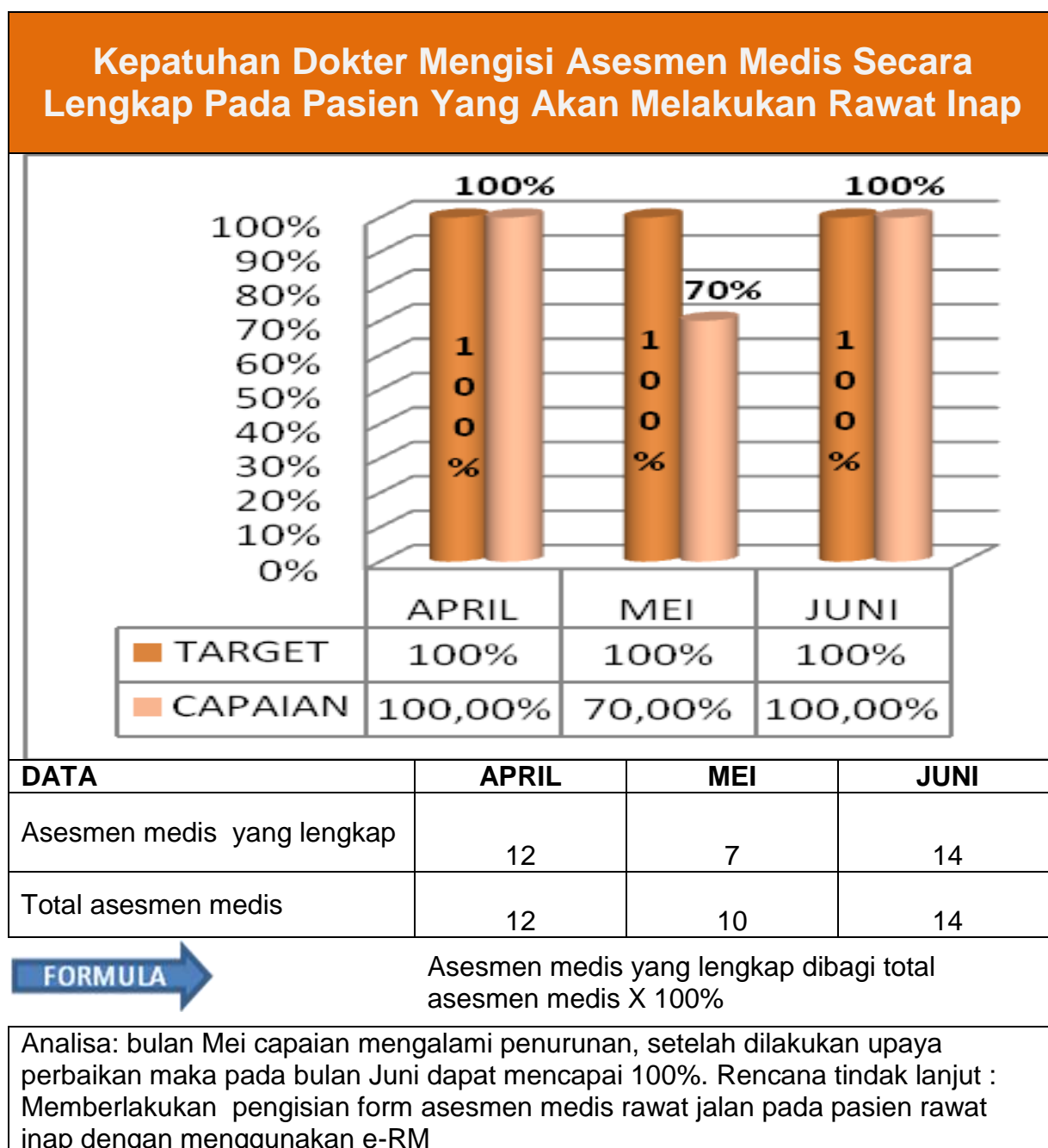


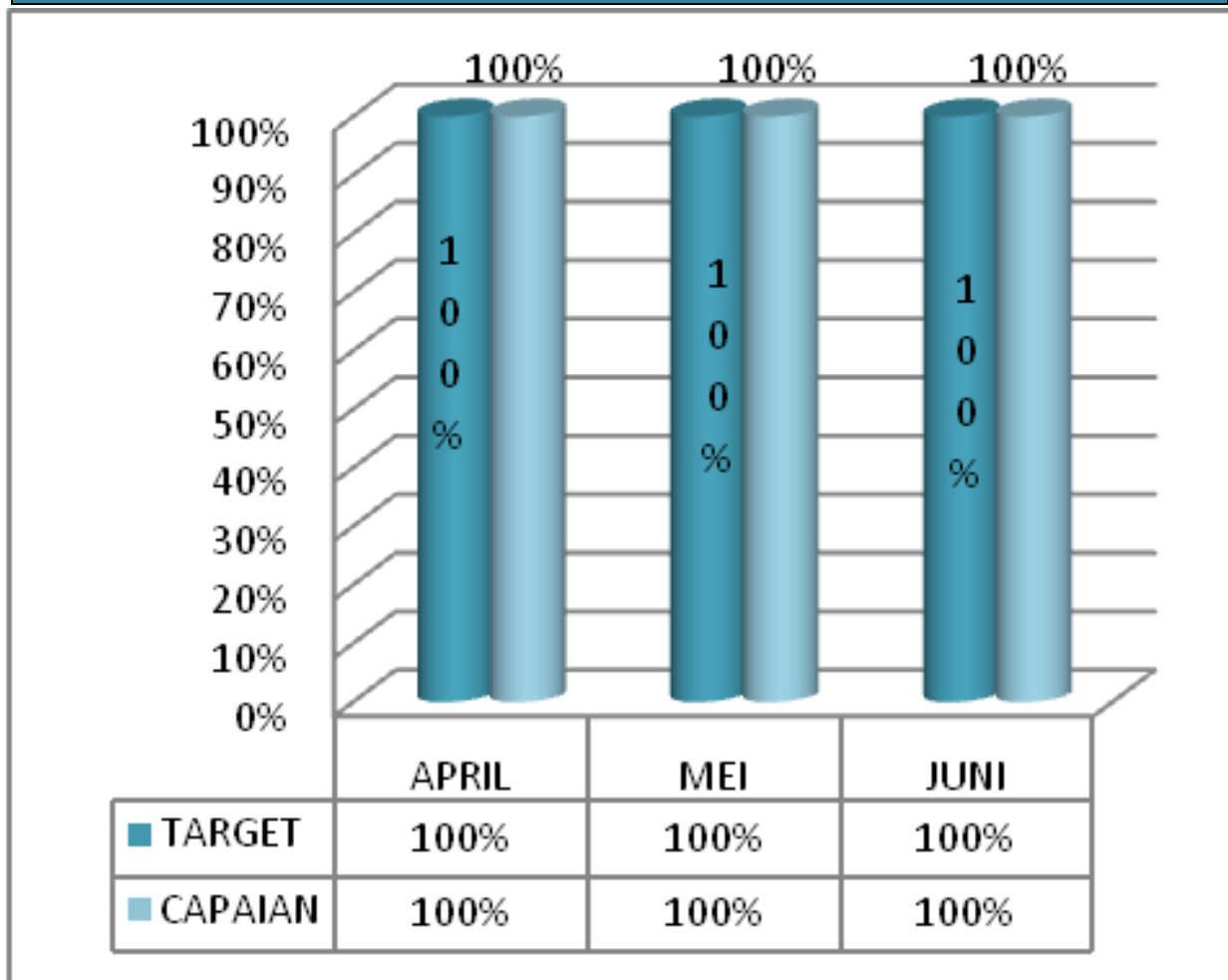
UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RS JIWA DAERAH DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan upaya secara komprehensif dan integratif untuk memantau dan menilai mutu pelayanan rumah sakit disertai pemberian asuhan yang aman kepada pasien. Indikator mutu disusun dengan tujuan untuk mengukur kinerja rumah sakit yang nyata sesuai standar yang telah ditetapkan. Capaian indikator mutu prioritas RS. Jiwa Daerah Arif Zainudin pada Triwulan II (April – Juni) tahun 2016 ini dapat dilihat melalui grafik sebagai berikut:

INDIKATOR AREA KLINIS



Ketepatan Waktu Ketersediaan Dokumen Rekam medis di Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja



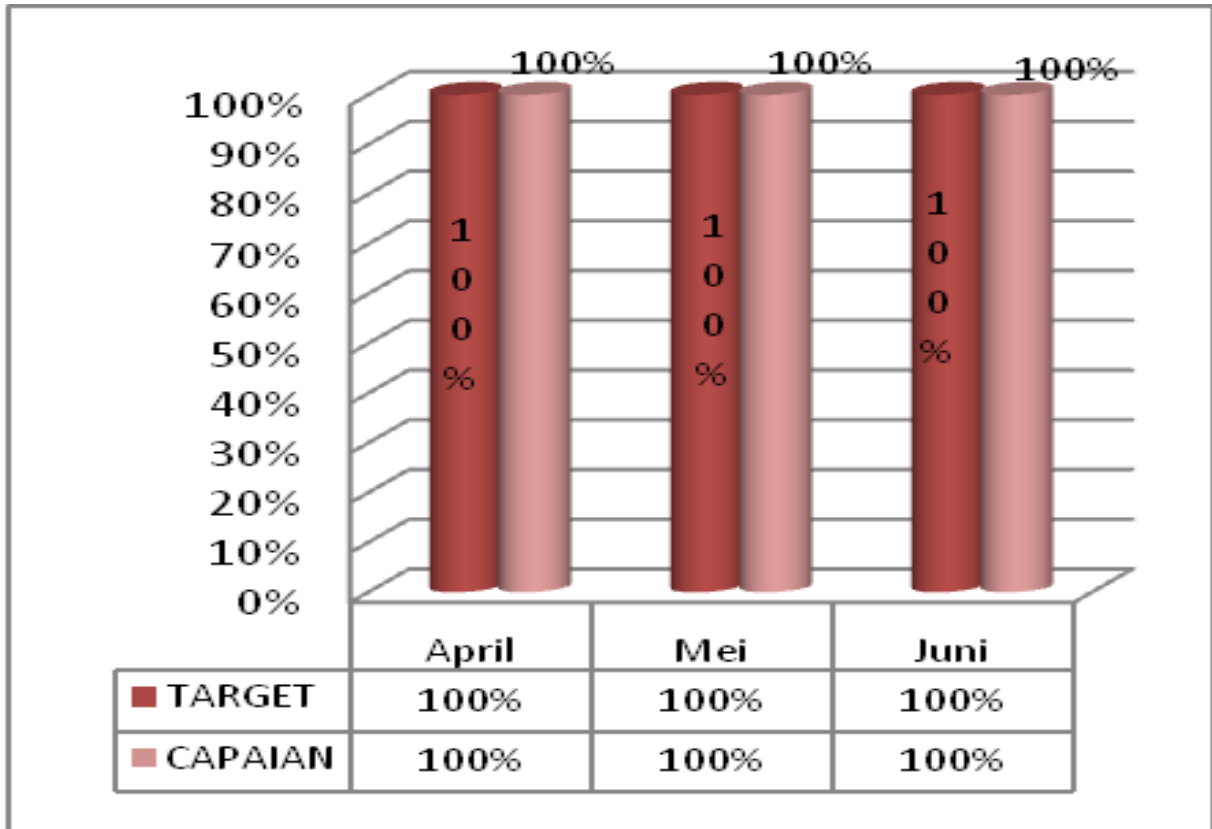
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Dokumen RM tepat tersedia	186	180	163
Total Dokumen RM	186	180	163



Dokumen rekam medis yang tepat tersedia dibagi Total dokumen RM yang harus ada X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama 3 bulan stabil mencapai target, rencana tindak lanjut : mempersiapkan indikator mutu baru

Pelaporan Nilai Kritis Hasil Pemeriksaan Laboratorium ≤ 30 Menit



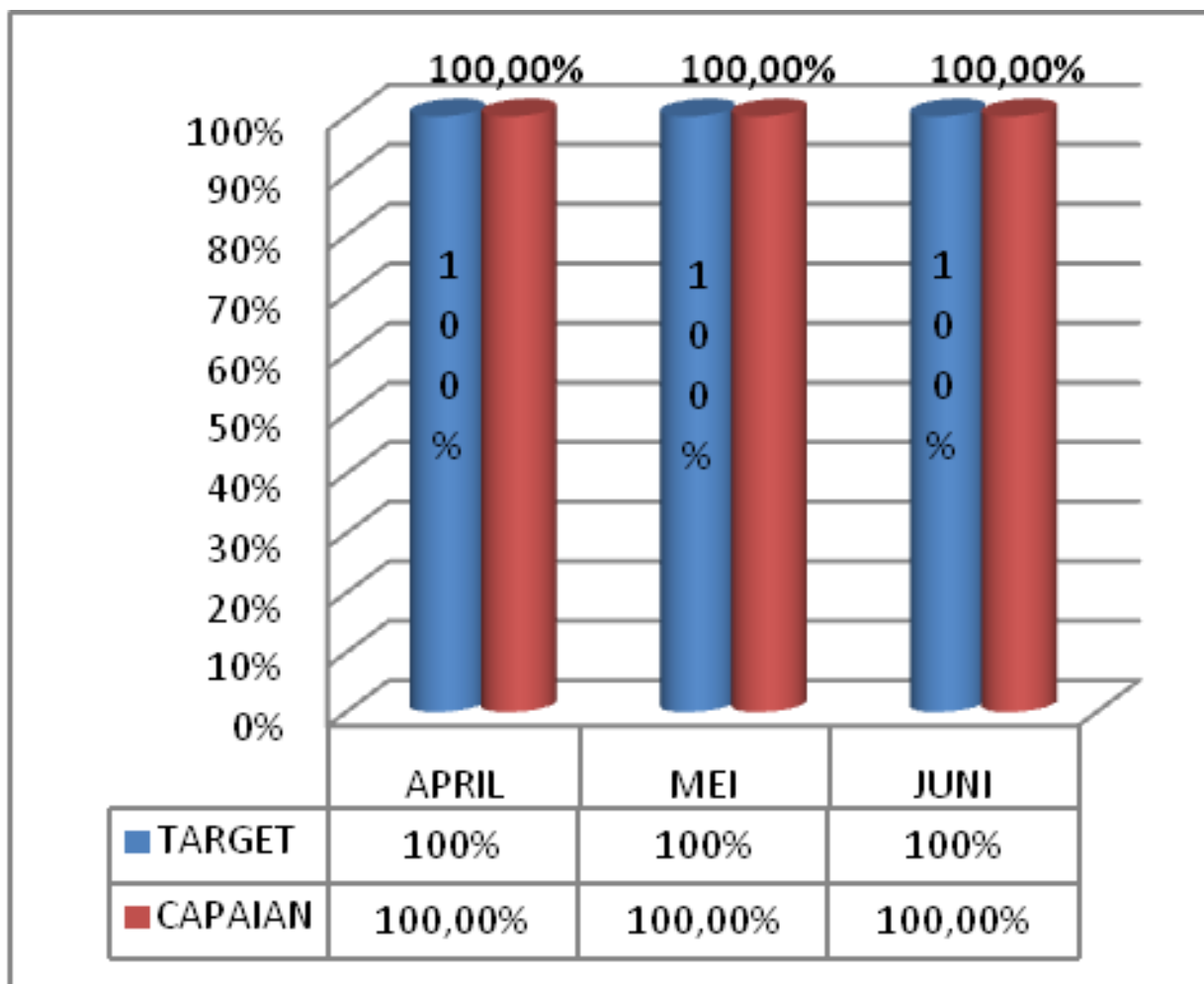
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Jumlah pemeriksaan nilai kritis kurang dari atau samadengan 30 menit	5	4	5
Jumlah seluruh pemeriksaan nilai kritis	5	4	5



Jumlah pemeriksaan nilai kritis yang kurang dari atau sama dengan 30 menit dibagi jumlah seluruh pemeriksaan nilai kritis X 100%

Analisa: capaian indikator mutu telah mencapai target dan stabil selama 3 bulan, rencana tindak lanjut: Memonitor kegiatan sesuai SPO dan mempersiapkan indikator mutu baru.

Ketepatan Pemberian Hasil Pemeriksaan Radiologi



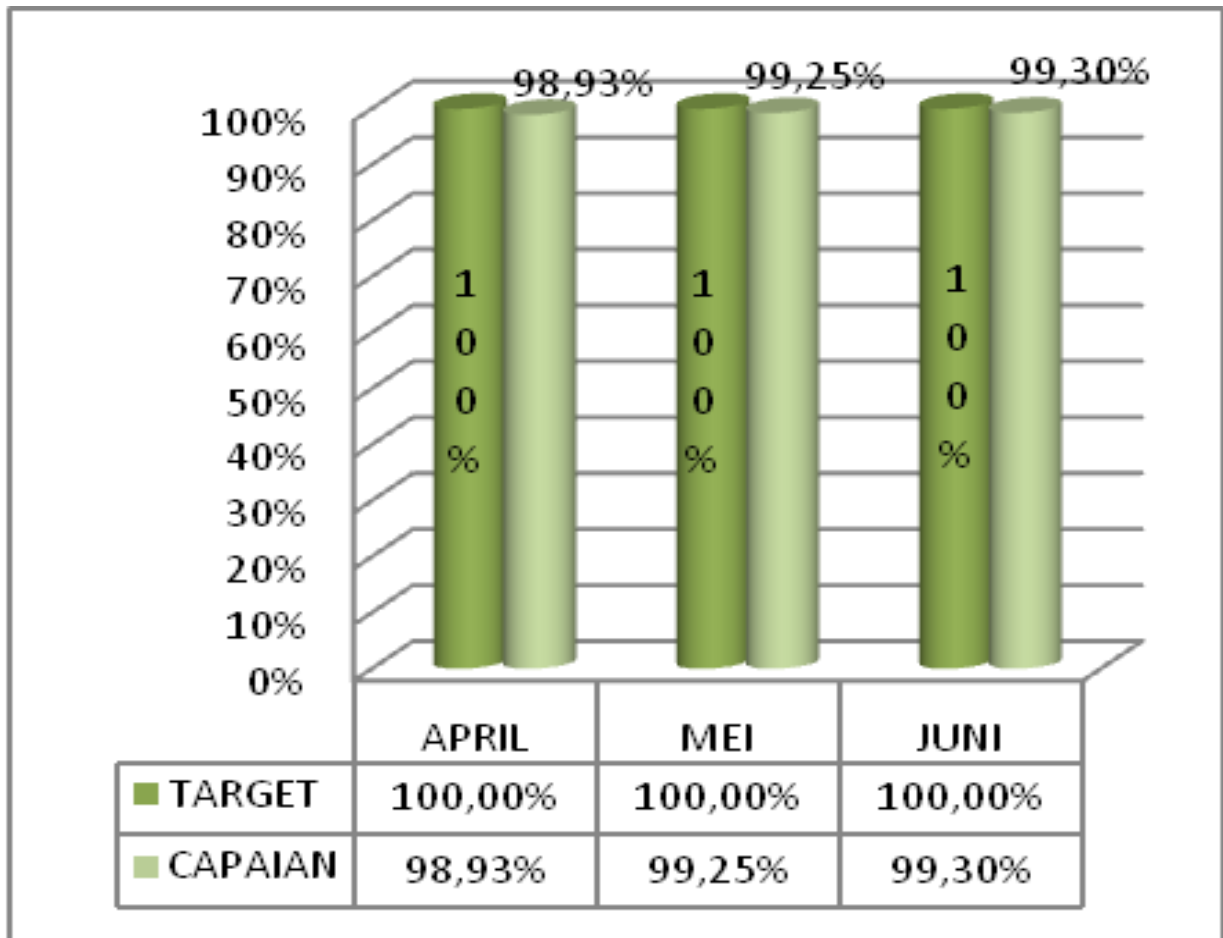
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Yang tepat	42	51	50
Total pemeriksaan radiologi	42	51	50



Pemberian hasil pemeriksaan radiologi yang tepat dibagi Total pemeriksaan radiologi X 100%

Analisa: capaian indikator mutu telah mencapai target selama 3 bulan berturut-turut. Rencana tindak lanjut : Mempersiapkan indikator mutu baru.

TIDAK ADANYA KESALAHAN PENULISAN RESEP



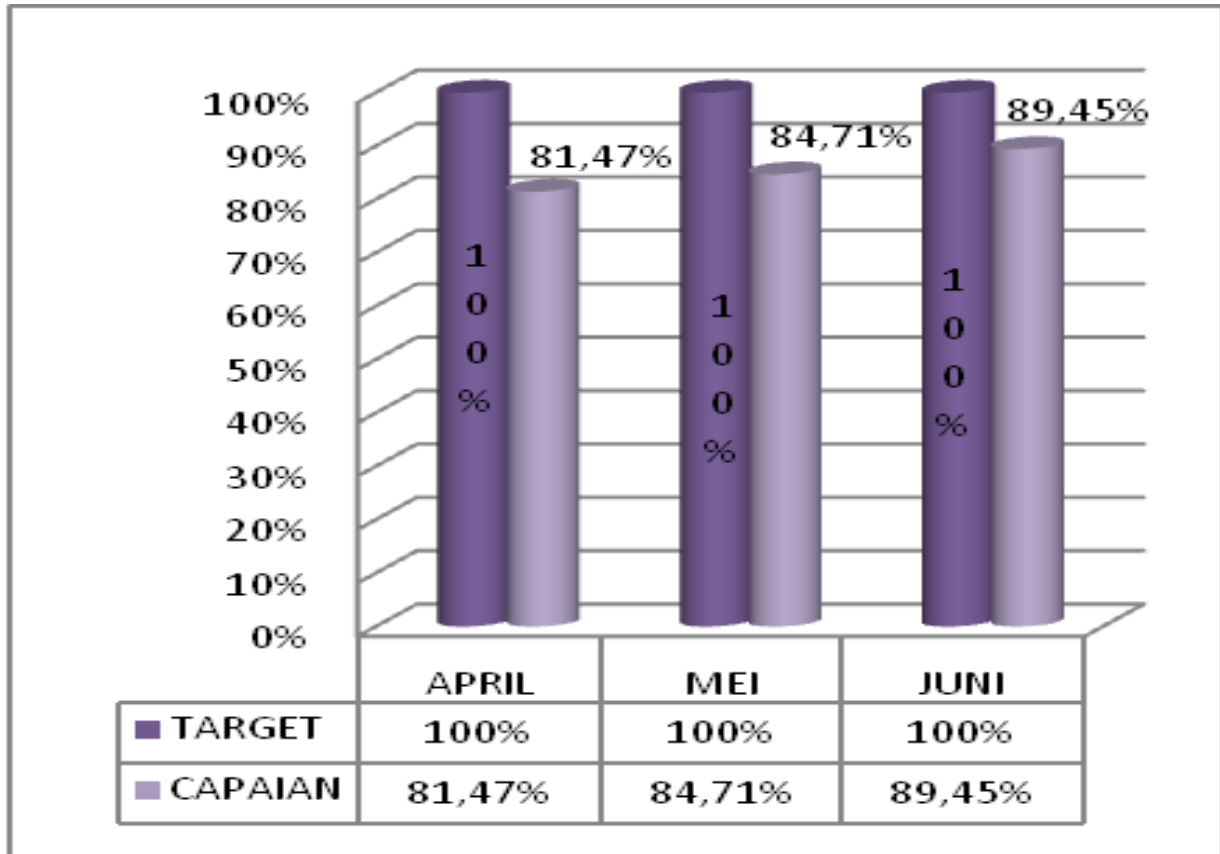
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Resep yang benar	2868	2925	3432
Total Resep	2899	2947	3456


FORMULA

Penulisan resep yang benar dibagi Total resep X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama 3 bulan belum mencapai target tetapi selalu menunjukkan peningkatan. Rencana tindak lanjut : Instalasi Farmasi berkoordinasi dengan komite medis untuk selalu memberikan bimbingan yang intensif kepada residen psikiatri yang baru masuk tentang penulisan resep

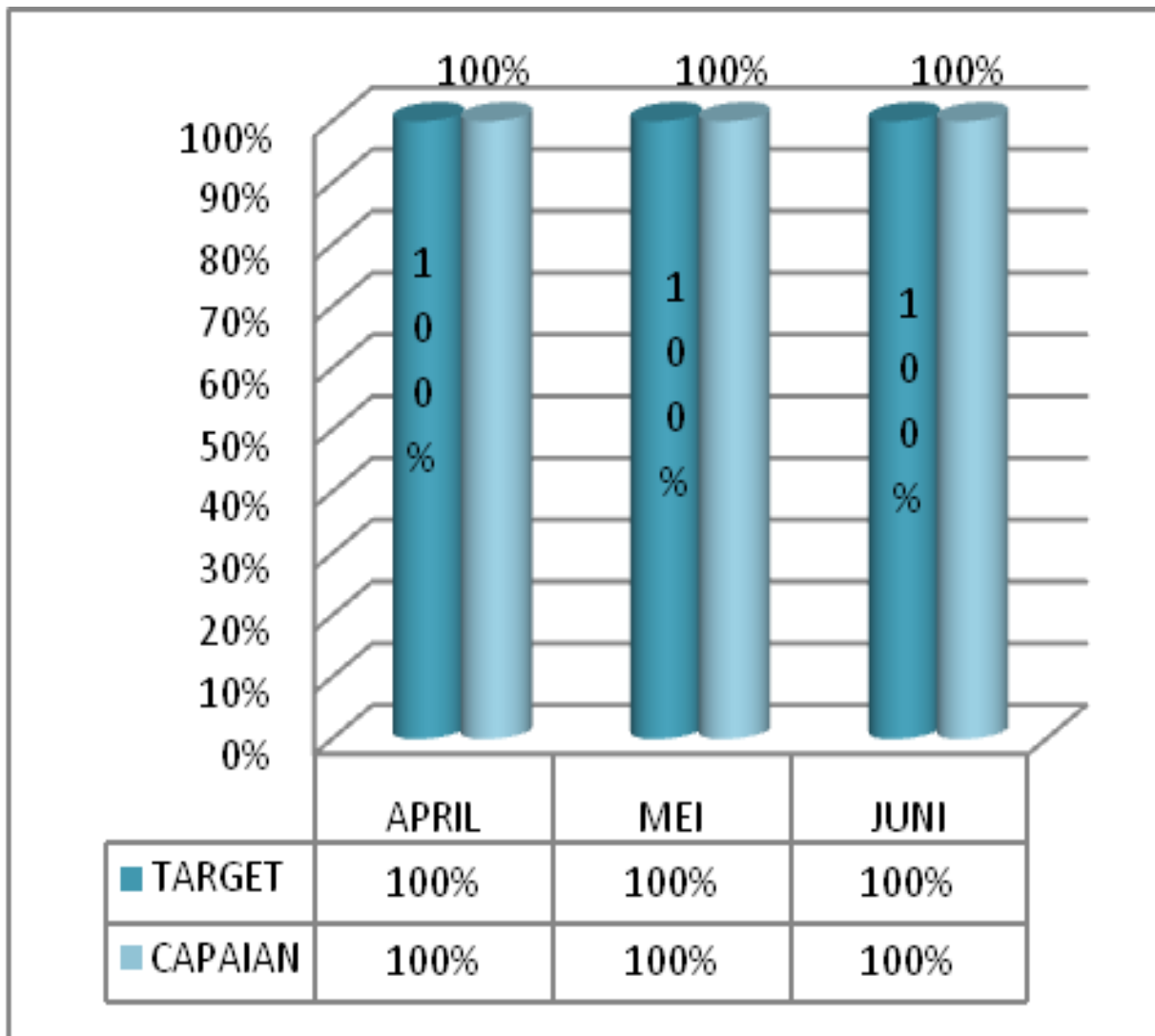
KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Jumlah dokumen RM yang lengkap	211	216	229
Jumlah seluruh dokumen RM	259	255	256
 FORMULA	$\text{Jumlah dokumen RM yang lengkap} \div \text{jumlah seluruh dokumen RM} \times 100\%$		

Analisa: capaian indikator mutu belum mencapai target tetapi selalu meningkat selama 3 bulan. Rencana tindak lanjut: Check Review Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis setiap 3 bulan sekali oleh Panita Rekam Medis dengan mengundang PPA terkait

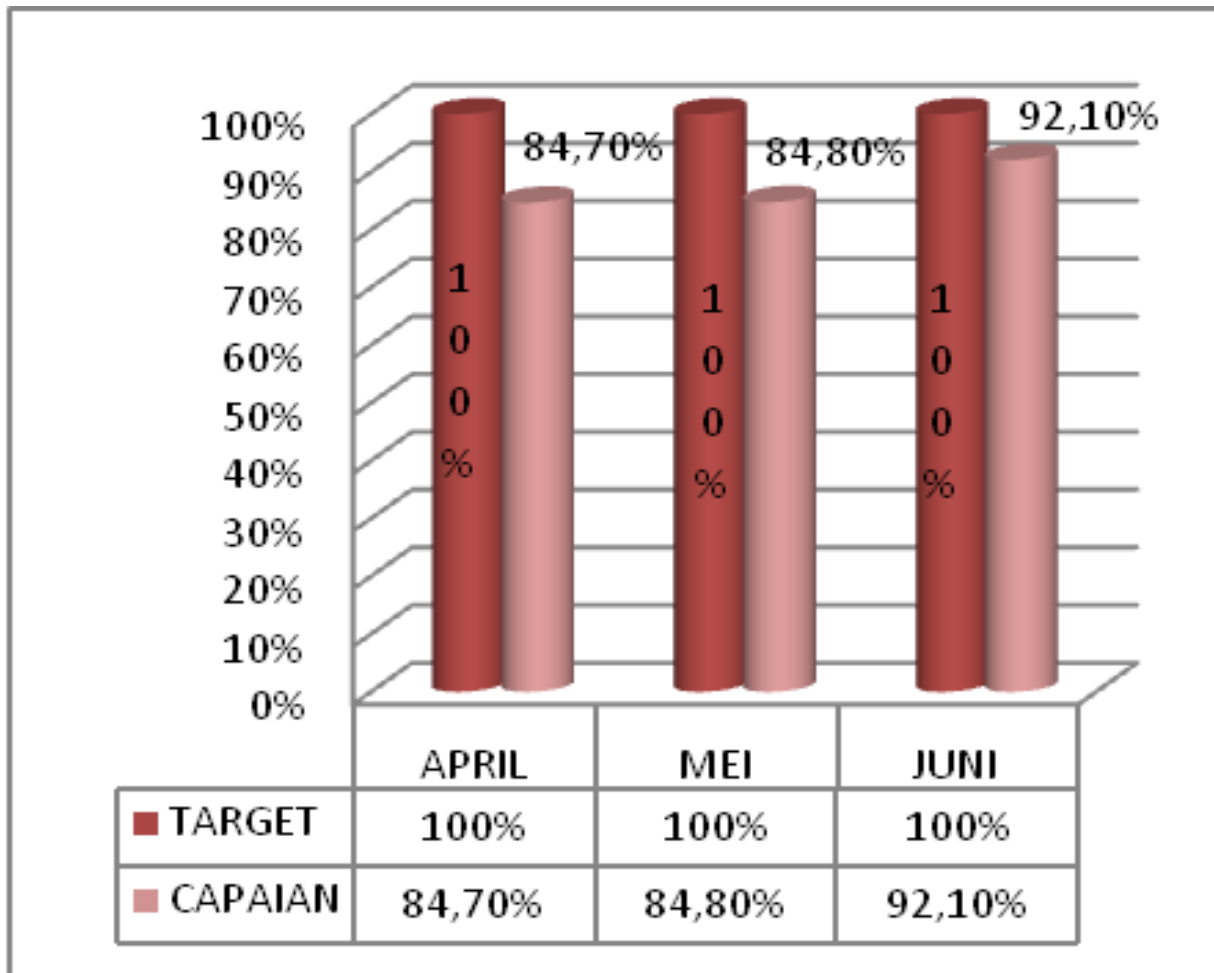
Kelengkapan Asesmen Awal Pasien Rawat Jalan Oleh Dokter di Instalasi Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Asesmen yang lengkap	186	180	163
Total Asesmen RM	186	180	163
FORMULA →	Asesmen yang lengkap dibagi Total asesmen X 100%		

Analisa: capaian indikator mutu mencapai target dan stabil selama 3 bulan.
 Rencantindak lanjut : mempersiapkan indikator mutu baru

KEPATUHAN PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI INTALASI LABORATORIUM DAN INSTALASI LAUNDRY



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Petugas dengan APD lengkap	355	488	342
Jumlah petugas	419	575	371

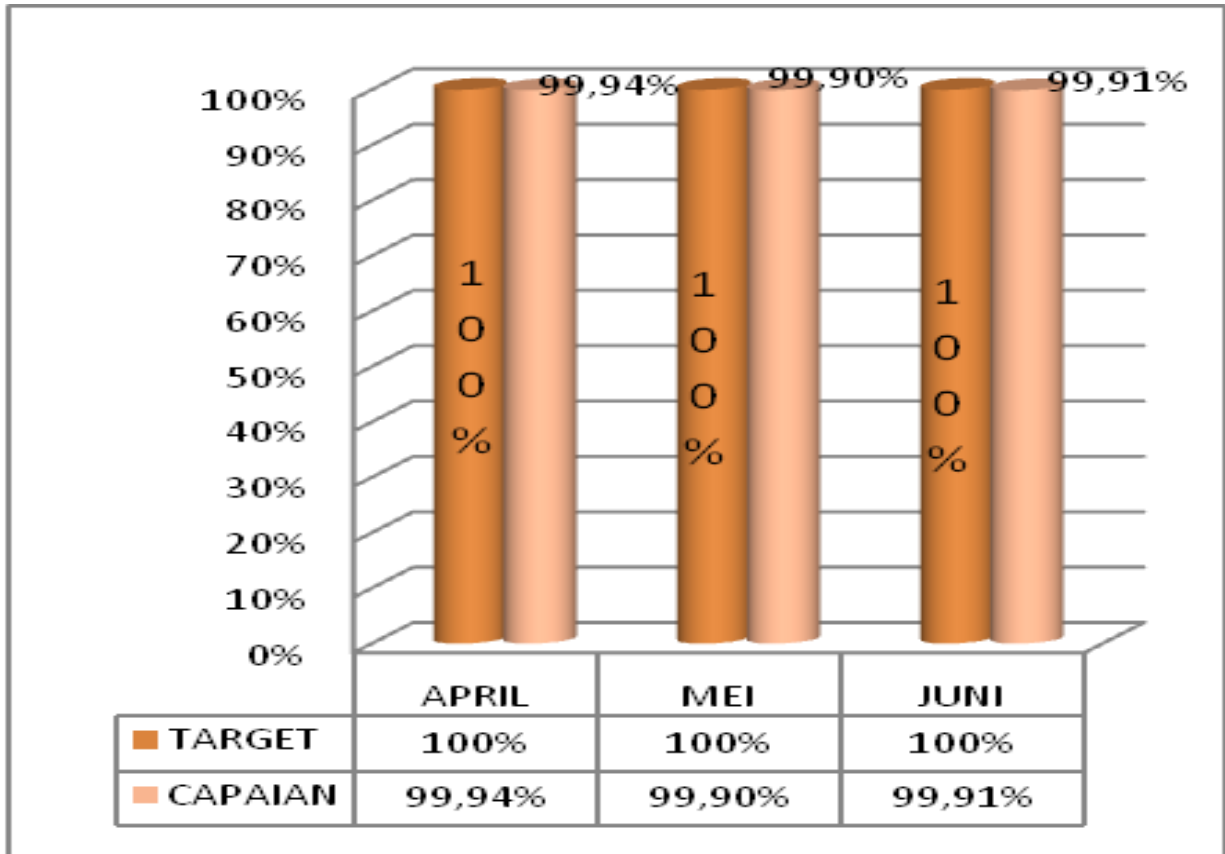
FORMULA

Petugas dengan APD lengkap dibagi jumlah petugas X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama tiga bulan belum mencapai target tetapi mengalami kenaikan secara bertahap, Rencana perbaikan : Memberikan *feedback* hasil capaian tiap bulan pada rapat unit kerja di Instalasi Laundry dan Laboratorium disertai nama-nama petugas yang tidak patuh.

INDIKATOR MANAGERIAL

TIDAK ADANYA KEJADIAN PASIEN MENGAMUK DI BANGSAL SUBAKUT



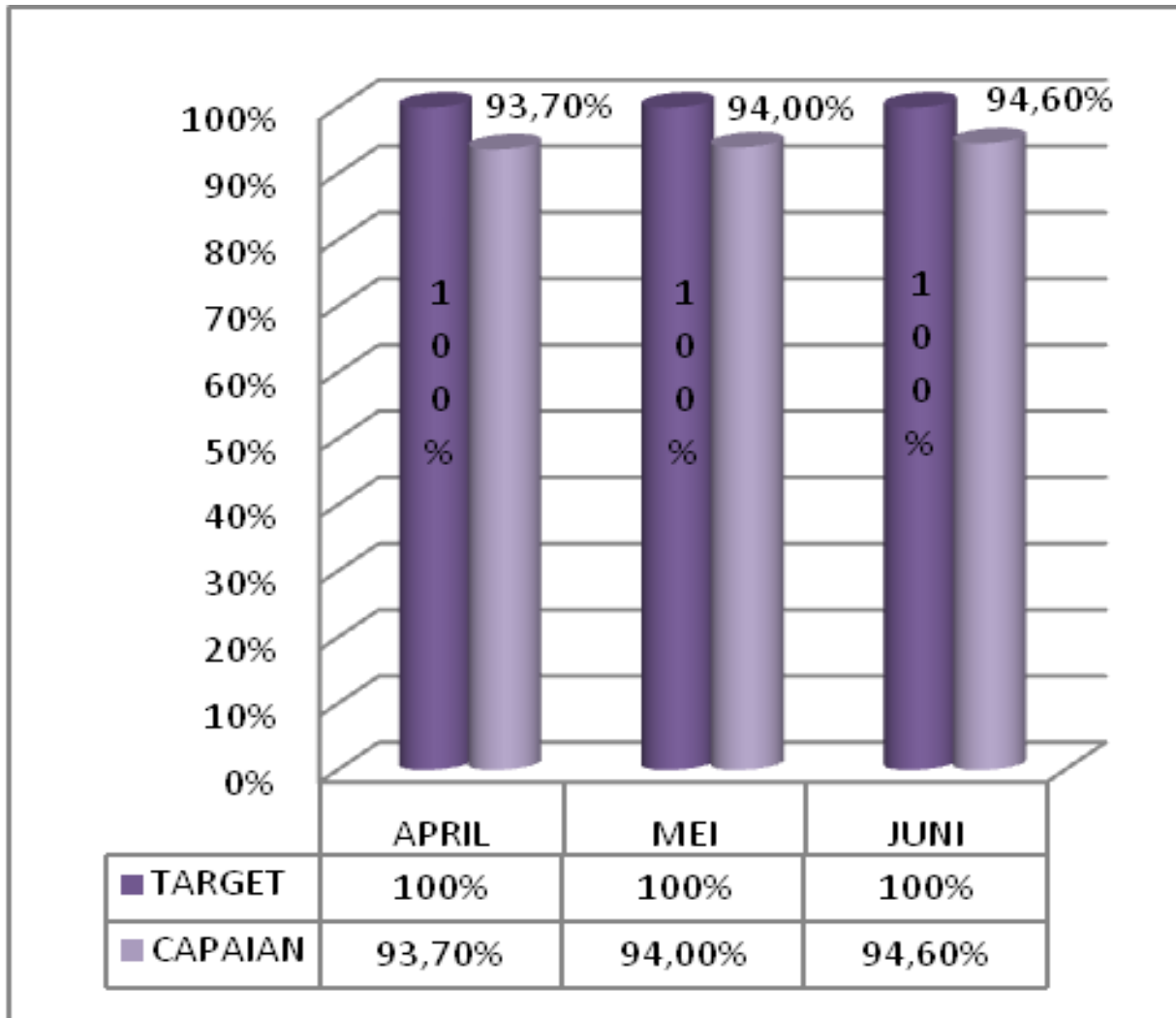
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Pasien yang tidak mengamuk	7190	7248	6445
Total pasien	7194	7255	6451



Jumlah pasien yang tidak mengamuk di bangsal sub akut dibagi Total pasien di bangsal sub akut X 100%

Analisa: selama tiga bulan masih ada kejadian pasien mengamuk di ruang subakut.
Rencana Perbaikan : Berkoordinasi dengan admisi di Rawat Jalan dan IGD tentang kewajiban keluarga untuk mengunjungi pasien rawat inap

Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat Medis



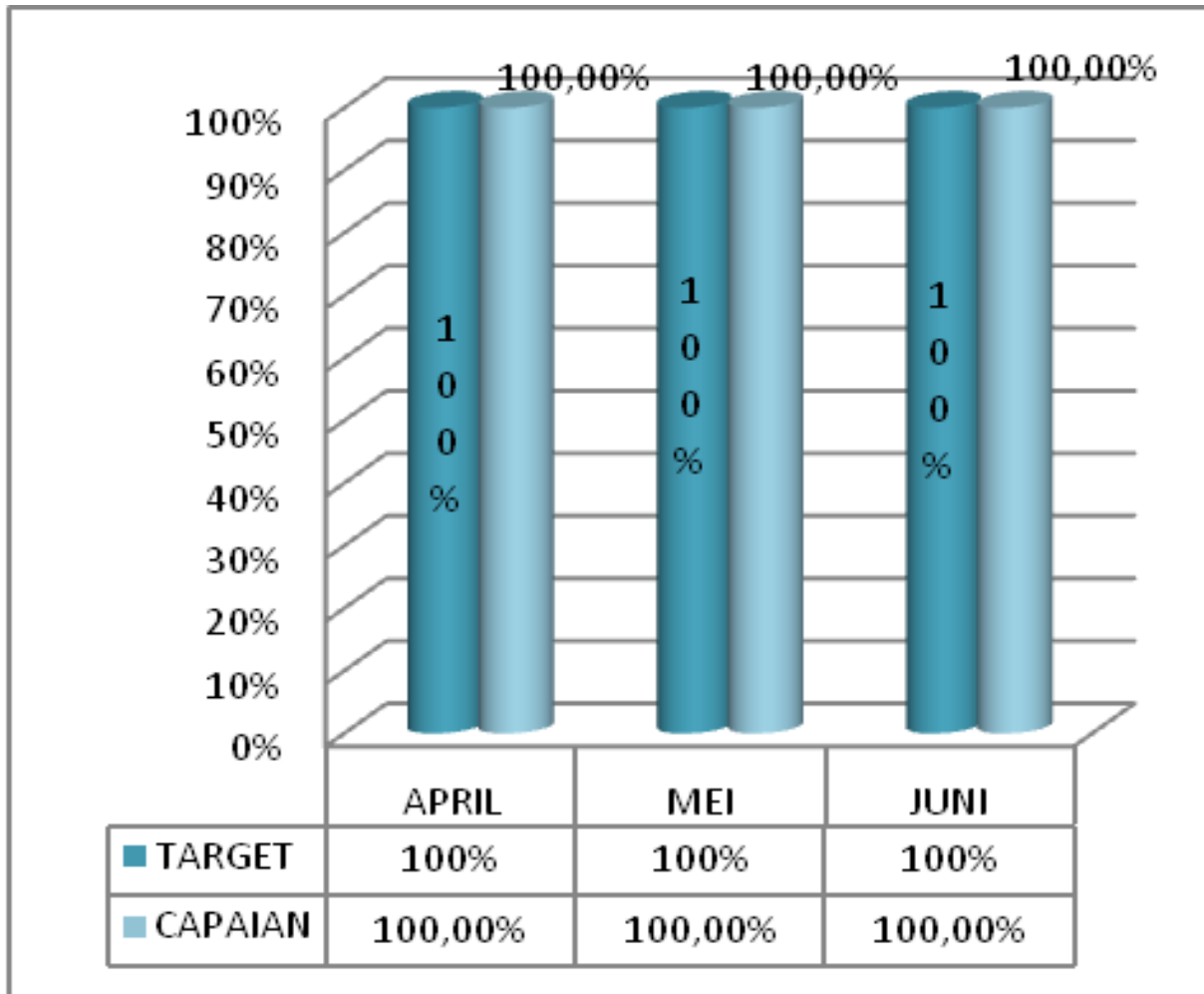
DATA	APRIL	MEI	JUNI
Pemeliharaan Tepat waktu	302	302	372
Total Pemeliharaan	322	322	393



Jumlah pemeliharaan alat medis yang tepat waktu
dibagi Total pemeliharaan alat medis X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selalu meningkat selama 3 bulan, tetapi belum mencapai target. Rencana tindak lanjut: Mengajukan usulan pelatihan untuk SDM di IPSRS.

PENYELESAIAN PENCATATAN BUKTI TRANSAKSI KE DALAM SISTIM AKUNTANSI PADA JAM KERJA HARI YANG SAMA



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Pencatatan yang selesai tepat waktu	210	170	283
Jumlah seluruh pencatatan	210	170	283

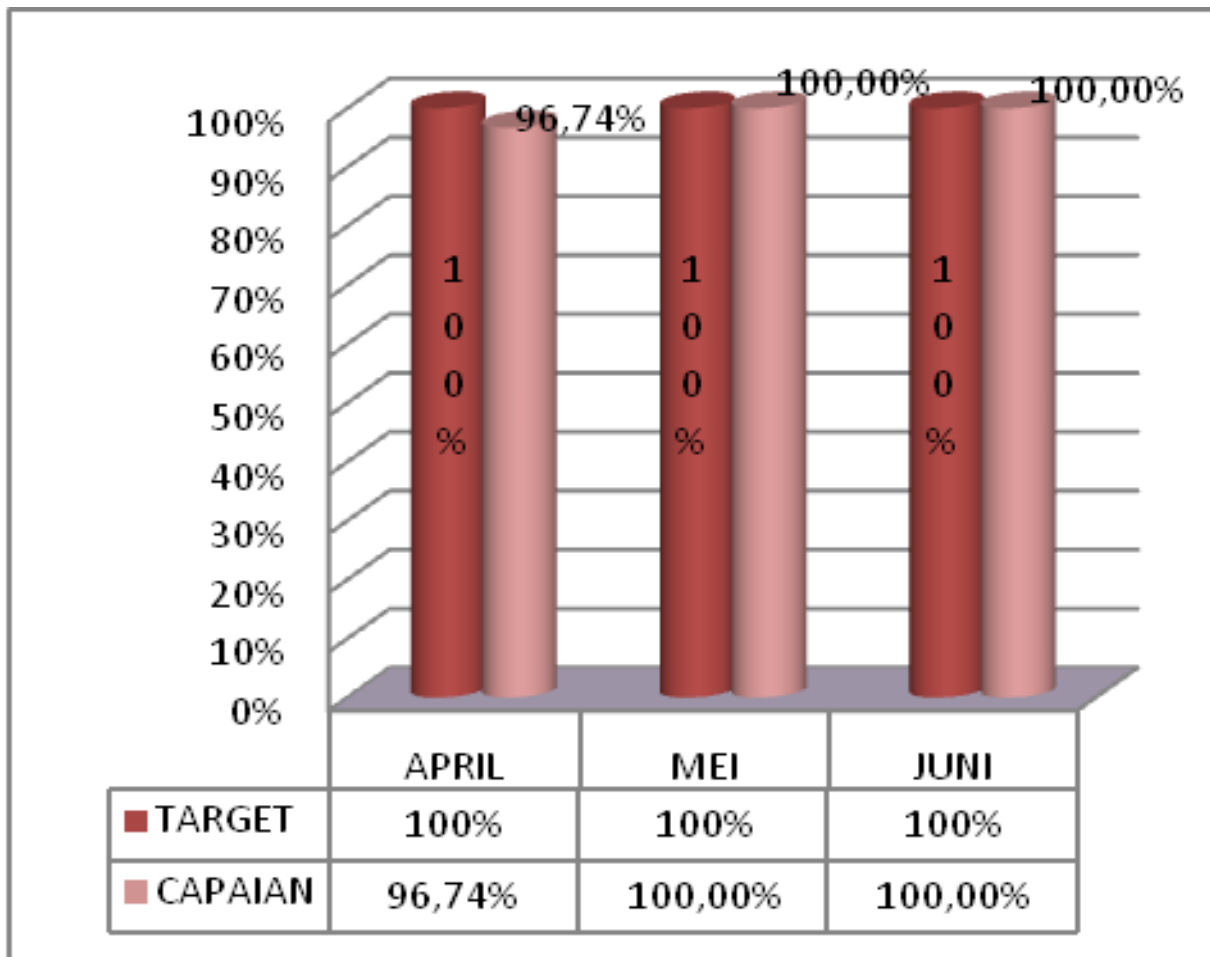


Jumlah Pencatatan yang selesai tepat waktu dibagi jumlah seluruh pencatatan X 100%

Analisa: capaian indikator mutu mencapai target selama 3 bulan terus menerus,
Rencana tindak lanjut: mempertahankan capaian indikator mutu agar tetap stabil

INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Kelengkapan Pelabelan Obat LASA dan HAM di Instalasi Farmasi



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Obat LASA dan HAM terlabeli	178	171	175
Seluruh obat LASA dan HAM	184	171	175

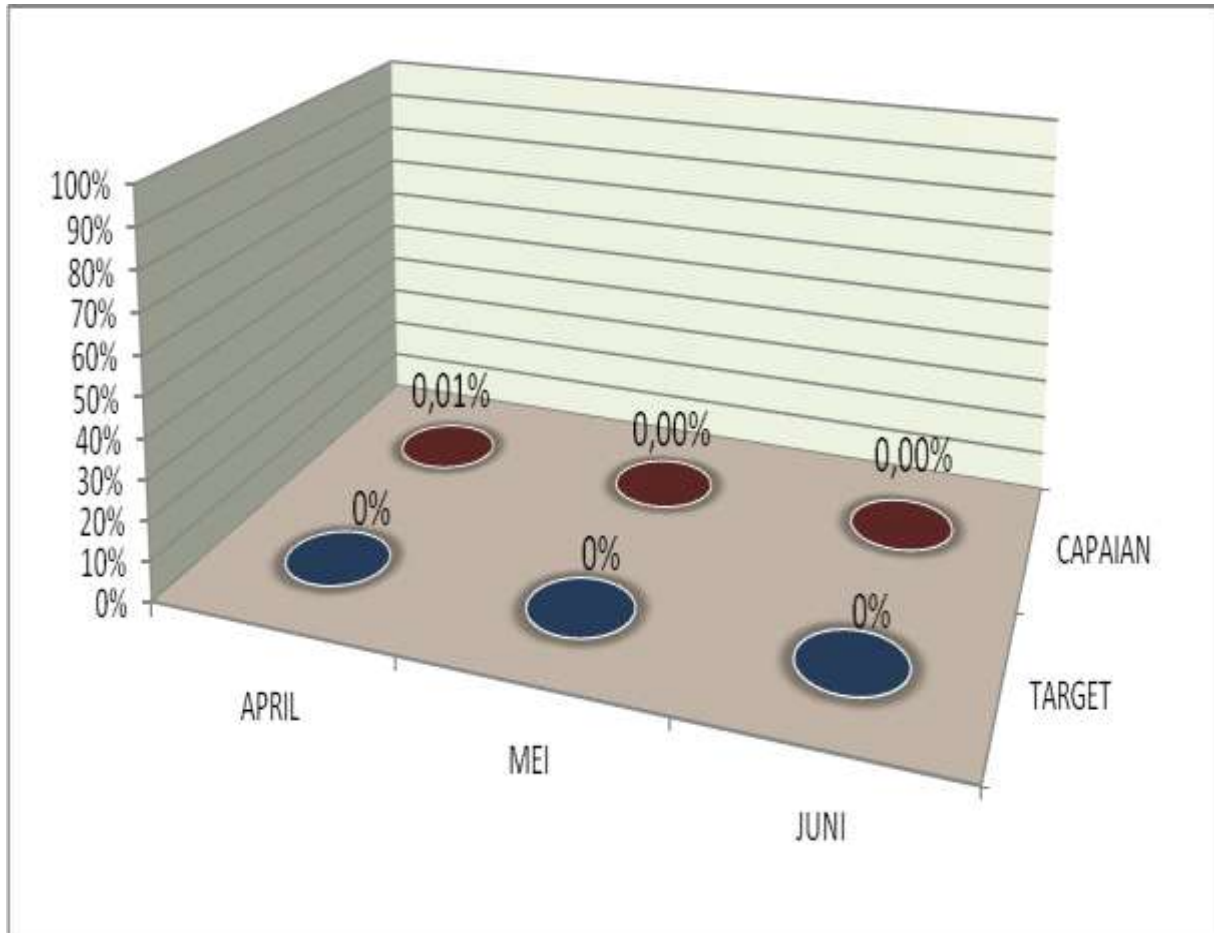


Jumlah obat LASA dan HAM yang terlabeli dibagi jumlah seluruh obat LASA dan HAM X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama 3 bulan naik dan mencapai target,
 Rencana tindak lanjut: seiring pengembangan pelayanan, membuat daftar obat LASA dan HAM yang baru

LIBRARY OF MEASURE

ANGKA PASIEN JATUH TIDAK CEDERA



DATA	APRIL	MEI	JUNI
Pasien Jatuh tanpa Cedera	1	0	0
Total pasien yang dirawat	8376	7666	6649



Jumlah pasien jatuh tanpa cedera dibagi Total pasien yang dirawat X 100%

Analisa: masih ada pasien jatuh tanpa cedera di bulan Aprilt sebanyak 0,01%, Rencana perbaikan : melakukan observasi dan tindak lanjut pada pasien jatuh dan upaya mencapai target.

Capaian indikator ini dianalisa agar unit kerja dapat menentukan rencana perbaikan yang nyata dan spesifik untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Dengan dukungan pimpinan dan komitmen dari semua unsur pemberi pelayanan maka mutu rumah sakit akan selalu ditingkatkan dengan mengedepankan keselamatan pasien.