

**DAFTAR NAMA UNIT DAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS UNIT (IMP UNIT)
RSUD BAYU ASIH KABUPATEN PURWAKARTA
TAHUN 2022**

NO	NAMA UNIT	INDIKATOR MUTU UNIT	AREA PENGUKURAN
1.	IGD	1. Respon Time Dokter < 5 menit	Ruang IGD
		2. Waktu tunggu IGD < 6 Jam	Ruang IGD
		3. Aktivasi Siaga S < 10 menit	Ruang IGD
		4. Respon Time Pasien Siaga M ditransfer ke OK < 15 menit	Ruang IGD
		5. Kepuasan Pelanggan	Ruang Wing Transit
2.	IRNA I	1. Kepatuhan Upaya Pencegahan Resiko Pasien Jatuh	Ruang Flamboyan, Edelweis, Kemuning
		2. Kepatuhan Kebersihan Tangan	Ruang Flamboyan, Ruang Mahkota
		3. Kepatuhan Penggunaan APD	Ruang Flamboyan, Ruang Mahkota
		4. Kepatuhan Site Marking Oleh Operator	Ruang Edelweis, Ruang Mawar
		5. Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	Ruang Flamboyan
		6. Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Asessmen Nyeri	Ruang Mawar
3.	IRNA II	1. NDR/Kematian pasien > 48 jam	Ruang Kenanga, Ruang Anyelir
		2. Angka Kejadian Infeksi Phlebitis	Ruang Teratai
		3. Kepatuhan Identifikasi Pasien	Ruang Teratai
		4. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh	Ruang Teratai, Ruang Melati
		5. Pengkajian Awal Resiko Jatuh	Ruang Melati
		6. Kejadian Pasien Jatuh	Ruang Melati
		7. Assesmen Awal Keperawatan Lengkap Dalam 1 X 24 Jam	Ruang Anggrek
		8. Kepuasan Pelangan Rawat Inap	Ruang Anggrek
		9. Kelengkapan Berkas Rekam Medik Dalam 24 Jam	Ruang Anggrek
		10. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOT	Ruang Anggrek
		11. Asesment Ulang Nyeri	Ruang Bougenville
		12. Angka Kejadian ISK	Ruang Bougenville
4.	IPIA	1. Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	ICU, PICU/NICU
		2. Infeksi Aliran Darah Perifer (Phlebitis)	ICU, PICU/NICU, NHCU
		3. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh	ICU, Ruang Soka
		4. Hospital Aquared Pneumonia	PICU/NICU
		5. Cedera/Trauma Fisik Akibat Fiksasi (CAF) Di Unit High Care	NHCU

		6. Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi Dan Salah Penempatan Anestesi Endotracheal Tube	Ruang Anestesi
5.	IRJ	1. Waktu Tunggu Rawat Jalan	Poliklinik
		2. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan	Poliklinik
		3. Penegakan Diagnosa TB Melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB	Poliklinik
		4. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan TB Di RS	Poliklinik
		5. Adekuasi Hemodialisis Dengan URR (Urea Reduction Ratio)	Hemodialisa
		6. Insiden Terlepasnya Jarum Vena Fistula Intra Dialisis	Hemodialisa
6.	IBS	1. Penundaan Operasi Elektif	IBS
		2. Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi	IBS
		3. Kepatuhan Dalam Standar Keselamatan Operasi (Surgical Checklist)	IBS
7.	Instalasi Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	Intalasi Rehabilitasi Medik
		2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	Intalasi Rehabilitasi Medik
8.	Instalasi Farmasi	1. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	Instalasi Farmasi
		2. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	Instalasi Farmasi
		3. Tidak Ada Kesalahan Pemberian Obat	Instalasi Farmasi
		4. Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium RS	Instalasi Farmasi
		5. Ketersediaan Obat Sesuai Dengan Formularium RS	Instalasi Farmasi
		6. Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Nasional	Instalasi Farmasi
		7. Ketersediaan Obat Sesuai Dengan Formularium Nasional	Instalasi Farmasi
9.	Instalasi Laboratorium dan BDRS	1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Pemeriksaan Darah Rutin Dan Kimia Klinik	Instalasi Laboratorium dan BDRS
		2. Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	Instalasi Laboratorium dan BDRS
		3. Waktu Lapor Hasil Tes Kritis Laboratorium	Instalasi Laboratorium dan BDRS
		4. Hasil Laboratorium Cito Pasien Siaga "S" \leq 60 menit	Instalasi Laboratorium dan BDRS
		5. Hasil Laboratorium Cito Pasien Siaga "M" \leq 15 menit	Instalasi Laboratorium dan BDRS
10.	Instalasi Radiologi	1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto Untuk Pasien Radiologi Sentral $<$ 180 Menit	Instalasi Radiologi
		2. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Radiologi Nilai Kritis $<$ 60 Menit	Instalasi Radiologi

		3. Pelayanan Radiologo Cito < 90 Menit	Instalasi Radiologi
		4. Pelaksana Expertisi Hasil Pemeriksaan	Instalasi Radiologi
		5. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen (Reject Film) Radiologi	Instalasi Radiologi
11.	Instalasi Rekam Medis	1. Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap	Instalasi Rekam Medis
		2. Angka Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis	Instalasi Rekam Medis
		3. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan	Instalasi Rekam Medis
		4. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Inap	Instalasi Rekam Medis
12.	Instalasi Gizi	1. Sisa Makan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	Instalasi Gizi
		2. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	Instalasi Gizi
		3. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet	Instalasi Gizi
13.	Instalasi Laundry Dan CSSD	1. Kepatuhan Apengisian Form Linen	Instalasi Laundry Dan CSSD
		2. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	Instalasi Laundry Dan CSSD
		3. Angka Kejadian Linen Rusak	Instalasi Laundry Dan CSSD
		4. Kepatuhan Pengisian Formulir Cheklist Alat	Instalasi Laundry Dan CSSD
14.	Instalasi Sanling Dan Pemulasaraan Jenazah	1. Baku Mutu Limbah Cair	ISPJ
		2. Pengelolaan Limbah Padat Berbahaya Sesuai Dengan Aturan	ISPJ
		3. Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	ISPJ
		4. Pemberian Label Pada Jenazah Yang Dipulasara	ISPJ
15.	IPSRS	1. Kecepatan Waktu Tanggap Kerusakan Alat Medis	IPSRS
		2. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat Medis	IPSRS
		3. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis	IPSRS
		4. Waktu Pelayanan Ambulan/Mobil Jenazah Di RS	IPSRS
		5. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulan/Mobil Jenasah Di RS	IPSRS
16.	Unit Diklit	1. Prosentase Pegawai Yang Mendapatkan Pelatihan Minimal 20 Jam Tahun	Unit Diklit
17.	UPSURT	1. Respon Time Genset Saat Mati Listrik < 5 Detik	UPSURT
		2. Kecepatan Waktu Tanggap Laporan Kejadian Kekosongan Air Di Ruang Pelayanan Oleh Petugas < 10 Menit	UPSURT

18.	Unit SIRS	1. Ketersediaan Laporan Operasional SIRS	Unit SIRS
		2. Ketepatan Pengumpulan Laporan Operasional	Unit SIRS
		3. Penanganan Keluhan Penginputan SIRS	Unit SIRS
		4. Kepuasan Pengguna SIRS	Unit SIRS
19.	Unit K3	1. Petugas Keamanan Bersertifikat Pengamanan, BHD, PPI Dasar, Kesiapsiagaan Bencana	Unit K3
		2. Petugas Keamanan Melakukan Pengawasan Keliling RS	Unit K3
		3. Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Pengunjung, Karyawan Yang Hilang	Unit K3
20.	Unit Pengelola Klaim	1. Tulisan Dalam Resume Tidak Terbaca	Unit Pengelola Klaim
		2. Resume Tidak Lengkap	Unit Pengelola Klaim
		3. Resume Tindakan Operasi Terlambat Datang Ke Pengelola Klaim	Unit Pengelola Klaim
21.	UPBJ	1. Kelengkapan Dan Ketepatan Dokumen Pengadaan Barang/Jasa	UPBJ
22.	Sub Substansi Hukmas	2. Jumlah Penanganan Pengaduan Pelanggan Eksternal Terhadap Pelayanan Rumah Sakit	Tim Penanganan Pengaduan (TPP)

Ditetapkan di Purwakarta
pada tanggal 2 November 2022

**Pt. DIREKTUR RSUD BAYU ASIH
KABUPATEN PURWAKARTA,**



dr. H. AGUNG DARWIS SURIAATMADJA, M.Kes

Pembina Utama Muda/IV-C
Nip. 19690227 200312 1 003