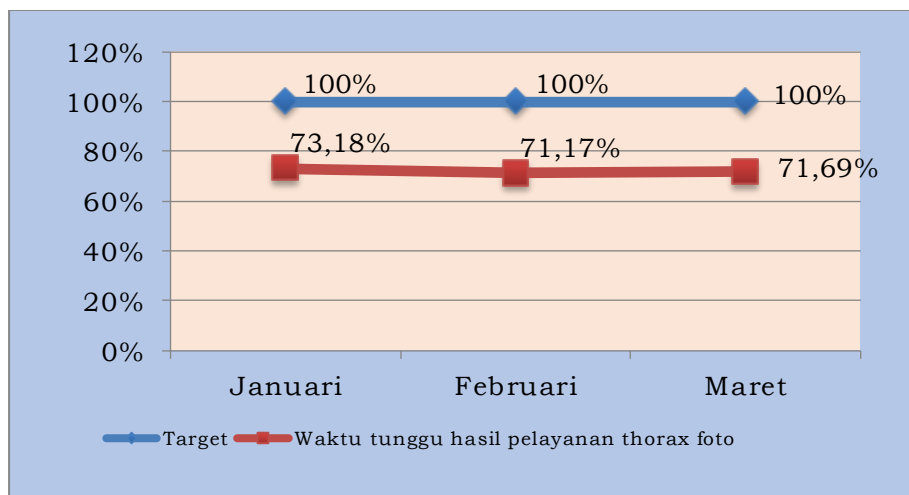
### 1. Kelengkapan asesmen awal medis lengkap dalam 24 jam pada pasien di rawat inap



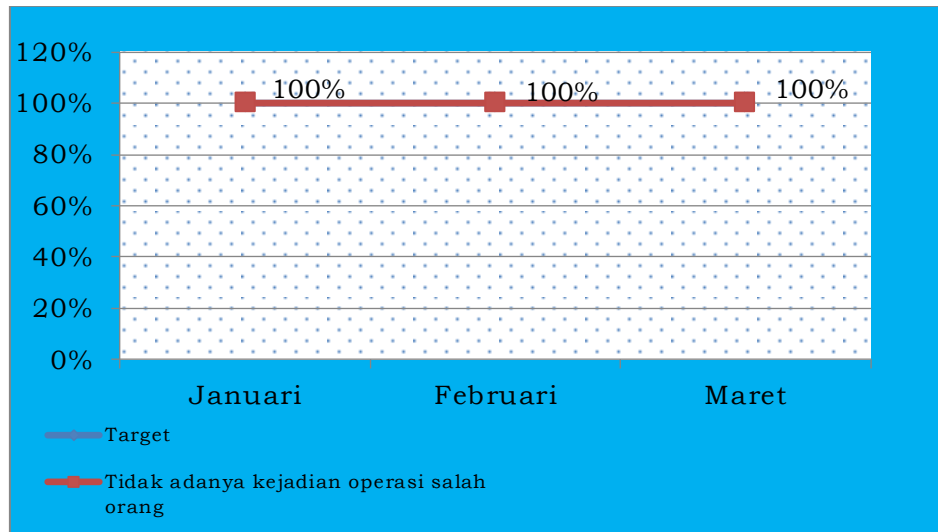
### 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium



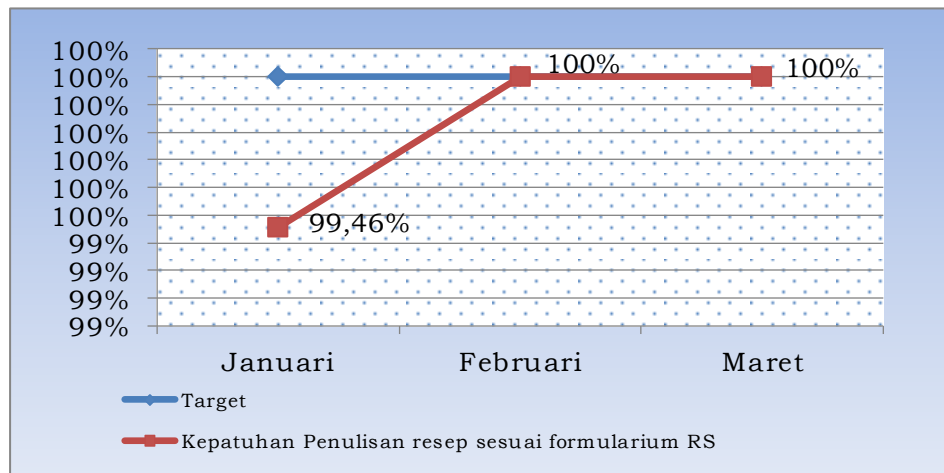
### 3. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto



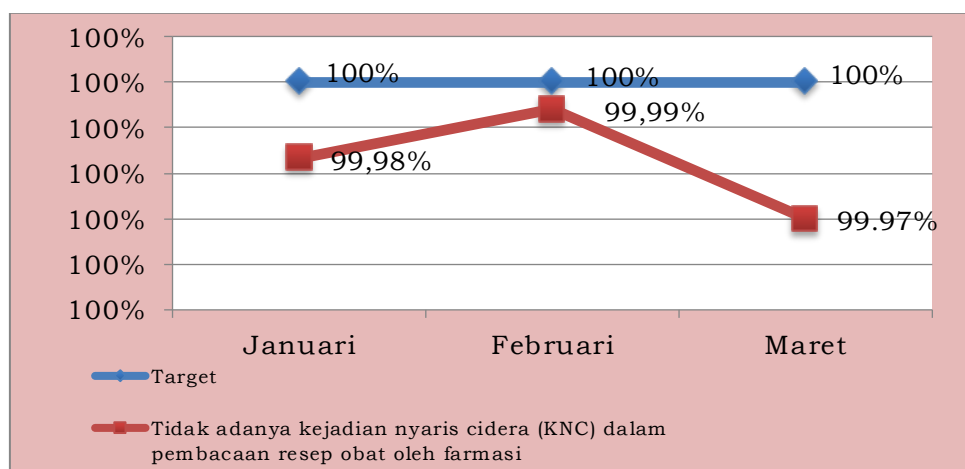
#### 4. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang



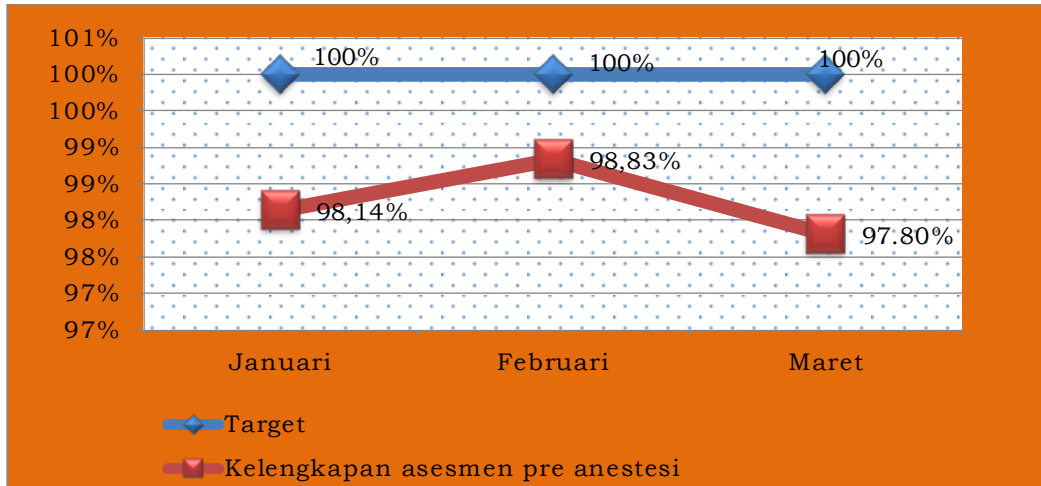
#### 5. Penulisan Resep Sesuai Formularium RS



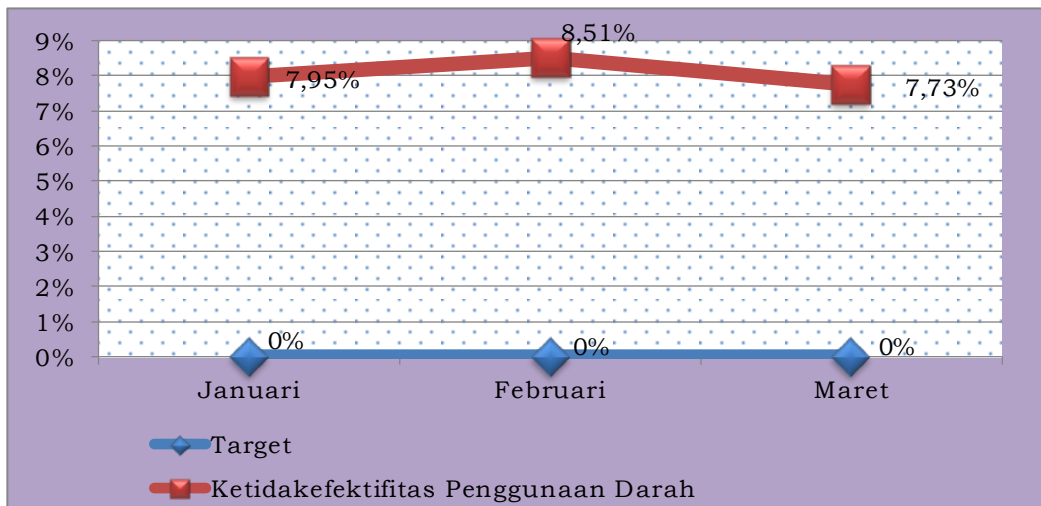
#### 6. Tidak Adanya Kejadian Nyaris Cidera (KNC) Dalam Pembacaan Resep Obat Oleh Farmasi



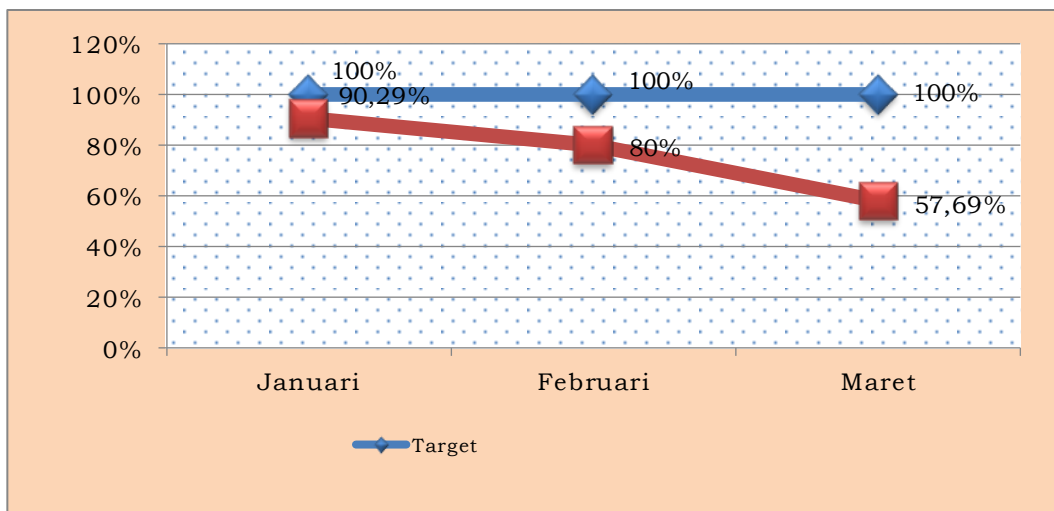
### 7. Kelengkapan Dokumen Asesmen Pra Anestesi



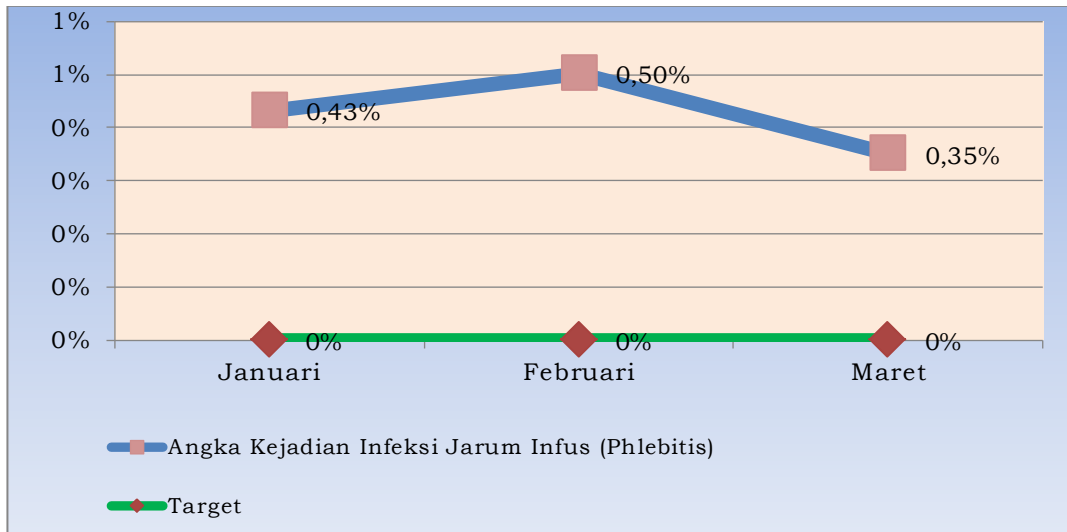
### 8. Ketidakefektifitas Penggunaan Darah



### 9. Kelengkapan Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Dalam Waktu 24 Jam

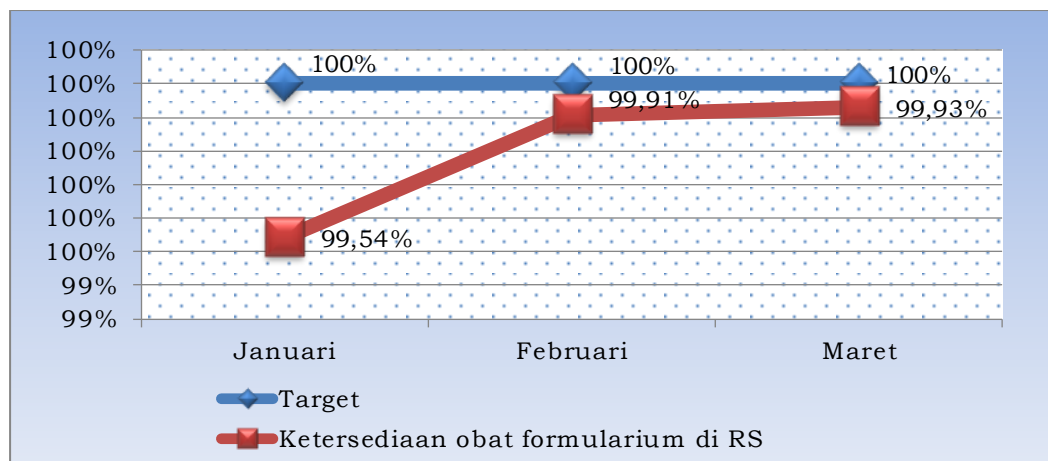


## 10. Angka Kejadian Infeksi Jarum Infus (Phlebitis)

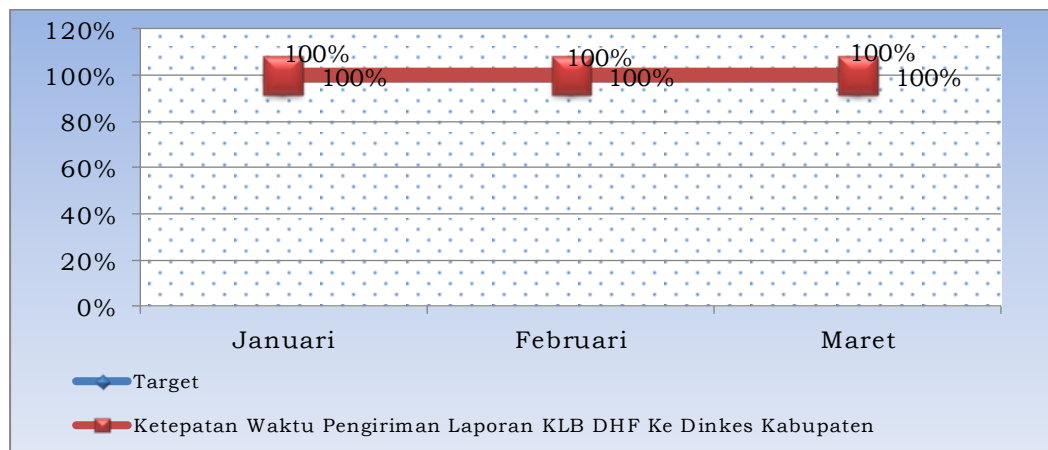


## F. PEMANTAUAN INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)

### 1. Ketersediaan Obat Formularium di RS

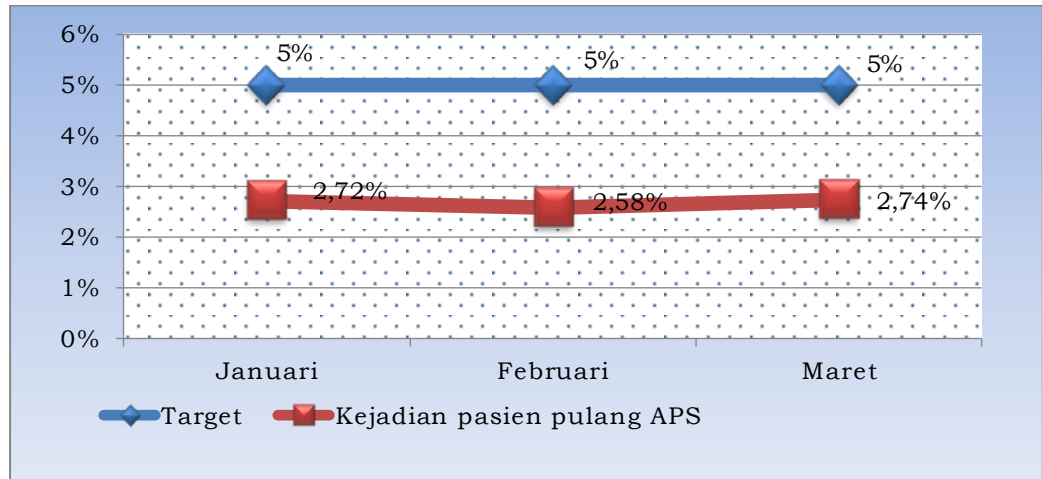


### 2. Ketepatan waktu pengiriman laporan KLB DHF ke Dinkes Kabupaten

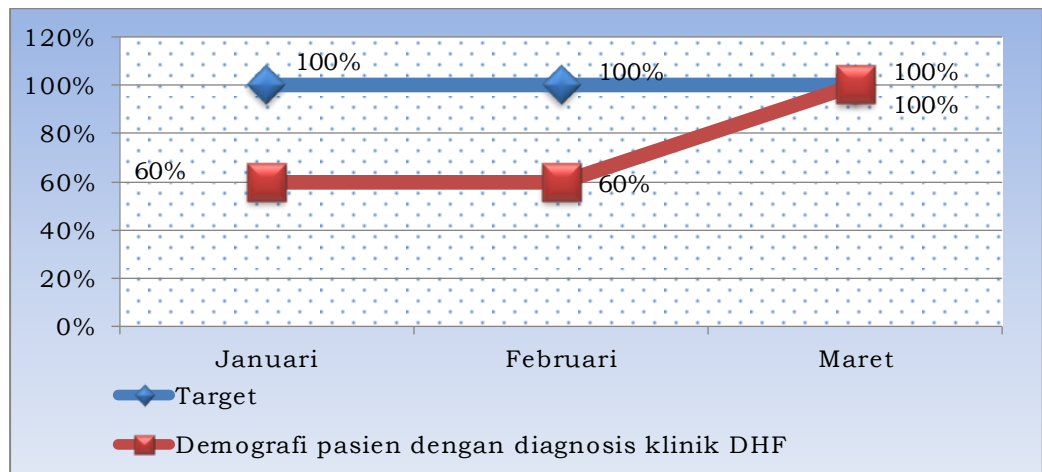




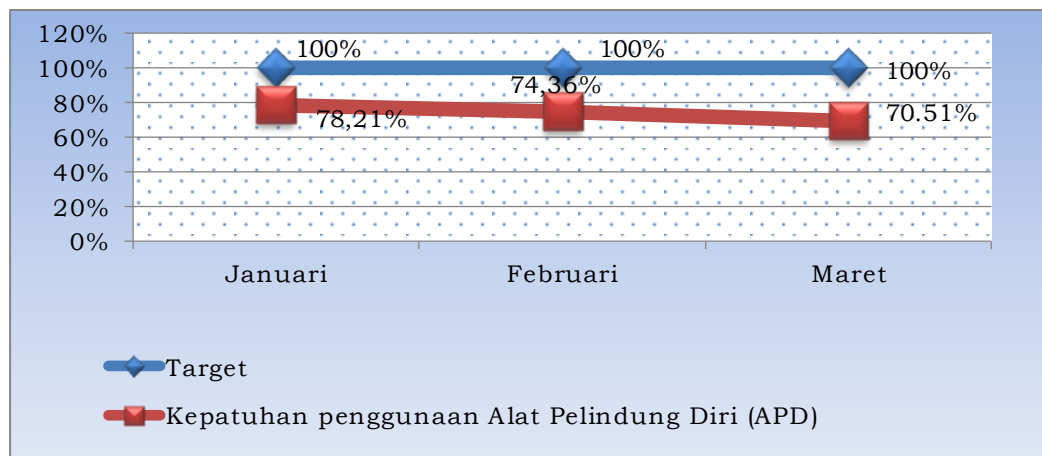
**3. Kejadian Pasien pulang APS**



- 4. Ketepatan Waktu Kenaikan Pangkat (dilakukan di Triwulan 2 Tahun 2017)
- 5. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan (dilakukan di Triwulan 2 Tahun 2017)
- 6. Tingkat Kepuasan staf (dilakukan di Triwulan 2 Tahun 2017)
- 7. Kelengkapan Data Demografi Pasien Dengan Diagnosis Klinik DHF

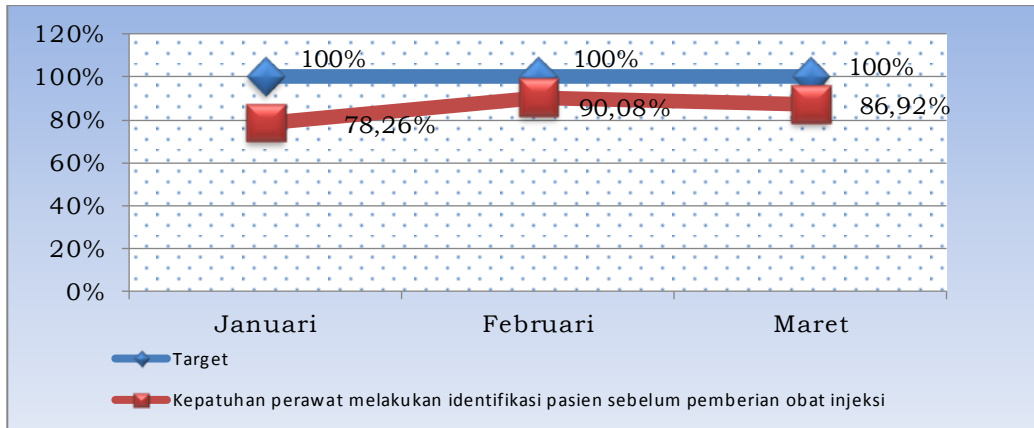


- 8. Keterlambatan Pembayaran Piutang Umum (dilakukan di Triwulan 2 Tahun 2017)
- 9. Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

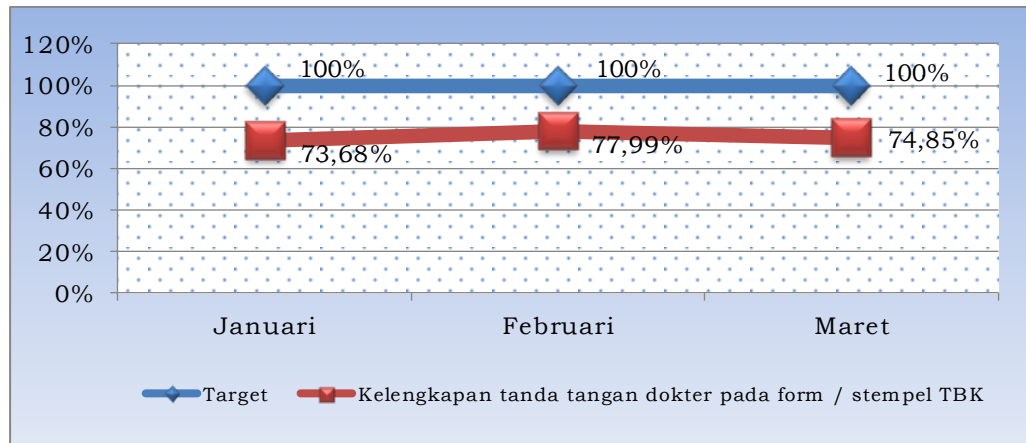


## G. PEMANTAUAN INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)

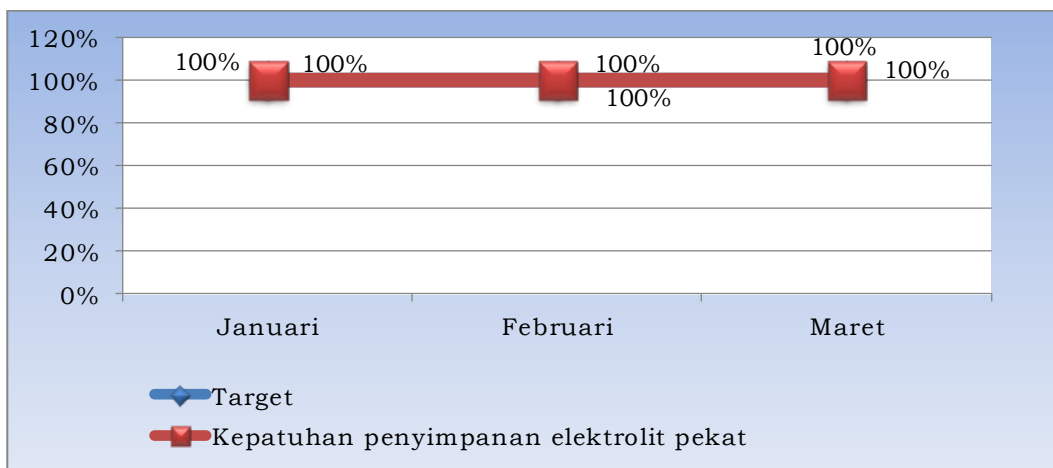
### 1. Kepatuhan Perawat Melakukan Identifikasi Pasien Sebelum Pemberian Obat Injeksi



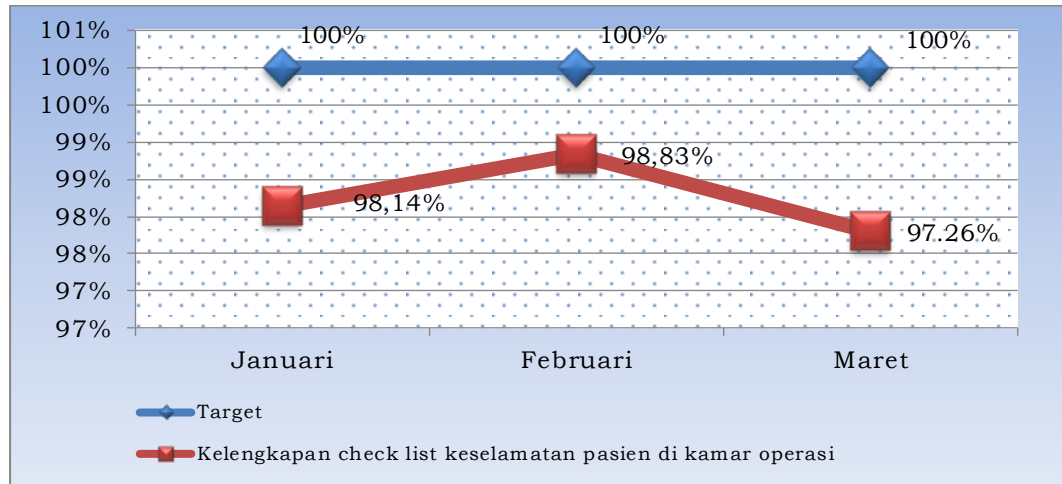
### 2. Jumlah Kelengkapan Tanda Tangan Dokter Pada Form / Stempel TBK



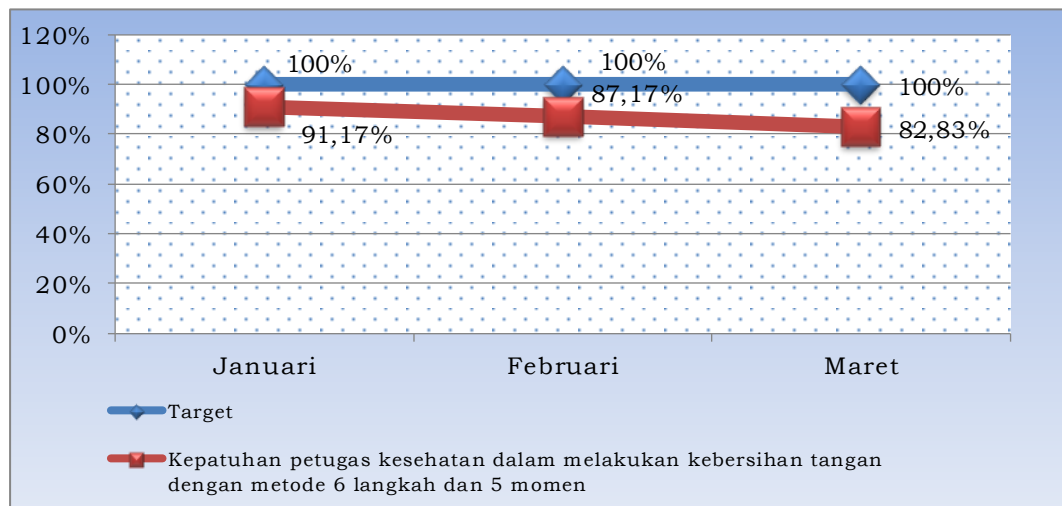
### 3. Kepatuhan penyimpanan elektrolit pekat



#### 4. Kelengkapan Check List Keselamatan Pasien Di Kamar Operasi



#### 5. Kepatuhan Petugas Kesehatan Dalam Melakukan Kebersihan Tangan Dengan Metode 6 Langkah Dan 5 Momen



#### 6. Pelaksanaan Asesmen Awal Pasien Resiko Jatuh Di Rawat Inap

