



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. (0355) 322609 fax. 322165 Kode Pos 66224
TULUNGAGUNG

CAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RUMAH SAKIT (IMP-RS)

NO	JENIS INDIKATOR	NAMA INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2024
1	INDIKATOR PRIORITAS PELAYANAN IBU HAMIL DAN BERSALIN DENGAN HPP, APB, EKLAMPSI/PRE-EKLAMPSI	Indikator Area Keselamatan Pasien		
		Kepatuhan Identifikasi Pasien pada pasien ibu dengan kasus perdarahan APB, HPP, Eklamsi/Pre-Ekalmpsi	100%	99,54%
		Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%
		Kejadian tidak diharapkan obat <i>high alert</i>	0%	0%
		Kepatuhan petugas dalam melakukan checklist pembedahan pada Pasien Ibu dengan kasus kehamilan atau persalinan emergency	100%	100%
		Infeksi Daerah Operasi Pada Pasien Ibu dengan kasus perdarahan HPP, APB, Eklamsi/Pre-Eklamsi	≤2‰	0‰
		Insiden Jatuh Pada Pasien Ibu hamil/bersalin dengan kasus (pre eklamsia/ eklamsia/ HPP/APB)	0%	0%
		Indikator Pelayanan Klinis Prioritas		
		Kelengkapan Assesmen Awal Kamar Bersalin (form pengkajian awal pasien rawat inap obstetri) Pada Pasien Ibu Hamil dan Bersalin	100%	75%
		Peningkatan kualitas penggunaan antibiotik profilaksis bedah pada pasien yang dilakukan <i>sectio caesaria cito</i> dengan diagnosis HPP, APB, Pre-Eklamsia, Eklamsia	≥55%	60%
		Indikator Sesuai Tujuan Strategis Rumah Sakit (KPI)		
		Ketidaktersediaan tempat tidur di ruang intensif pada persalinan kasus perdarahan APB/HPP dan pre eklamsia/eklamsia	0%	0%
		Kepuasan pasien ibu hamil dan bersalin	≥ 76,61%	85,28%
		Indikator Terkait Perbaikan Sistem		
		Respon time tindakan definitif pada pasien ibu hamil dan bersalin dengan HPP/APB/pre/eklamsia	≤ 30 menit	134 menit
		Indikator Terkait Manajemen Risiko		
		Kekosongan obat/alat pada pelayanan ibu hamil dan bersalin dengan kasus perdarahan (APB/HPP) dan pre eklamsia/eklamsia	0%	0%
2	INDIKATOR PRIORITAS PELAYANAN SINDROMA KORONER AKUT (SKA)	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien		
		Kepatuhan Identifikasi Pasien pada pasien STEMI	100%	99,40%
		Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	99,40%
		Angka Kejadian Reaksi Terhadap Obat <i>High Alert</i> pada Pasien STEMI di RSUD Dr. Iskak Tulungagung	0%	0%
		Kepatuhan petugas dalam melakukan checklist angiografi pada Pasien STEMI	100%	100%
		Infeksi Daerah Operasi Pada Pasien STEMI	≤2‰	0‰
		Insiden Jatuh Pada Pasien STEMI	0%	0%
		Indikator Pelayanan Klinis Prioritas		
		Prosentase pasien STEMI terdiagnosis dalam waktu ≤ 10 menit di IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung	100%	63,90%
		Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit (KPI)		
		Kepuasan Pasien	≥ 76,61%	85,98%
		Indikator Terkait Perbaikan Sistem		
		Prosentase pasien STEMI Diterapi Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) dengan Response TimeDiagnose to Wire ≤ 90 menit	100%	45,41%
		Indikator Terkait Manajemen Risiko		
		Kekosongan Obat/alat pada pelayanan pasien STEMI dengan reperfusi <i>Primary Percutaneous Coronary Intervention</i> (PPCI) di Cathlab	0%	0%