

**LAPORAN EVALUASI PROGRAM
PENINGKATAN MUTU DAN
KESELAMATAN PASIEN**

**PERIODE BULAN AGUSTUS S.D OKTOBER
2017**



**KOMITE PMKP
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI MALUKU**

PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN

PERIODE AGUSTUS S.D OKTOBER 2017

I. PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat yang optimal. Pelayanan Rumah Sakit ikut bertanggung jawab dalam mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang menjadi prioritas utama di pelayanan Rumah Sakit.

Perkembangan IPTEK Kedokteran yang semakin pesat dimana pelayanan spesialisik dan subspecialistik cenderung semakin berkembang, selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakat mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah, dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Maka Rumah Sakit secara bertahap perlu terus meningkatkan mutu agar dapat memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat.

Upaya – upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSKD Provinsi Maluku sebenarnya sudah dilaksanakan namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala, sehingga dibutuhkan evaluasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang telah dilakukan .

II. LATAR BELAKANG

Program peningkatan mutu melibatkan seluruh unit di RSKD Provinsi Maluku dengan berbagai pelayanan yang diberikan dan tenaga yang bervariasi. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien bermanfaat jika dapat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, keluarga dan karyawan. Evaluasi program dilakukan agar dapat diketahui adanya kendala – kendala dalam pelaksanaannya agar dapat diambil langkah – langkah tindak lanjutnya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.

III. KENDALA

1. Untuk mengetahui kendala - kendala yang terjadi dalam pelaksanaan program
2. Sebagai evaluasi kesesuaian jadwal pelaksanaan program
3. Sebagai masukan dalam merencanakan program selanjutnya
4. Sebagai informasi kepada pimpinan tentang pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.

IV. KEGIATAN

1. Standardisasi asuhan klinis secara bertahap.
2. Monitoring mutu area klinis, area manajerial & sasaran keselamatan pasien.
3. Pemantauan pelaksanaan program keselamatan pasien
4. Pemantauan pencegahan dan pengendalian infeksi.
5. Pendidikan dan latihan mutu pelayanani.
6. Rapat/ pertemuan mutu secara rutin

V. PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Standardisasi asuhan klinis secara bertahap
2. Indikator Mutu (Indikator klinis, Manajemen, Sasaran Keselamatan pasien)

1. Indikator Klinis

KOD	AREA	INDIKATOR	P.J	TARGET
IK-1	Assesment Pasien	Angka kepatuhan dokter mengisi assesment medis secara lengkap pada pasien yang akan menjalan rawat inap	Ka Ins Rawat Jalan / IGD	100%
IK-2	Pelayanan Laboratorium	angka keterlambatan pemeriksaan laboratorium rawat jalan \geq 120 menit	Ka Instalasi Laboratorium	0%
IK-3	Kesalahan Obat	Waktu tunggu resep obat racikan kurang dari 60 menit	Kepala Instalasi Farmasi	100%
IK-4	Ketersediaan, Isi Dan Penggunaan Catatan Tentang Pasien	Kelengkapan pengisian berkas rekam medis pada pasien rawat inap yang pulang dalam waktu 2x24 jam	Kepala Instalasi Rekam Medis	100%
IK-5	Ketersediaan, Isi Dan Penggunaan Catatan Tentang Pasien	Kepatuhan petugas dalam mengisi Informed Consent secara lengkap di Instalasi Gawat Darurat	Kepala IGD	100%

2. Indikator Manajerial

KODE	AREA	INDIKATOR	P.J	TARGET
IM-1	Manajemen risiko	Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) di Instalasi Laboratorium dan Instalasi Laundry	Kepala Instalasi Laundry	100%
IM-2	Manajemen risiko	Kejadian Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Bangsal Sub Akut	Kepala Instalasi Rawat Inap	0%
IM-3	Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga pasien	Tingkat Kepuasan Pasien Dan Keluarga Pasien	Komite PMKP	95%
IM-4	Harapan dan kepuasan staf	Tingkat Kepuasan Pegawai	Kepala Urusan Personalia	100%
IM-5	Pencegahan dan Pengendalian Peristiwa yang membahayakan	Kemampuan Karyawan dalam penggunaan APAR	Ketua MFK	100%

3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

KODE	Area	Indikator	P.J	TARGET
SKP-1	Identifikasi pasien	Kepatuhan pasien rawat inap bangsal akut sub akut memakai gelang identitas	Ketua sub komite Keselamatan Pasien PMKP	100%
SKP-2	Komunikasi efektif	Kelengkapan verifikasi komunikasi via telepon	Ketua sub komite Keselamatan Pasien	100%
SKP-3	Kewaspadaan obat lasa dan high alert	Kelengkapan pelabelan obat LASA dan HAM di Instalasi Farmasi	Ka. Instalasi Farmasi	100%
SKP-4	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Kepatuhan dokter dalam melaksanakan hand hygiene	Ketua Panitia PPI RS	100%
SKP-5	Penurunan risiko jatuh	kelengkapan Pengisian Form Observasi pada pasien resiko jatuh	Ketua Sub Komite Keselamatan PMKP	100%

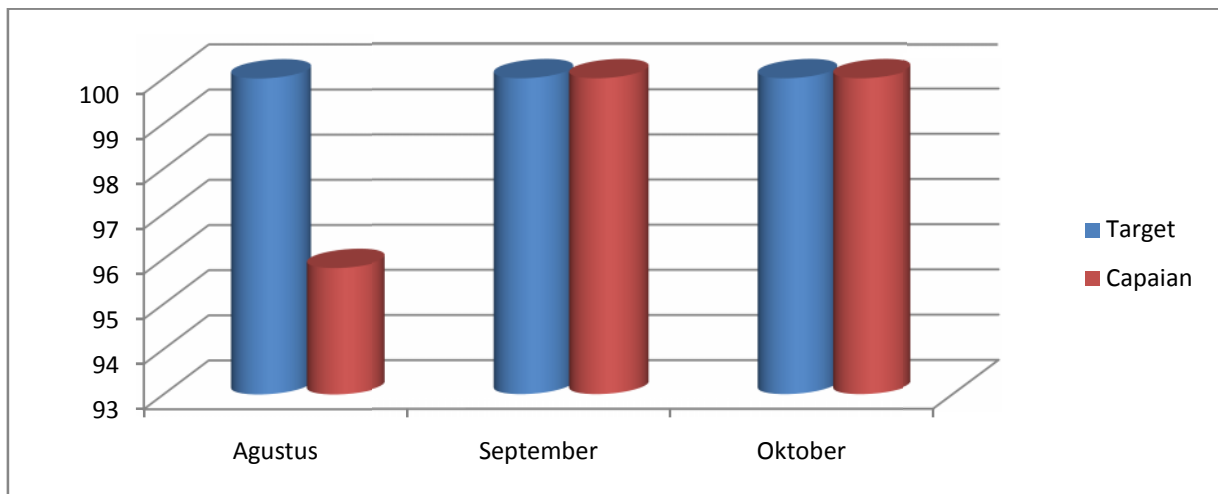
4. Area Indikator Mutu International Library RSKD.

KODE	Indikator	P.J	TARGET
IIL -1	Angka lama pasien dirawat dengan pelayanan perawatan intensif psikiatri lebih dari 72 jam di ruang akut	Kepala Ruangan	0%
IIL -2	Angka tindakan restrain / pengikatan lebih dari 3 jam pada pasien rawat inap di ruang akut	Kepala Ruangan	0%
IIL -3	Angka Pasien kabur dalam Satu Bulan	Kepala Ruangan	0%
IIL -4	Angka Pasien Jatuh Tanpa Cedera	Ka komite keselamatan pasien	0%
IIL -5	Angka pasien jatuh dengan cedera	Ka komite keselamatan pasien	0%

A. Data dan Analisa Indikator Klinis bulan Agustus s.d Oktober 2017

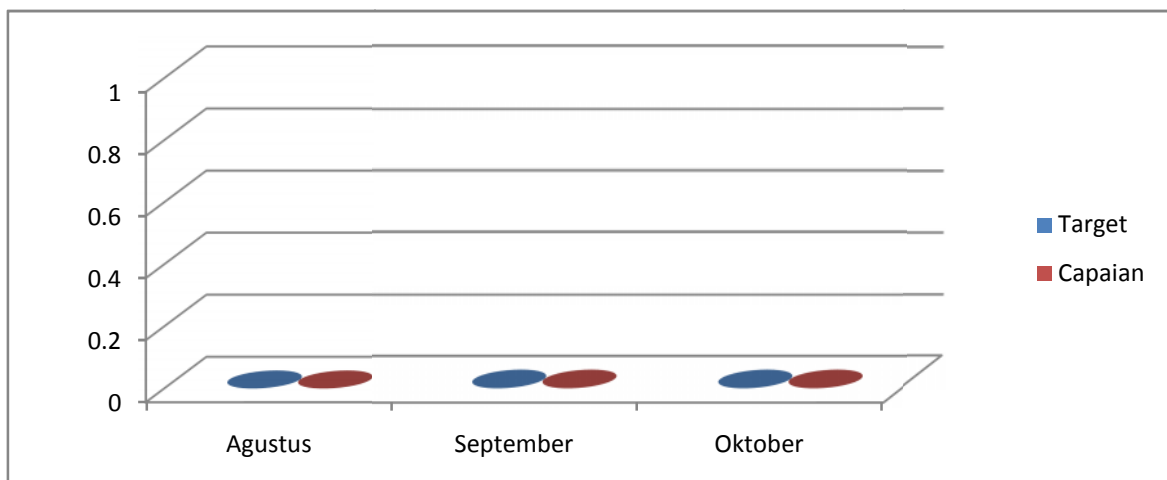
1. Angka Kepatuhan Dokter Mengisi Assesment Medis Secara Lengkap Pada Pasien Yang Akan Menjalan Rawat Inap

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	95.8	100	100
NUMERATOR	1	0	0
DENUMERATOR	24	24	38



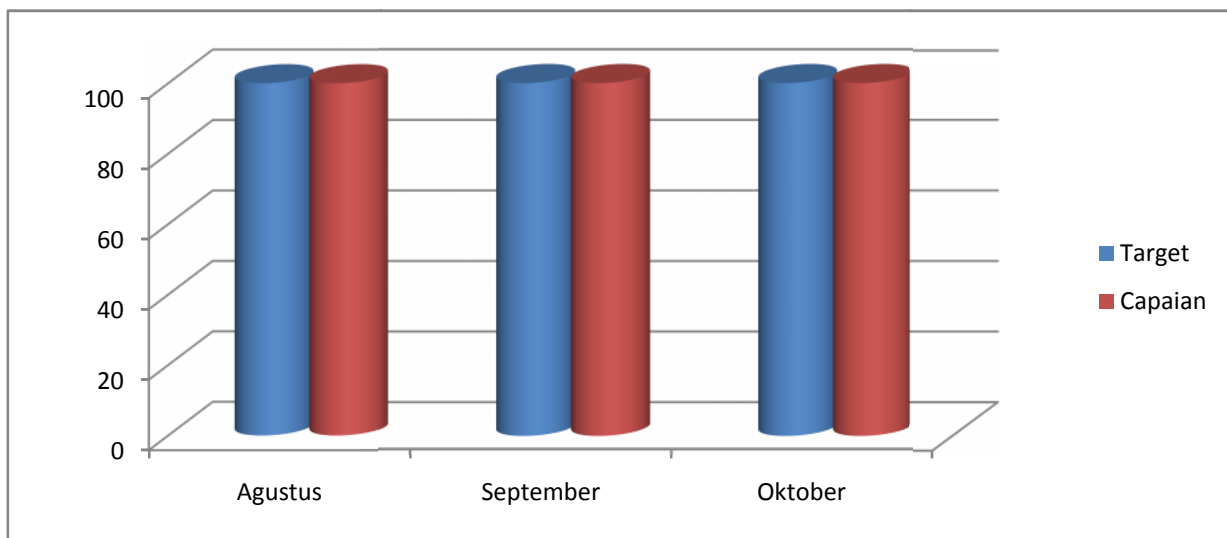
2. Angka Keterlambatan Pemeriksaan Laboratorium Rawat Jalan \geq 120 Menit

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	0	0	0
NUMERATOR	0	0	0
DENUMERATOR	36	33	35



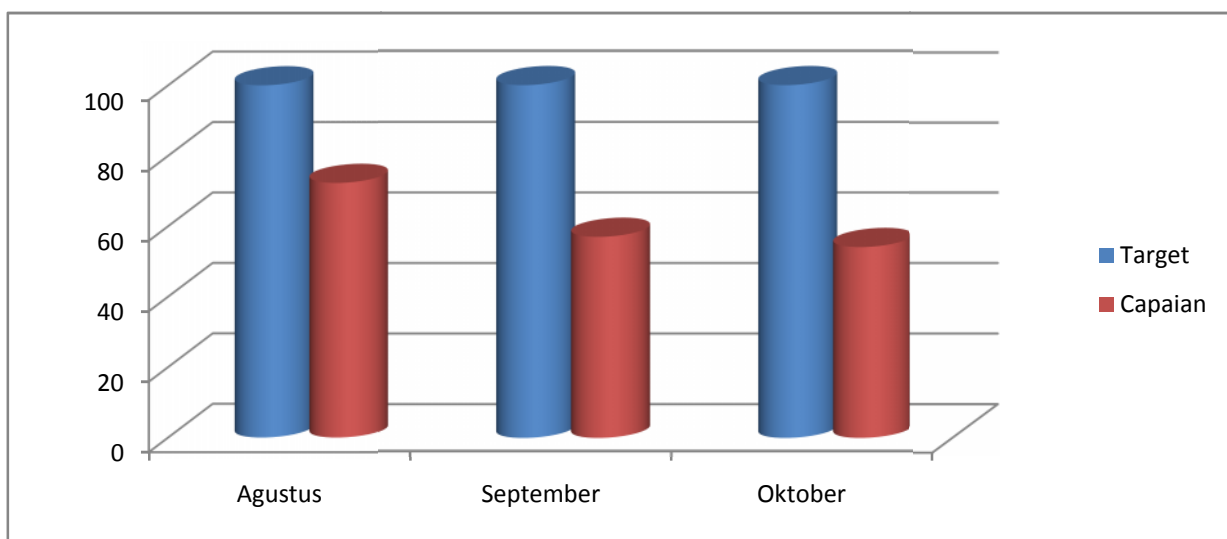
3. Waktu Tunggu Resep Obat racikan Kurang dari 60 Menit

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	100	100	100
NUMERATOR	0	0	0
DENUMERATOR	1236	1327	1368



4. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap Yang pulang dalam waktu 2x24 jam

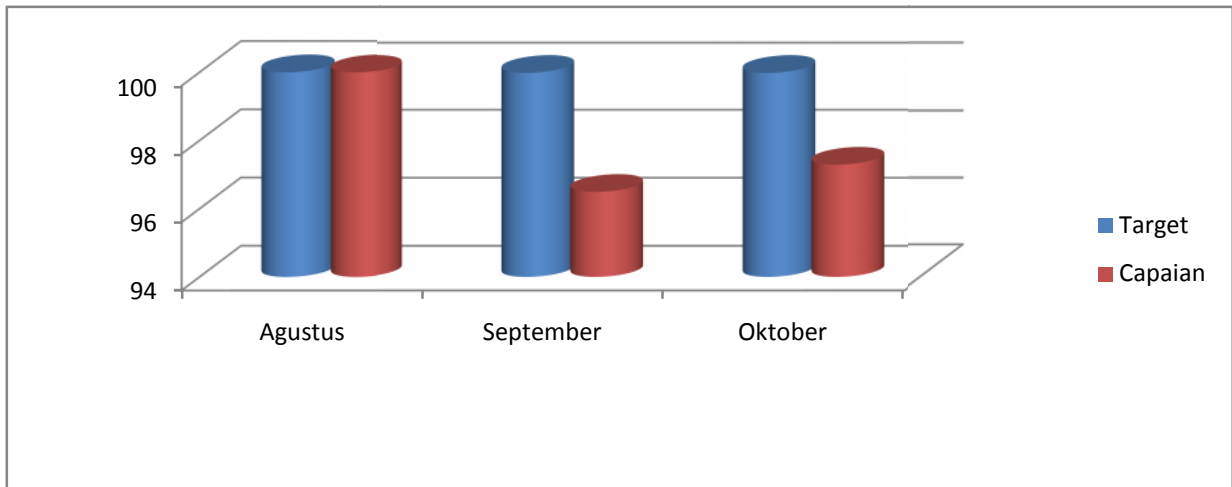
	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	72.3	57	54.1
NUMERATOR	81	73	95
DENUMERATOR	148	170	187



5. Kepatuhan petugas dalam mengisi Informed Consent secara lengkap di Instalasi

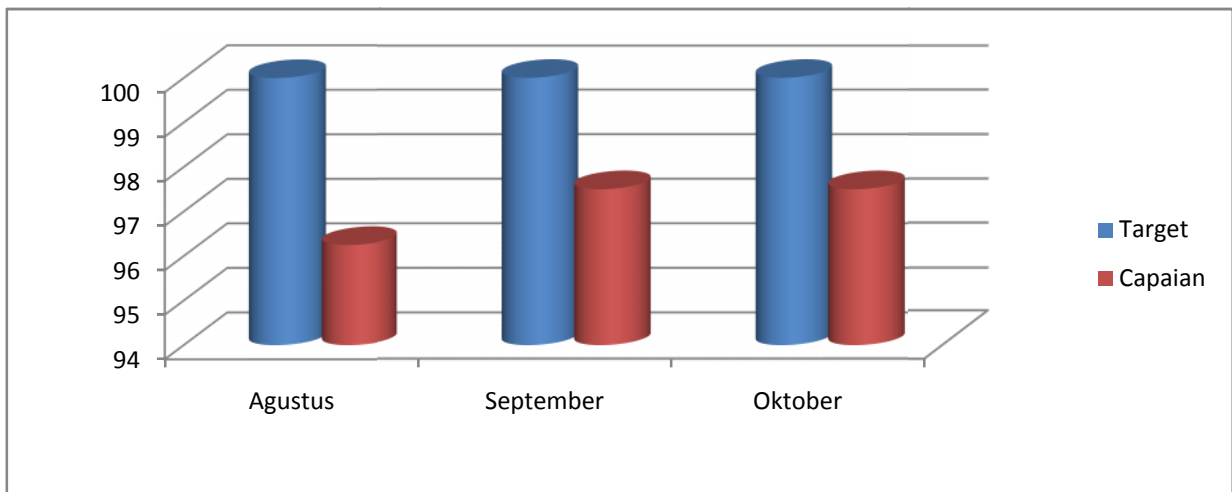
Gawat Darurat RSKD Provinsi Maluku

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	100	96.5	97.3
NUMERATOR	0	1	1
DENUMERATOR	24	29	38



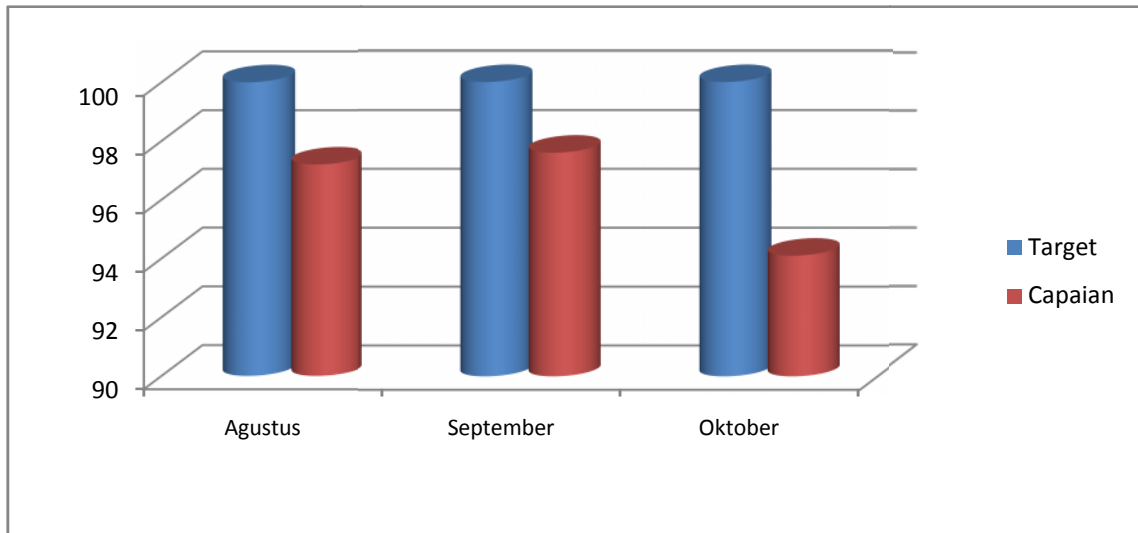
6. Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) di Instalasi Laboratorium dan Instalasi Laundry

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	96.25	97.5	97.5
NUMERATOR	3	2	2
DENUMERATOR	80	80	80



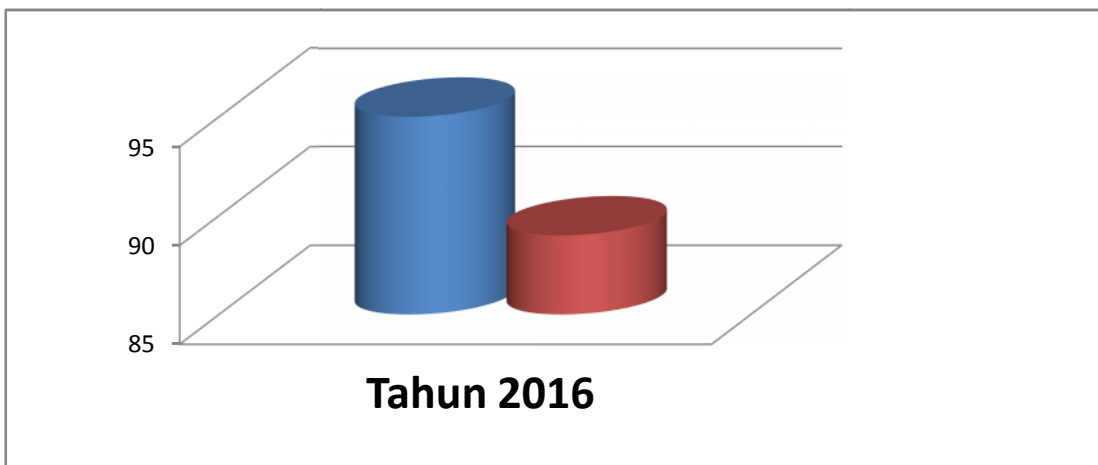
7. Adanya Kejadian Pasien perilaku kekerasan Di Bangsal Sub akut

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	97.2	97.6	94.1
NUMERATOR	1	1	3
DENUMERATOR	37	42	51



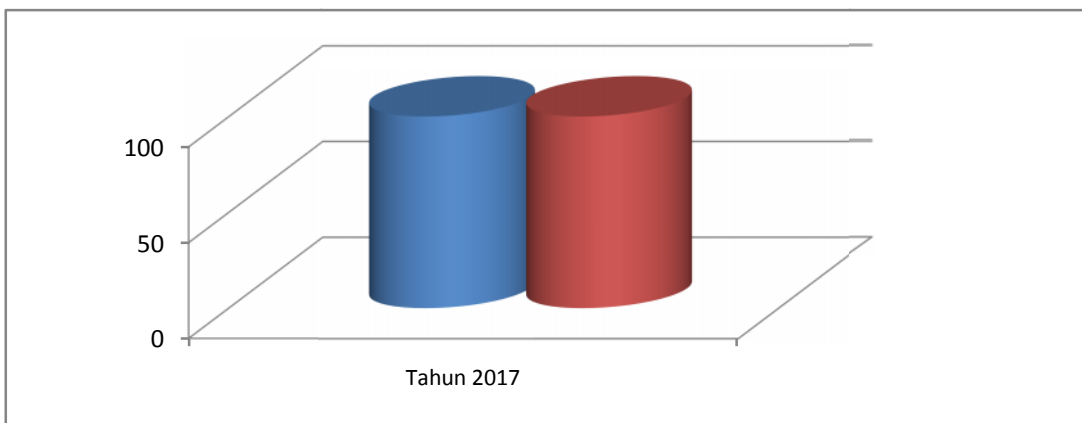
8. Tingkat Kepuasan pasien dan Keluarga pasien

	Tahun 2016
TARGET	95
CAPAIAN	89
NUMERATOR	150
DENUMERATOR	600



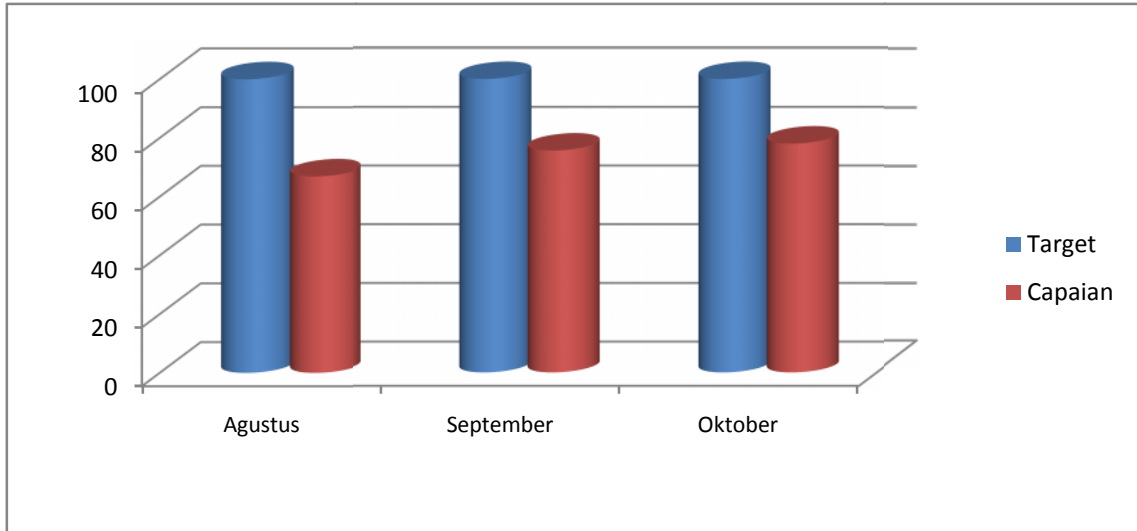
9. Tingkat Kepuasan pegawai

	Tahun 2017
TARGET	100
CAPAIAN	100
NUMERATOR	25
DENUMERATOR	172



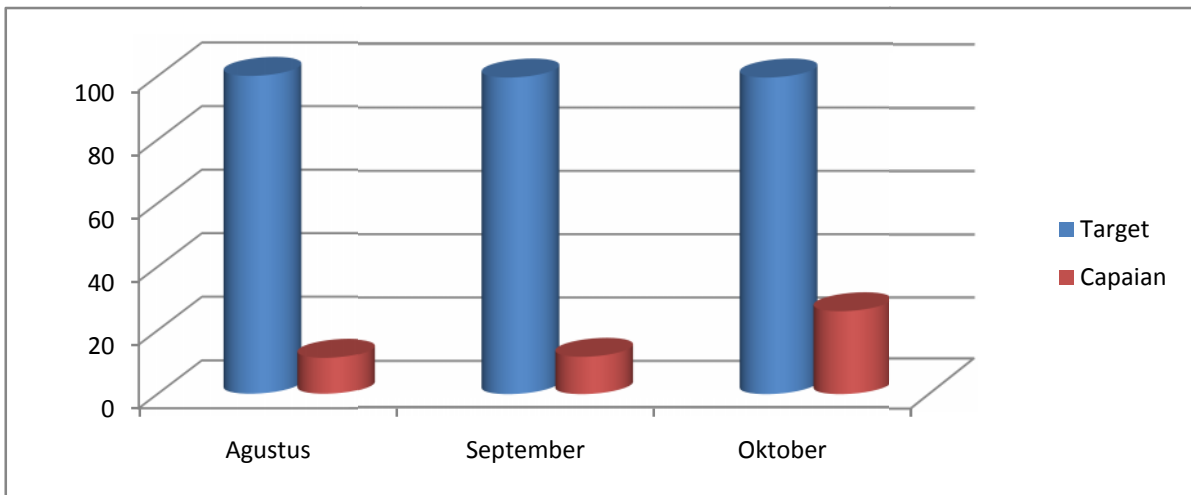
10. Kemampuan karyawan dalam penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	66.9	75.6	78
NUMERATOR	57	42	38
DENUMERATOR	172	172	172



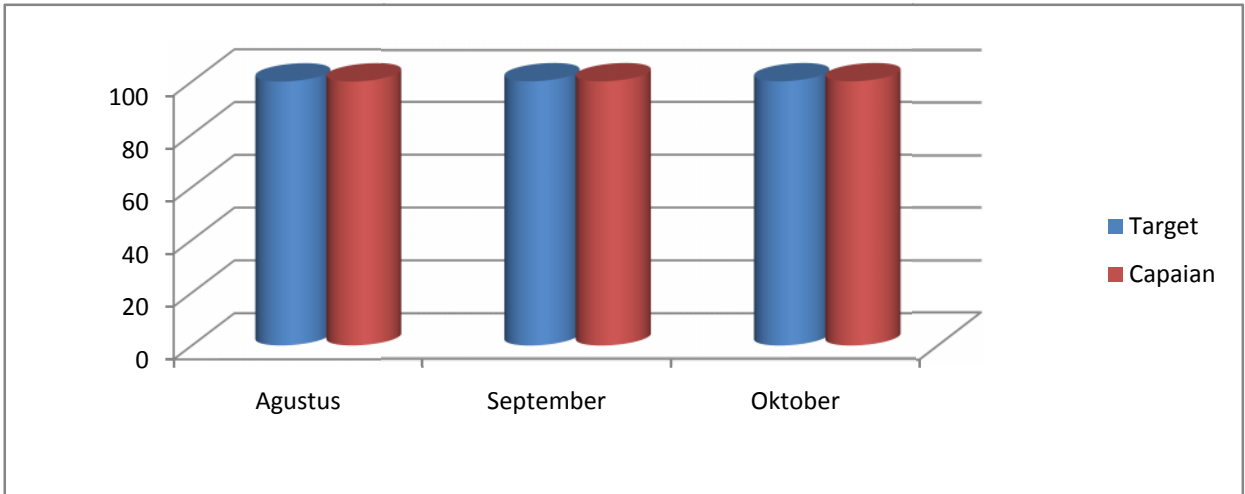
11. Kepatuhan pasien rawat inap bangsal akut sub akut memakai gelang identitas

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	11.3	11.8	26.2
NUMERATOR	71	9	28
DENUMERATOR	71	76	107



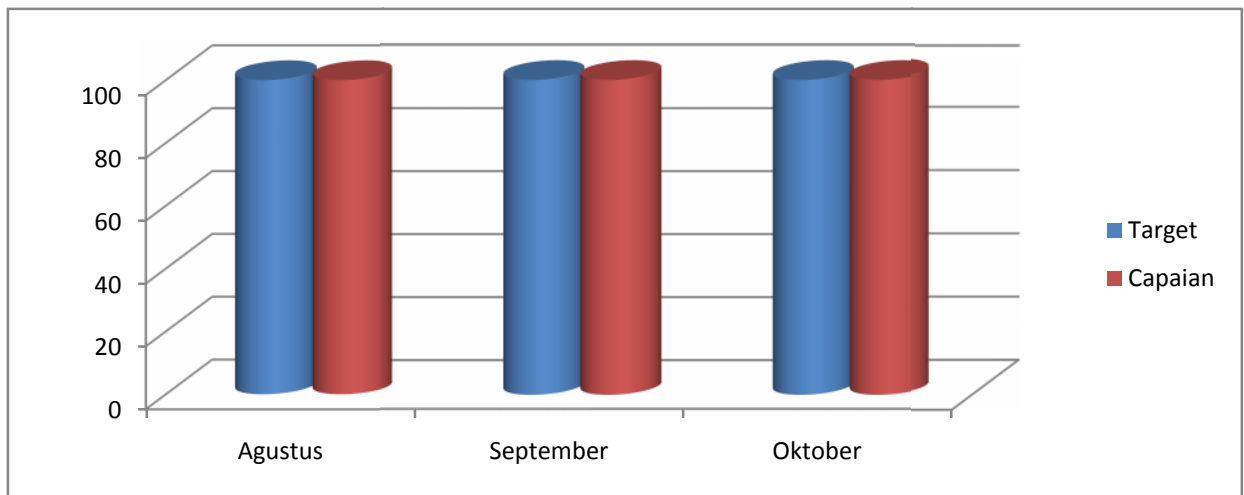
12. Kelengkapan verifikasi komunikasi via telepon

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	100	100	100
NUMERATOR	24	29	38
DENUMERATOR	24	29	38



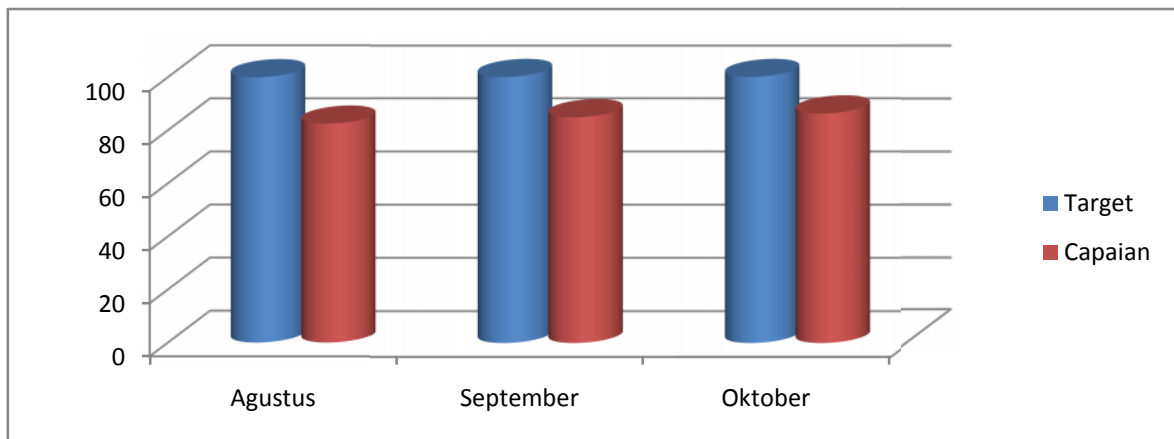
13. Kelengkapan pelabelan obat LASA dan HAM di Instalasi Farmasi

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	100	100	100
NUMERATOR	24	24	24
DENUMERATOR	24	24	24



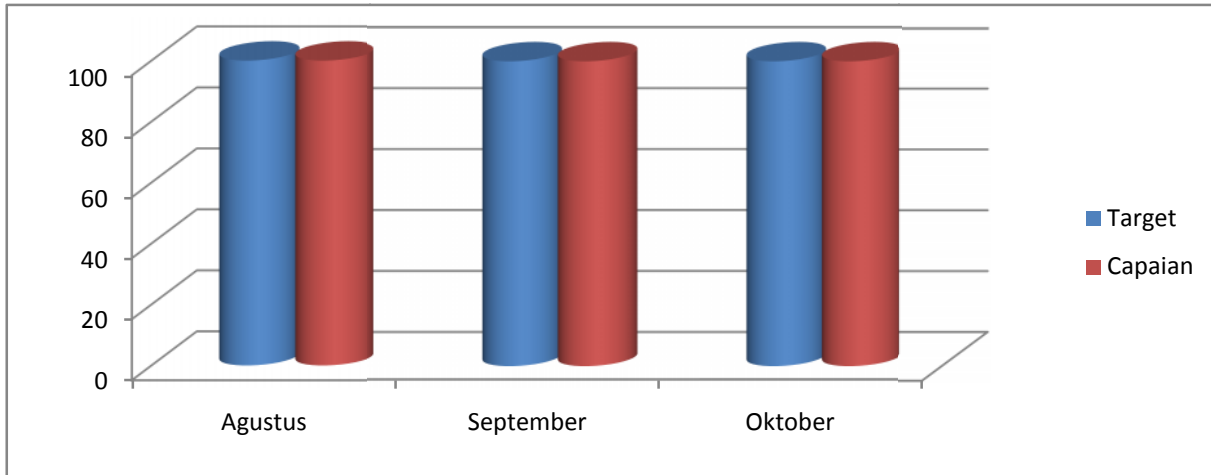
14. Kepatuhan dokter dalam melaksanakan hand hygiene

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	82.5	84.9	86.3
NUMERATOR	175	185	189
DENUMERATOR	212	218	219



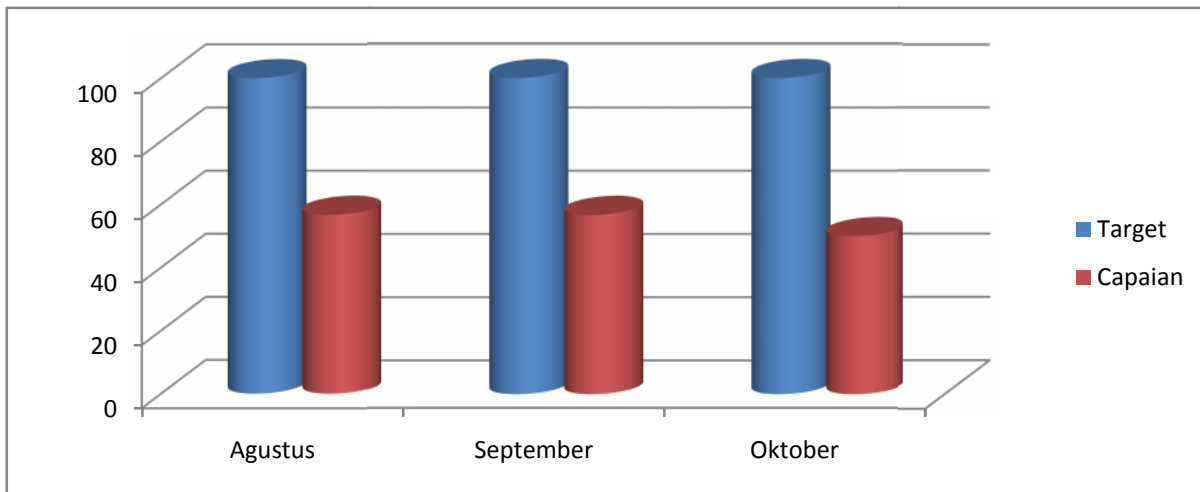
15. Kelengkapan pengisian form observasi resiko jatuh

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	100	100	100
CAPAIAN	100	100	100
NUMERATOR	81	91	117
DENUMERATOR	81	91	117



16. Angka lama pasien dirawat dengan pelayanan perawatan intensif psikiatri lebih dari 72 jam di ruang akut

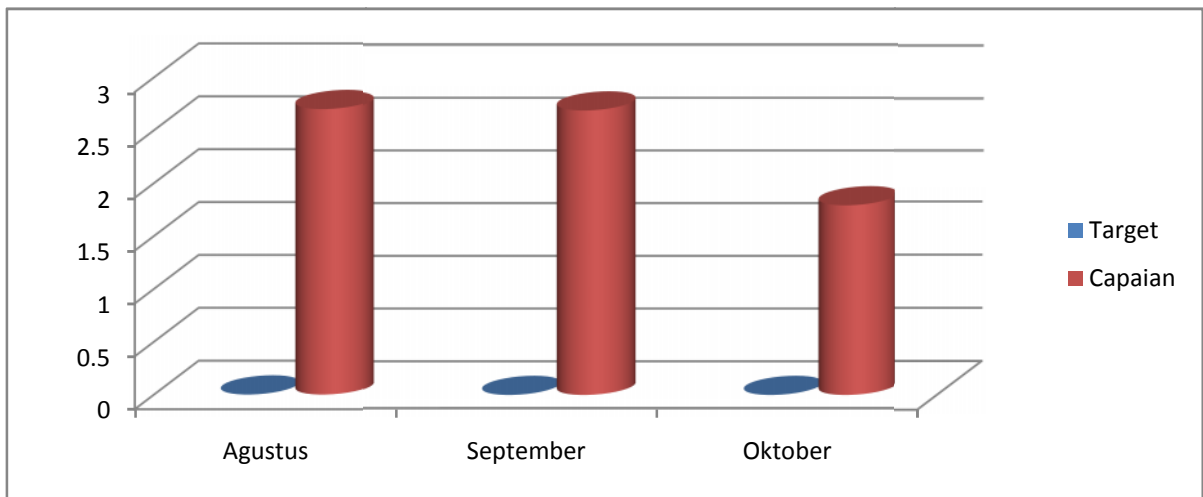
	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	56.7	56.7	50
NUMERATOR	21	21	27
DENUMERATOR	37	37	54



17. Angka tindakan restrain / pengikatan lebih dari 3 jam pada pasien rawat inap di

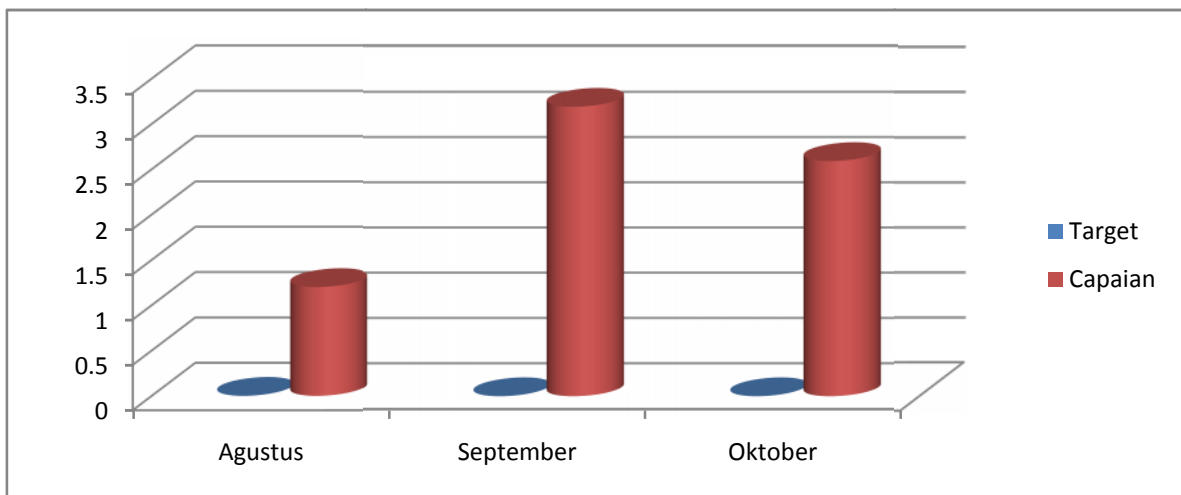
ruang akut

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	2.7	2.7	1.8
NUMERATOR	1	1	1
DENUMERATOR	37	37	54



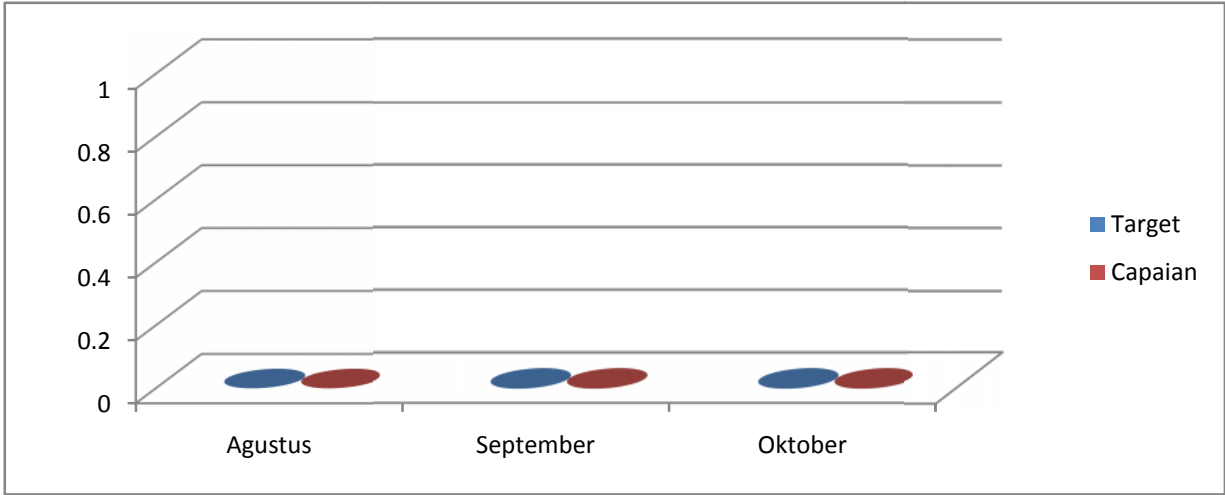
18. Angka Pasien kabur dalam 1 bulan

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	1.2	3.2	2.6
NUMERATOR	1	3	2
DENUMERATOR	81	91	117



19. Angka Pasien jatuh tanpa cedera di Instalasi Rawat Inap (Jiwa)

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	0	0	0
NUMERATOR	0	0	0
DENUMERATOR	81	91	117



20. Angka pasien jatuh dengan cedera di Instalasi Rawat Inap (Jiwa)

	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER
TARGET	0	0	0
CAPAIAN	0	0	0
NUMERATOR	0	0	0
DENUMERATOR	81	91	117

