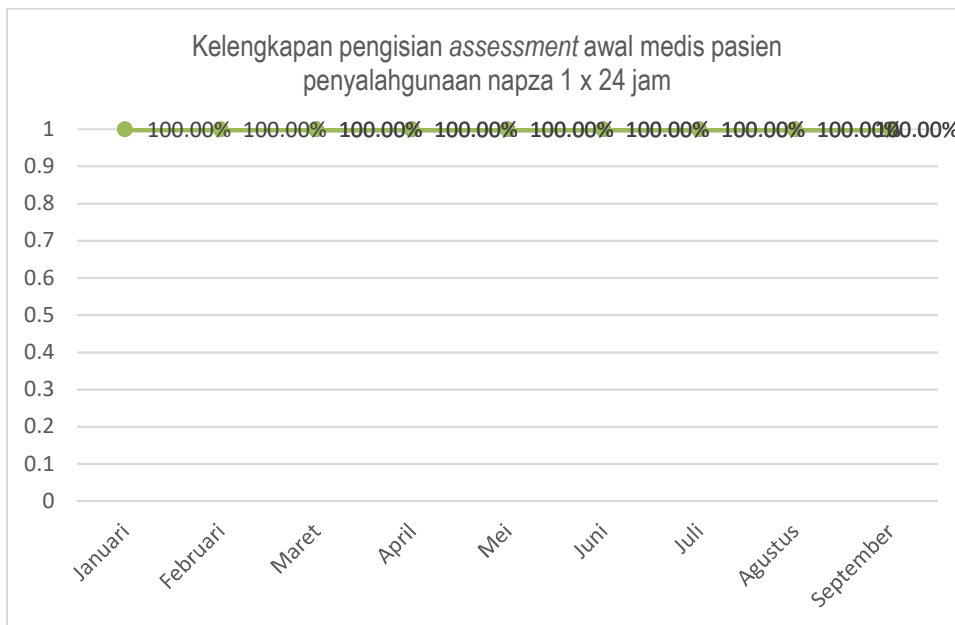


**CAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS  
RS JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG  
TRIWULAN III TAHUN 2018**

**A. Indikator Area Klinis**

1. Kelengkapan pengisian *assessment* awal medis pasien penyalahgunaan napza 1 x 24 jam

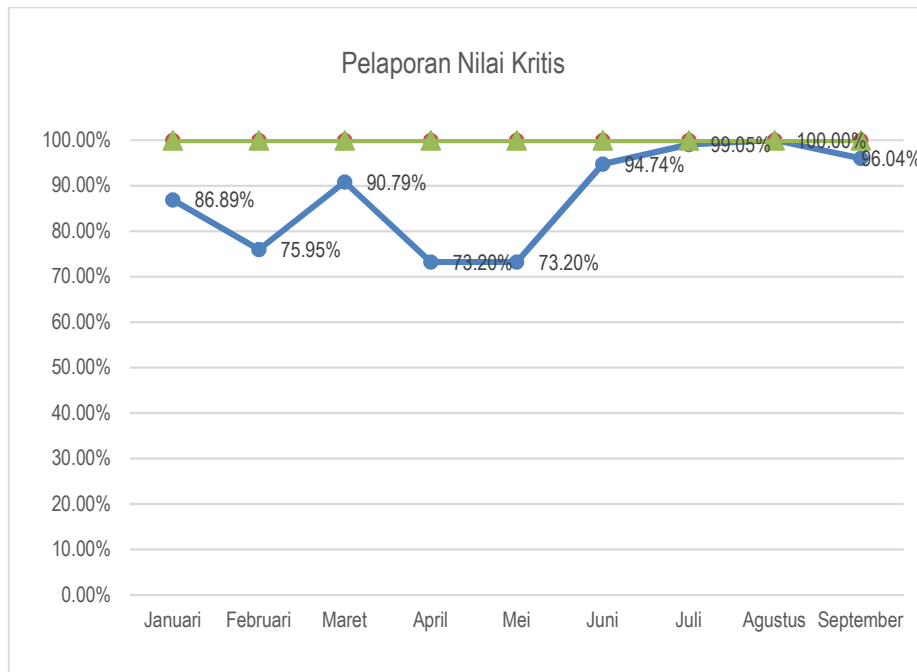
Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	100.00%	100.00%
Februari	-	100.00%	100.00%
Maret	100.00%	100.00%	100.00%
April	100.00%	100.00%	100.00%
Mei	100.00%	100.00%	100.00%
Juni	100.00%	100.00%	100.00%
Juli	100.00%	100.00%	100.00%
Agustus	100.00%	100.00%	100.00%
September	100.00%	100.00%	100.00%



2. Pelaporan nilai kritis

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	86.89%	100.00%	100.00%
Februari	75.95%	100.00%	100.00%
Maret	90.79%	100.00%	100.00%
April	78.57%	100.00%	100.00%
Mei	73.20%	100.00%	100.00%
Juni	94.74%	100.00%	100.00%

Bulan	Capaian	Standar	Target
Juli	99.05%	100.00%	100.00%
Agustus	100.00%	100.00%	100.00%
September	96.04%	100.00%	100.00%



Permasalahan	Plan	Do	Check	Action
Penemuan nilai kritis menggunakan glukostik di ruangan apabila nilainya tidak muncul angka	Terlaksananya pelaporan nilai kritis nilai gula darah yang tidak terbaca (low/ high) oleh alat glukostik yang dilakukan di bangsal perawatan	Lakukan pemeriksaan ulang nilai gula darah menggunakan sample darah vena, di laboratorium untuk mengetahui angka/ nilai yang tidak terbaca pada alat glukostik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah dilakukan pemeriksaan pemeriksaan ulang nilai gula darah menggunakan sample darah vena, di laboratorium untuk mengetahui angka/ nilai yang tidak terbaca pada alat glukostik</li> <li>Belum ada kepastian pelaporan nilai gula darah yang tidak terbaca (low/ high) oleh alat glukostik yang dilakukan</li> </ul>	Lakukan sosialisasi ke bangsal perawatan yang melakukan pemeriksaan nilai gula darah menggunakan alat glukostik untuk memberitahu dan melakukan pemeriksaan ulang bila ada nilai gula darah yang tidak terbaca (low/ high) oleh alat glukostik yang dilakukan di bangsal perawatan



Aminoglikosida	99	2	26	40	8	33	19	19
Aminopenicillin	146	24	10	10	10	19	6	6
Anti TB	1.105	94	65	53	39	57	45	45
Choramphenikol		79						
Karbapenem	43	6	20	28	19	18	33	33
Lincosamide	33				2	2		
Makrolida	156	20	27	21	15	16	31	31
Monobactam	242	114	76	138	99	91	88	88
Nitromidazole	459	35	47	23	23	38	47	47
Penicillin	259	130	38	54	42	65	38	38
Sefalosporin Generasi I	49	29	28	22	23	24	13	13
Sefalosporin Generasi II	727							
Sefalosporin Generasi III		325	488	387	316	415	340	340
Sulfonamide	1				1			
Tetracyclin	45	7	14	22	12	8	8	8

6. Kesalahan pemberian obat di rawat inapjiwa

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	0.03%	0.00%	0.00%
Februari	0.00%	0.00%	0.00%
Maret	0.00%	0.00%	0.00%
April	0.00%	0.00%	0.00%
Mei	0.00%	0.00%	0.00%
Juni	0.00%	0.00%	0.00%
Juli	0.00%	0.00%	0.00%
Agustus	0.00%	0.00%	0.00%
September	0.00%	0.00%	0.00%



Permasalahan	Plan	Do	Check	Action
Belum semua DPJP menggunakan ECT dengan premedikasi	Semua DPJP menggunakan ECT dengan premedikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi DPJP yang belum menggunakan ECT dengan premedikasi</li> <li>Menggalai latar belakang DPJP tidak menggunakan ECT dengan premedikasi</li> <li>Mensosialisasikan manfaat ECT dengan premedikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah teridentifikasi DPJP yang belum menggunakan ECT dengan premedikasi</li> <li>Belum teridentifikasi secara detail latar belakang DPJP tidak menggunakan ECT dengan premedikasi</li> <li>Belum dilakukan sosialisasi ulang manfaat ECT dengan premedikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi secara detail latar belakang DPJP tidak menggunakan ECT dengan premedikasi</li> <li>Lakukan sosialisasi ulang manfaat menggunakan ECT dengan premedikasi.</li> </ul>

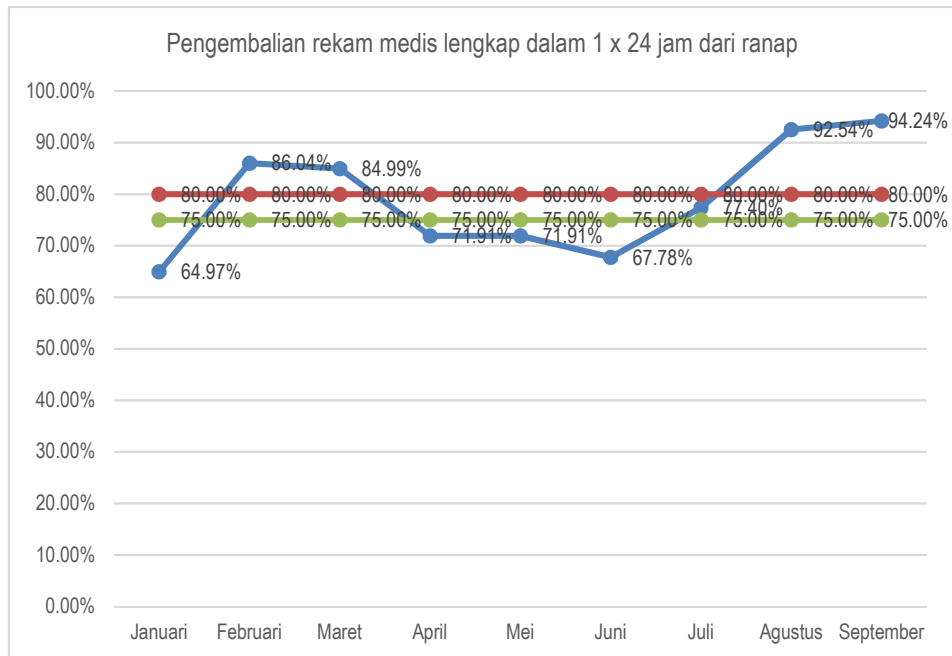
8. Kelengkapan pengisian form reaksi tranfusi di rawat inap

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari		100.00%	80.00%
Februari		100.00%	80.00%
Maret		100.00%	80.00%
April		100.00%	80.00%
Mei		100.00%	80.00%
Juni		100.00%	80.00%
Juli	100.00%	100.00%	80.00%
Agustus	-	100.00%	80.00%
September	100.00%	100.00%	80.00%

9. Pengembalian rekam medis lengkap dalam 1 x 24 jam dari rawat inap

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	64.97%	80.00%	75.00%
Februari	86.04%	80.00%	75.00%
Maret	84.99%	80.00%	75.00%
April	76.26%	80.00%	75.00%
Mei	71.91%	80.00%	75.00%

Juni	67.78%	80.00%	75.00%
Juli	77.40%	80.00%	75.00%
Agustus	92.54%	80.00%	75.00%
September	94.24%	80.00%	75.00%



NO	BULAN	IRNA I	IRNA II	IKESWAR
1	JANUARI	79.10%	49.45%	100.00%
2	FEBRUARI	89.17%	83.41%	100.00%
3	MARET	89.45%	84.81%	100.00%
4	APRIL	84.39%	58.15%	100.00%
5	MEI	82.48%	66.09%	90.91%
6	JUNI	79.00%	64.19%	63.64%
7	JULI	86.06%	72.50%	100.00%
8	AGUSTUS	100.00%	87.73%	100.00%
9	SEPTEMBER	100.00%	90.50%	100.00%

10. Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilans dan pelaporan

Bulan	Capaian					
	Dekubitus	ISK	Phlebitis	ILO	VAP	HAP
Standar	≤ 1%	≤ 1.5	≤ 3.5	≤ 2%	≤ 5.8	≤ 1
Januari	0	0	0	0	0	0
Februari	2.29	0	1.06	0	0	2.29
Maret	2.51	0	0.52	0	0	0

April	0	0	1.23	0	0	0
Mei	2.35	0	0	1.79	0	2.35
Juni	0	0	0	0	0	0
Juli	0‰	2.54‰	0 ‰	8.5%	0	0‰
Agustus	0‰	0‰	0 ‰	0%	0	0‰
September	6.78‰	0‰	0‰	4.54%	0	0‰

PLAN	DO	STUDY	ACT
IDO Menurunkan angka IDO sesuai standart 2%	Melaksanakan penerapan bundle IDO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencukuran tidak dilakukan 1 jam sebelum pasien dilakukan tindakan operasi. Pencukuran masih dilakukan di bangsal</li> <li>2. Pencukuran sudah dilakukan dengan menggunakan clipper elektrik</li> <li>3. Pemberian antibiotic profilaksis dilakukan di ruang rawat pad jam 08.00, sehingga rentang antara pemberian profilaksis dan operasi lebih dari 1 jam</li> <li>4. Edukasi perawatan luka dirumah dan pola diet untuk membantu proses penyembuhan belum optimal</li> <li>5. Pengkajian awal untuk menentukan resiko alergi terhadap alat medis belum optimal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segera merevisi SPO sesuai dengan hasil rapat dengan KSM bedah tgl 18 Sept 2018 diperoleh beberapa kesepakatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Target survailance tidak hanya pada App simpel dan SC saja tapi pada semua tindakan operasi bersih dan bersih terkontaminasi</li> <li>- Tidak semua operasi perlu dilakukan pencukuran kecuali yang mengganggu daerah operasi</li> <li>- Operasi App dan SC tidak dilakukan pencukuran selama tidak mengganggu area operasi</li> <li>- Pencukuran tetap dilakukan di bangsal atau ruangan yang mengirim segera sebelum dikirim ke kamar operasi</li> <li>- Pemberian antibiotik profilaksis diberikan di kamar operasi segera sebelum dilakukan operasi, tapi skin test dilakukan di ruangan</li> </ul> </li> <li>2. Segera dilaksanakan sosialisasi SPO</li> <li>3. Diharapkan kepatuhan terhadap SPO 100%</li> <li>4. Sosialisasi ulang penerapan bundle pencegahan IDO untuk petugas ruangan dan kamar operasi</li> </ol>

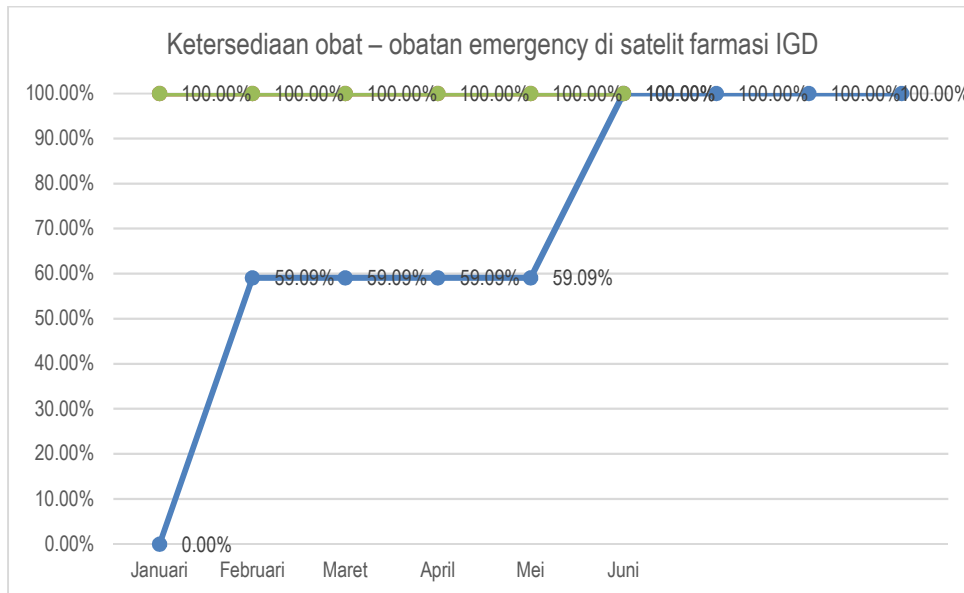
## B. Indikator Area Manajemen

### 1. Ketersediaan obat – obatan emergency di satelit farmasi IGD

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	100.00%	100.00%
Februari	59.09% (WHO)	100.00%	100.00%
Maret	59.09%	100.00%	100.00%
April	59.09%	100.00%	100.00%

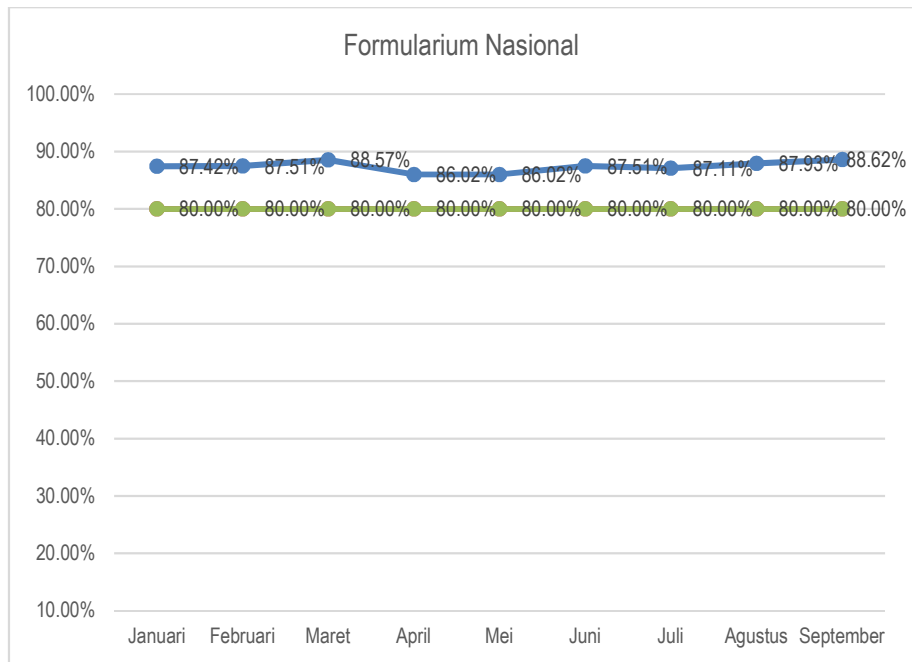


Bulan	Capaian	Standar	Target
Mei	59.09%	100.00%	100.00%
Juni	100.00% (RSJS)	100.00%	100.00%
Juli	100.00%	100.00%	100.00%
Agustus	100.00%	100.00%	100.00%
September	100.00%	100.00%	100.00%



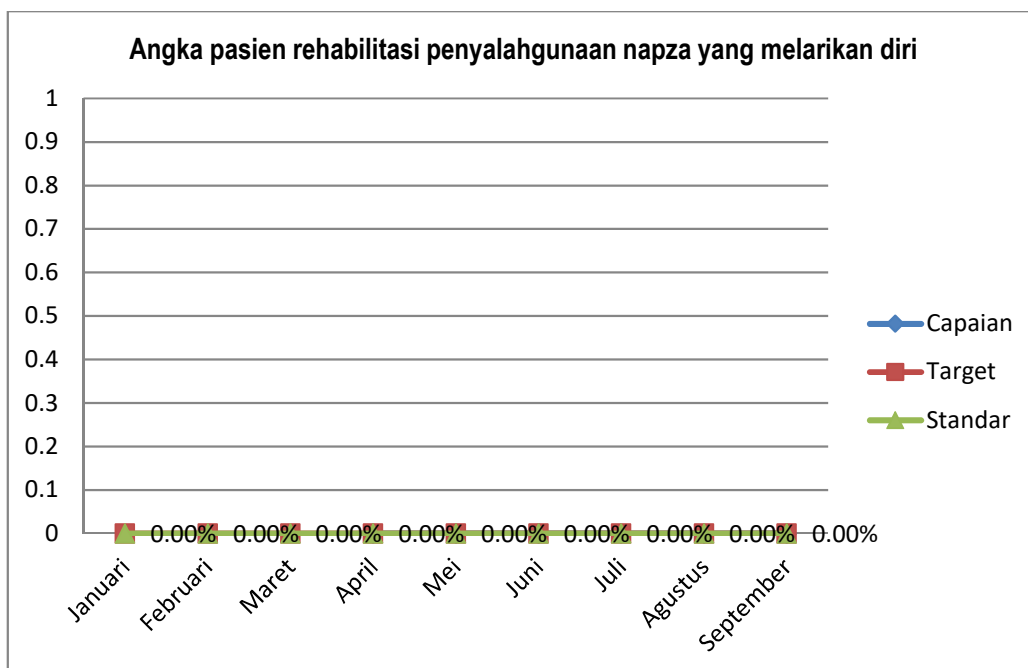
## 2. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	87.42%	80.00%	80.00%
Februari	87.51%	80.00%	80.00%
Maret	88.57%	80.00%	80.00%
April	86.43%	80.00%	80.00%
Mei	86.02%	80.00%	80.00%
Juni	87.51%	80.00%	80.00%
Juli	87.11%	80.00%	80.00%
Agustus	87.93%	80.00%	80.00%
September	88.62%	80.00%	80.00%



3. Angka pasien rehabilitasi penyalahgunaan napza yang melarikan diri

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	0.00%	0.00%
Februari	-	0.00%	0.00%
Maret	0.00%	0.00%	0.00%
April	0.00%	0.00%	0.00%
Mei		0.00%	0.00%
Juni	0.00%	0.00%	0.00%
Juli	0.00%	0.00%	0.00%
Agustus	0.00%	0.00%	0.00%
September	0.00%	0.00%	0.00%



4. Penggunaan bangsal rehabilitasi penyalahgunaan Napza (BOR)

Bulan	BOR
Januari	0.0
Februari	0.0
Maret	3.9
April	10.0
Mei	10.0
Juni	13.0
Juli	35.2
Agustus	31.3
September	45.7

Pada bulan September kapasitas tempat tidur bangsal napz diturunkan menjadi 10TT.

5. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat jalan

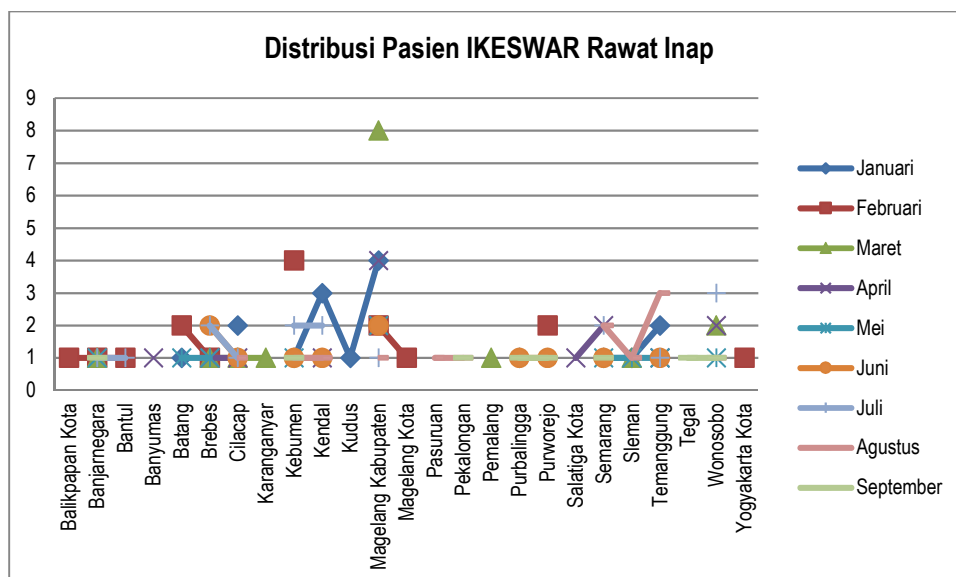
Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	0.00%	85.00%	80.00%
Februari	78.24%	85.00%	80.00%
Maret	87.57%	85.00%	80.00%
April	77.21%	85.00%	80.00%
Mei	76.28%	85.00%	80.00%
Juni	78.92%	85.00%	80.00%
Juli	75.15%	85.00%	80.00%
Agustus	76.19%	85.00%	80.00%
September	77.00%	85.00%	80.00%







No	Kabupaten/ Kota	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
15	Pekalongan								1	1
16	Pemalang			1						
17	Purbalingga	1					1			1
18	Purworejo		2				1			1
19	Salatiga Kota				1					
20	Semarang	1			2	1	1	2	2	1
21	Sleman	1		1		1		1		
22	Temanggung	2			1	1	1	1	3	
23	Tegal									1
24	Wonosobo			2	2	1		3	1	1
25	Yogyakarta Kota		1							



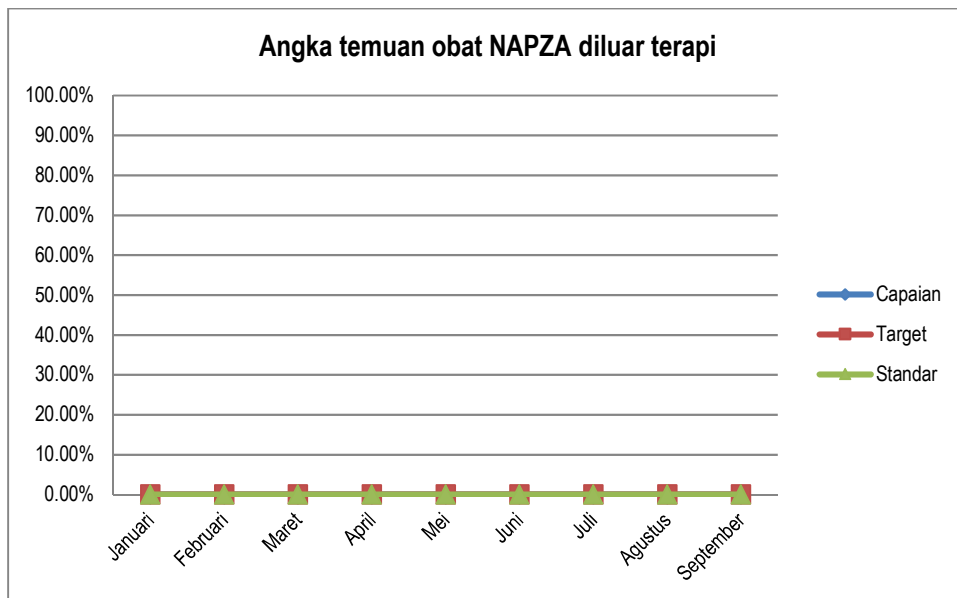
b. Distribusi pasien yang masuk ke bangsal rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA

Bulan	Jumlah Pasien
Januari	-
Februari	-
Maret	1
April	1
Mei	1
Juni	3
Juli	5
Agustus	6
September	7

8. Rerata selisih biaya tarif RS dibanding tarif penjamin pada kasus penyalahgunaan NAPZA  
Data belum dapat ditampilkan

9. Angka temuan obat NAPZA diluar terapi

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	0.00%	0.00%
Februari	-	0.00%	0.00%
Maret	0.00%	0.00%	0.00%
April	0.00%	0.00%	0.00%
Mei	0.00%	0.00%	0.00%
Juni	0.00%	0.00%	0.00%
Juli	0.00%	0.00%	0.00%
Agustus	0.00%	0.00%	0.00%
September	0.00%	0.00%	0.00%



**C. Indikator Area Sasaran Keselamatan Pasien**

1. Ketepatan penggunaan gelang identitas pasien penyalahgunaan Napza

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	100.00%	100.00%
Februari	-	100.00%	100.00%
Maret	100.00%	100.00%	100.00%
April	100.00%	100.00%	100.00%
Mei	100.00%	100.00%	100.00%
Juni	100.00%	100.00%	100.00%
Juli	100.00%	100.00%	100.00%

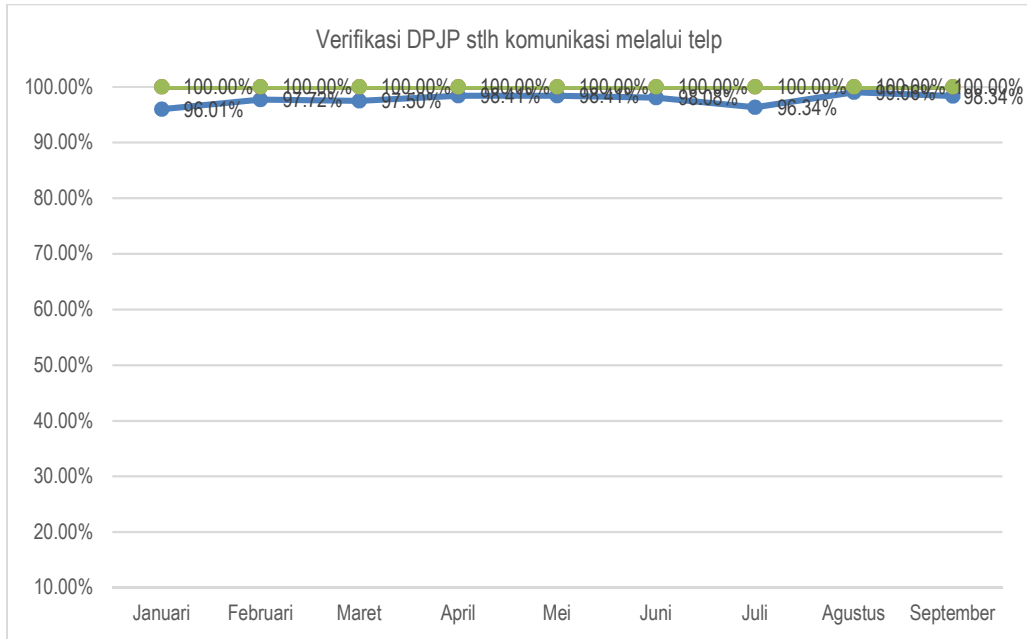


Agustus	100.00%	100.00%	100.00%
September	100.00%	100.00%	100.00%

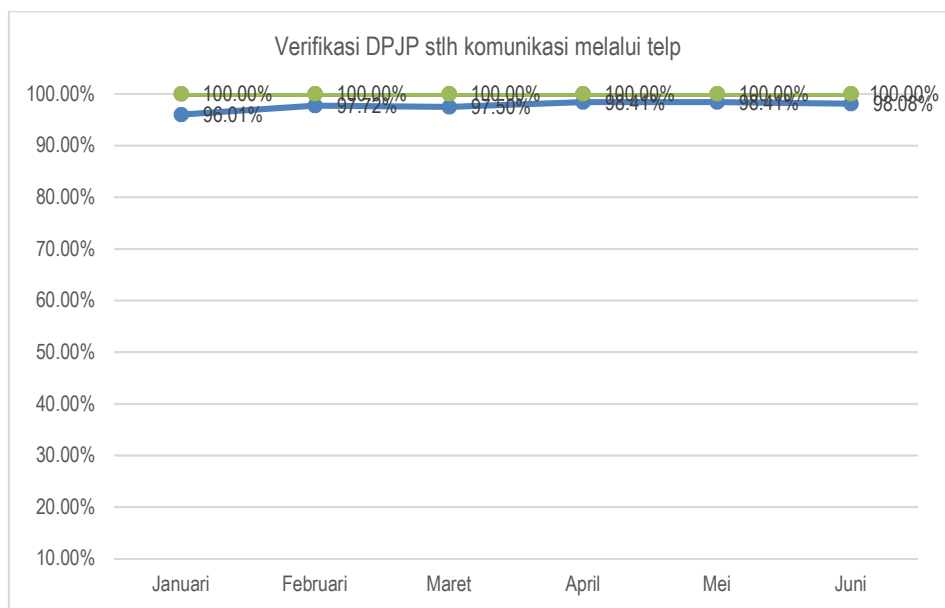


2. Angka verifikasi oleh DPJP setelah komunikasi melalui telpon

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	96.01%	100.00%	100.00%
Februari	97.72%	100.00%	100.00%
Maret	97.50%	100.00%	100.00%
April	95.99%	100.00%	100.00%
Mei	98.41%	100.00%	100.00%
Juni	98.08%	100.00%	100.00%
Juli	96.34%	100.00%	100.00%
Agustus	99.06%	100.00%	100.00%
September	98.34%	100.00%	100.00%

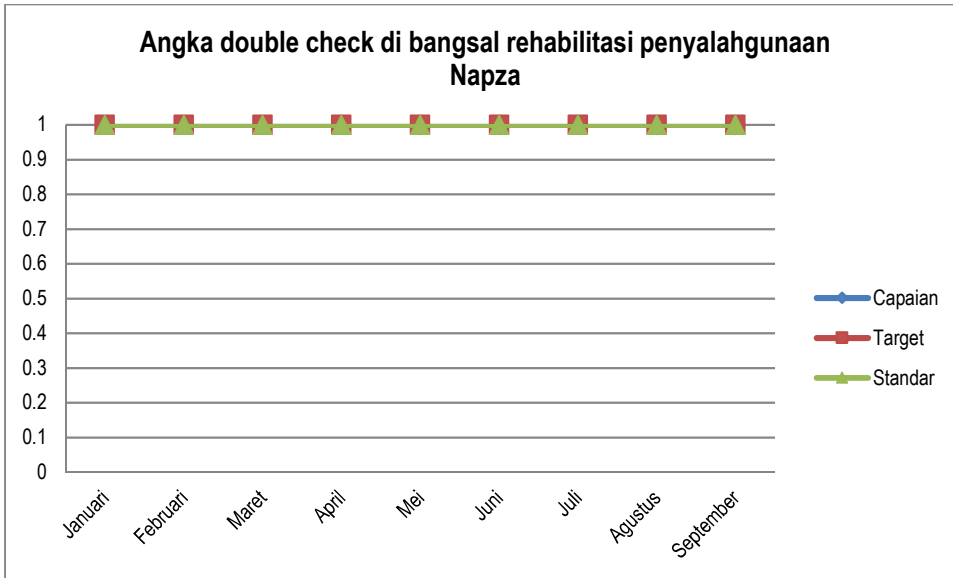


Plan	Do	Check	Action
Peningkatan angka verifikasi oleh DPJP setelah komunikasi telepon	Pengusulan ulang perbaikan SPO terkait dengan komunikasi efektif via telepon dengan memberikan label penanda verifikasi	Belum ada Pengusulan perbaikan SPO terkait dengan komunikasi efektif via telepon dengan memberikan label penanda verifikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan koordinasi dengan instalasi IRNA 2 untuk pembuatan draft revisi SPO terkait dengan komunikasi efektif via telepon dengan memberikan label penanda verifikasi</li> <li>Pengusulan ulang perbaikan SPO terkait dengan komunikasi efektif via telepon dengan memberikan label penanda verifikasi</li> </ul>



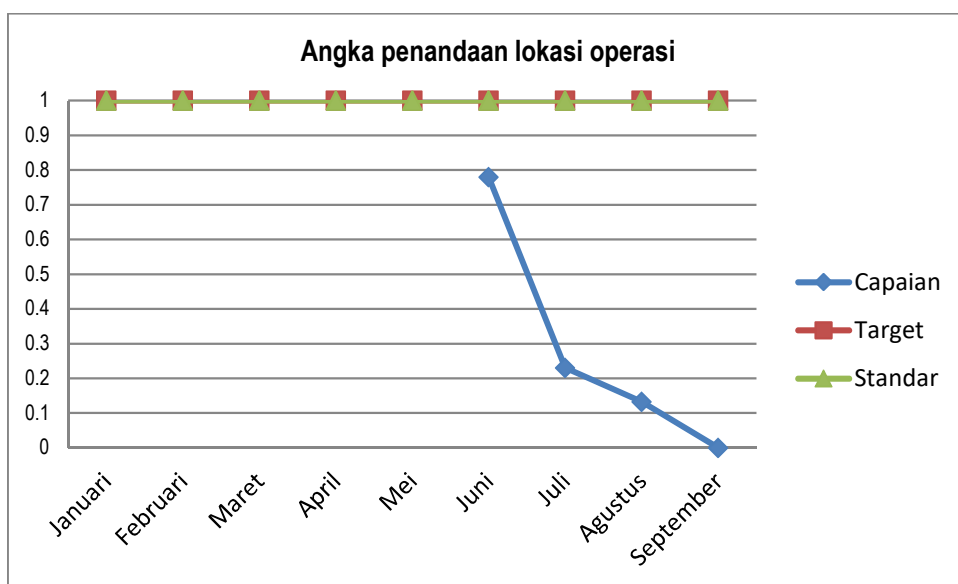
3. Angka *double check* di bangsal rehabilitasi penyalahgunaan Napza

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	-	100.00%	100.00%
Februari	-	100.00%	100.00%
Maret	100.00%	100.00%	100.00%
April	100.00%	100.00%	100.00%
Mei	100.00%	100.00%	100.00%
Juni	100.00%	100.00%	100.00%
Juli	100.00%	100.00%	100.00%
Agustus	100.00%	100.00%	100.00%
September	100.00%	100.00%	100.00%



4. Angka penandaan lokasi operasi

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari		100.00%	100.00%
Februari		100.00%	100.00%
Maret		100.00%	100.00%
April		100.00%	100.00%
Mei		100.00%	100.00%
Juni	78.00%	100.00%	100.00%
Juli	23.00%	100.00%	100.00%
Agustus	13.30%	100.00%	100.00%
September	26,60%	100.00%	100.00%

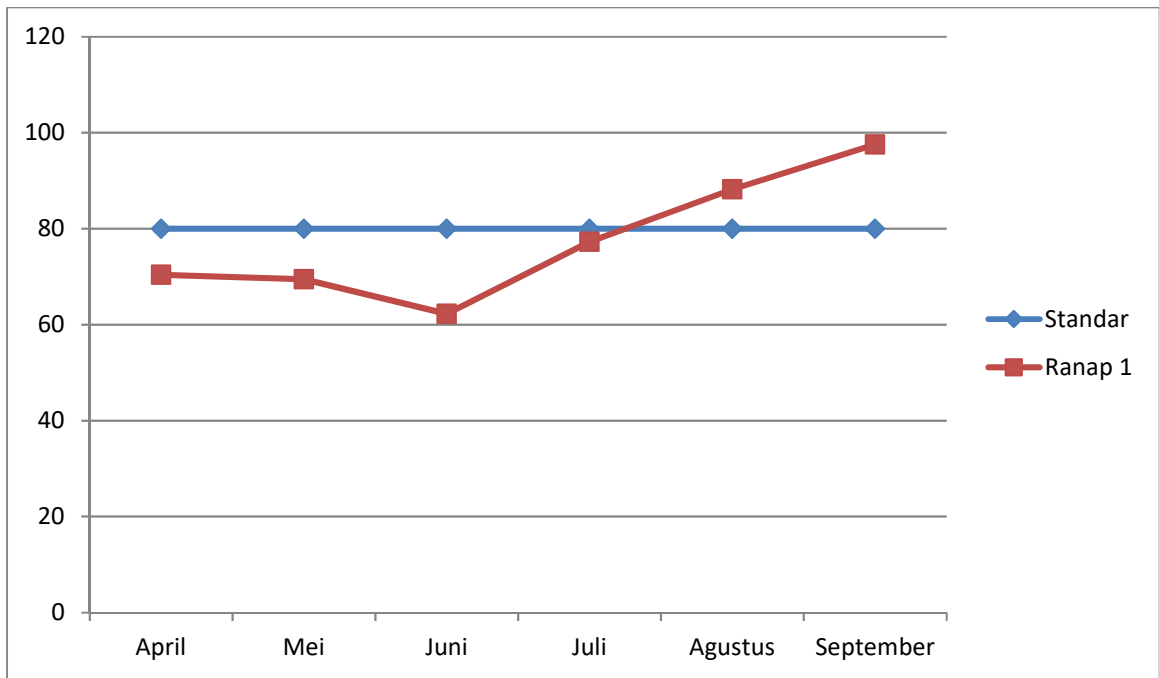


Permasalahan	Plan	Do	Check	Action
--------------	------	----	-------	--------

Permasalahan	Plan	Do	Check	Action
Ditandai pada saat di ruang operasi seharusnya sudah dilakukan dibangsal	Tercapai target angka penandaan lokasi operasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi ulang terkait dengan penandaan</li> <li>- Koordinasi dengan bangsal pengirim untuk selalu mengingatkan DPJP atau operator melakukan penandaan lokasi operasi di bangsal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum dilakukan resosialisasi terkait dengan penandaan lokasi operasi</li> <li>- perawat pendamping visite belum optimal untuk mengingatkan operator melakukan penandaan lokasi operasi di bangsal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan resosialisasi ke KSM bedah dan obsgyn</li> <li>- Optimalkan perawat pendamping visite atau PN untuk selalu mengingatkan operator melakukan penandaan lokasi operasi sebelum pasien dikirim ke kamar operasi</li> </ul>

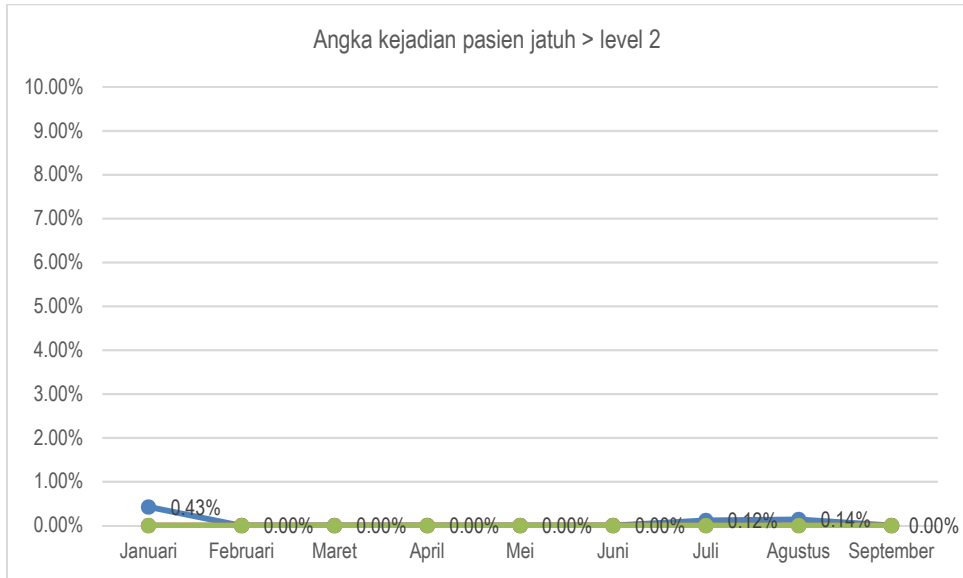
5. Kepatuhan cuci tangan di Instalasi Rawat InapI

Bulan	Ruang	%
April	Abiasa	73.49
	Antasena	61.36
	Baladewa	83.33
	Dewikunti	66.67
	Total	70.41
Mei	Abiasa	71.05
	Antasena	57.05
	Arimbi	90.7
	Dewikunti	81.25
	Total	69.44
Juni	Abiasa	62.26
	Total	62.26
Juli	Ranap 1	77.25
Agustus	Ranap 1	88.24
September	Ranap 1	97.56



6. Angka kejadian pasien jatuh > level 2 di bangsal geriatri

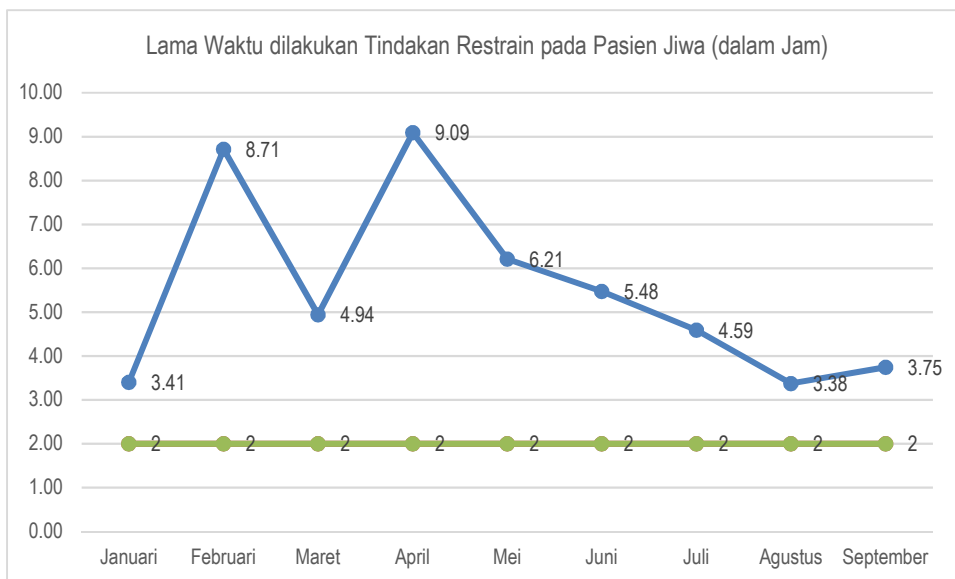
Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	0.43%	0.00%	0.00%
Februari	0.00%	0.00%	0.00%
Maret	0.00%	0.00%	0.00%
April	0.00%	0.00%	0.00%
Mei	0.00%	0.00%	0.00%
Juni	0.00%	0.00%	0.00%
Juli	0.12%	0.00%	0.00%
Agustus	0.14%	0.00%	0.00%
September	0.00%	0.00%	0.00%



**D. International Hospital Inpatient Quality Measures (JCI)**

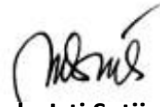
1. Lama Waktu dilakukan Tindakan Restrain pada Pasien Jiwa (dalam Jam)

Bulan	Capaian	Standar	Target
Januari	3.41	2 Jam	2 Jam
Februari	8.71	2 Jam	2 Jam
Maret	4.94	2 Jam	2 Jam
April	9.09	2 Jam	2 Jam
Mei	6.21	2 Jam	2 Jam
Juni	5.48	2 Jam	2 Jam
Juli	4.59	2 Jam	2 Jam
Agustus	3.38	2 Jam	2 Jam
September	3.75	2 Jam	2 Jam



Permasalahan	Plan	Do	Check	Action
Kondisi pasien yang indikasi dilakukan restrain mekanik	Mengefektifkan fiksasi kimia untuk mempercepat perbaikan kondisi pasien	Lakukan kolaborasi yang lebih intens dengan DPJP untuk penggunaan fiksasi kimia untuk mempercepat perbaikan kondisi pasien	Kolaborasi dengan DPJP berkaitan fiksasi kimia untuk mempercepat perbaikan kondisi pasien ada panduan yang spesifik	Buat panduan yang spesifik berkaitan fiksasi kimia untuk mempercepat perbaikan kondisi pasien
Monitoring yang masih belum optimal	Monitoring fiksasi dilakukan secara optimal	Lakukan supervise berjenjang pelaksanaan monitoring fiksasi	Belum semua PN dan PA dilakukan supervise monitoring fiksasi	Lakukan supervise berjenjang pelaksanaan monitoring fiksasi.

Ketua Komite MRKP



**dr. Isti Setijorini Wulandari, M.Sc., Sp.PK**  
NIP 19791206 200912 2 001



Laporan Insiden Keselamatan Pasien bulan September tahun 2018

No	Tanggal	Jenis	Insiden	Tipe	Tempat	Risk Grading Matrix				Tindak lanjut
						Frek	Dmpk	F X D	Band	
1	9/9/18	KTD	Pasien lari		Harhuna	5	1	5	hijau	inv. Sederhana
2	20/9/18	KTD	perilaku kekerasan		antasena	4	2	8	hijau	inv. Sederhana

Laporan sentinel tahun 2018

No	Tanggal	Jenis	Insiden	Tipe	Tempat	Risk Grading Matrix				Tindak lanjut
						Frek	Dmpk	F X D	Band	
1	6/3/18	sentinel	sudden death		antasena	3	5	15	merah	RCA
3	2/6/18	sentinel	sudden death		antasena	4	5	20	merah	RCA
4	17/6/18	sentinel	suden death		shinta	4	5	20	merah	RCA
3	24/7/18	sentinel	sudden death		antasena	4	5	20	merah	RCA

Ketua Komite MRKP



dr. Isti Setijorini Wulandari, M.Sc., Sp.PK

NIP 19791206 200912 2 001