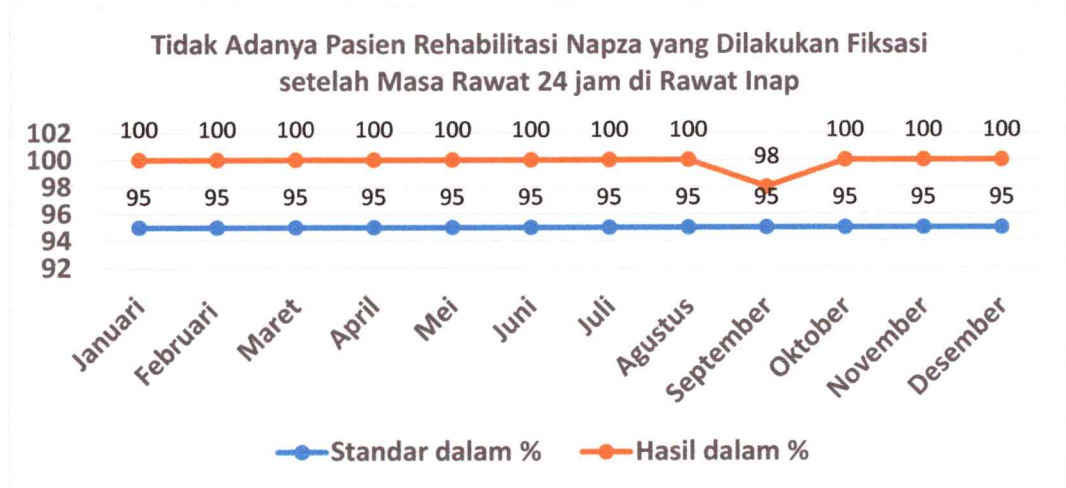


**CAPAIAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS RSKO JAKARTA
TAHUN 2022**

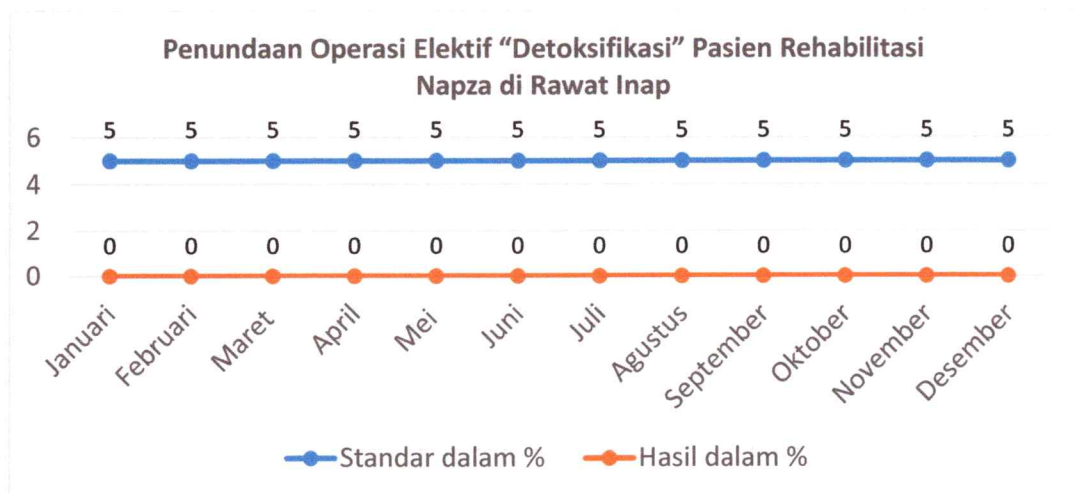
A. Indikator Area Klinik

1. Tidak Adanya Pasien Rehabilitasi Napza yang Dilakukan Fiksasi Setelah Masa Rawat 24 Jam di Ruang Rawat Inap.



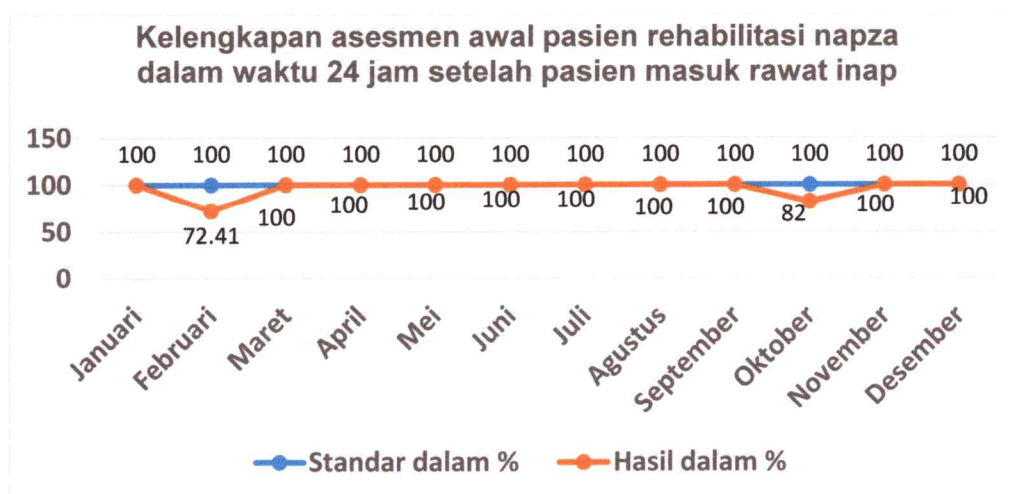
Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator tidak adanya pasien rehabilitasi napza yang dilakukan fiksasi setelah masa rawat 24 jam di rawat inap sudah melebihi target 95%	Mepertahankan capaian indikator ini dengan memberikan pelatihan tatalaksana pasien napza gaduh gelisah dan pelatihan intervensi krisis pada pasien napza kepada dokter dan perawat.

2. Penundaan operasi elektif “detoksifikasi” pasien rehabilitasi napza di ruang rawat inap



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator penundaan operasi elektif “detoksifikasi” sudah melebihi target 5% yaitu 0% setiap bulan sepanjang tahun 2021.	Mempertahankan capaian indikator ini dengan memberikan pelatihan komunikasi efektif dalam memberikan psikoedukasi oleh dokter, perawat dan staf nakes lainnya.

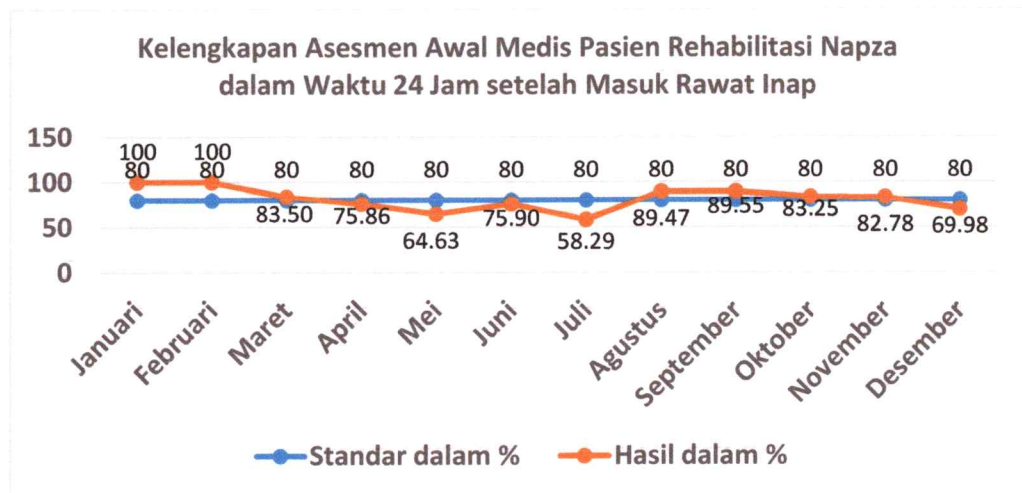
3. Kelengkapan asesmen awal pasien rehabilitasi napza dalam waktu 24 jam setelah pasien masuk rawat inap



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Sebagian besar capaian indikator kelengkapan asesmen awal pasien pasien rehabilitasi napza rawat inap sudah memenuhi target 100% hanya saja di Bulan Oktober dan Desember menurun dikarenakan masih ada beberapa DPJP yang belum melengkapi Assasement awal dalam 24 jam.	Memberikan kewenangan kepada dokter jaga untuk mengisi asesmen awal pasien napza rawat inap sebelum 24 jam di libur panjang dan diverifikasi oleh DPJP di hari kerja, kewenangan ini disusun dalam SOP asesmen pasien masuk rawat inap.

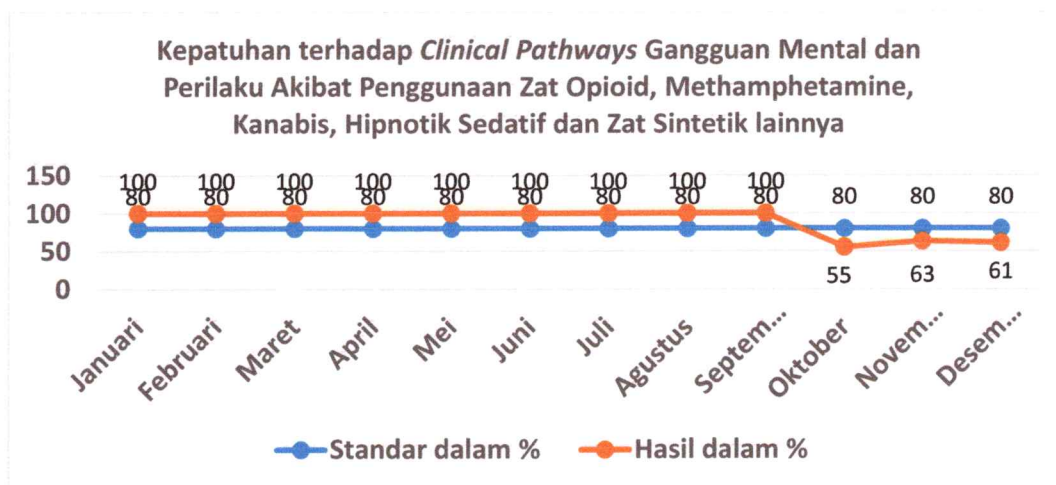
B. Indikator area manajerial

1. Kepatuhan jam visit dokter spesialis Jiwa ($\leq$ jam 14.00)



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Beberapa DPJP Spesialis Jiwa masih melakukan visit diatas jam 14.00WIB.	Melakukan sosialisasi ulang kepada DPJP bahwa visite sebelum pukul 14.00 WIB merupakan bagian dari kualitas kinerja DPJP terkait kedisiplinan dan keseragaman pelayanan serta indikator ini merupakan indikator kinerja Direktur Utama.

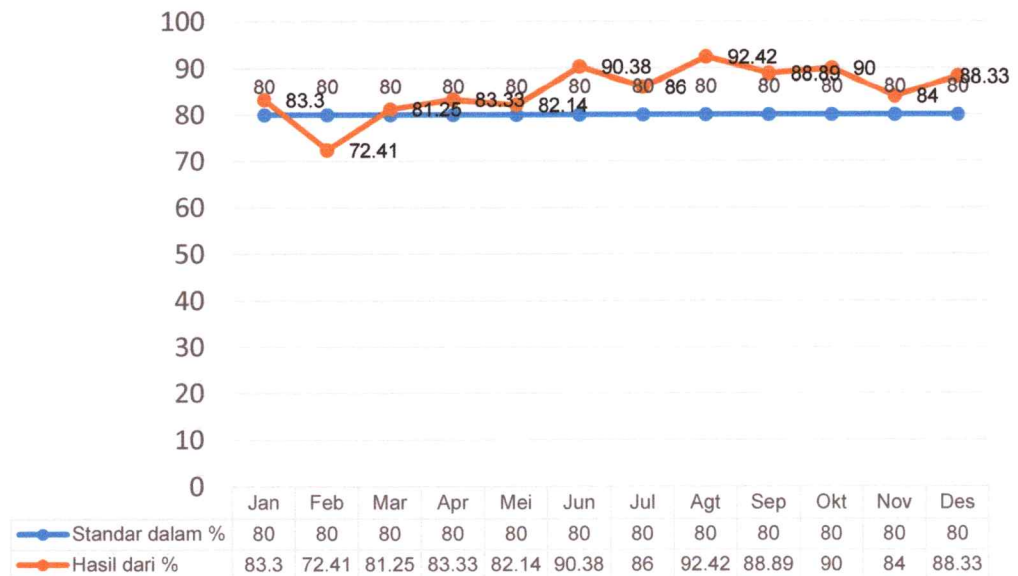
2. Kepatuhan terhadap *Clinical Pathways* Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Opioid, Kanabis, Stimulant, Hipnotik Sedatif, dan Psikoaktif Sintetik lainnya.



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Pasien napza yang dirawat karena diagnosis F11, F12, F13, F15 dan F19 telah mendapatkan layanan medis sesuai dengan <i>Clinical Pathways</i> . Namun capaian di bulan Oktober, November dan Desember turun dibawah target sebesar 55%, 68%, 61%. Didapatkan pada lembar CP bahwa bagian edukasi framsi tidak terisi dan bagian asuhan keperawatan terisi namun belum lengkap.	Memperbaiki capaian indikator ini melalui koordinasi dengan PPA untuk selalu melengkapi formular CP dan mengagendakan kegiatan update <i>Clinical Pathways</i> yang sudah lama sesuai dengan perkembangan ilmu terkini bekerja sama dengan Komite Medik dan Komite Keperawatan dan Komite profesi lainnya.

3. Pengembalian rekam medik lengkap pasien rehabilitasi napza dalam 24 jam setelah keluar dari ruang rawat inap

Pengembalian rekam medik lengkap pasien rehabilitasi napza dalam 24 jam setelah keluar dari ruang rawat inap



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Hasil capaian Bulan Februari, pengembalian rekam medik pasien rehabilitasi napza dalam 24 jam setelah keluar dari ruang rawat inap belum lengkap terutama oleh PPA DPJP	melakukan sosialisasi ulang kepada DPJP mengenai kelengkapan pengisian rekam medik & berkoordinasi dengan unit rekam medis.

A. Indikator sasaran keselamatan pasien

1. Kepatuhan identifikasi pasien rehabilitasi napza di ruang rawat inap

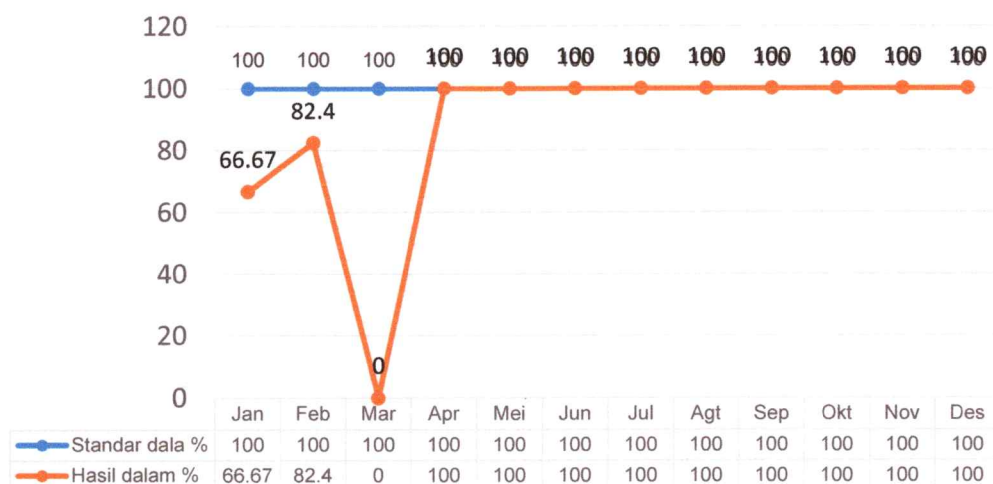
Kepatuhan Identifikasi Pasien Rehabilitasi Napza di Ruang Rawat Inap



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Kegiatan identifikasi pasien telah dilakukan sesuai dengan standar.	Monitoring kegiatan identifikasi pasien melalui supervisi dan validasi data indikator ini di setiap ruang rawat inap rehabilitasi napza.

2. Angka konfirmasi DPJP dalam 24 jam setelah komunikasi pelaporan kondisi pasien lewat telepon dengan prosedur TBAK.

Angka Konfirmasi DPJP dalam 24 jam setelah Komunikasi Pelaporan Kondisi Pasien Lewat Telepon dengan Prosedur TBAK



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Kegiatan konfirmasi oleh DPJP setelah prosedur TBAK belum terlaksana baik dalam rekam medik manual maupun elektronik.	Perlu dilakukan sosialisasi tentang kegiatan ini kepada DPJP dan perlu difasilitasi kolom konfirmasi DPJP baik dalam rekam medik manual maupun elektronik.

3. Kejadian penulisan resep pada pasien rehabilitasi napza yang tidak terbaca di farmasi.

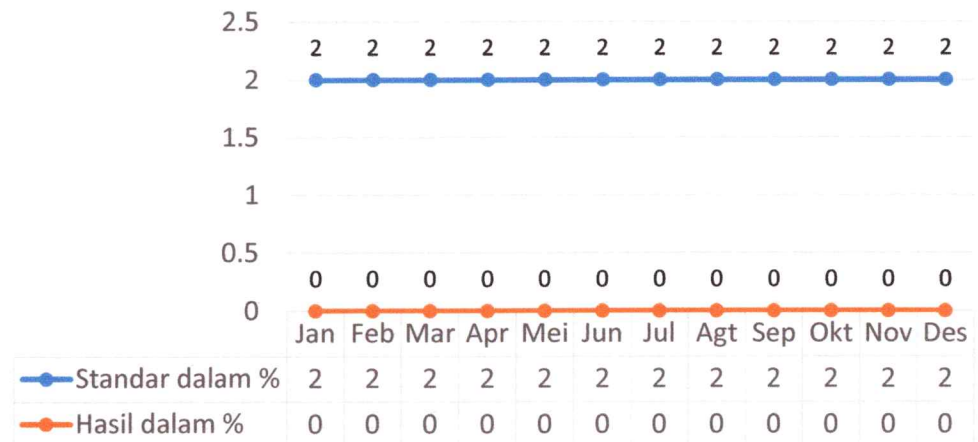
Kejadian Penulisan Resep pada Pasien Rehabilitasi Napza yang Tidak Terbaca di Farmasi



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Masih ditemukan penulisan resep yang tidak terbaca. Terutama pada triwulan pertama. Hal ini terjadi disebabkan adanya peningkatan jumlah pasien yang tinggi sehingga dokter memiliki waktu sedikit untuk menuliskan resep.	Diperlukan pemanfaatan resep elektronik yang sudah disediakan dan pendampingan oleh IT saat dokter akan melakukan peresepan elektronik pada masa orientasi <i>elektronik prescription</i> .

4. Tidak dilakukannya penandaan lokasi cabut gigi pada pasien rehabilitasi napza.

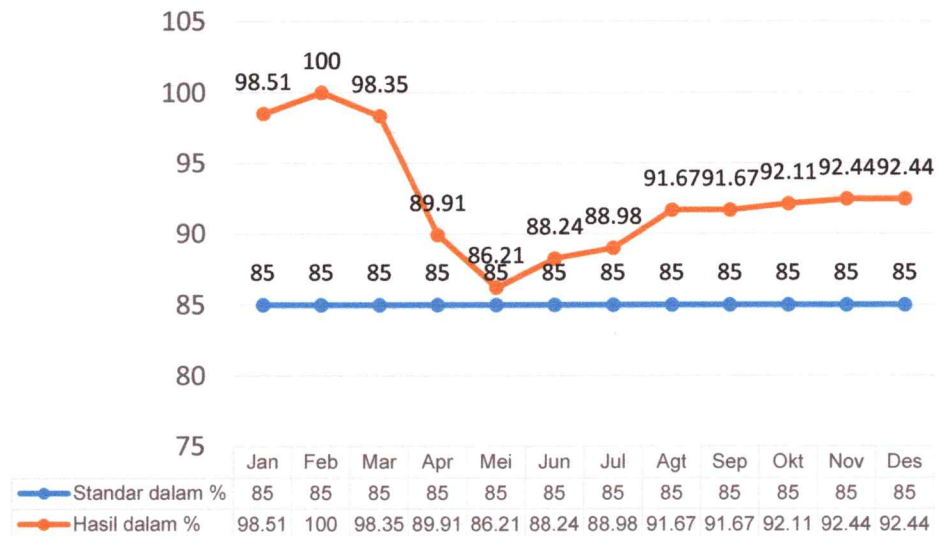
Tidak Dilakukannya Penandaan Lokasi Cabut Gigi pada Pasien Rehabilitasi Napza



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator ini telah melebihi target 2% yaitu 0% sepanjang tahun.	Monitoring dan supervisi kegiatan penandaan lokasi cabut gigi secara berkesnambungan di rawat jalan.

5. Kepatuhan cuci tangan pada petugas di ruang rawat inap rehabilitasi napza.

Kepatuhan Cuci Tangan pada Petugas di Ruang Rawat Inap Rehabilitasi Napza



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator kepatuhan cuci tangan pada petugas di ruang rawat inap rehabilitasi napza sudah melebihi target 85% sepanjang tahun.	Pemberian informasi dan edukasi kepada petugas Kesehatan mengenai kepatuhan cuci tangan setiap lima momen yang diulang setiap tahun.

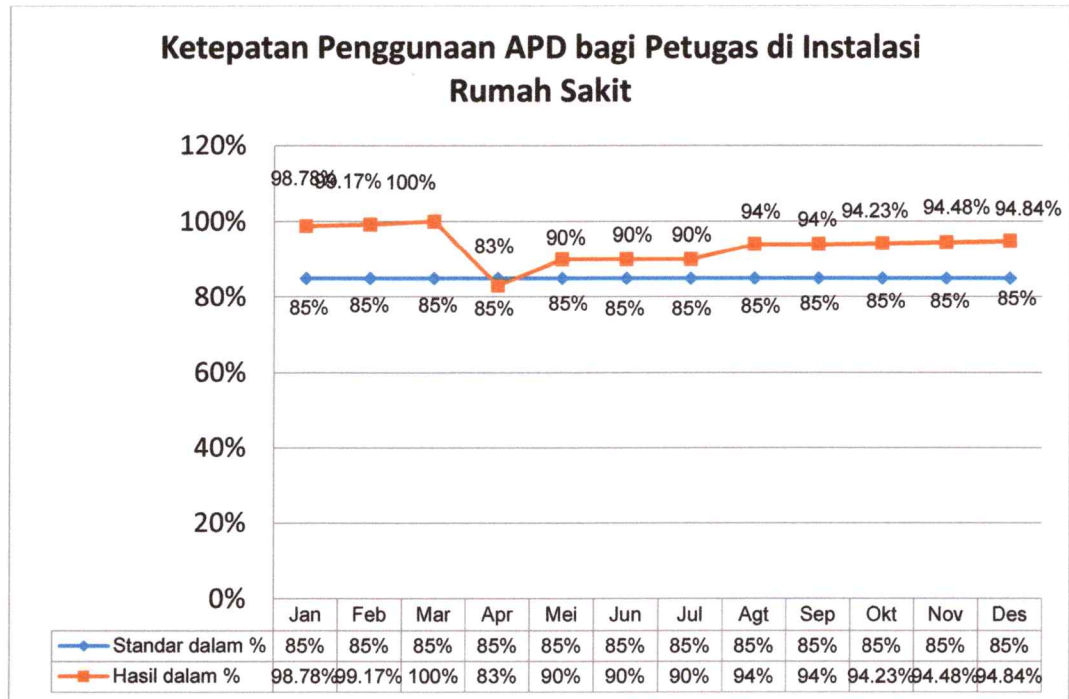
6. Kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat jatuh pada pasien rehabilitasi napza di ruang rawat inap.

Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera akibat Jatuh pada Psien Rehabilitasi Napza di Ruang Rawat Inap



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh pasien rehabilitasi napza rawat inap telah memenuhi target 100%.	Pelatihan penanggulangan risiko jatuh pada pasien bagi petugas Kesehatan setiap tahun.

7. Ketepatan penggunaan APD bagi petugas di instalasi rumah sakit.



Analisa	Rencana Tindak Lanjut
Capaian indikator kepatuhan penggunaan APD sudah melebihi target 85% yaitu rata-rata 98%.	Memberikan pelatihan ketepatan penggunaan APD bagi nakes dan staf rumah sakit lainnya setiap tahun.

Jakarta, Januari 2023

Ketua Komite PMKP

RSKO Jakarta

dr. Vivi Octavia Lubis, SpKJ