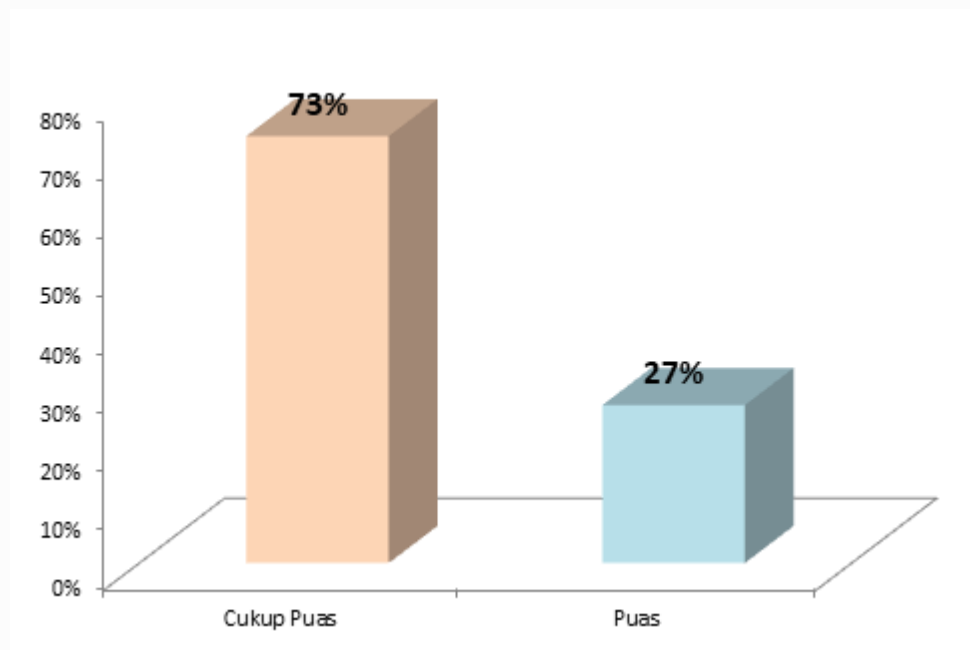


KEPUASAN STAF RSJD. ATMA HUSADA MAHAKAM

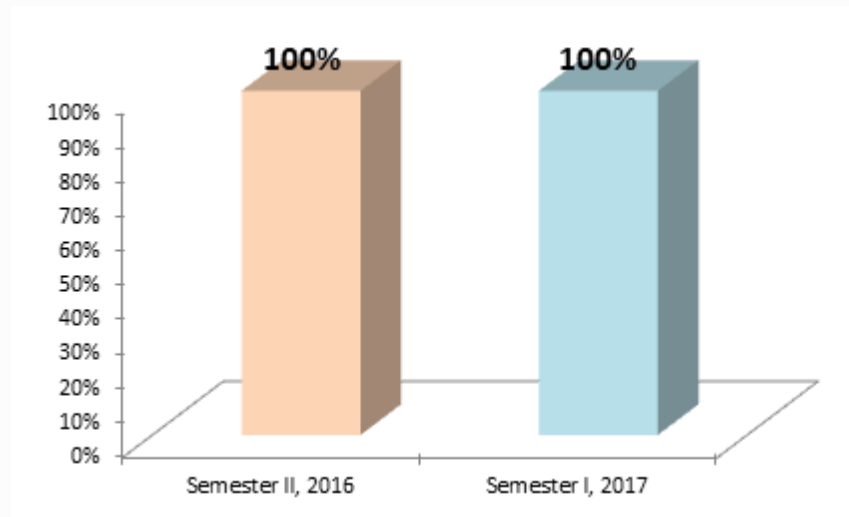
Dari diagram di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan staf RSJD. Atma Husada Mahakam, terbanyak dengan kriteria Cukup Puas sebesar 73% lalu di ikuti 27% dengan kriteria Puas.

No.	Nilai Kepuasan Staf	Persentase
1	Tidak Puas	0
2	Cukup Puas	73%
3	Puas	27%
4	Sangat Puas	0



**INDIKATOR AREA KLINIS
WAKTU TANGGAP PELAYANAN DI IGD**

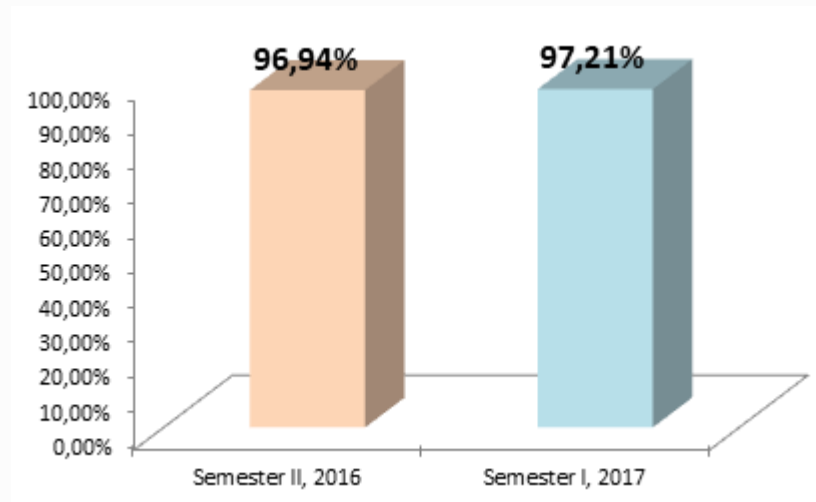
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Waktu tanggap pelayanan di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian Waktu tanggap pelayanan di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Waktu tanggap pelayanan di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA KLINIS
PASIE TERKENDALI DI IGD < 48 JAM**

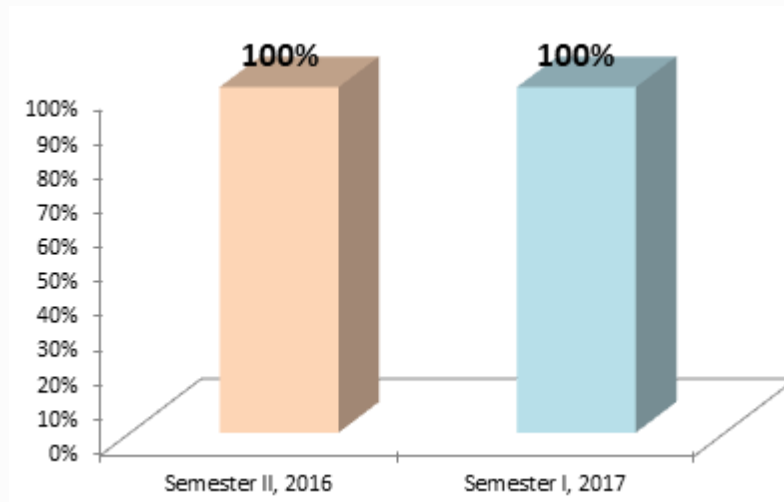
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	96.94%
2	Semester I, 2017	97.21%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Pasien Terkendali di IGD < 48 jam, sejak Semester II, 2016 dengan persentase 96,94% dan meningkat pada Semester I, 2017 dengan persentase 97,21. Selisih capaian antara Semester II, 2016 dan Semester I, 2017 adalah, $97,21\% - 96,94\% = 0,27\%$. Rata-rata capaian Pasien Terkendali di IGD < 48 jam adalah 97,075%. Jumlah data pada Pasien Terkendali di IGD < 48 jam ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

INDIKATOR AREA KLINIS
KEMAMPUAN MENANGANI PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRIK

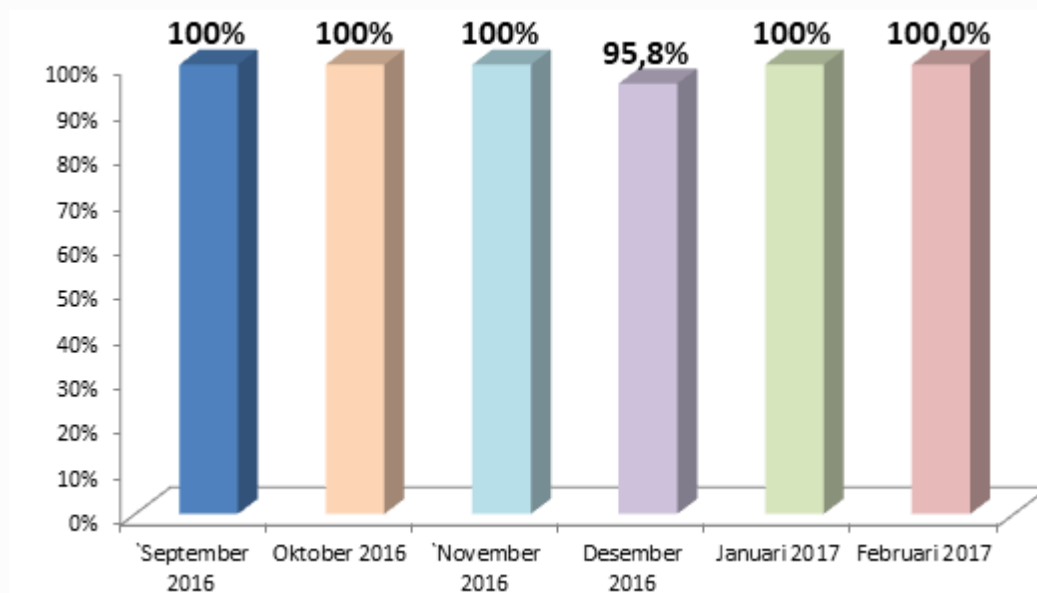
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik adalah 100%. Jumlah data pada Kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA KLINIS
ASSESMEN PASIEN LENGKAP < 24 JAM DI IGD**

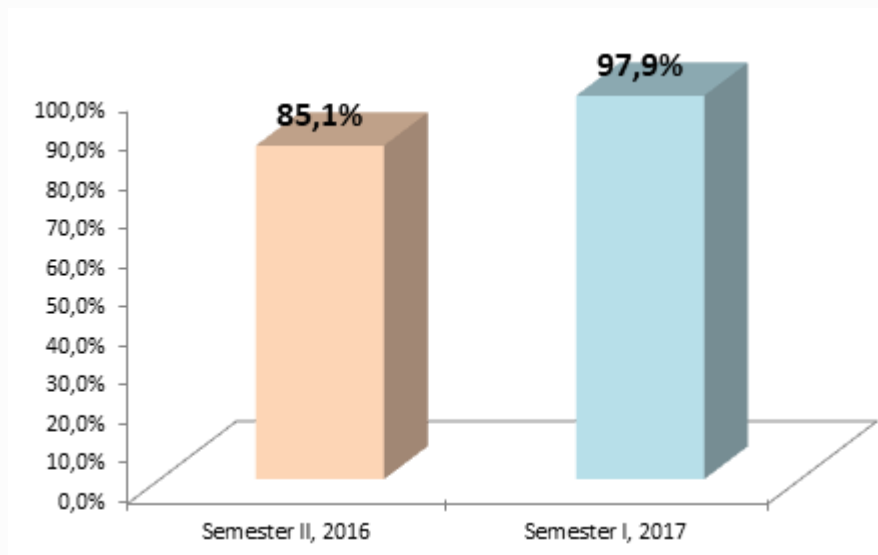
No.	Bulan	Persentase
1	September 2016	100%
2	Oktober 2016	100%
3	November 2016	100%
4	Desember 2016	95.8%
5	Januari 2017	100%
6	Februari 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Assesmen pasien lengkap < 24 jam, senantiasa terjaga dengan persentase 100% pada Bulan September, Oktober, November 2016 dan Januari, Februari 2017. Assesmen pasien lengkap < 24 jam di IGD, paling sedikit dengan persentase 95,8% pada bulan Desember 2017. Selisih Assesmen pasien lengkap < 24 jam, terbanyak dan tersedikit yaitu $100\% - 95,8\% = 4,2\%$. Rata-rata capaian assesment pasien lengkap < 24 jam adalah : 99,3%. Jumlah bulan (jumlah data) ada 6, sejak September 2016 sampai Februari 2017.

**INDIKATOR AREA KLINIS
WAKTU TUNGGU HASIL PELAYANAN LABORATORIUM DI IGD**

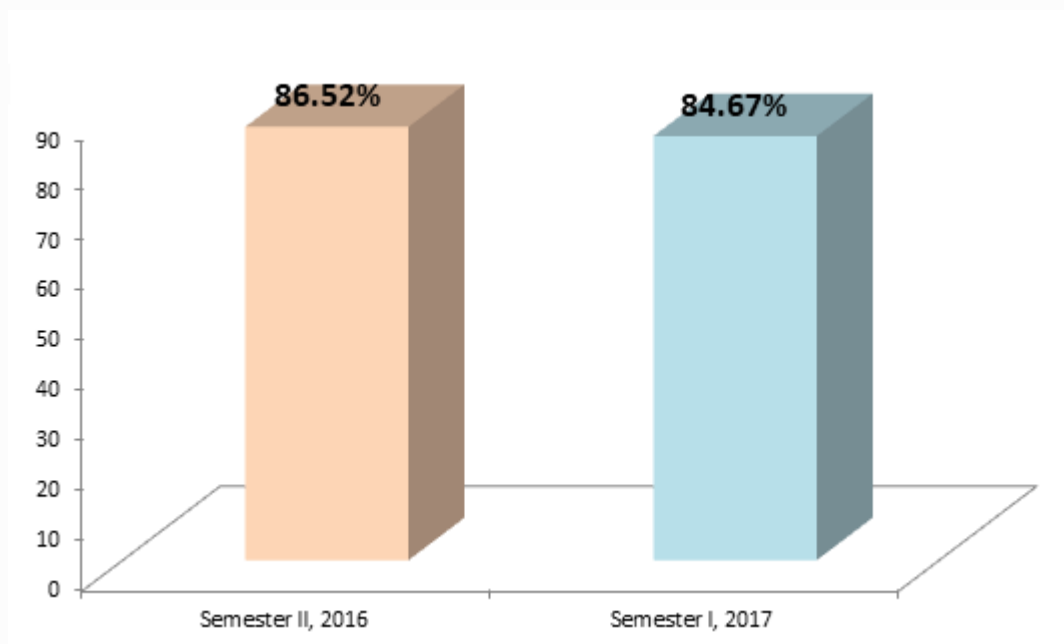
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	85.1%
2	Semester I, 2017	97.9%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium di IGD, pada Semester II, 2016 sebesar 85,1% dan pada Semester I, 2017 sebesar 97,9%. Selisih waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium di IGD, pada Semester II, 2016 dan Semester I, 2017 yaitu $97,9\% - 85,1\% = 12,8\%$. Rata-rata capaian waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium di IGD adalah : 91,49%. Jumlah data pada waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
KEPUASAN PELANGGAN DI RUANG IGD**

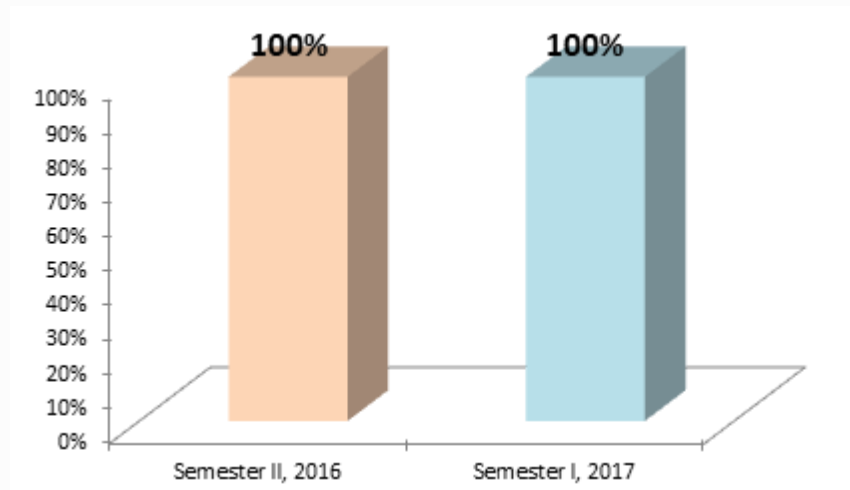
No	Waktu	Kunjungan	Puas	Persentase
1	Semester II, 2016	708	613	86.52%
2	Semester I, 2017	735	622	84.67%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Kepuasan pelanggan di Ruang IGD pada Semester II, 2016 sebesar 86,52%, dan pada Semester I, 2017 sebesar 84,67%. Selisih Kepuasan pelanggan di Ruang IGD pada semester II, 2016 dan semester I 2017 yaitu $86,54\% - 84,67\% = 1,87\%$. Rata-rata kepuasan pelanggan di Ruang IGD adalah 85,595%. Jumlah data ada 2, Semester II, 2016, sejak Juli-Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari-Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
TIDAK ADA KEHARUSAN UNTUK MEMBAYAR UANG MUKA**

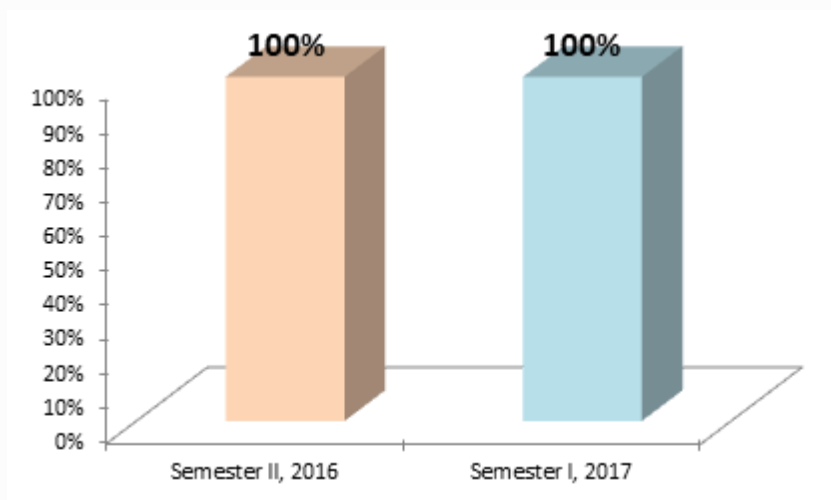
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Tidak Ada Keharusan Untuk Membayar Uang Muka, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian tidak ada keharusan membayar uang muka adalah 100%. Jumlah data pada Tidak Ada Keharusan Untuk Membayar Uang Muka ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
PENGADAAN ALAT KESEHATAN RUTIN DI IGD**

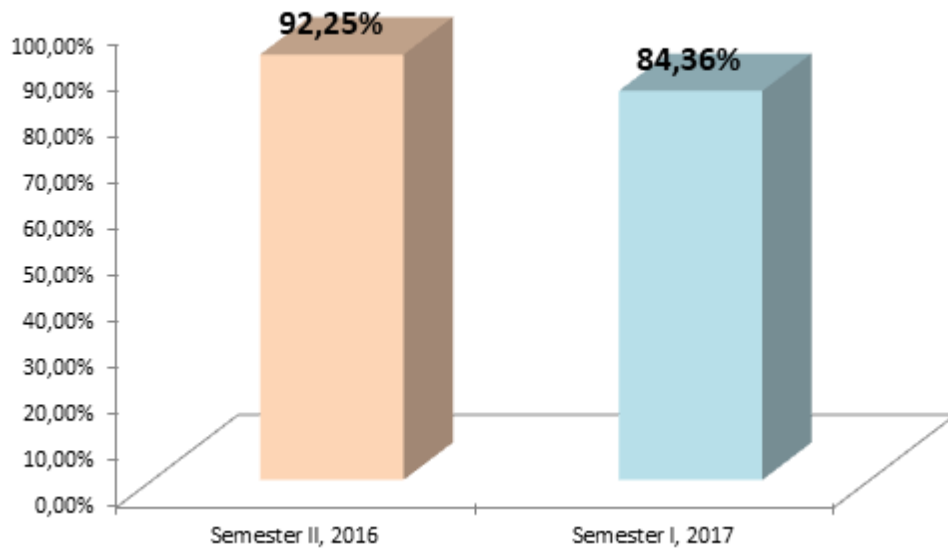
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Pengadaan Alat Kesehatan Rutin di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian pengadaan alat kesehatan rutin di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Pengadaan Alat Kesehatan Rutin di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
TINGKAT KEHADIRAN STAF DI IGD**

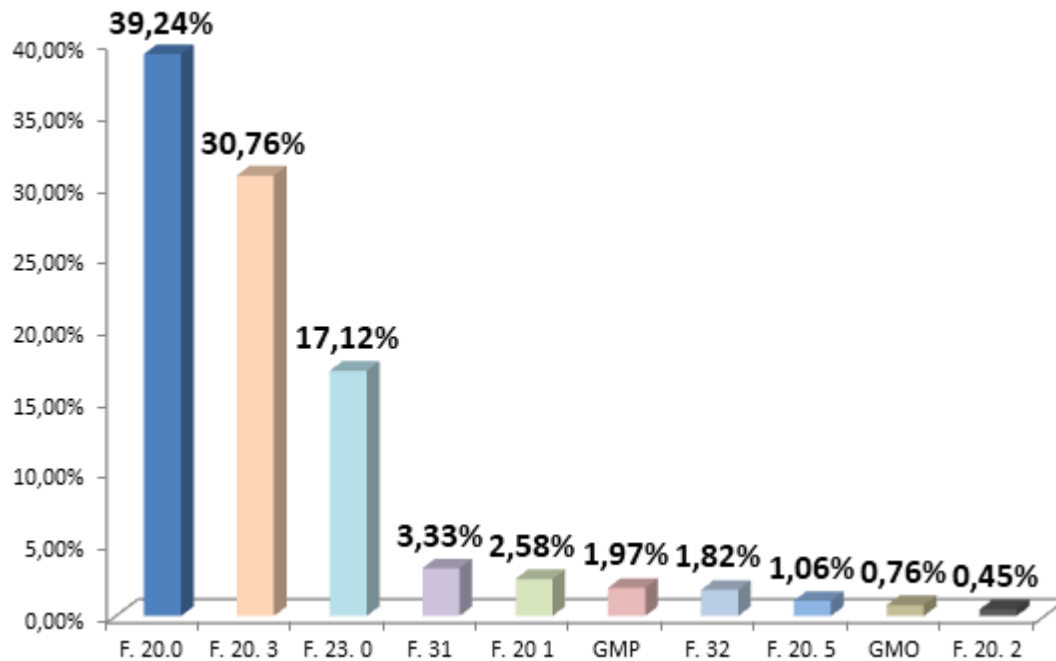
No	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	92.25%
2	Semester I, 2017	84.36%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kehadiran staf di IGD, pada Semester II, 2016 sebesar 92,25% dan pada semester I, 2017 sebesar 84,36%. Selisih tingkat kehadiran staf di IGD pada semester II, 2016 dan semester I, 2017 yaitu : $92,25\% - 84,36\% = 7,89\%$. Rata-rata capaian tingkat kehadiran staf di IGD 88,30%. Jumlah data pada tingkat kehadiran staf di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
DEMOGRAFI DAN DIAGNOSIS KLINIS 10 PENYAKIT TERBANYAK DI IGD**

No	Kode Penyakit	Bulan					Jumlah	Mean	Persentase
		`Sep 16	Okt 16	`Nov 16	Des 16	`Jan 17			
1	F. 20.0	61	82	54	39	23	259	51.8	39.24%
2	F. 20.3	41	22	28	65	47	203	40.6	30.76%
3	F. 23.0	16	40	16	17	24	113	22.6	17.12%
4	F. 31	3	3	5	8	3	22	4.4	3.33%
5	F. 20.1	3	5	3	6		17	3.4	2.58%
6	GMP	5	2	2	3	1	13	2.6	1.97%
7	F. 32	7		2	3		12	2.4	1.82%
8	F. 20.5	4				3	7	1.4	1.06%
9	GMO		1	1	2	1	5	1.0	0.76%
10	F. 20.2	2	1				3	0.6	0.45%
11	F. 25		2	1			3	0.6	0.45%
12	F. 20.9				1	1	2	0.4	0.30%
13	F. 19					1	1	0.2	0.15%
	Jumlah	142	158	112	144	104	660	132	100%



F. 20 . 0 : Skizofrenia Paranoid - Curiga

F. 20. 3 : Skizofrenia "undifferentiated" - gejala di atas tidak tegas

F. 23. 0 : Kelainan psikotis polimorf akut tanpa gejala Skizofrenia

F. 31 : Episode sekarang hipomania

F. 20. 1 : Skizofrenia hebefrenik - alam perasaan

GMP :

F. 32 : Episode depresi ringan

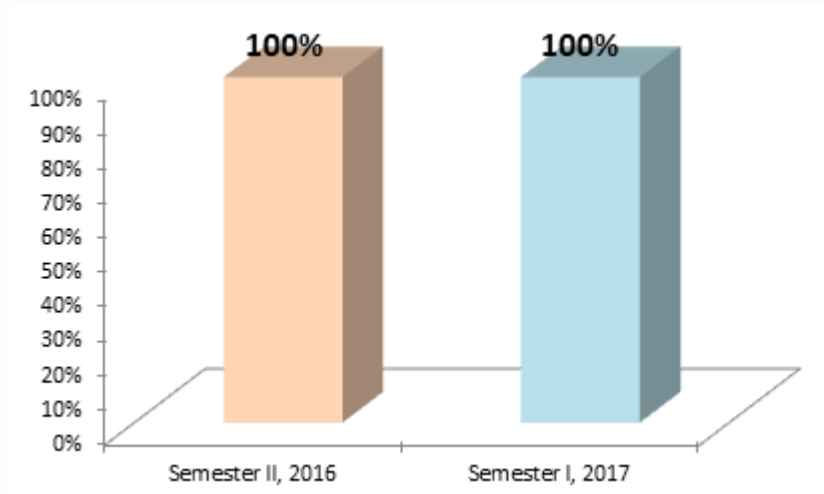
F. 20. 5 : Skizofrenia residual - kronis, gejala sisa

GMO : Gangguan Mental Organik

F. 20. 2 : Skizofrenia katatonik - psikomotor ; hiperkinensis atau stupor

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
KETEPATAN PELAPORAN INDIKATOR MUTU DI IGD**

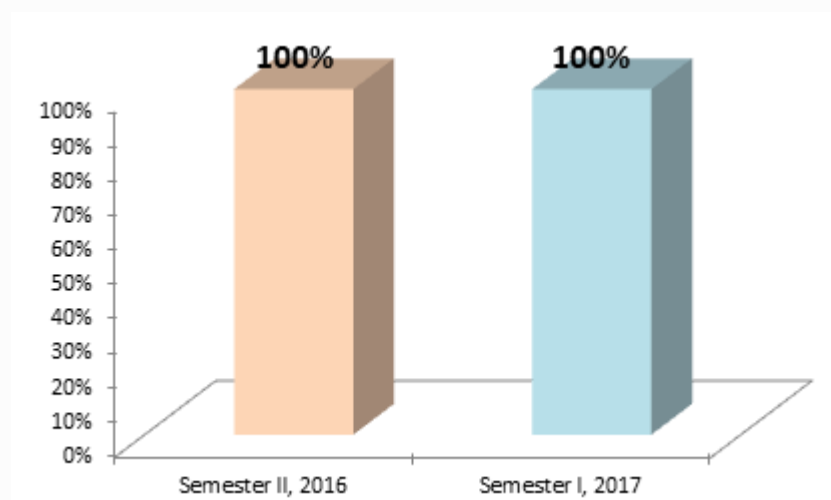
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Ketepatan Pelaporan Indikator Mutu di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian ketepatan pelaporan indikator mutu di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Ketepatan Pelaporan Indikator Mutu di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
JAM BUKA PELAYANAN DI IGD**

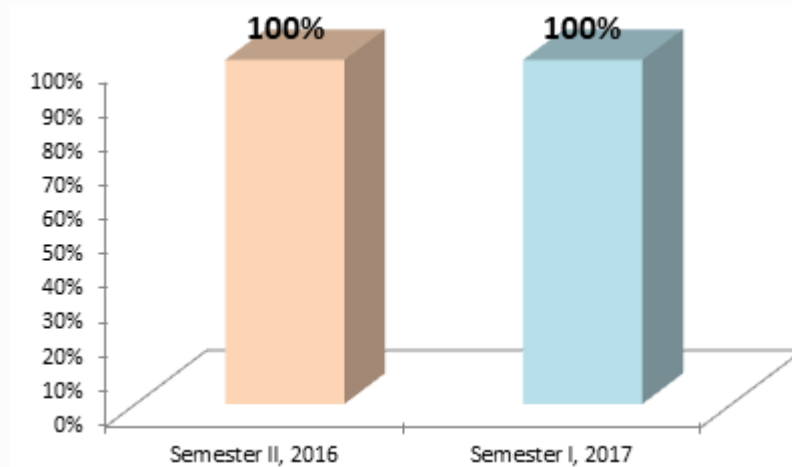
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Jam buka pelayanan di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian jam buka pelayanan IGD adalah 100%. Jumlah data pada Jam buka pelayanan di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA MANAJEMEN
PEMBERI PELAYANAN KEGAWATDARURATAN PSIKIATRIK BERSERTIFIKAT YANG MASIH
BERLAKU**

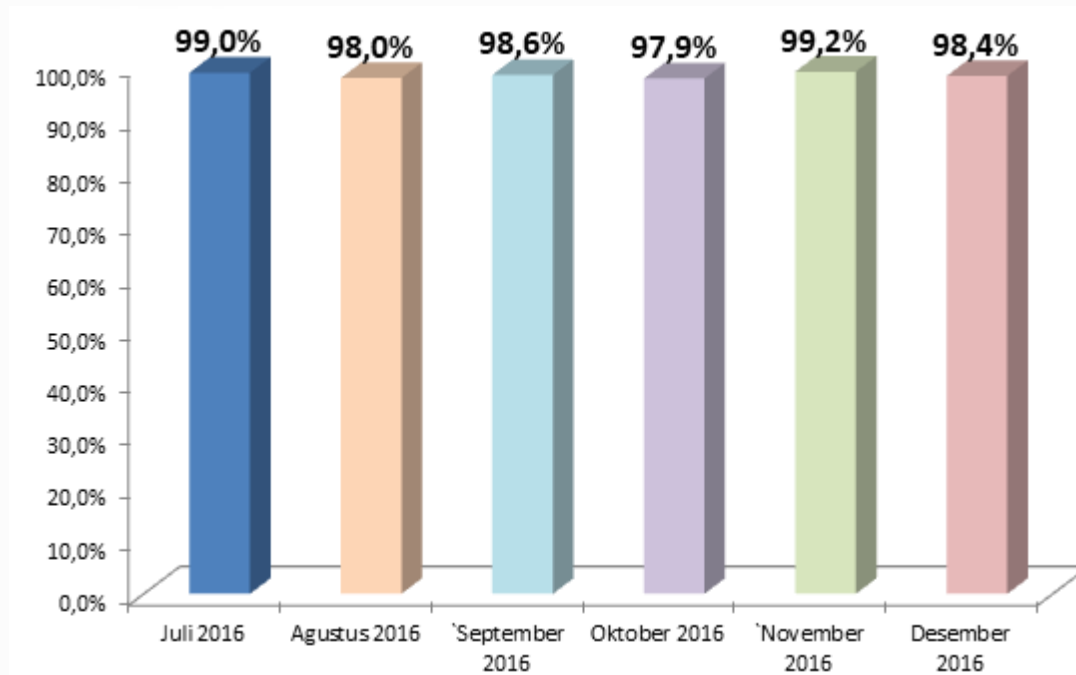
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Pemberi pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian pemberi pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku adalah 100%. Jumlah data pada Pemberi pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA SKP
IDAK ADA KEJADIAN INFEKSI KARENA FIKSASI**

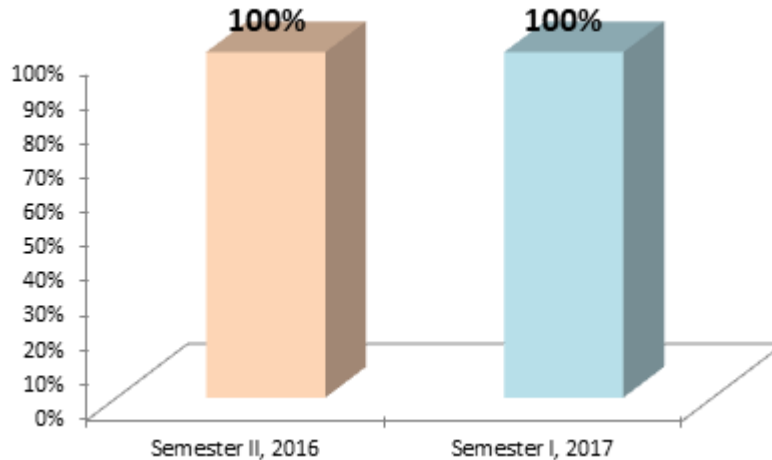
No.	Bulan	Persentase
1	Juli 2016	99.0%
2	Agustus 2016	98.0%
3	September 2016	98.6%
4	Oktober 2016	97.9%
5	November 2016	99.2%
6	Desember 2016	98.4%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Tidak ada kejadian infeksi karena fiksasi terbanyak pada bulan November 2016, dengan persentase 99,2%. Tidak ada kejadian infeksi karena fiksasi paling sedikit pada bulan Oktober 2016 dengan persentase 97,9%, Selisih Tidak ada kejadian infeksi karena fiksasi terbanyak dan tersedikit ; $99,2\% - 97,9\% = 1,3\%$. Rata-rata capaian tidak ada infeksi karena infeksi adalah 98,52%. Jumlah bulan pada Tidak ada kejadian infeksi karena fiksasi (jumlah data) ada 6 sejak Juli - Desember 2016.

**INDIKATOR AREA SKP
KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN DENGAN FOTO DAN PAKAIAN DI IGD**

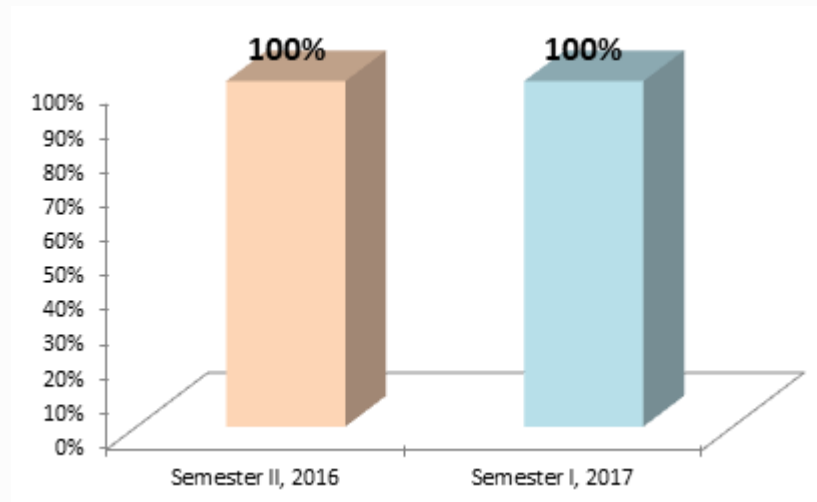
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Ketepatan identifikasi pasien dengan foto dan pakaian di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian ketepatan idenrifikasi pasien dengan foto dan pakaian di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Ketepatan identifikasi pasien dengan foto dan pakaian di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

**INDIKATOR AREA SKP
PENULISAN RESEP SESUAI DENGAN FORMULARIUM DI IGD**

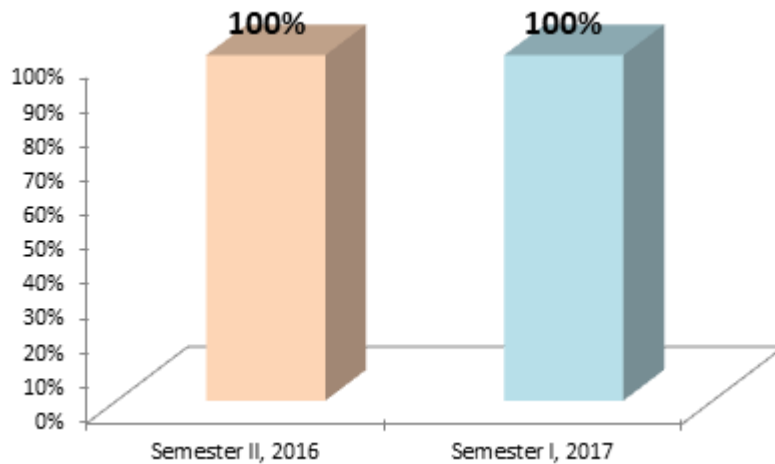
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Penulisan resep sesuai dengan formularium di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian penulisan resep dengan formularium di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Penulisan resep sesuai dengan formularium di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

Ketepatan komunikasi efektif dengan metode SBAR di IGD

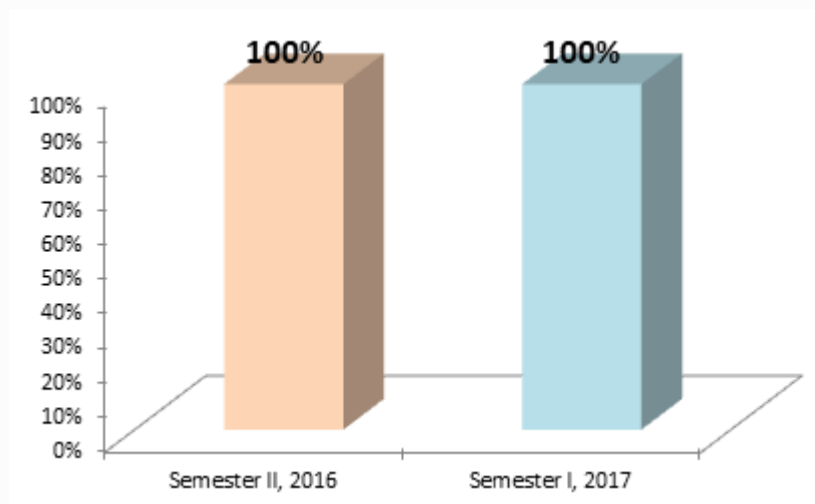
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Ketepatan komunikasi efektif dengan metode SBAR di IGD, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian ketepatan komunikasi efektif dengan metode SBAR di IGD adalah 100%. Jumlah data pada Ketepatan komunikasi efektif dengan metode SBAR di IGD ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

TIDAK ADA KESALAHAN PENYERAHAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

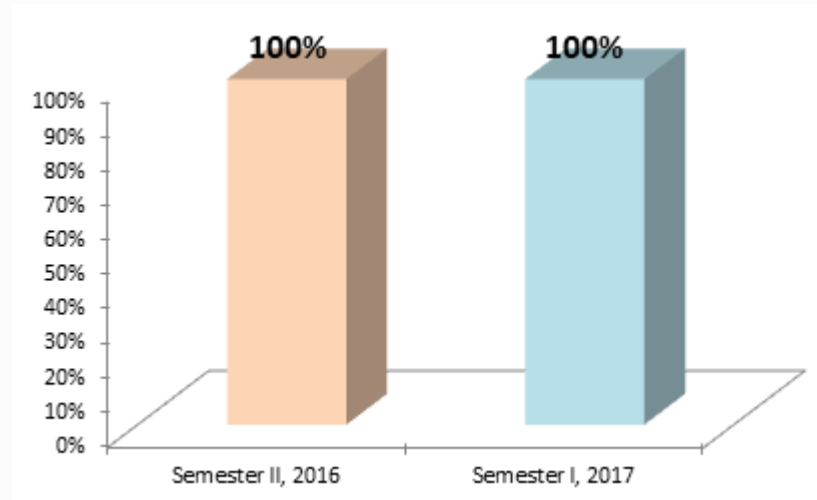
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium adalah 100%. Jumlah data pada Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

PELAKSANAAN EKSPERTISI OLEH DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI

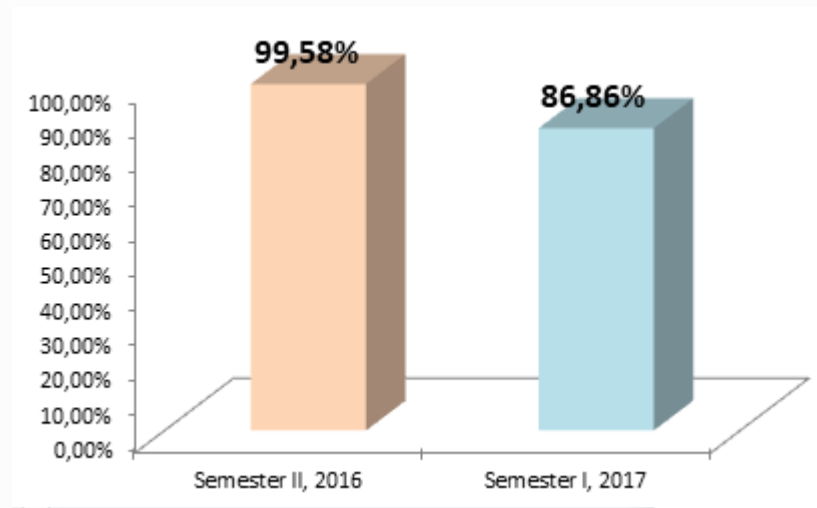
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	100%
2	Semester I, 2017	100%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium, senantiasa terjaga dari sejak Semester II, 2016 sampai dengan Semester I, 2017, masing-masing dengan persentase 100%. Rata-rata capaian pelaksanaan ekspertisi oleh dokter spesialis radiologi adalah 100%. Jumlah data pada pelaksanaan ekspertisi oleh dokter spesialis radiologi ada 2 semester, yaitu Semest

KEPATUHAN PENULISAN RESEP SESUAI DENGAN FORMULARIUM

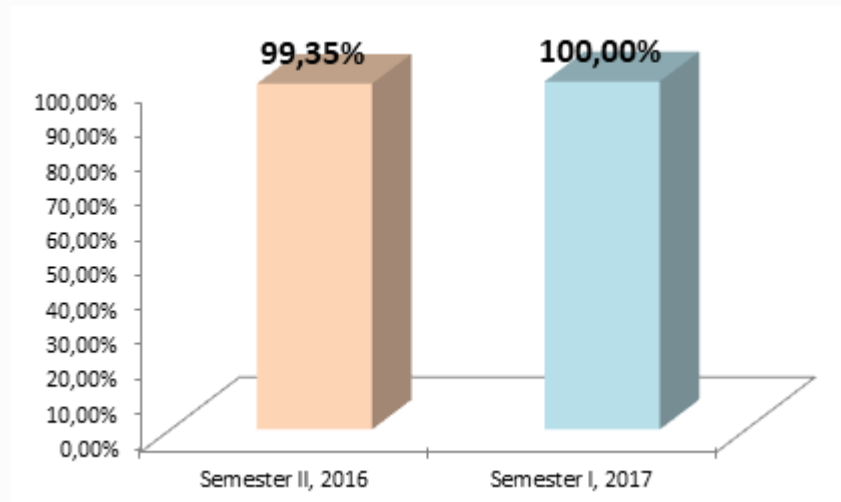
No	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	99.58%
2	Semester I, 2017	86.86%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Kepatuhan Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium, pada Semester II, 2016 sebesar 99,58% dan pada Semester I, 2017 sebesar 86,86%. Selisih persentase antara Semester II, 2016 dan Semester I, 2017 adalah ; $99,58 - 86,86 = 12,73\%$. Rata-rata capaian kepatuhan penulisan resep sesuai dengan formularium adalah 93,22%. Jumlah data pada Kepatuhan Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017.

TIDAK ADA KESALAHAN DALAM PEMBERIAN OBAT

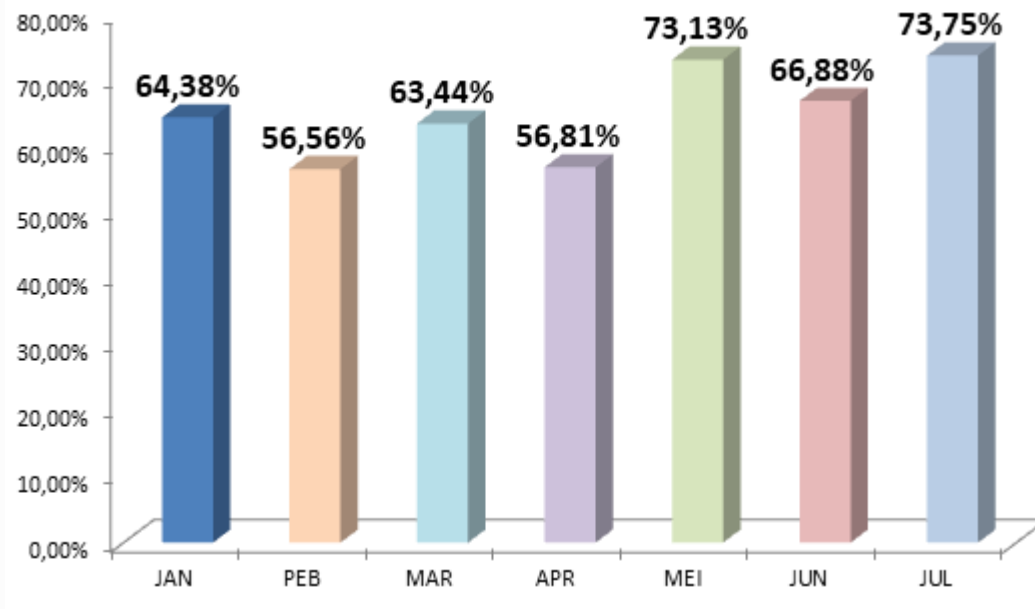
No.	Waktu	Persentase
1	Semester II, 2016	99.35%
2	Semester I, 2017	100.00%



Dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat, pada Semester II, 2016 sebesar 99,35% dan pada Semester I, 2017 sebesar 100%. Selisih persentase antara Semester II, 2016 dan Semester I, 2017 adalah ; $100\% - 99,35\% = 0,65\%$. Rata-rata capaian tidak ada kesalahan dalam pemberian obat adalah 99,675%. Jumlah data pada tidak ada kesalahan dalam pemberian obat ada 2 semester, yaitu Semester II, 2016 sejak Juli - Desember 2016 dan Semester I, 2017 sejak Januari - Juli 2017

KEPATUHAN CLINICAL PATHWAY

No.	Waktu	Persentase
1	Januari	64,38%
2	Februari	56,56%
3	Maret	63,44%
4	April	56,81%
5	Mei	73,13%
6	Juni	66,88%
7	Juli	73,75%



dari diagram batang di atas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan clinical pathway, terbanyak pada bulan Juli 2017 sebesar 73,75%. kepatuhan clinical pathway, paling sedikit pada bulan Februari 2017 56,56%. Selisih kepatuhan clinical pathway, terbanyak dan tersedikit yaitu $73,75\% - 56,56\% = 17,19\%$. Rata-rata capaian kepatuhan clinical pathway adalah 65%. Jumlah bulan pada kepatuhan clinical pathway (jumlah data) ada 7 sejak Januari - Juli 2017.

PENUTUP

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di Rumah Sakit, maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien sangatlah penting. Melalui pelaporan indikator mutu Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, diharapkan seluruh karyawan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam dapat mengerti apa dan bagaimana melaksanakan keselamatan pasien. Program keselamatan pasien merupakan never ending process, karena itu diperlukan budaya dan juga motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan

Samarinda, Juli 2017

mengetahui

Direktur RSJD. Atma Husada Mahakam

Ketua Panitia Mutu

Dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si.

Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M. Kep. Sp. Jiwa

-