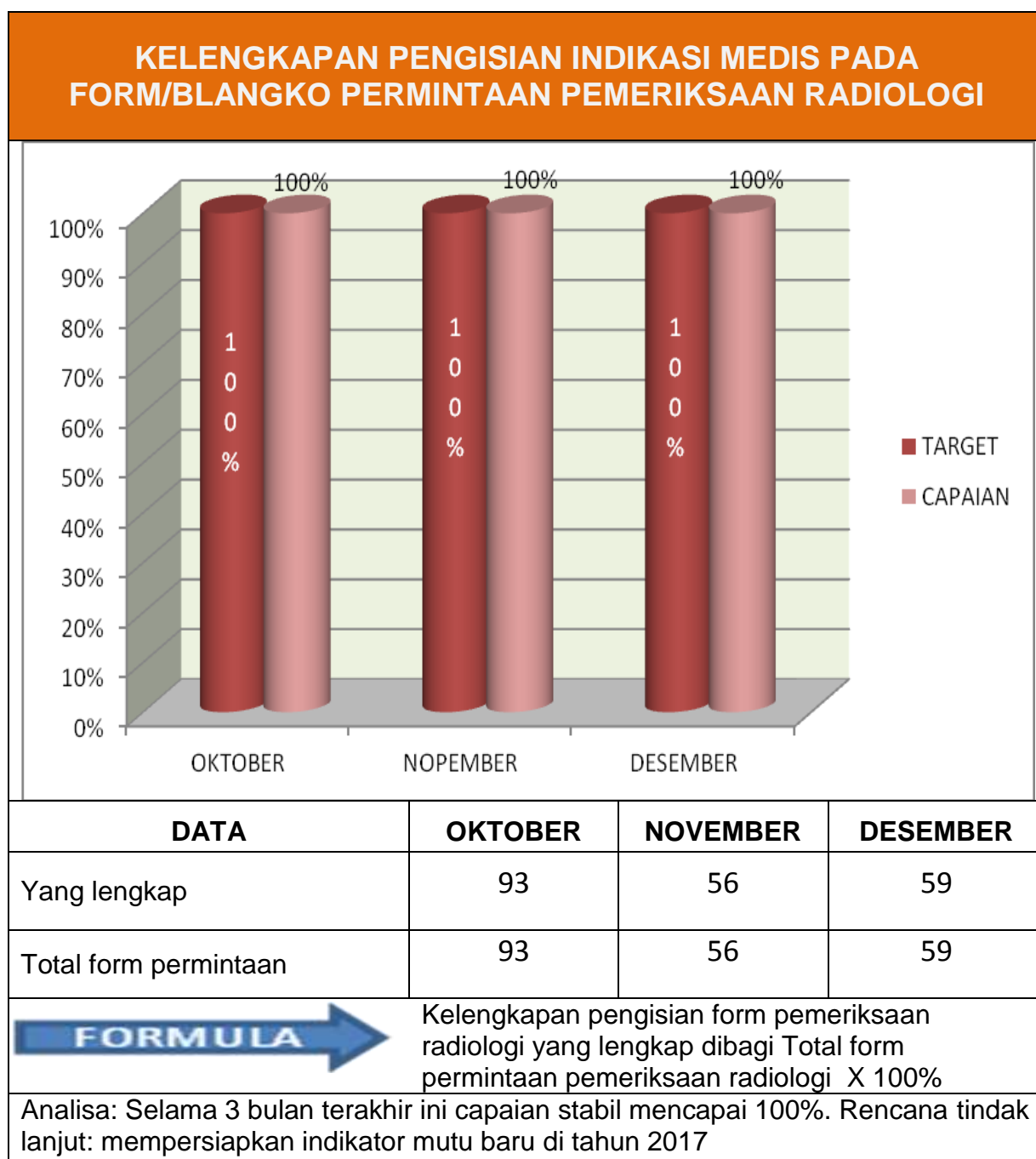


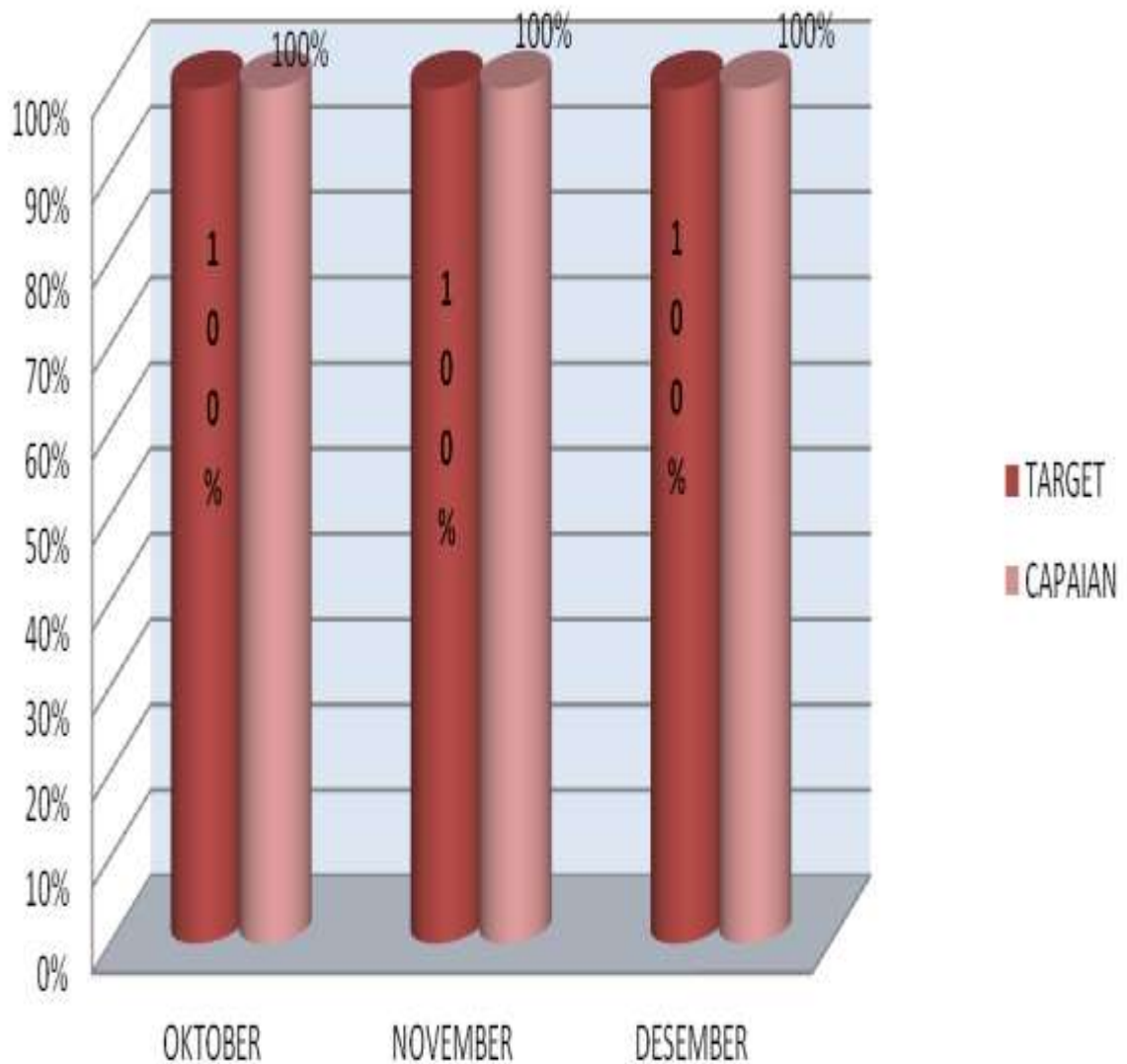
UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN RS JIWA DAERAH DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA

Indikator mutu yang telah ditetapkan di tahun 2016 sebagai salah satu upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang komprehensif, integratif dan berkesinambungan selalu dipantau capaian setiap bulannya, dievaluasi dan diberikan tindak lanjut yang nyata dan spesifik setiap tiga bulan. Capaian indikator mutu prioritas RS. Jiwa Daerah Arif Zainudin pada Triwulan IV (Oktober-Desember) tahun 2016 ini dapat dilihat sebagai berikut:

INDIKATOR AREA KLINIS



KEPATUHAN PETUGAS MENGGISI INFORMED CONSENT ECT SECARA LENGKAP DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSJD SURAKARTA



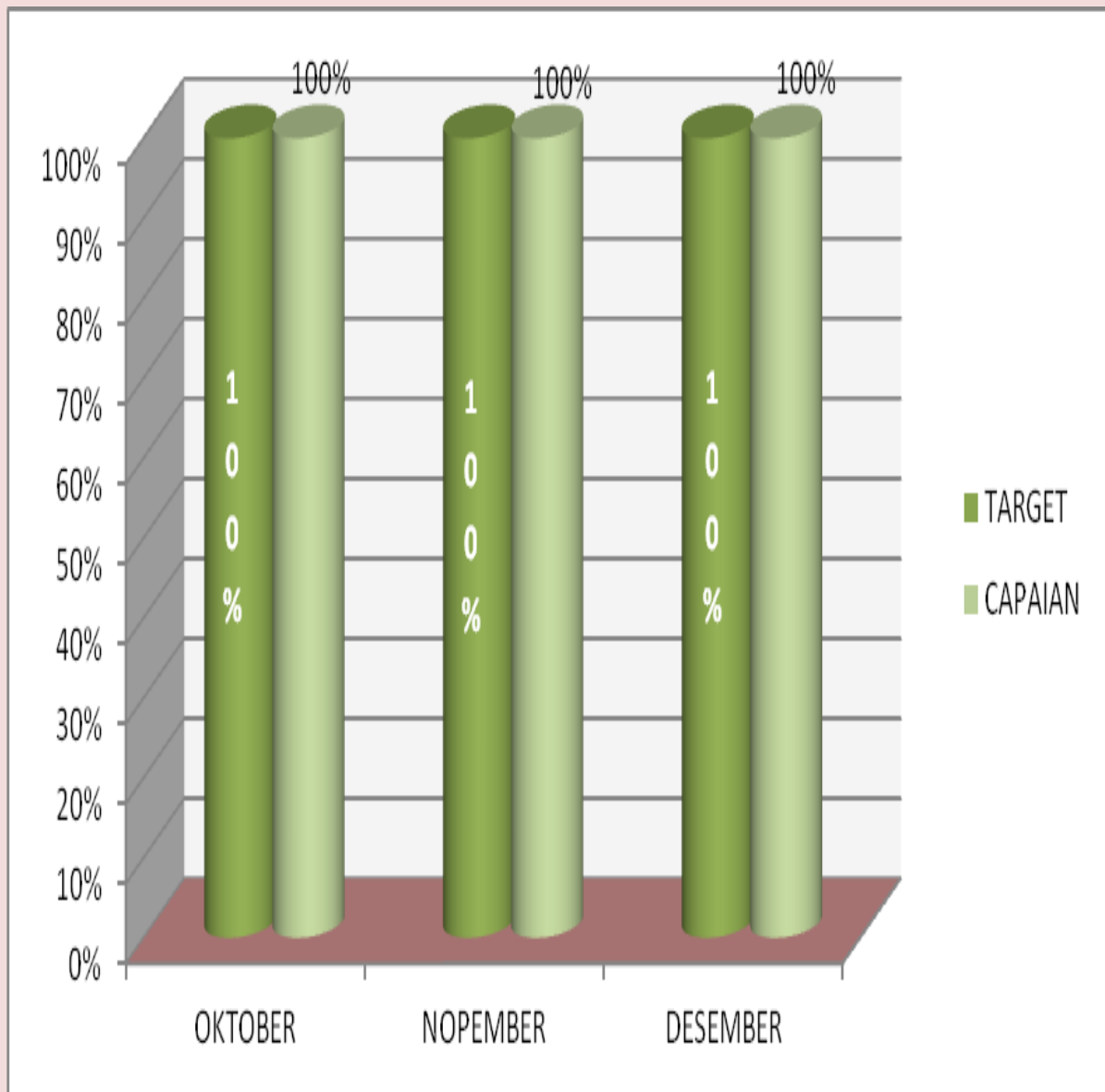
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Yang lengkap	242	196	222
Total informed consent	242	196	222



Kelengkapan pengisian form informed consent yang lengkap dibagi Total form informed consent X 100%

Analisa: Selama 3 bulan terakhir ini capaian stabil mencapai 100%. Rencana tindak lanjut: mempersiapkan indikator mutu baru di tahun 2017

KETEPATAN PEMBERIAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI



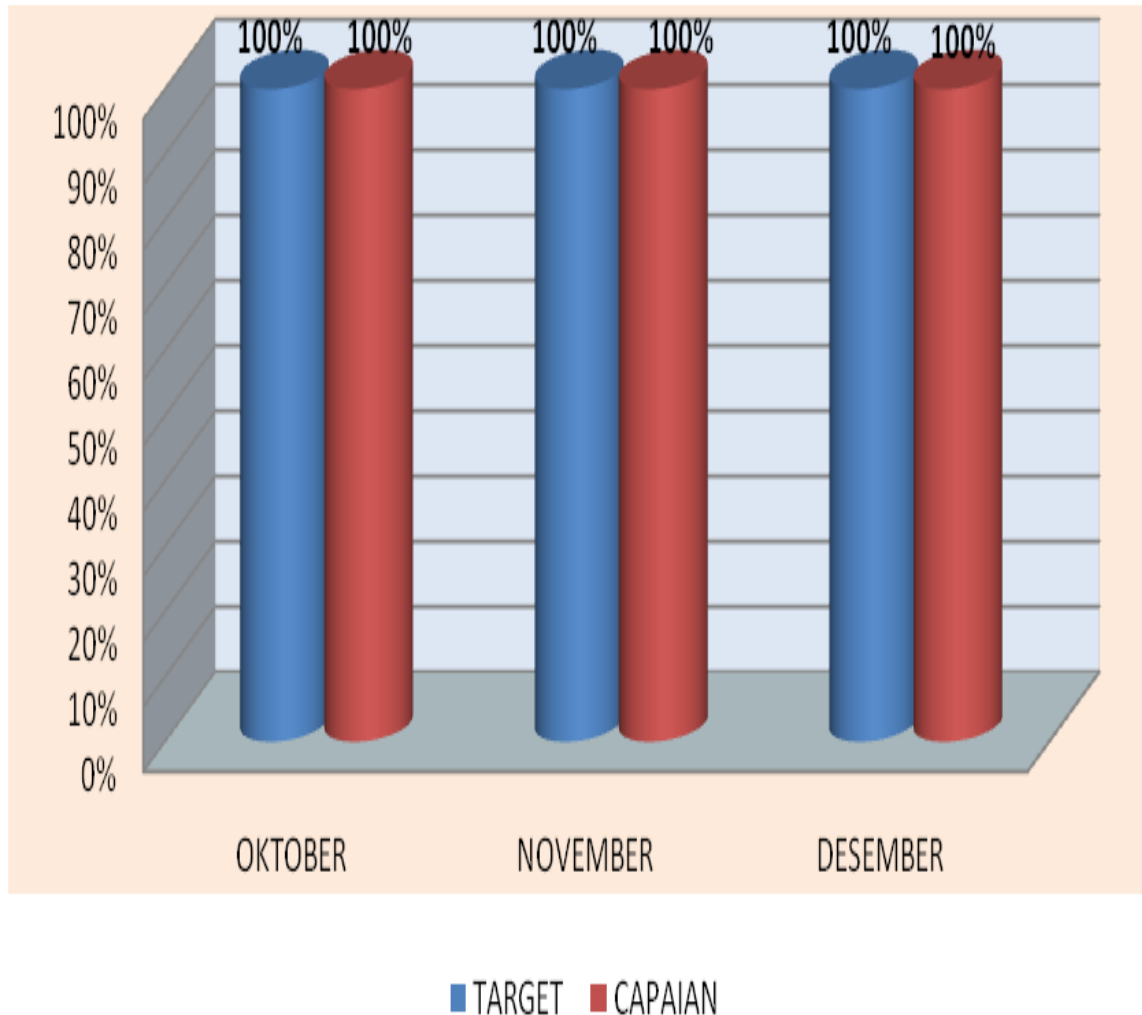
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Yang tepat	93	56	59
Total pemeriksaan radiologi	93	56	59

FORMULA

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

Analisa: trend capaian selama 3 bulan sudah mencapai target, dokter radiolog yang stand by sudah ada. Rencana tindak lanjut: mempersiapkan indikator mutu baru untuk tahun 2017.

Kepatuhan Dokter Mengisi Asesmen Medis Secara Lengkap Pada Pasien Yang Akan Melakukan Rawat Inap



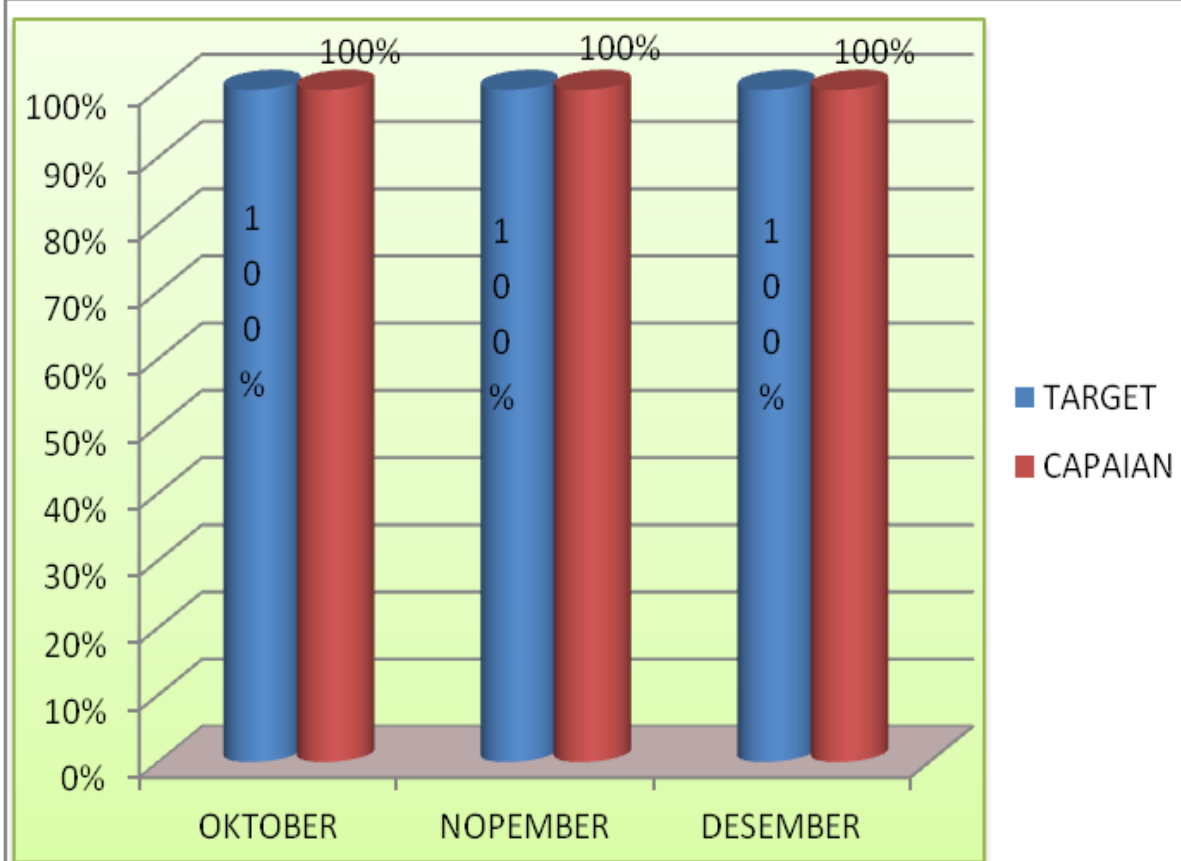
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Asesmen medis yang lengkap	19	10	11
Total asesmen medis	19	10	11



Asesmen medis yang lengkap dibagi total asesmen medis X 100%

Analisa: Selama tiga bulan telah stabil mencapai target 100%. Rencana tindak lanjut : selalu memonitor agar tetap mencapai target dan membuat indikator mutu baru untuk tahun 2017

Pelaporan Nilai Kritis Hasil Pemeriksaan Laboratorium ≤ 30 Menit



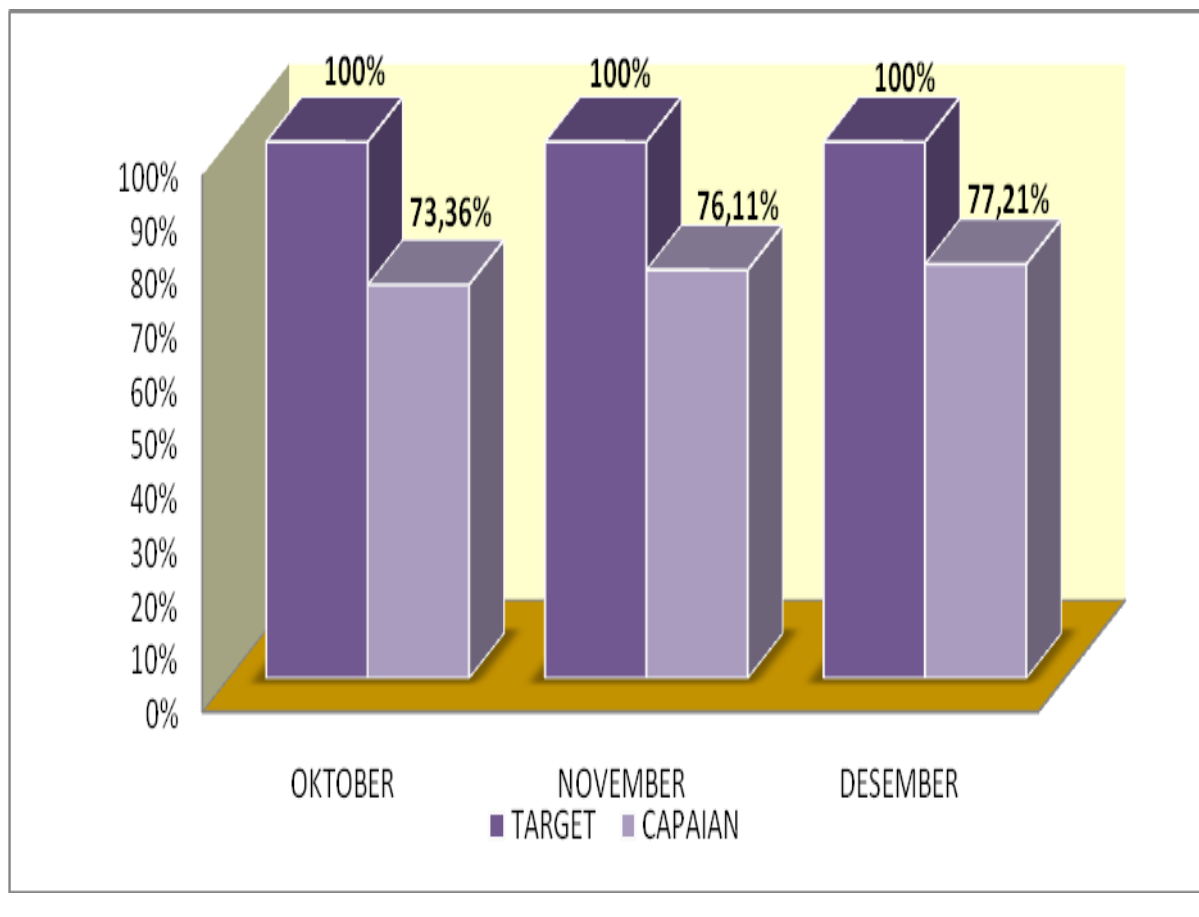
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Jumlah pemeriksaan nilai kritis kurang dari atau samadengan 30 menit	5	1	3
Jumlah seluruh pemeriksaan nilai kritis	5	1	3



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: mempertahankan capaian 100% dan mempersiapkan indikator mutu baru.

KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP



DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Jumlah dokumen RM yang lengkap	201	188	166
Jumlah seluruh dokumen RM	274	247	215

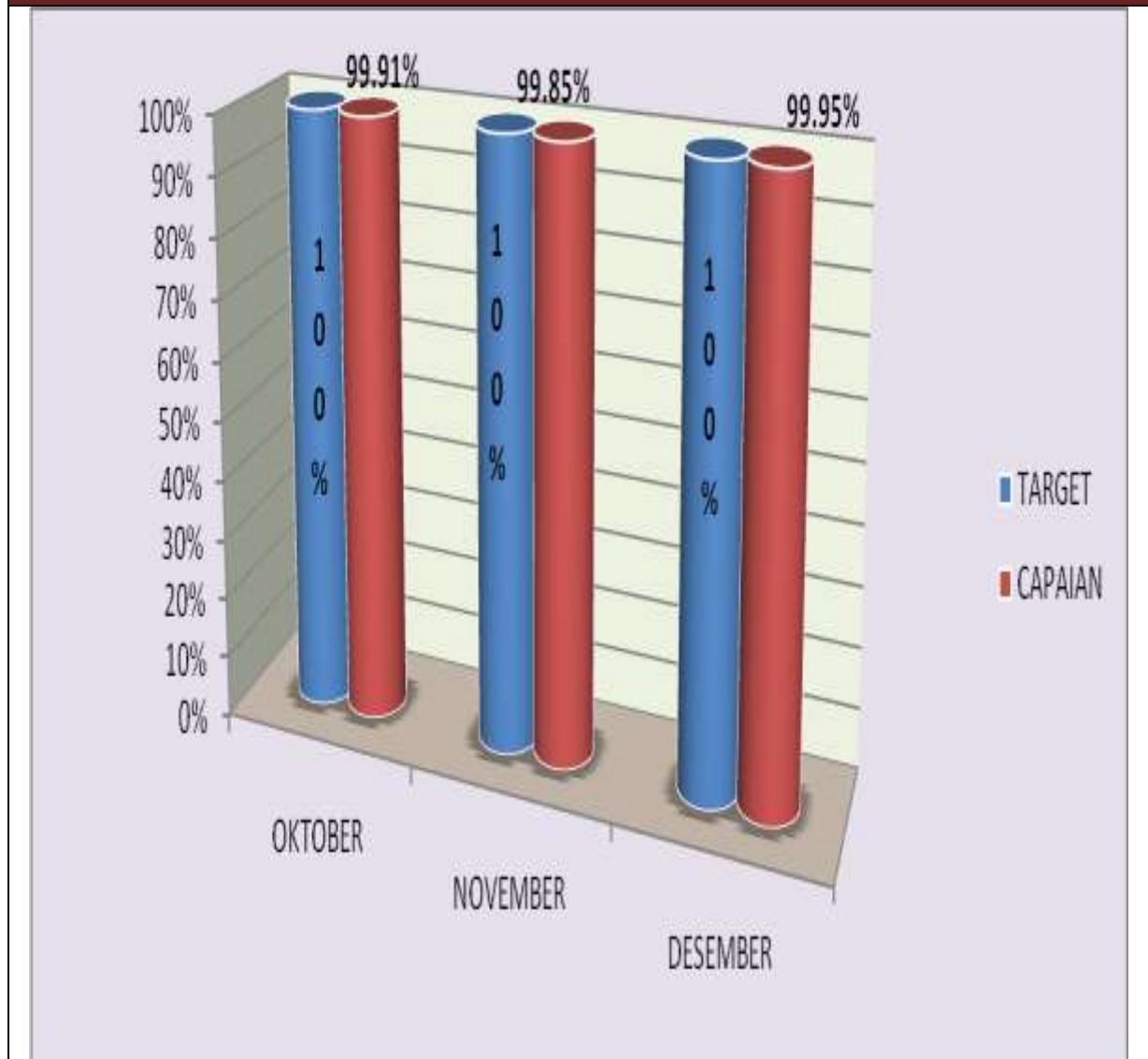


Jumlah dokumen RM yang lengkap dibagi jumlah seluruh dokumen RM X 100%

Analisa: capaian indikator mutu belum mencapai target tetapi selalu meningkat selama 3 bulan. Rencana tindak lanjut: sosialisasi penggunaan checklist pengisian DRM rawat inap melalui ronde dan sosialisasi hasil capaian di apel pagi dan rapat-rapat.

INDIKATOR MANAGERIAL

TIDAK ADANYA KEJADIAN PASIEN MENGAMUK DI BANGSAL SUBAKUT



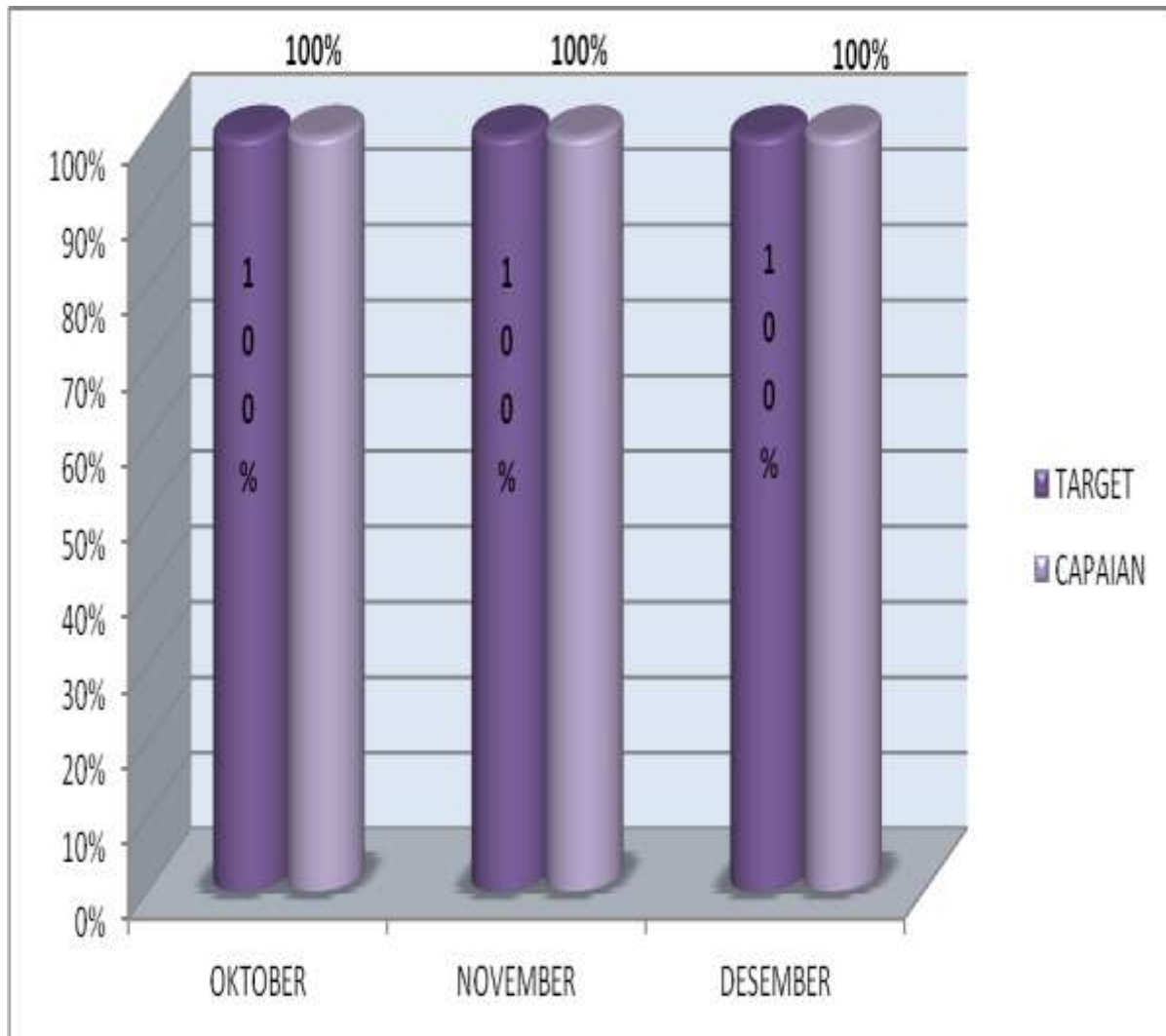
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Pasien yang tidak mengamuk	6612	5854	6325
Total pasien	6618	5863	6328



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: observasi intensif pada pasien di ruang sub akut yang emosinya labil dan mudah marah.

KETEPATAN WAKTU PELAPORAN KINERJA PELAYANAN

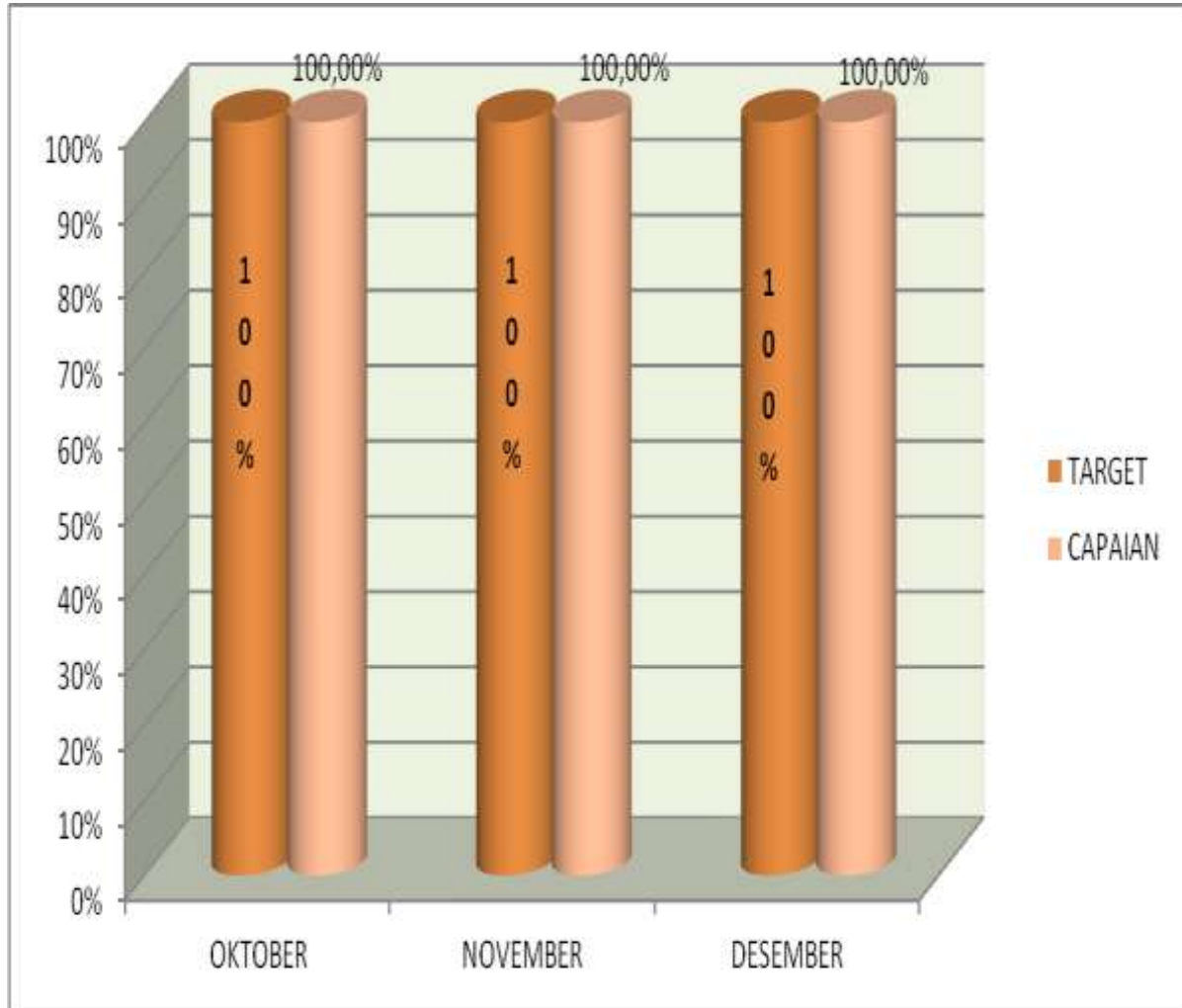


DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Tepat waktu	15	15	15
Batas Waktu	15	15	15

FORMULA → $\text{Ketepatan waktu pelaporan} \div \text{batas waktu pelaporan} \times 100\%$

Analisa: capaian indikator mutu selama tiga bulan telah mencapai. Rencana tindak lanjut : selalu memantau kegiatan ini dan mempertahankan capaian serta mempersiapkan indikator mutu baru untuk tahun 2017

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



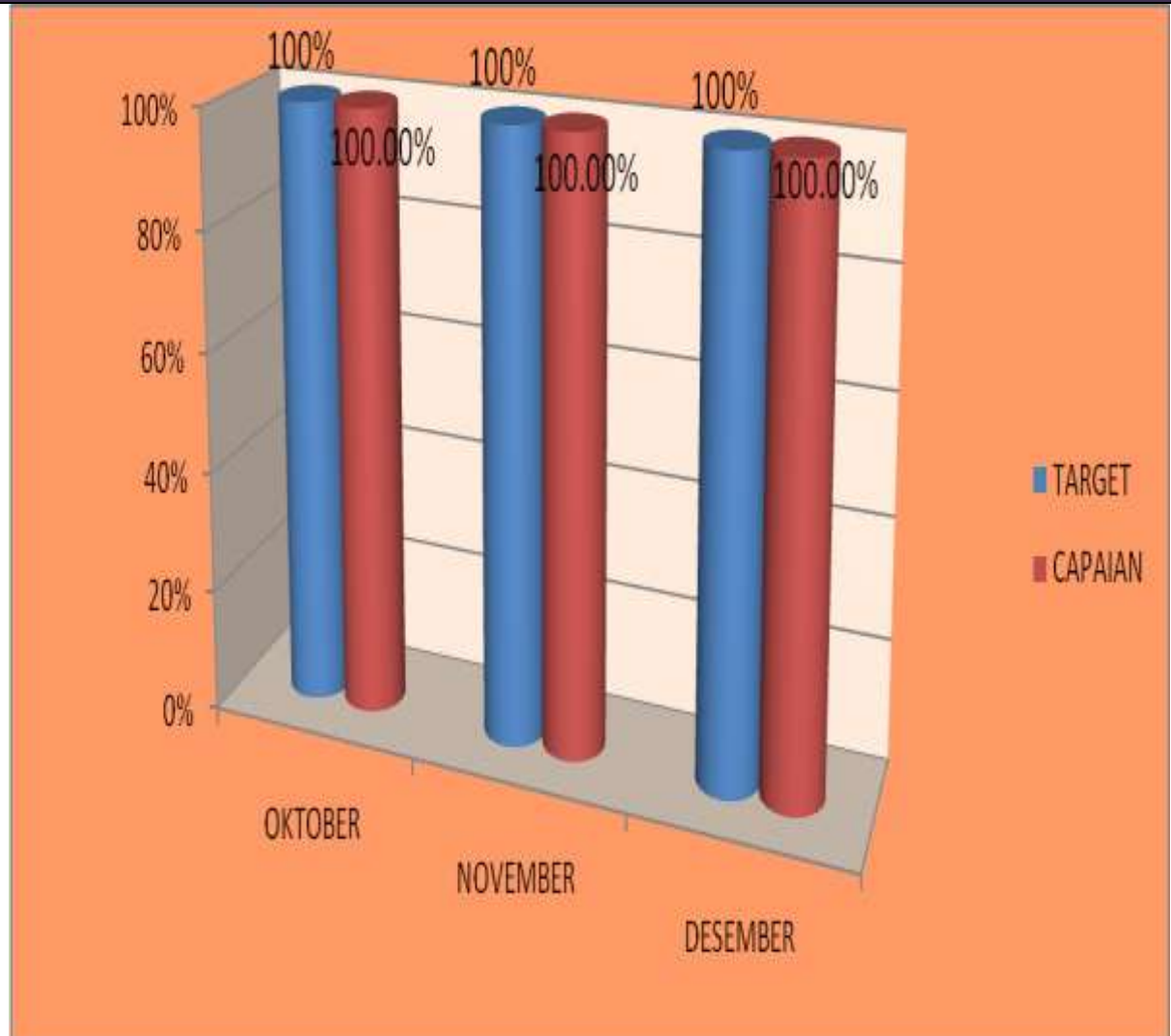
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Pencatatan yang selesai tepat waktu	181	196	220
Jumlah seluruh pencatatan	181	196	220



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: mempersiapkan indikator mutu baru

KEMAMPUAN KARYAWAN DALAM PENGGUNAAN ALAT PEMADAM API RINGAN (APAR)



DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Karyawan yang mampu	50	50	50
Total Karyawan	50	50	50

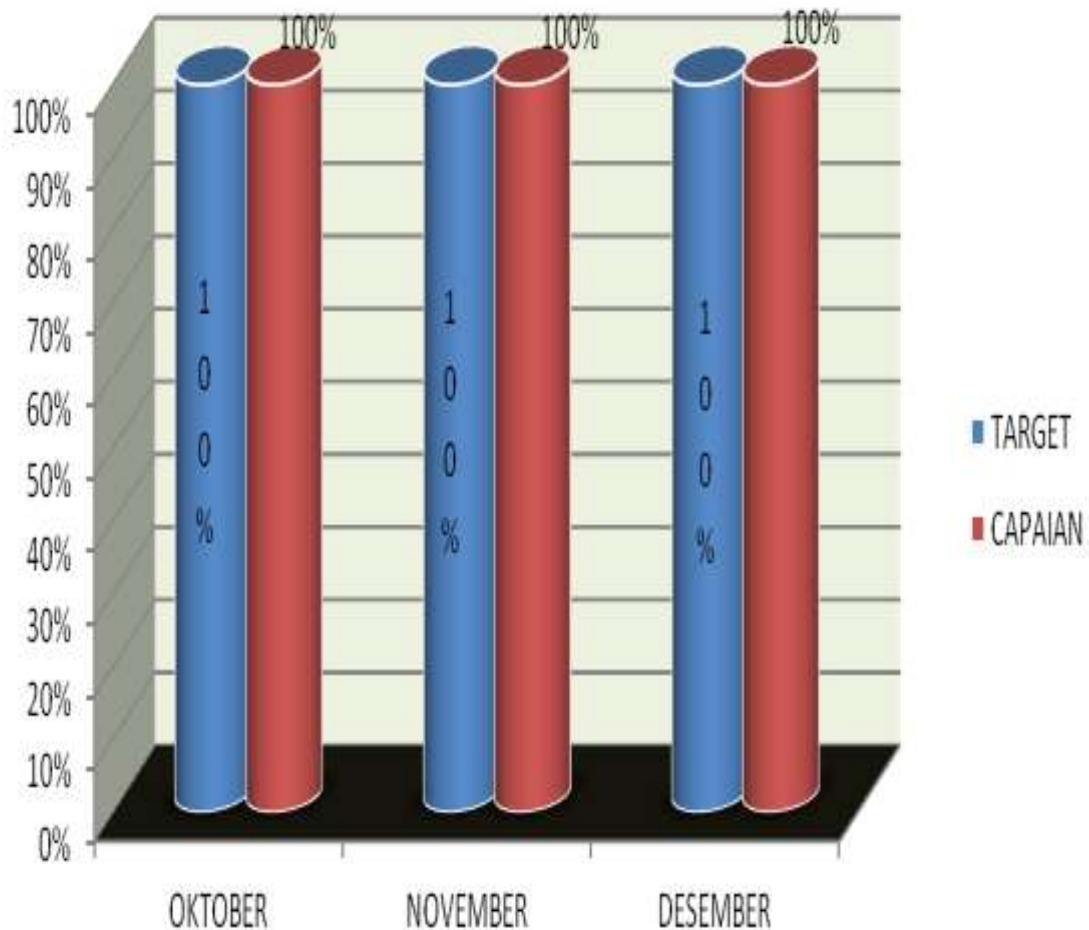


Jumlah Karyawan yang mampu saat simulasi dibagi Total karyawan yang diikuti dalam simulasi X 100%

Analisa: selama tiga bulan semua karyawan yang diikuti simulasi mampu melakukan, target 100% tercapai. Rencana tindak lanjut: melanjutkan sosialisasi dengan metode khusus karena belum semua pegawai tersosialisasi dan simulasi bertahap pada semua pegawai.

INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Kelengkapan Pelabelan Obat LASA dan HAM di Instalasi Farmasi



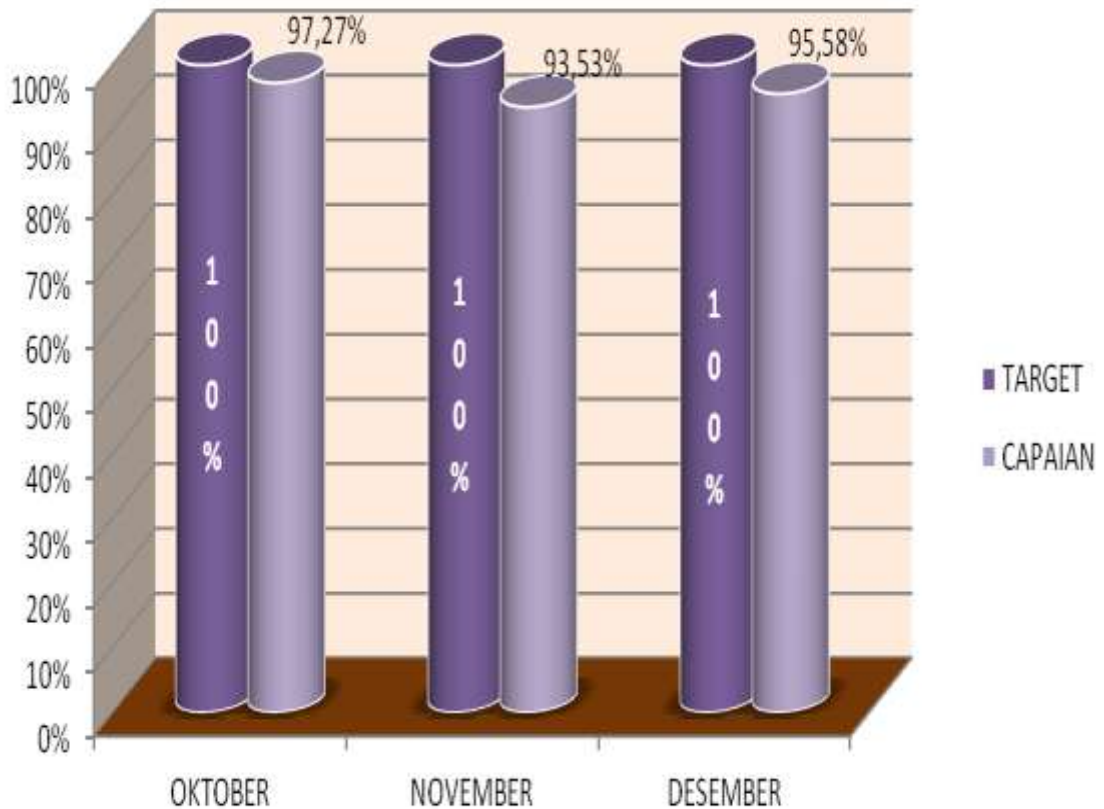
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Obat LASA dan HAM terlabeli	219	224	224
Seluruh obat LASA dan HAM	219	224	224



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

Analisa: Semua obat LASA dan HAM telah terlabeli, capaian selama 3 bulan telah 100%. Rencana tindak lanjut: merencanakan pemesanan label sesuai dengan ukuran kemasan obat dan mempertahankan target yang sudah tercapai.

KEPATUHAN DOKTER DALAM MELAKSANAKAN HAND HYGIENE



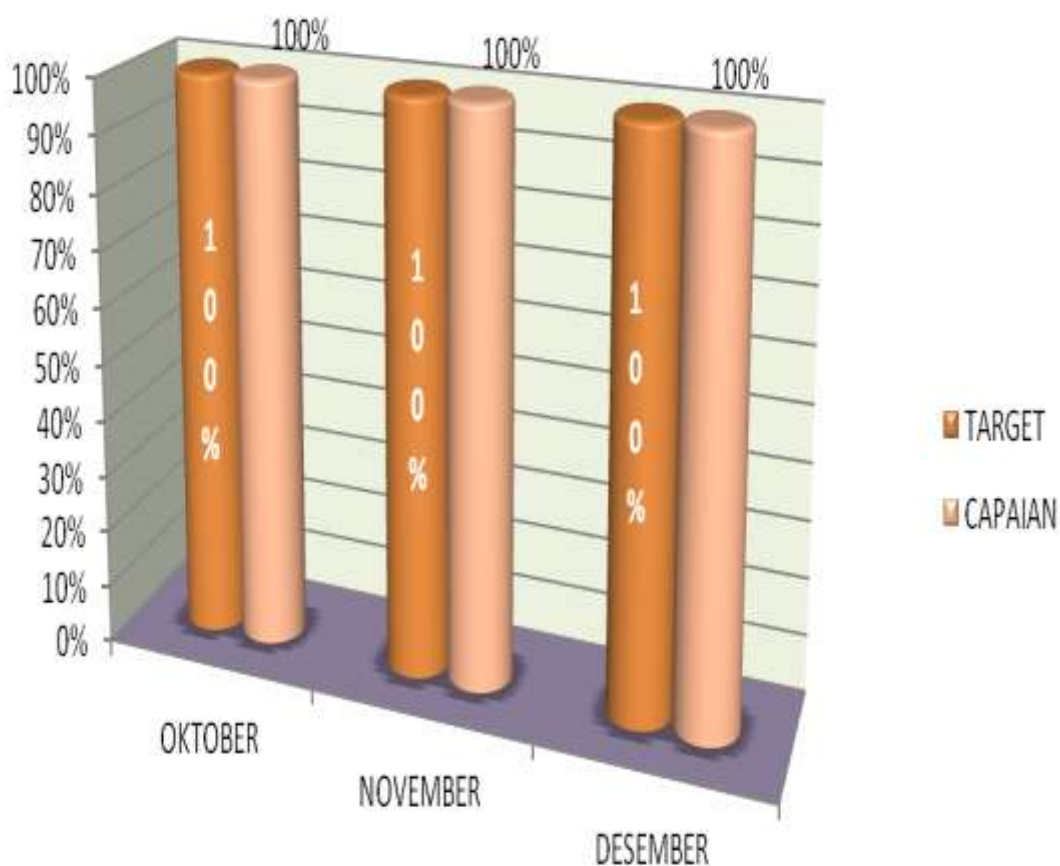
DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Kepatuhan Hand Hygiene saat visite	1504	1801	1962
Jumlah seluruh visite dokter	1695	1947	2097



Kepatuhan hand hygiene dokter saat visite dibagi jumlah seluruh visite dokter X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama 3 bulan belum mencapai target, masih ada dokter yang alfa untuk melakukan hand hygiene. Rencana tindak lanjut: sosialisasi hand hygiene terutama kepada dokter baru.

KELENGKAPAN OBSERVASI RISIKO JATUH



DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Observasi lengkap	7	7	14
Jumlah seluruh observasi risiko jatuh	7	7	14



Jumlah observasi yang lengkap dibagi jumlah seluruh observasi risiko jatuh X 100%

Analisa: capaian indikator mutu selama 3 bulan telah mencapai target, semua pasien dengan risiko jatuh telah dilakukan observasi dengan lengkap. Rencana tindak lanjut: mempertahankan target yang sudah tercapai dan mengulang usulan pemasangan CCTV.

LIBRARY OF MEASURE



DATA	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
Jatuh Cedera	0	0	0
Total Pasien	8818	6594	6773



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

Analisa: trend selama 3 bulan tidak ada kejadian jatuh. Rencana tindak lanjut: mempertahankan capaian dengan tetap melakukan observasi pada pasien dengan risiko jatuh.

Pada periode akhir di tahun 2016 ini, banyak capaian indikator mutu yang telah mencapai target yang telah ditetapkan. Kegiatan akan terus dievaluasi dan dimonitoring agar target selalu tercapai. Rencana selanjutnya mempersiapkan indikator mutu baru untuk mendukung area prioritas di tahun 2017 yaitu pelayanan rawat jalan.