



RSUP FATMAWATI

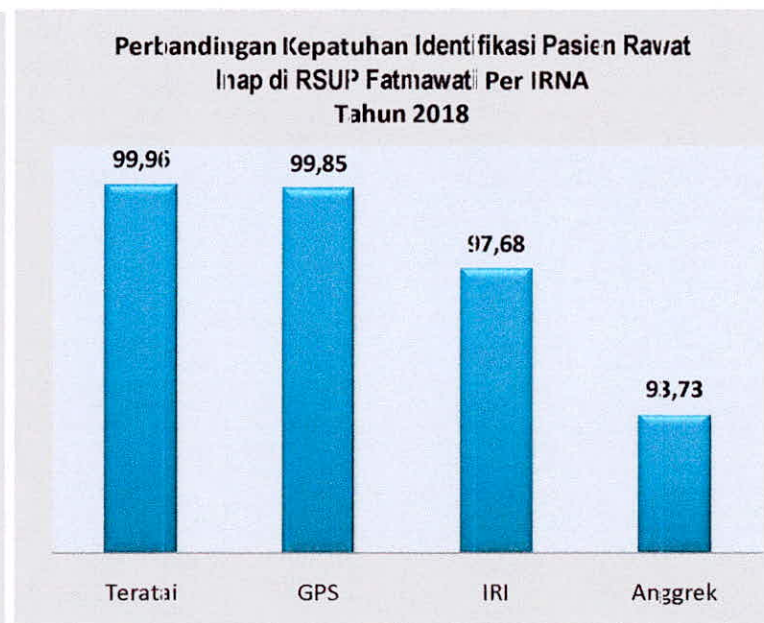
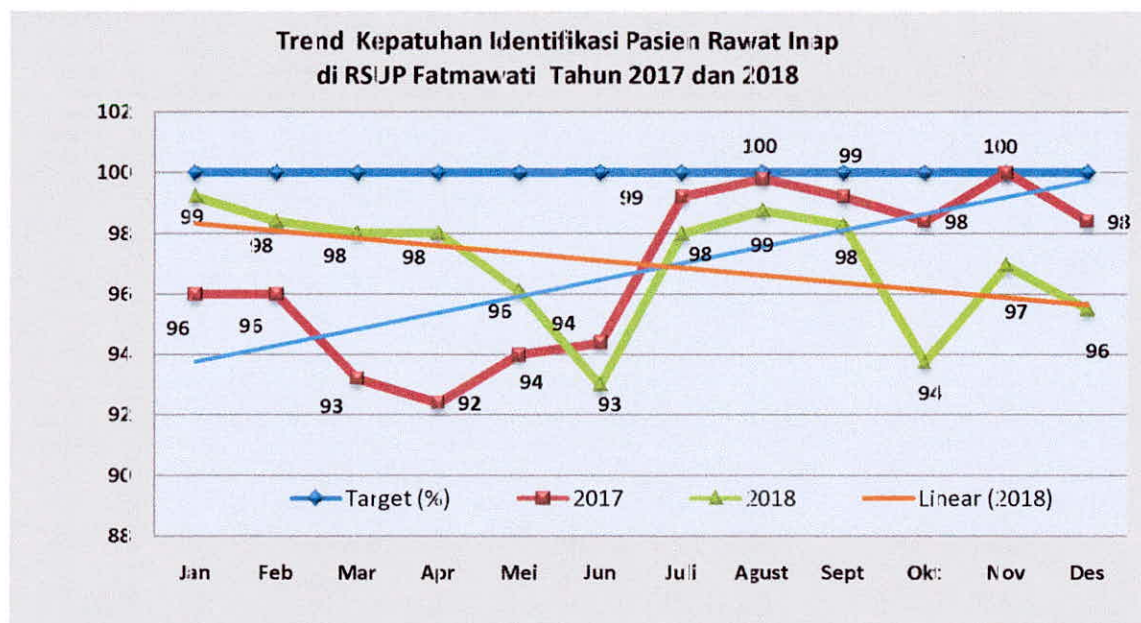
CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

SKP 1

Judul Indikator : Kepatuhan Identifikasi Pasien Rawat Inap

Formula : Jumlah pasien yang dilakukan identifikasi yang sesuai dengan ketentuan dibagi jumlah pasien rawat inap yang dipantau pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian :



Benchmark dengan RS Lain yang se level (Dr Sardjito, RSCM) :

Angka capaian RSF lebih tinggi berkisar antara 0.95% - 5.9 %

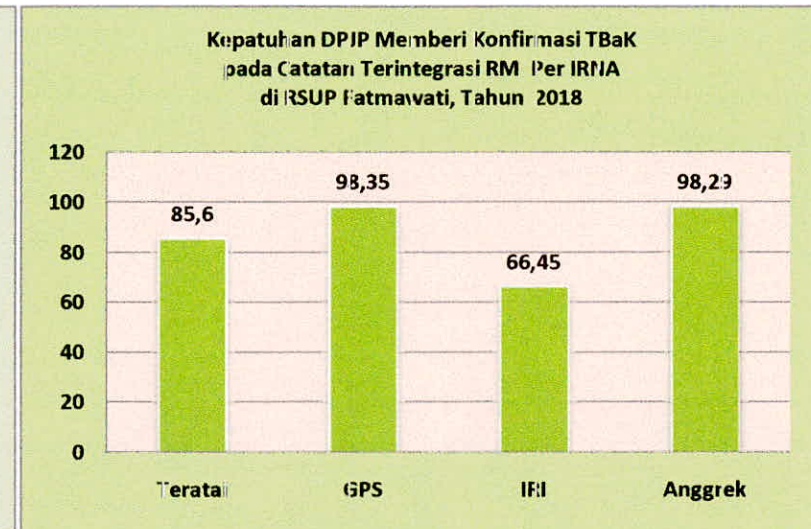
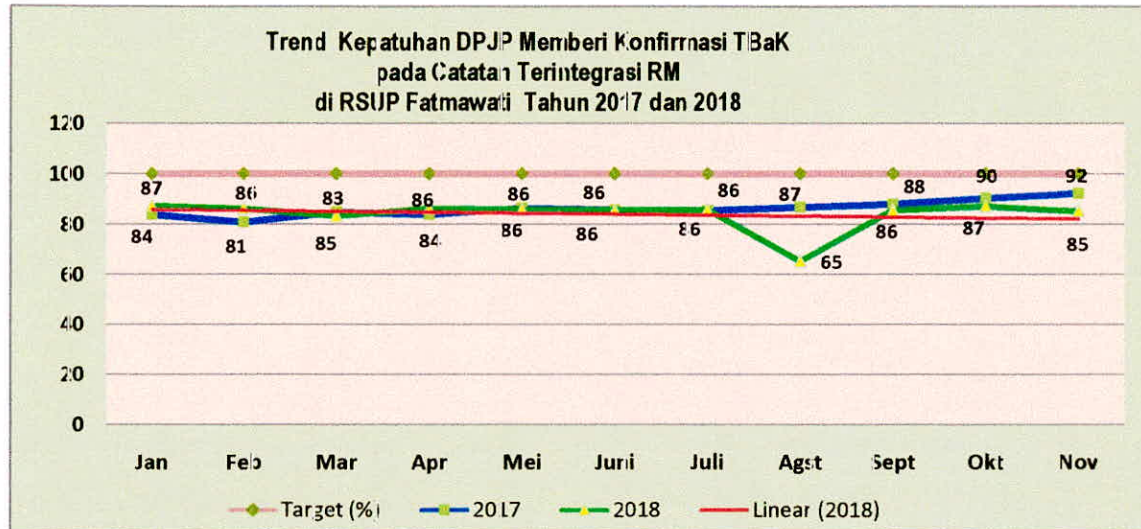
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Pengadaan gelang identitas khususnya untuk Bayi masih belum sesuai kebutuhan	Melakukan perbaikan pengadaan barang khususnya gelang identitas,	Ka Ins Farmasi, Ka UPBJ
2	Kepatuhan untuk melakukan SPO identifikasi belum optimal	Melakukan re edukasi SPO Identifikasi pasien	Ka.Ka Bid Yan Kep
3	Kepatuhan memasang label pada obat dan cairan infus belum optimal	Meningkatkan supervisi dilapangan	Ka. Ins. Farmasi

Judul Indikator : Kepatuhan DPJP memberikan Konfirmasi TBaK pada Catatan Terintegrasi Rekam Medis

Formula : Jumlah instruksi dokter secara lisan melalui telepon yang diberi stempel TBaK dan sudah diparaf oleh dokter yang memberi instruksi pada Formulir Catatan Terintegrasi Rekam Medis dibagi Jumlah seluruh instruksi dokter secara lisan melalui telepon yang didokumentasikan dalam Formulir Catatan Terintegrasi Rekam Medis pasien dikali 100 %

Hasil Capaian



Benchmark dengan RS Lain yang se level (Dr Sardjito, RSCM) : Angka capaian RSF lebih rendah dari Dr Sardjito tapi lebih tinggi dari RSCM

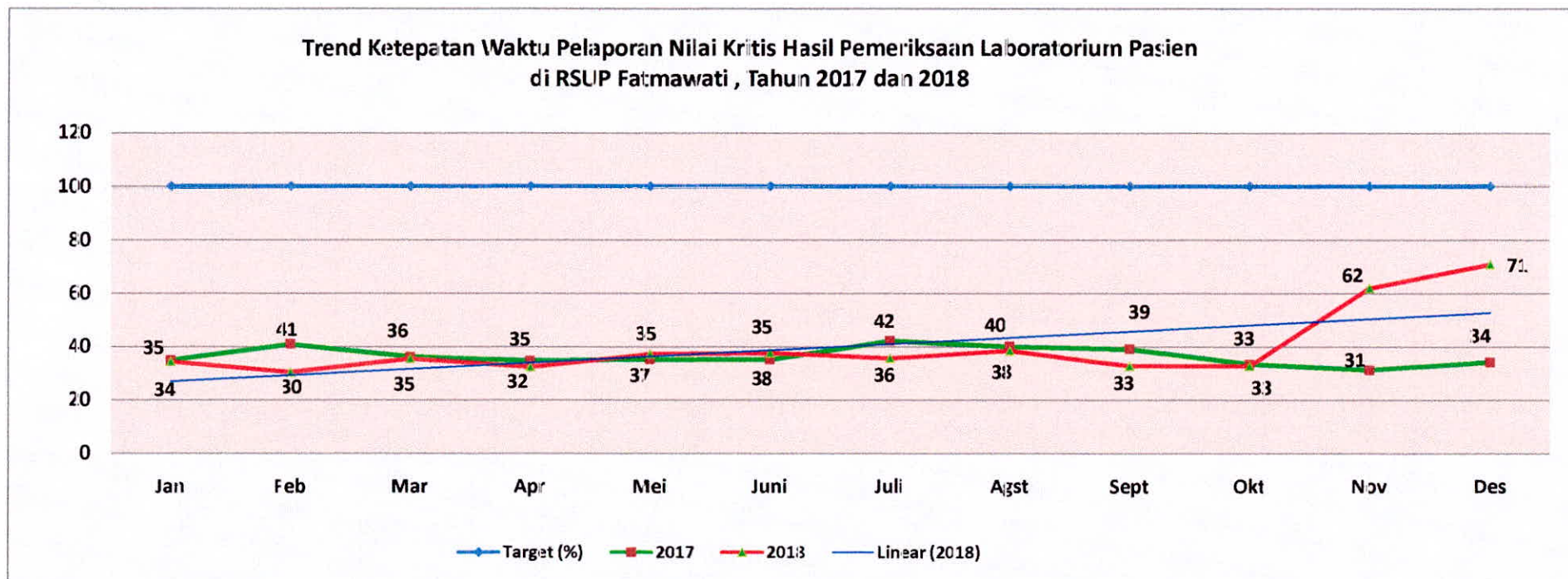
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Ruh buclaya keselamatan pasien belum menjadi bagian yang melekat pada DPJP	Re edukasi secara berkala tentang tata cara Komunikasi efektif kepada seluruh pegawai	Kornkep dan Komdik
2	Sistem penugasan DPJP belum seragam diantara KSM yang ada menyulitkan perawat dalam melakukan komunikasi efektif	Malakukan reviu sistem penugasan DPJP agar seragam di seluruh KSM	Ka. BYM
3	Sistem monev terhadap kepatuhan Konfirmasi TBaK oleh DPJP belum sesuai kondisi di lapangan	Menetapkan sistem jaga dan penetapan DPJP yang seragam di seluruh KSM	

Judul Indikator : Pelaporan Nilai Kritis Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien

Formula : $\frac{\text{Jumlah Hasil Pemeriksaan Laboratorium Nilai Kritis yang dilaporkan dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit}}{\text{Jumlah seluruh hasil pemeriksaan laboratorium yang masuk kriteria Nilai Kritis}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Benchmark dengan RS Lain yang se level (RSCM) : Angka capaian di RSF lebih rendah 50% dibanding RSCM

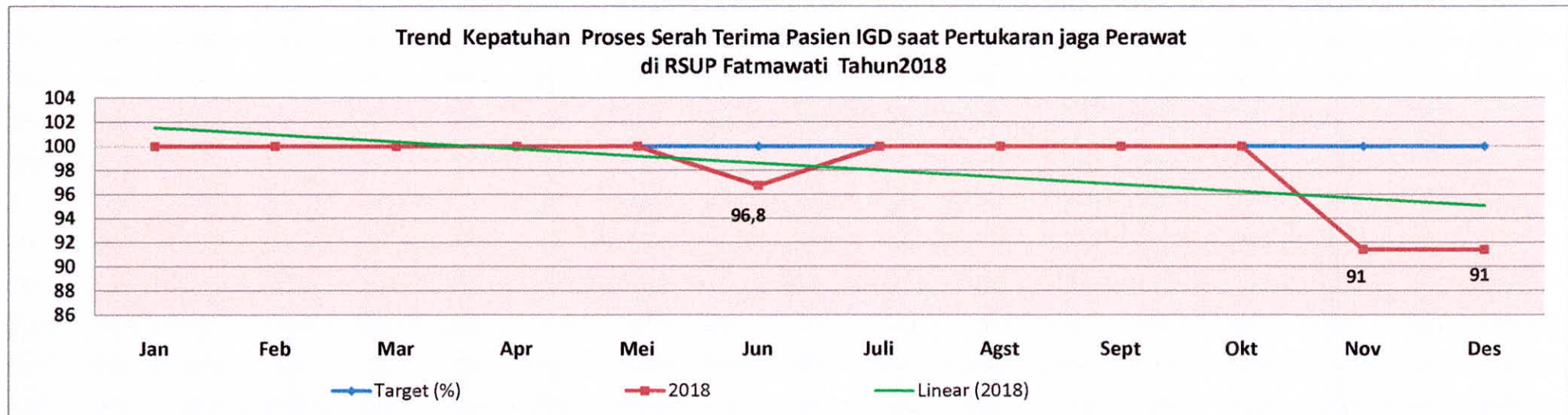
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem pelaporan masih belum sesuai kondisi di lapangan	Merancang sistem pelaporan yang berkesinambungan dan terintegrasi menggunakan IT Meningkatkan supervisi proses money pelaporan nilai kritis laboratorium	Ka. Ins. Patologi Ka Sub Komite Mutu KMKP

Judul Indikator : Kepatuhan proses serah terima pasien IGD saat pertukaran jaga Perawat

Formula : $\frac{\text{Jumlah Serah Terima Pasien yang dilakukan Perawat setiap pertukaran shift}}{\text{Jumlah seluruh kesempatan Serah Terima Pasien pada pertukaran jaga Perawat pada periode yang sama}} \times 100 \%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
Pada bulan Juni karena banyak libur, sehingga jumlah SDM terbatas berdampak pada proses handover tidak dilakukan dengan baik	Mereviu fasilitas atau media komunikasi yang efektif juga efisien agar keterbatasan waktu maupun SDM tidak menjadi kendala dalam proses <i>Hand Over</i> pasien.	Ka. BYK
Belum tersedianya sistem <i>hand over</i> pasien antar shift yang efektif sehingga kesempatan untuk tidak melakukan menjadi lebih besar		Ka BYM



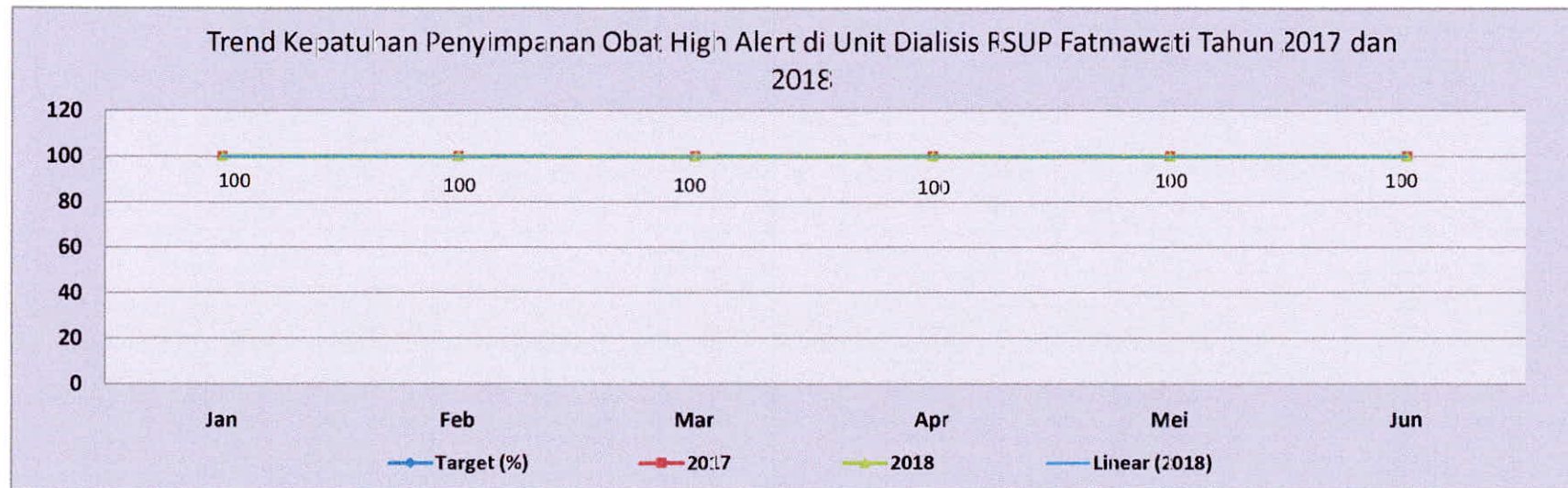
CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

SKP 3

Judul Indikator : Kepatuhan penyimpanan obat high alert di unit Dialisis

Formula : Jumlah penyimpanan obat high alert yang tidak sesuai SPO dibagi jumlah pemantauan yang dilakukan pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



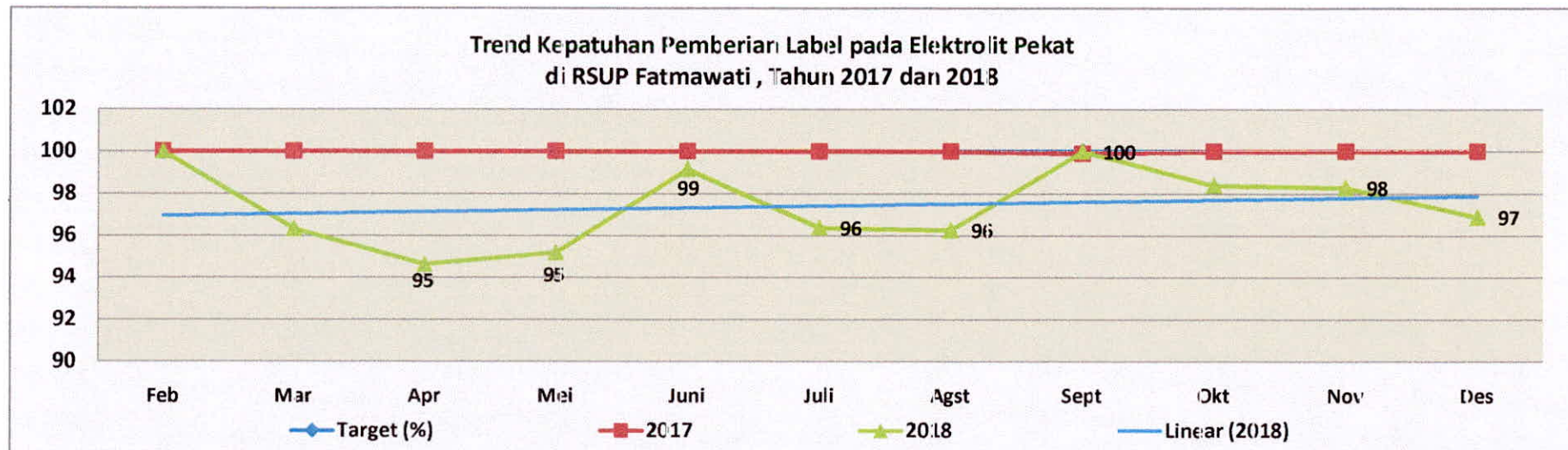
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Keterbatasan pengadaan karena distributor yang tidak dapat memenuhi tepat waktu akibat kosong obat atau proses <i>lock</i>	menyusun rencana kebutuhan obat anestesi dengan baik koordinasi antara PPK, ULP serta Pejabat Pengadaan Medik selaku unit yang berwenang melakukan proses pengadaan membuat system pengadaan dengan baik	Ka. Ins. Farmasi

Judul Indikator : Kepatuhan Pemberian Label pada Elektrolit Pekat

Formula : Jumlah Elektrolit pekat atau konsetrat yang terpasang label sesuai standar dibagi Jumlah seluruh elektrolit pekat (konsetrat) yang ada di ruang rawat pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Kepatuhan Petugas Farmasi masih belum optimal	Reedukasi berkala dan tingkatkan supervisi terhadap petugas farmasi agar mengecek ulang label high alert pada seluruh elektrolit pekat sebelum distribusi ke pasien khususnya KCl pekat, NaCl 3%, dan MgSO4	Ka. Ins. Farmasi



RSUP FATMAWATI

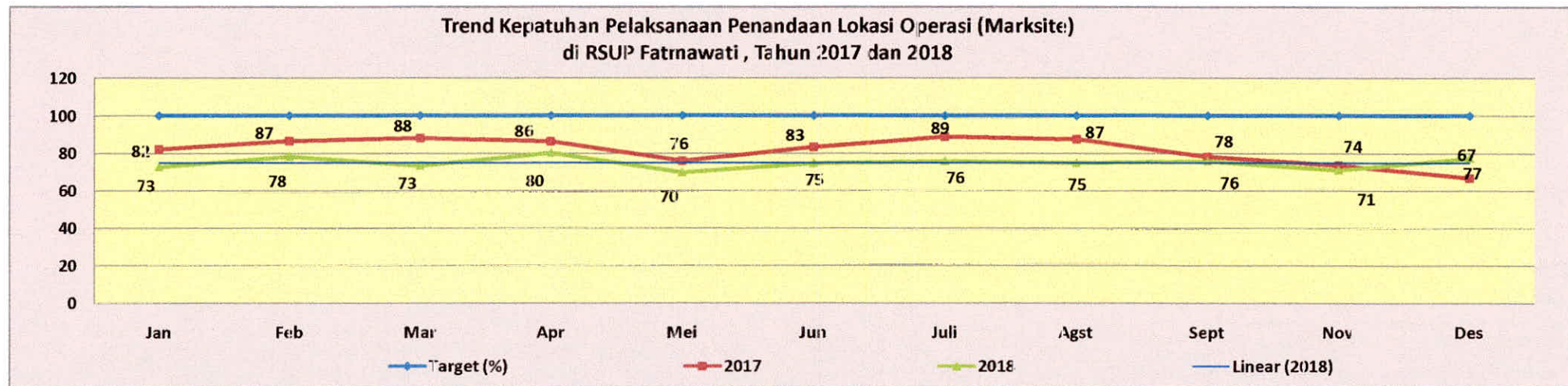
CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

SKP 4

Judul Indikator : Kepatuhan Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi (Marksite)

Formula : $\frac{\text{Jumlah pasien yang dilakukan tindakan bedah atau invasif yang diberikan penandaan oleh operator (mark site) di ruang rawat}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dilakukan tindakan bedah atau invasif pada periode yang sama}} \times 100 \%$

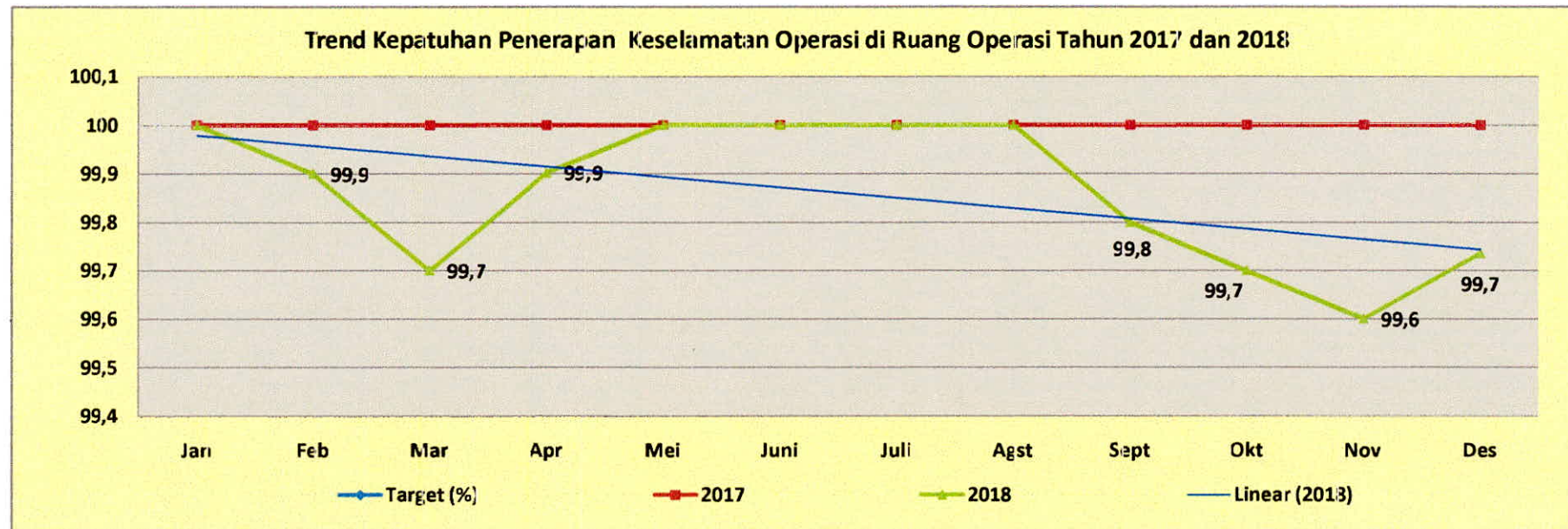
Hasil Capaian



Analisa Target: Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Kepatuhan DPJP Operator belum optimal	Re edukasi prosedur pemberian tanda operasi	Ka BYM
2	Sistem pemantauan terhadap persiapan pasien yang akan dilakukan operasi belum optimal	Meningkatkan proses supervisi oleh masing masing Kepala Satuan Kerja dan IBS	Ka. Satker terkait
3	Kebijakan MRS pasien pro operasi sehari sebelum operasi menyebabkan DPJP Operator tidak sempat melakukan Marksite di ruangan	Melakukan kajian MRS pasien pro operasi	DirMedKep

Judul Indikator : Kepatuhan Penerapan Keselamatan Operasi di Ruang Operasi IBS
 Formula : Jumlah pasien pembedahan di di ruang operasi yg telah diisi lengkap cæcklist keselamatan pasiennya sesuai tahapan Sign In, Time Out dan Sign Out dibagi Jumlah seluruh pasien yang dilakukan pembedahan di ruang operasi pada periode yang sama dikali 100 %
 Hasil Capaian :



Benchmark dengan RS Lain yang se level (RSCM) : angka capaian RSF masih lebih rendah 0,2% dari RSCM

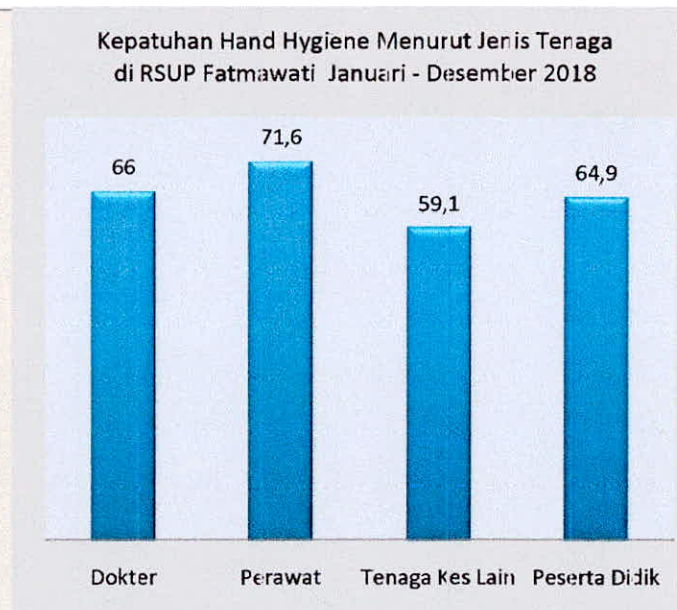
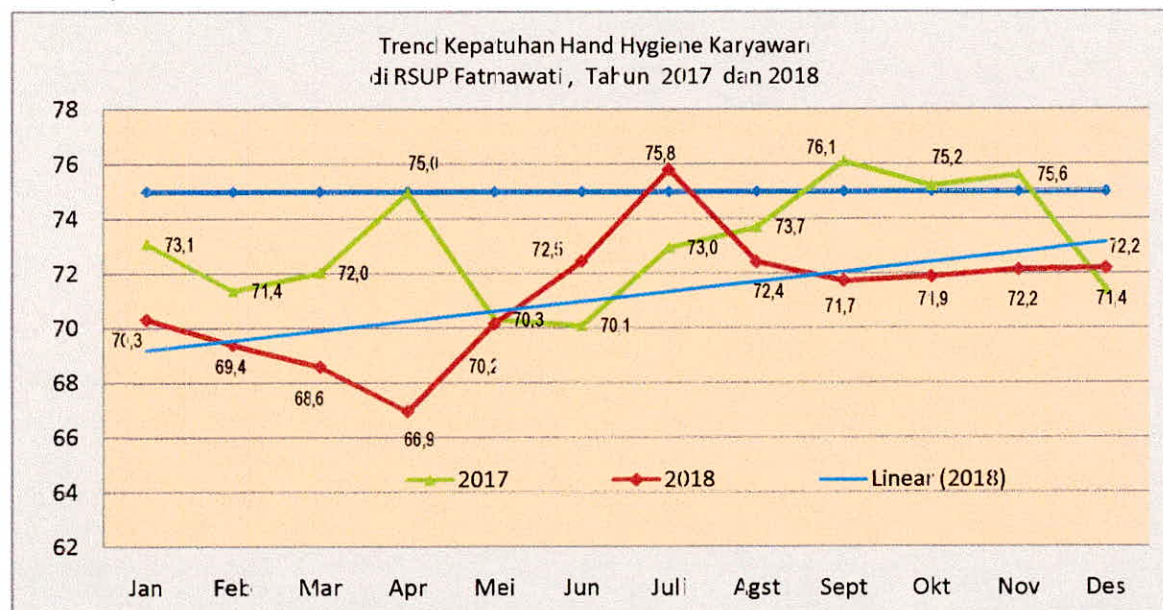
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Risiko ketidak patuhan Tim Bedah dalam melakukan kegiatan yang sesuai SPO Penerapan Keselamatan Operasi	Reedukasi tentang pentingnya melakukan penerapan keselamatan operasi Tetap melakukan pemantauan dengan cara observasi secara langsung di lapangan	Ka. IBS

Judul Indikator :Kepatuhan Hand Hygiene Karyawan

Formula : Jumlah kepatuhan petugas dalam melakukan hand hygiene sesuai dengan 5 Momen dibagi Jumlah kesempatan petugas melakukan hand hygiene sesuai 5 momen dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Banyaknya petugas baru terutama perawat pada tahun 2018	Edukasi tentang Pengendalian Infeksi untuk seluruh Petugas baru di RS terutama mengenai HH	Ka. KPPI
2	Kepatuhan petugas belum optimal	Pasien diberi kesempatan untuk mengingatkan (speak up) dokter / petugas atau "speak up" setiap melayani pasien bila belum melakukan HH	Para Ka. Satker
3	Kurangnya poster / flyer HH 6 langkah dan 5 momen	Pengadaan poster / flyer HH 6 langkah dan 5 momen	Ka. IPKH

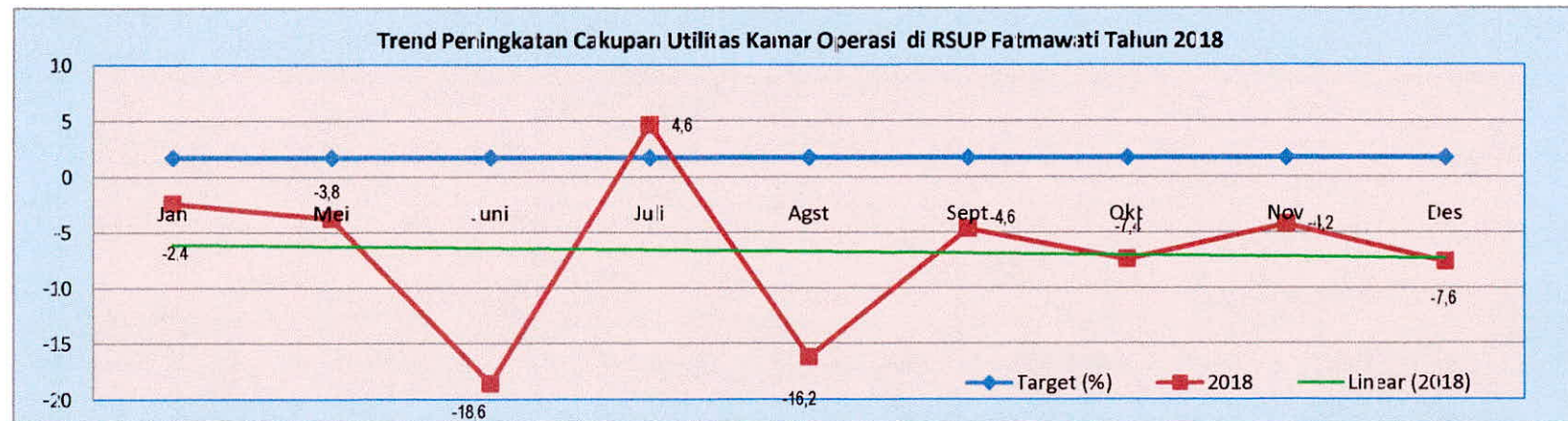


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Peningkatan utility kamar operasi IBS

Formula : selisih cakupan periode saat ini dengan periode yang sama di tahun sebelumnya dibagi jumlah cakupan periode yang sama di tahun sebelumnya dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sarana Prasarana pendukung masih bermasalah	Melakukan identifikasi sarana prasarana, dan segera dilakukan perbaikan	IPSRS, Bid FasMed
2	Sistem penjadwalan operasi belum optimal	Melakukan perbaikan sistem penjadwalan operasi	Ka BYM
3	Ketepatan waktu layanan belum optimal	Meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait	Ka IBS

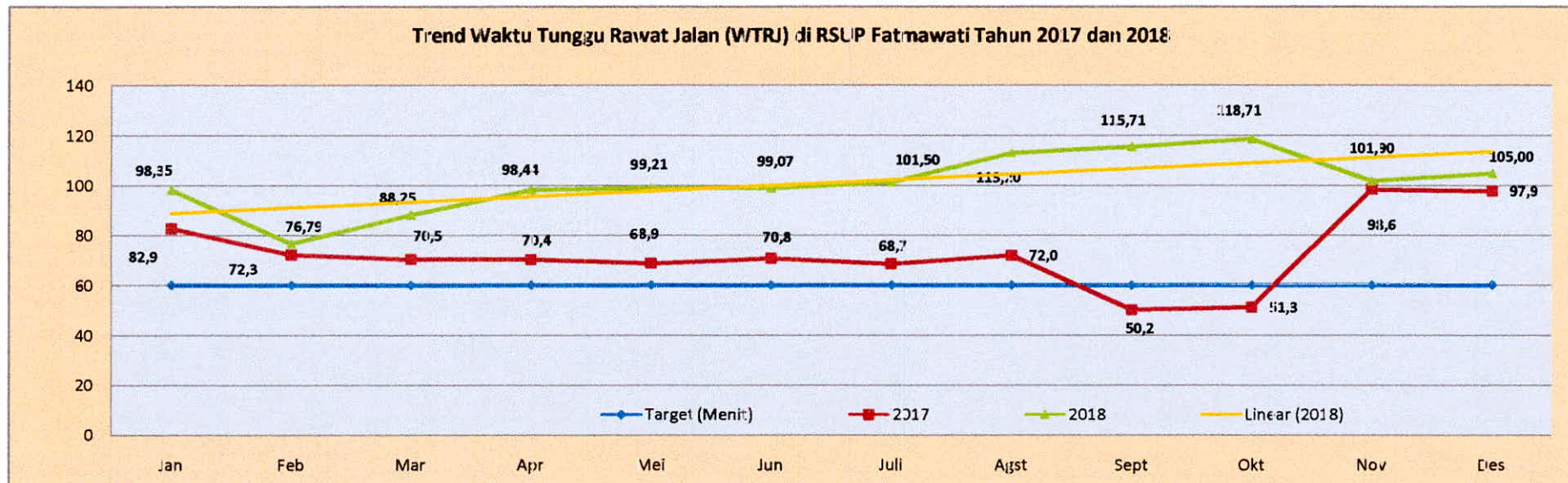


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

Judul Indikator : Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)

Formula : $\frac{\text{Jumlah waktu mulai pasien yang sudah terdaftar tiba dan menyerahkan bukti pendaftaran di meja petugas poliklinik sampai dengan masuk keruang periksa untuk diperiksa oleh dokter dibagi Jumlah seluruh sampel pasien rawat jalan yang di observasi waktu tunggu nya dikali 100 \%}}{100}$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Kepatuhan dokter terhadap waktu mulai pelayanan di rawat jalan belum optimal	Menerapkan <i>Elektronik Medical Record (e-MR)</i> di seluruh area rawat jalan	Ka. ISIRS
2	Sistem distribusi Rekam Medis yang belum optimal		Ka. IRMPDI

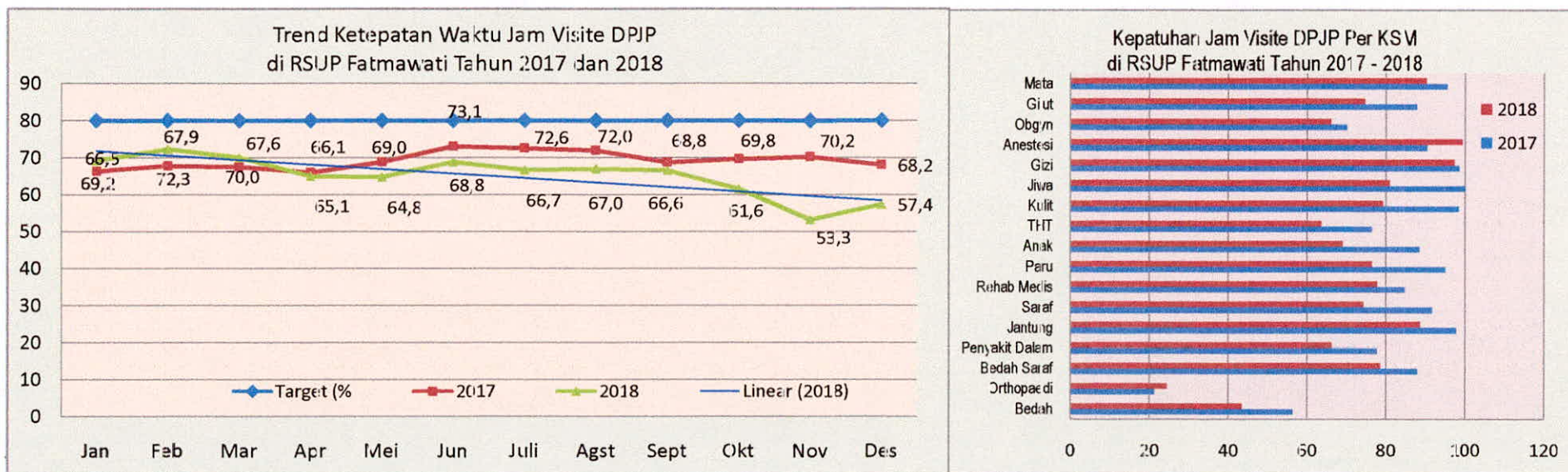


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

Judul Indikator : Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Formula : Jumlah Visite pasien kurang dari pkl.10 dikali 100 ditambah jumlah viste pasien pkl, 10-12 dika i 75 ditambah jumlah visite pasien pkl 12-14 dikali 50 ditambah jumlah visite pasien setelah pkl.14 dikali 25 ditambah jumlah DPJP tidak visite dikali 0 pada hari kerja dibagi jumlah kegiatan visite yang harus dilakukan DPJP pada hari kerja

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem penjadwalan tugas yang belum terstruktur	Membuat sistem penjadwalan tugas setiap DPJP	Ka BYM
2	Sistem pemantauan yang belum baku	Membuat sistem pemantauan atau money jam viste menggunakan IT	ISIRS

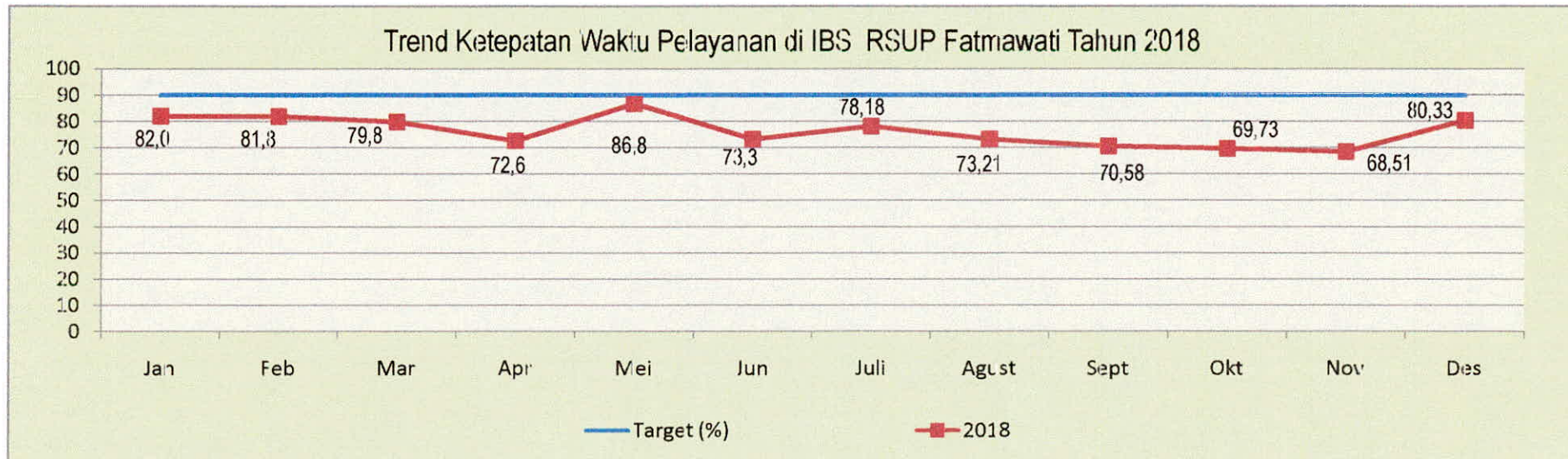


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral

Formula : $\frac{\text{Jumlah operasi yang mulai tepat waktu pada periode berjalan}}{\text{Jumlah operasi seluruhnya periode berjalan}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem pengendalian pelayanan belum optimal	Merancang sistem pemantauan yang lebih efektif	Ka. IBS
2	Sistem pengaturan jadwal Sp Anestesi masih belum sesuai kebutuhan	Melakukan kajian kebutuhan dan pelayanan tenaga Anestesi di ruang OK	Ka. Bag SDM dan KSM Anestesi

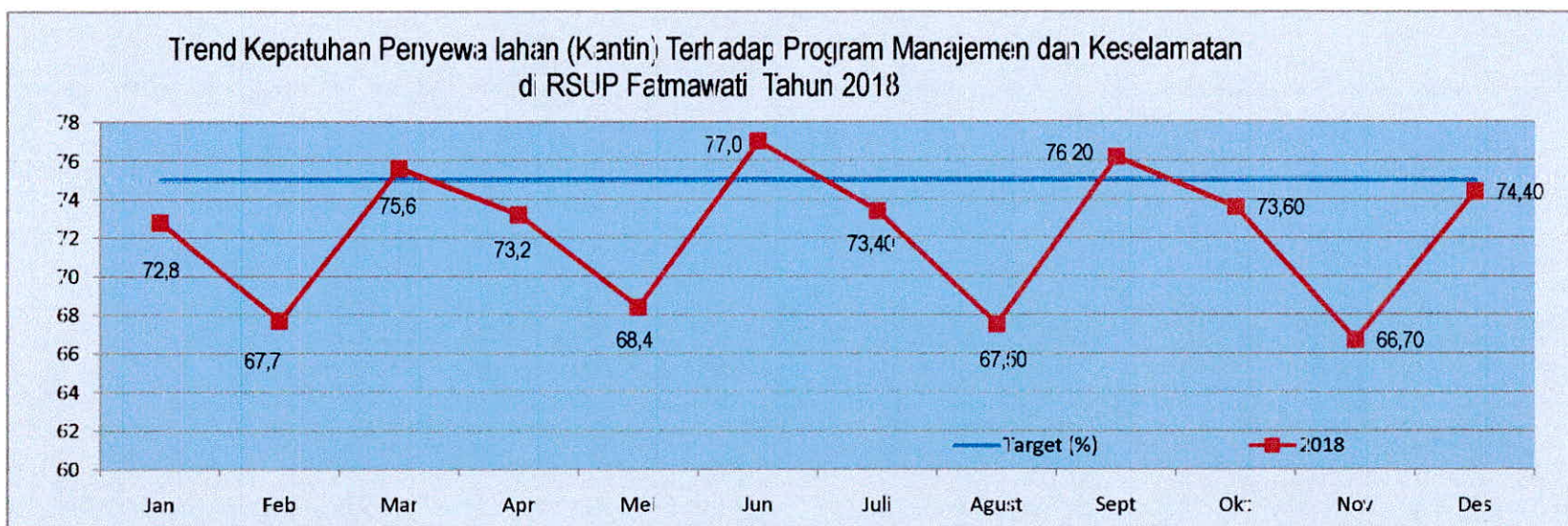


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Kepatuhan Penyewa Lahan (kantin) Terhadap Program Manajemen dan Keselamatan

Formula : $\frac{\text{Jumlah Kantin yang memenuhi kriteria baik}}{\text{jumlah seluruh Kantin yang dipantau pada periode berjalan}} \times 100 \%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem pemantauan yang belum optimal	Merancang sistem pemantauan terhadap kepatuhan Kantin	Ka K3
2	Sistem koordinasi yang belum optimal antara Pemilik Kantin dan PJ Kanti RS	Meningkatkan koordinasi dengan Pihak terkait	Ka Bag Umum

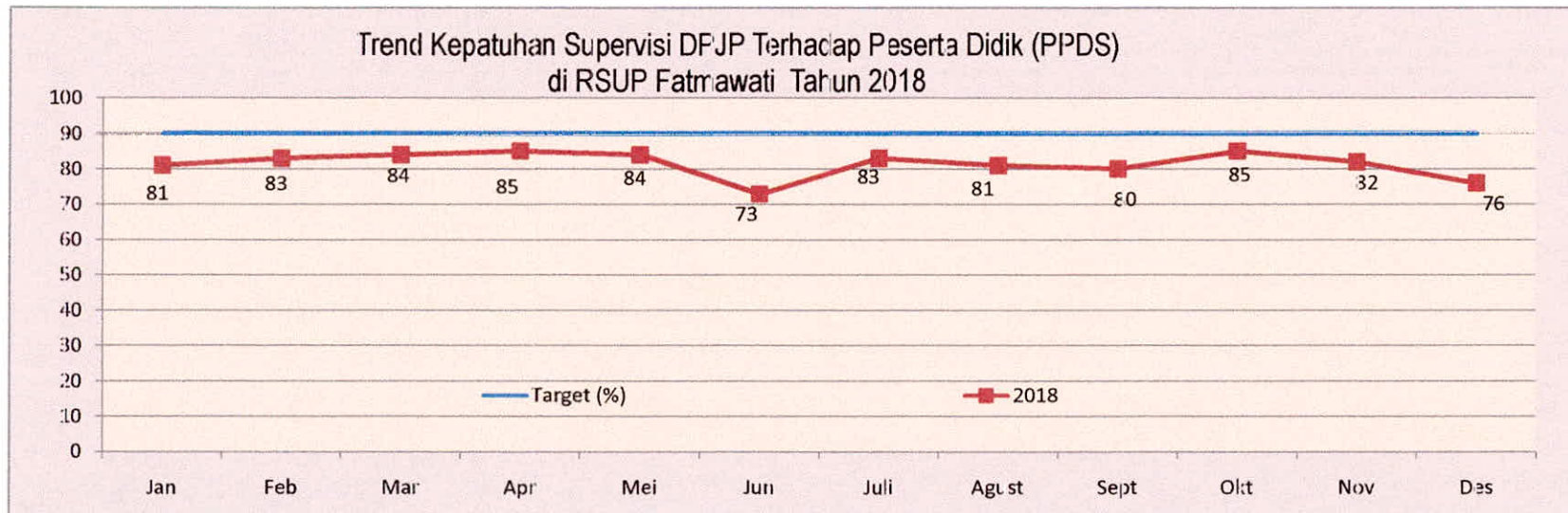


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Kepatuhan Supervisi DPJP Sebagai pembimbing Klinis Peserta Didik PPDS

Formula : $\frac{\text{Jumlah Supervisi DPJP yang dilakukan sesuai jadwal terhadap Peserta D dik dibagi jumlah Supervisi yang seharusnya dilakukan DPJP sesuai jadwal pada periode yang sama dikali 100 \%}}{100}$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem Penjadwalan supervisi KSM belum optimal	Merancang sistem penjadwalan supervisi sesuai kompetensi dan kewenangan KSM	Ka KSM
2	Fungsi pengendalian kepatuhan supervisi belum berjalan	Meningkatkan kegiatan pemantauan terhadap kepatuhan supervisi DPJP	Ka Komkordik, Ka Bag Diklit, Kabid Yan Med

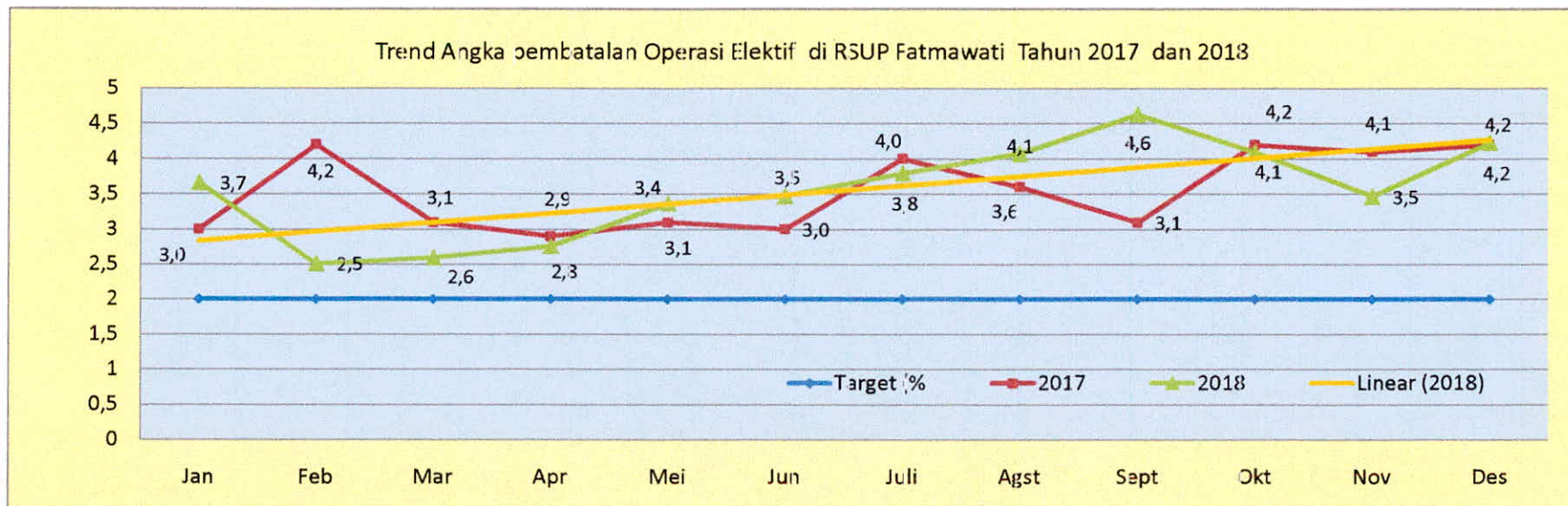


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

Judul Indikator : Angka Pembatalan Operasi Elektif

Formulasi : Jumlah pasien yang tertunda sesuai jadwal yang direncanakan pada pelayanan operasi elektif dalam bulan berjalan dibagi jumlah pasien yang dijadwal operasi elektif pada bulan berjalan dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

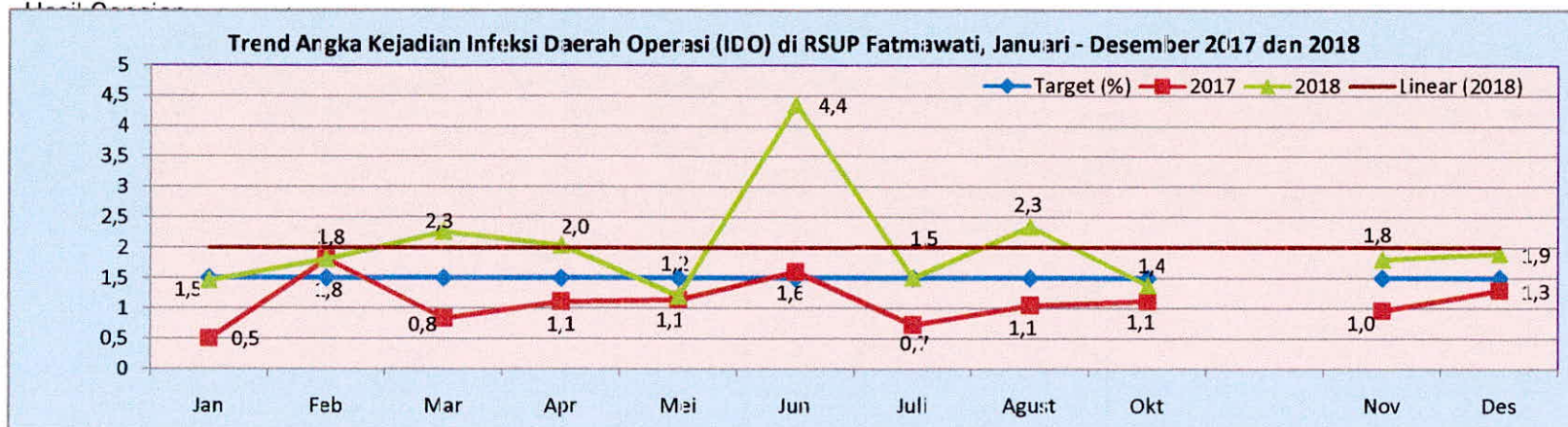
No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Sistem / manajemen kamar operasi belum berjalan optimal	Meningkatkan upaya pengendalian mutu pelayanan kamar operasi	Ka IBS
2	Sistem penjadwalan operasi belum berjalan optimal	Melakukan perbaikan sistem penjadwalan operasi	Ka. BYM



CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

Judul Indikator : Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Formula : Jumlah kasus infeksi daerah operasi dibagi Jumlah seluruh tindakan operasi pada periode yang sama dikali 100 %



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Periyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Keselamatan pasien belum menjadi budaya pada sebagian staf khususnya Pemberi Asuhan operasi	Melibatkan staf pemberi asuhan pasien operasi dalam interpretasi data IDO dan audit PPI simultan dalam keg at an reedukasi	Ka. Satker, KPPI
2	Kegiatan sterilitas alat kesehatan yang dipakai belum optimal	Meningkakan pemantauan terhadap standar sterilitas alat kesehatan di ruang operasi dan ruang rawat yang terkait	KPPI
3	Lingkungan kamar operasi tidak selalu dapat dipertahankan dalam keadaan standar pada kamar operasi tertentu (tekanan, kelembaban dan suhu)	1. Melakukan pemantauan terus menerus terhadap fungsi dari alat-alat yang mempertahankan tekanan, kelembaban dan suhu 2. Memberdayakan staf kamar operasi agar selalu menjaga tekanan, kelembaban dan suhu kamar operasi dalam keadaan sesuai standar	Ka. KPPI, Ka. BS, Ka. IPSRS

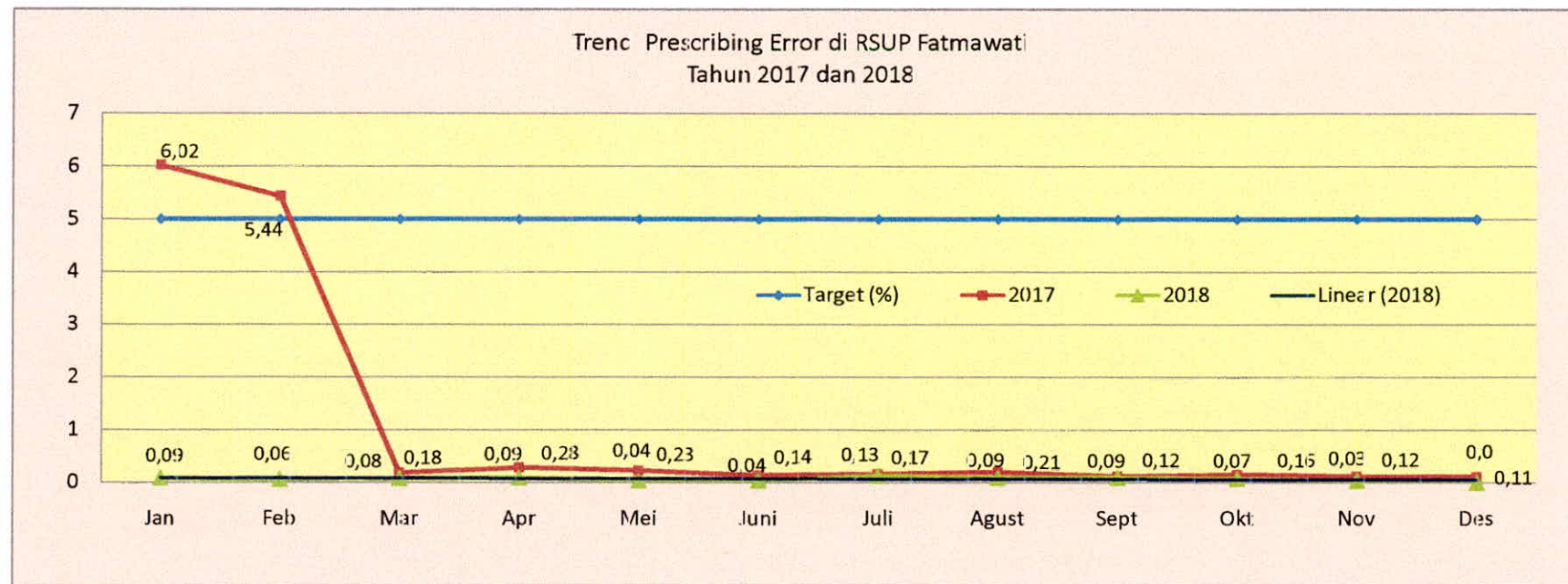


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2017 DAN 2018

Judul Indikator : Prescribing error

Formula : $\frac{\text{Jumlah Resep yang salah dalam penulisannya atau tidak terbaca atau tidak lengkap}}{\text{Jumlah seluruh sampel resep Pasien Baru dalam periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai : Sudah tercapai

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1		Memperluas penggunaan e Resep dalam pelayanan rawat jalan dan Rawat Inap	Ka. ISIRS

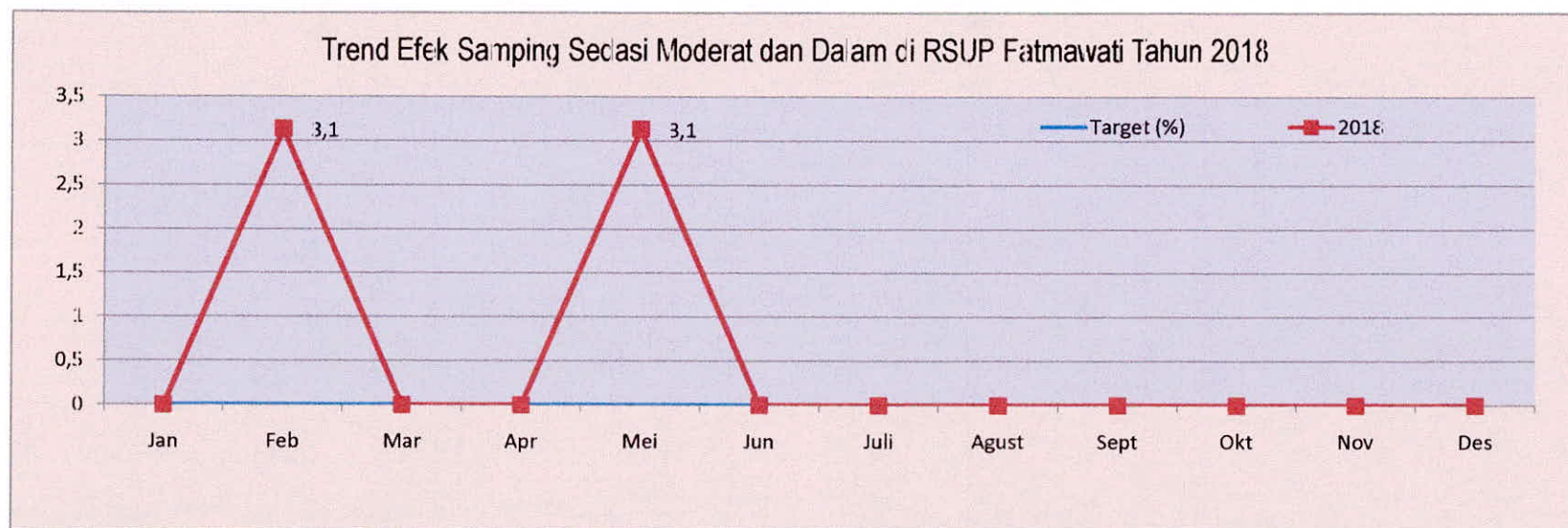


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Efek Samping Sedasi Moderat dan Dalam

Formula : Jumlah pasien yang mengalami penurunan saturasi oksigen saat dilakukan Sedasi Moderat dan Dalam dibagi jumlah seluruh pasien yang dilakukan Sedasi Moderat dan Dalam dikali 100%

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Kondisi Pasien	Meningkatkan kemampuan melakukan sedasi lebih baik	Ka KSM Anestesi

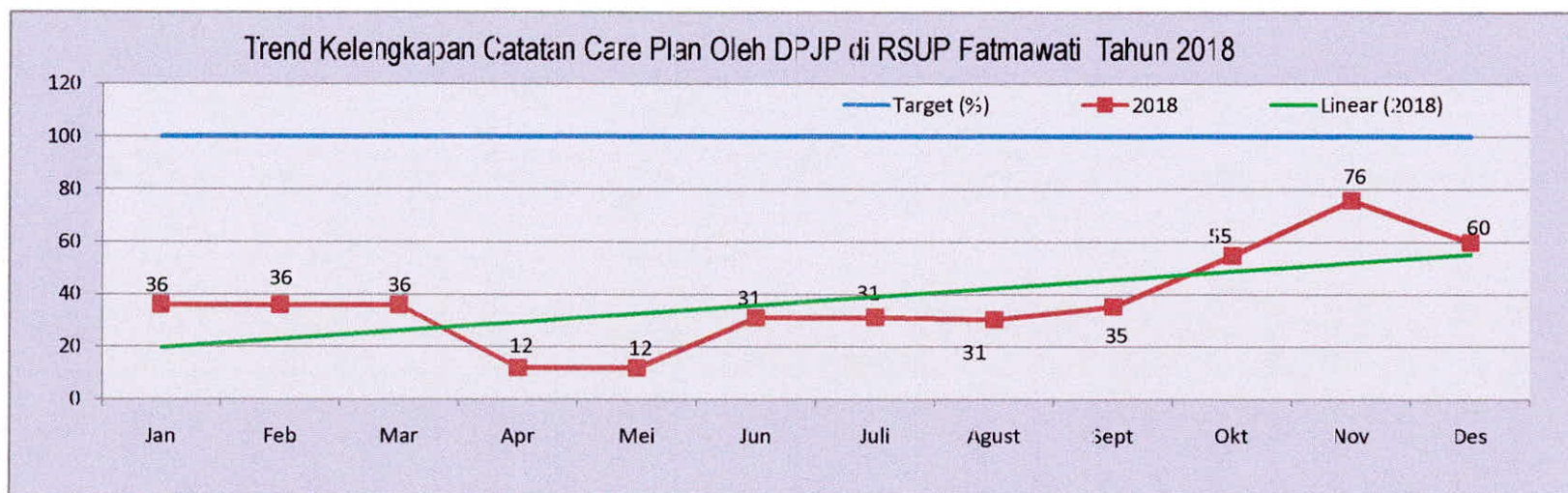


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Kelengkapan Catatan Care Plan Oleh DPJP

Formula : $\frac{\text{Jumlah Rekam Medis dengan pengisian Care Plan yang sesuai SPC}}{\text{Jumlah Rekam Medis yang dipantau pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Pemahaman DPJP belum seragam	Melakukan reedukas tentang pembuatan Care Plan kepada DPJP	Ka Bid Yan Med dan Ka Komdik
2	Sistem pemantauan belum optimal	Merancang sistem pemantauan terhadap kepatuhan pengisian RM	Ka Bid Yan Med

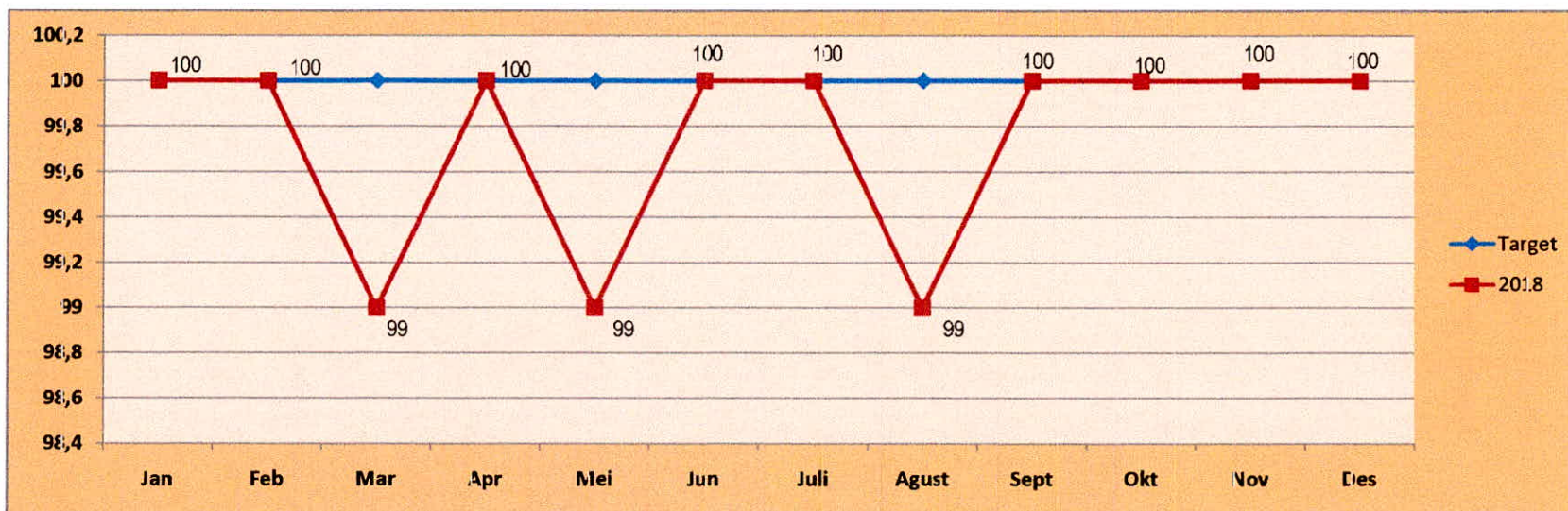


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Ketepatan Indikasi Masuk Dan Keluar Pasien ICU

Formulasi : Jumlah pasien masuk dan keluar ICU yang sesuai kriteria dibagi jumlah seluruh pasien yang masuk dan keluar ICU pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Indikasi sosial	Mempertahankan sistem yang sudah berjalan	Ka ICU

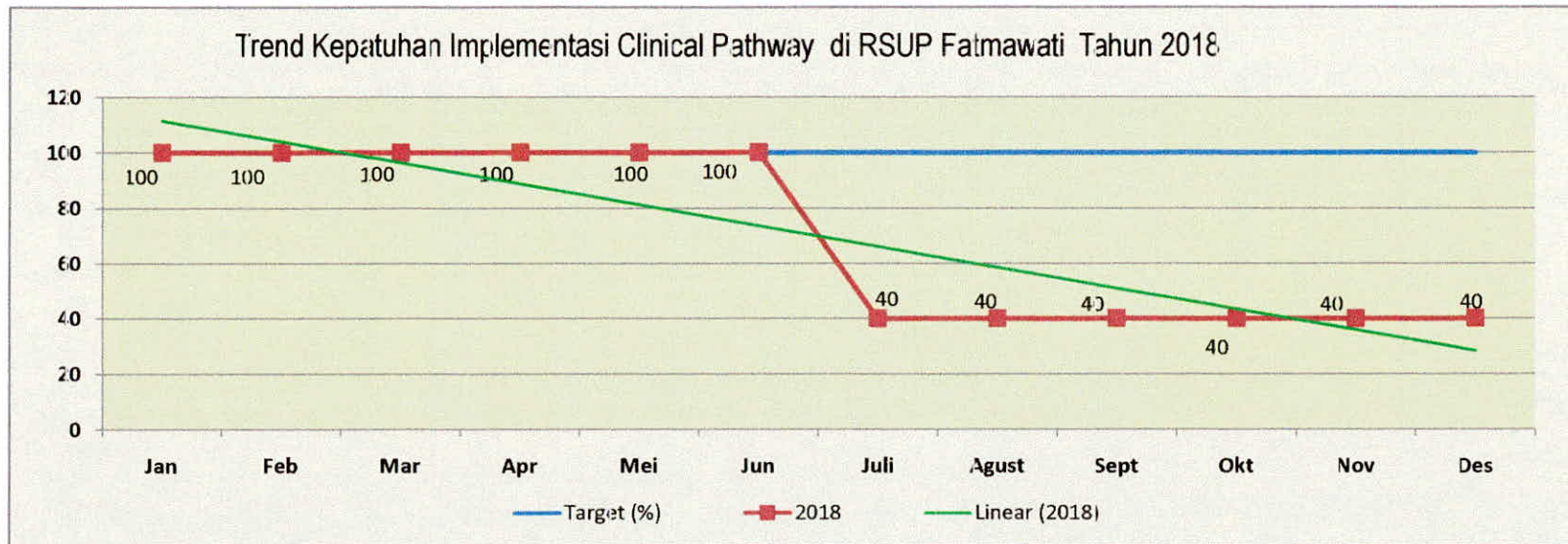


CAPAIAN INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018

Judul Indikator : Kepatuhan Implementasi PPK dan Clinical Pathway

Formula : Jumlah Clinical Pathway yang sudah diimplementasi dan di analisa dibagi jumlah seluruh Clinical Pathway yang harus dipantau pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Kepatuhan KSM yang belum optimal	Meningkatkan komitmen KSM	Ke KSM
2	Sistem penilaian kinerja yang belum diterapkan dengan benar	Menerapkan sistem penilaian kinerja dengan benar	Direksi