

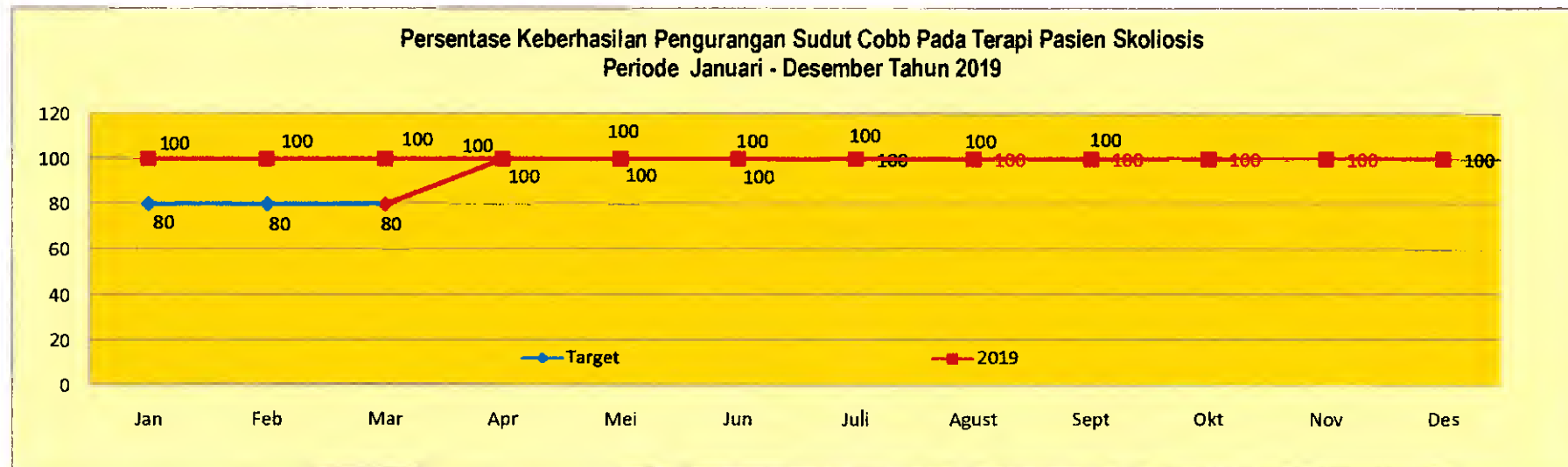


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : % Keberhasilan pengurangan sudut Cobb pda terapi pasien Skoliosis

Formula : Jumlah keberhasilan perawatan pasien Skoliosis dibagi jumlah seluruh pasien Skoliosis yang mendapat perawatan pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian :



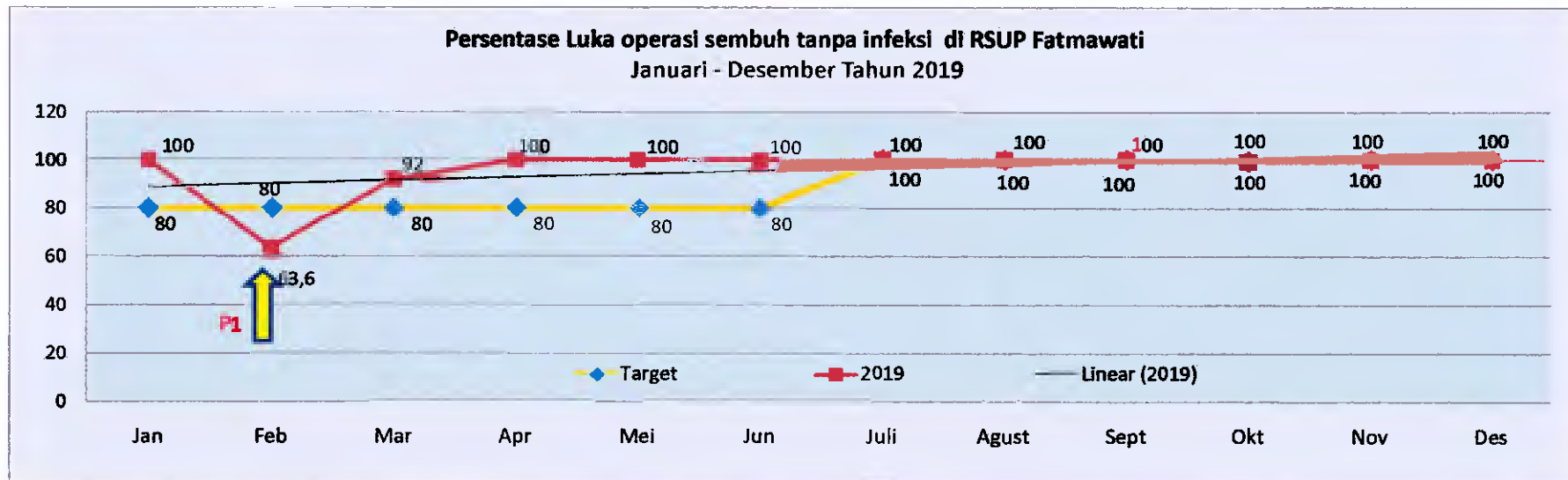
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	Untuk dipertahankan dan dipertimbangkan mencari indkator lain yang masih perlu ditingkatkan perbaikannya	Ka KSM Orthopaedi

Judul Indikator : % Luka operasi sembuh tanpa infeksi

Formula : $\frac{\text{Jumlah pasien yang dilakukan operasi dan tidak infeksi}}{\text{Jumlah seluruh pasien Fraktur femur yang dilakukan tindakan operasi pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian



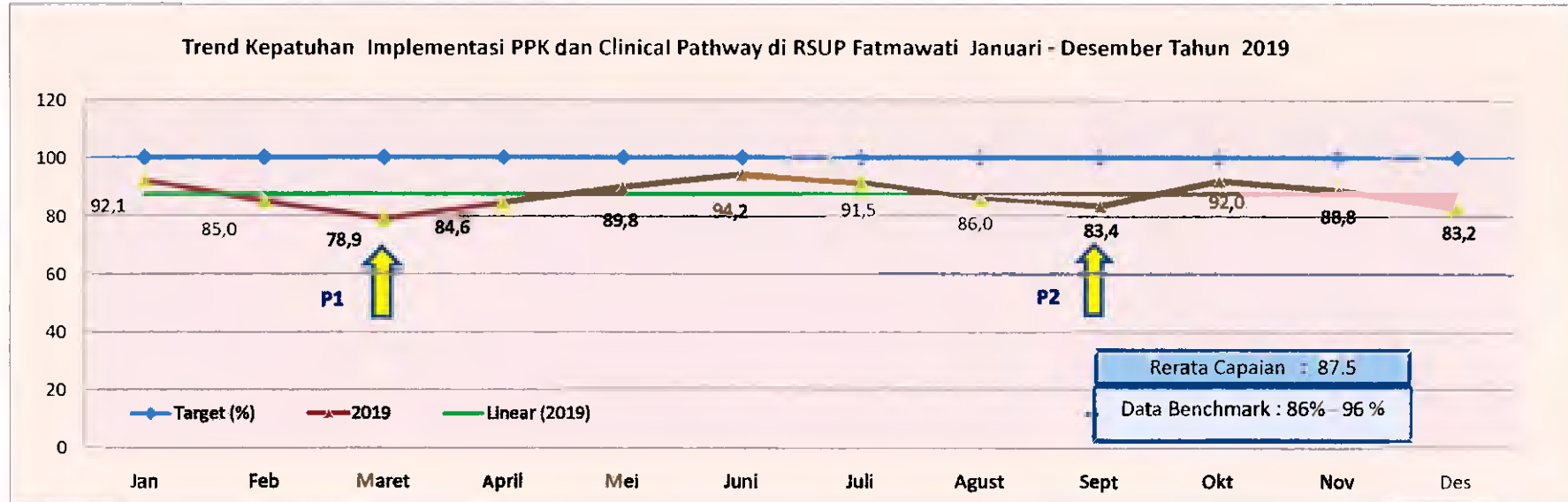
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Februari 2019	pada triwulan I capaian belum sesuai target	Perbaiki sistem money pencatatan data luka operasi sembuh tanpa infeksi	Ka KSM Orthopaedi

Judul Indikator : Kepatuhan Implementasi PPK dan Clinical Pathway

Formula : Jumlah kasus yang implementasinya sesuai dengan PPK dan atau CP dibagi Jumlah seluruh kasus PPK yang harus dipantau sebagai prioritas

Hasil Capaian :



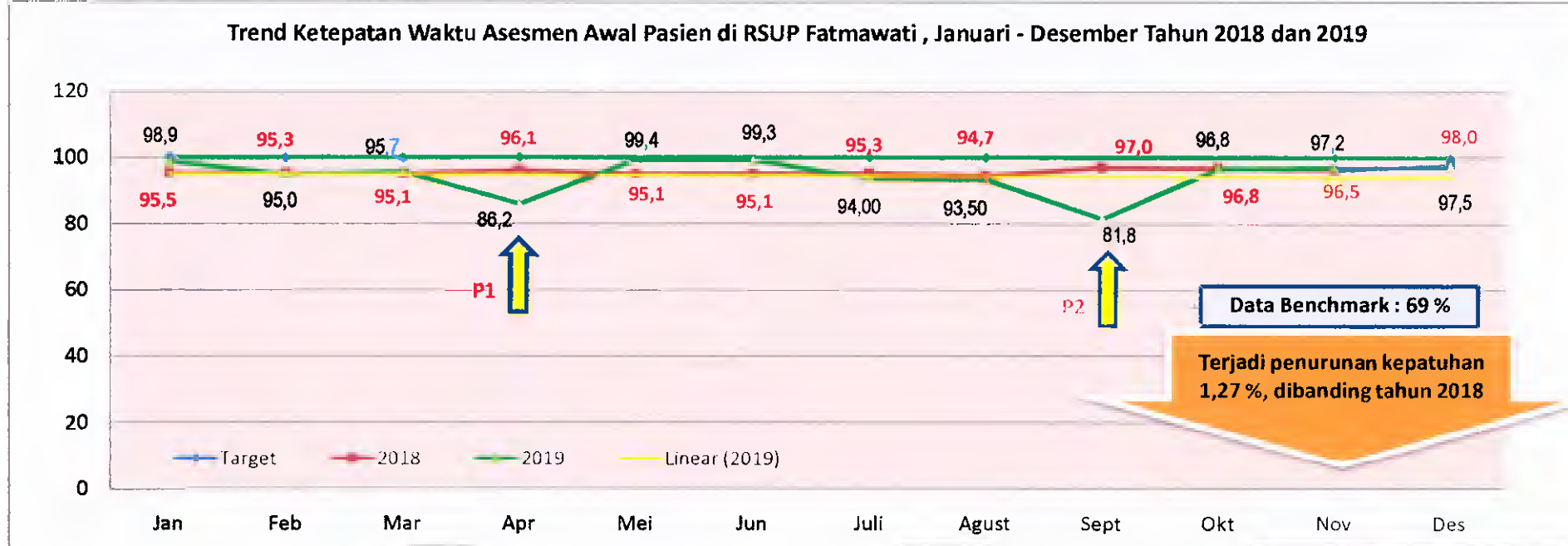
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Maret 2019	Adanya penyakit lain dan komplikasi menyebabkan LOS memanjang	Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara MPP dan DPJP	Ka Satker terkait
		Kepatuhan dalam membuat careplan belum optimal sehingga LOS masih belum terkendali	Melakukan reviu untuk PPK dan CP berdasarkan evidence based atau hasil monev implementasi CP	Ka KSM Ortopedi
2	Sep-19	Formulir CP masih memerlukan banyak kertas sehingga terkendala dalam penyediaannya	Merancang formulir CP digital agar lebih efektif dan efisien	Ka Komdik, Ka ISIRS

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Asesmen Awal Pasien

Formula : Jumlah asesmen awal yang dilakukan tepat waktu dibagi jumlah seluruh pasien pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian :



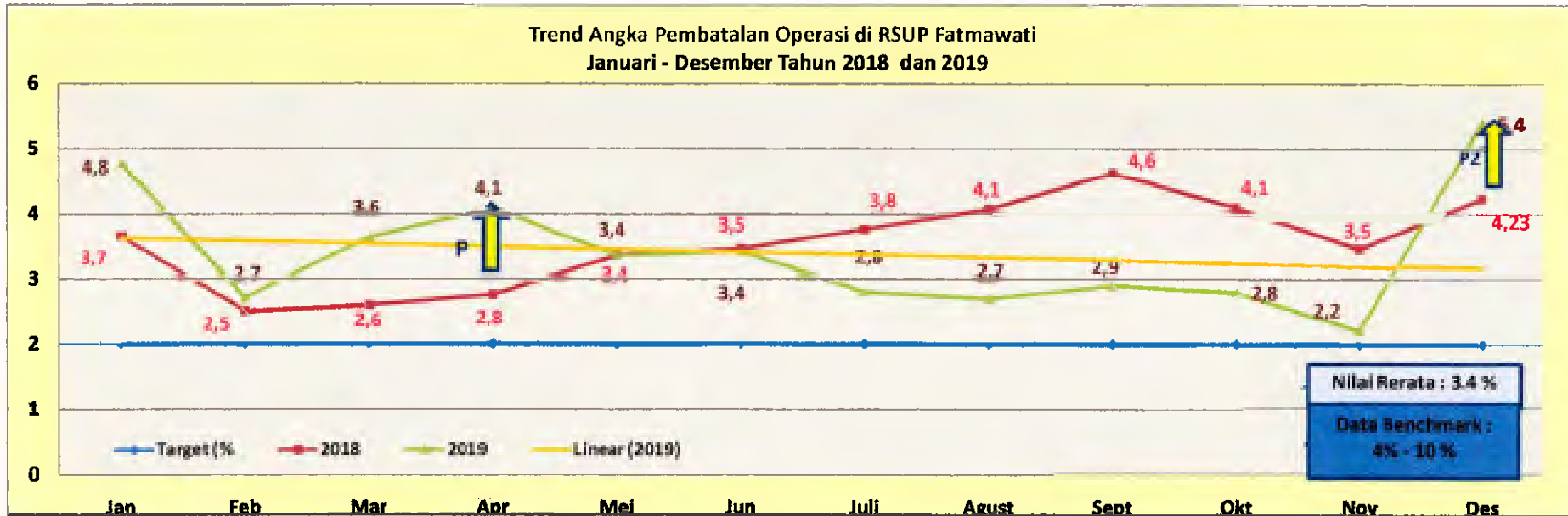
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Apr-19	Belum semua Petugas Pemberi Asuhan Melakukan Assesment awal sesuai ketentuan yang diterapkan	Memotivasi dan mengingatkan kepada Petugas PPA untuk melaksanakan assesment awal pasien di rawat inap sesuai kebijakan RS	PJ MUTU SATKER



PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Angka Pembatalan Operasi
 Formula : Jumlah pembatalan operasi dibagi Jumlah seluruh operasi yang direncanakan dan sudah dijadwalkan pada periode yang sama dikali 100%
 Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Apr-19	Sistem penjadwalan operasi masih belum optimal	Melakukan reuiu prosedur penjadwalan operasi	Ka IBS
		Sistem pelayanan pasien pra operasi belum dilaksanakan optimal	Melakukan reuiu sistem pelayanan pasien pra operasi terpadu	Ka BYM
P2	Des-19	Libur Panjang Natal dan tahun baru	Melakukan pengaturan kembali SDM	Ka IBS

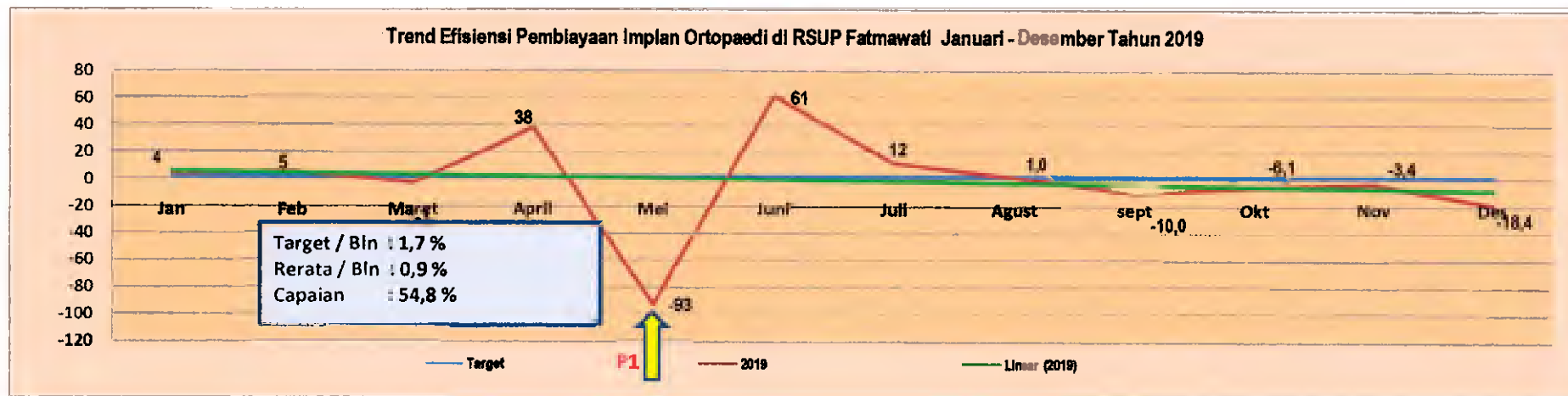


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2019

Judul Indikator : Efisiensi Penggunaan Implan

Formula : $\frac{\text{Selisih total rerata pembiayaan penggunaan implan pertindakan jenis operasi periode tahun sebelumnya dengan total pembiayaan periode tahun berjalan}}{\text{total pembiayaan periode tahun sebelumnya}} \times 100 \%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Mei 2019	Standarisasi penggunaan implan masih belum optimal oleh karena kondisi setiap kasus tidak sama	Pengaturan proses pengadaan dengan cara melakukan pembelian bersama beberapa RS dan jenis implan yang dipakai	Ka. Komdik, Ka.KSM Ortopedi
		Harga implan yang masih beragam		Ka BYM, Ka UPBJ



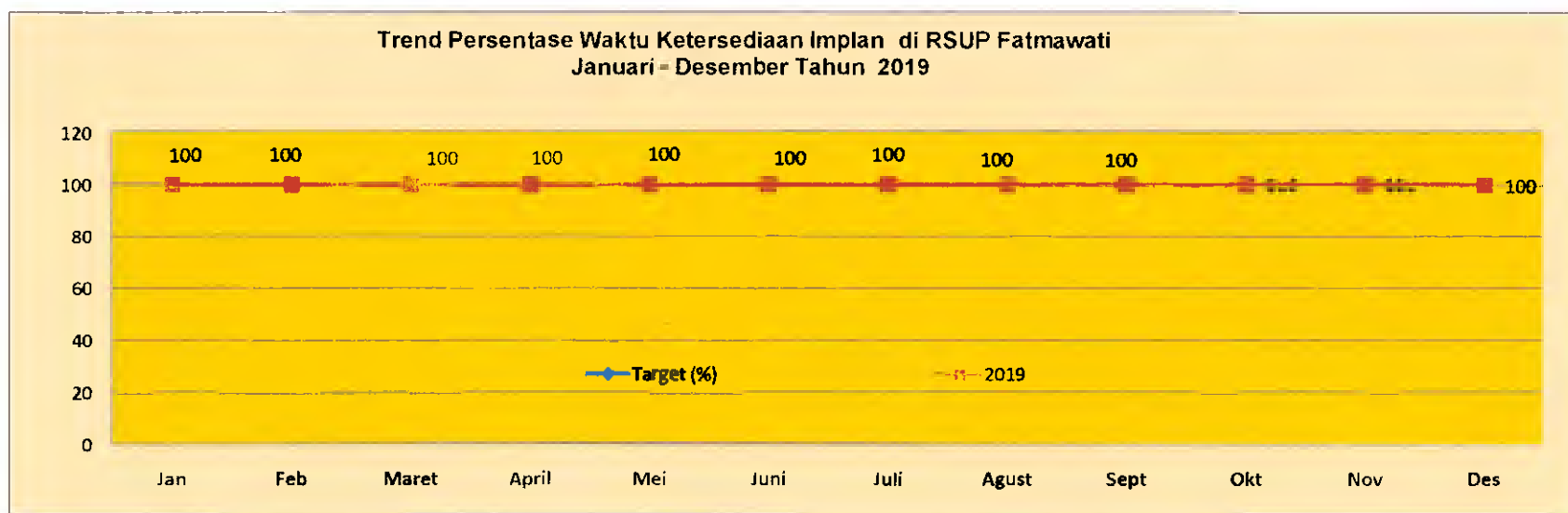
RSUP FATMAWATI

PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2019

Judul Indikator : Persentase Waktu Ketersediaan Implan

Formula : $\frac{\text{Jumlah penyediaan implan tepat waktu}}{\text{Jumlah seluruh kebutuhan implan}} \times 100\%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1		Untuk dipertahankan, dipertimbangkan pemantauan melihat lamanya waktu penyediaan	Ka Ins Farmasi

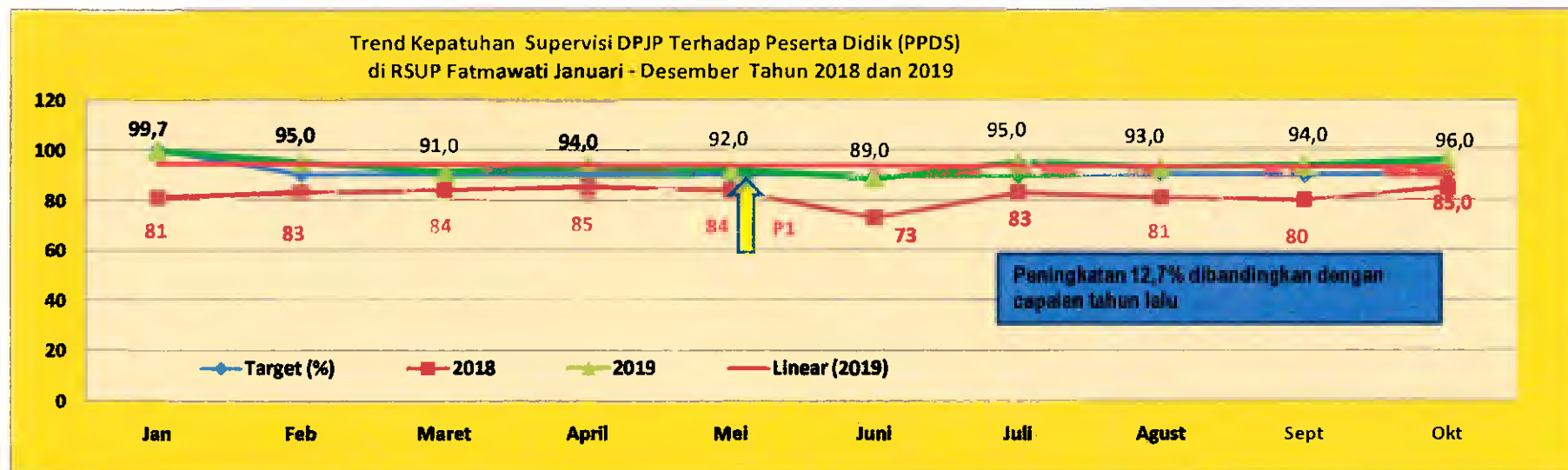


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan Supervisi DPJP Terhadap Peserta Didik (PPDS)

Formula : Jumlah supervisi DPJP dibagi jumlah seluruh jadwal supervisi DPJP yang harus dilakukan pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



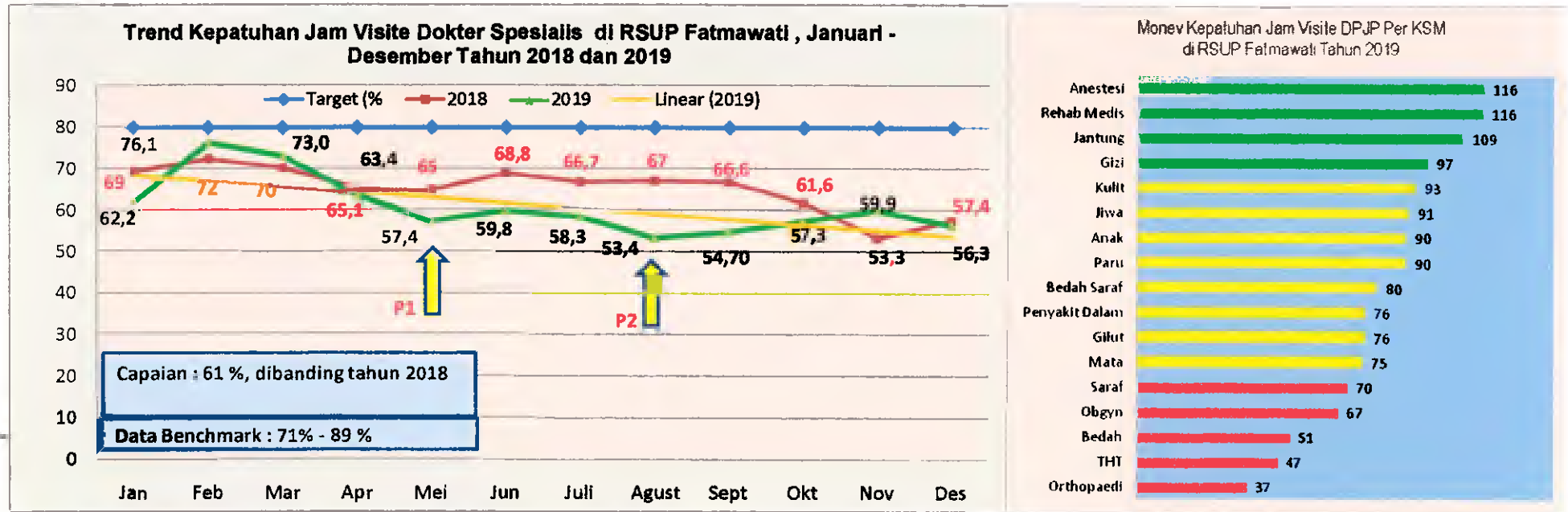
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Juni 2019	Kepatuhan DPJP masih belum optimal untuk melakukan supervisi	Re edukasi dan meningkatkan pemantauan	Ka Komkordik, Ka KSM
		Hari Libur Panjang	Melakukan reuiu pengaturan jaga DPJP khususnya operator agar proses supervisi tetap dapat berjalan baik	Ka KSM

Judul Indikator : Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

Formula : Jumlah total nilai jam visite DPJP sesuai kategori dibagi jumlah visite yang seharusnya dilakukan pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Terpenuhi :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Mei 2019	Kepatuhan DPJP melakukan visite belum optimal	Melakukan reviu sistem penilaian kinerja	Ka. Bag.SDM
		Jadwal sistem penugasan dari KSM belum seragam dan konsisten	meningkatkan koordinasi dengan KSM	Ka. IRNA, Ka. Bid Yan Med
P2	Agustus 2019	Sistem Manajemen Data belum berbasis IT, kendala dalam pengumpulan data	Merancang aplikasi sistem pemantauan jam visite DPJP	Ka ISIRS, BYM

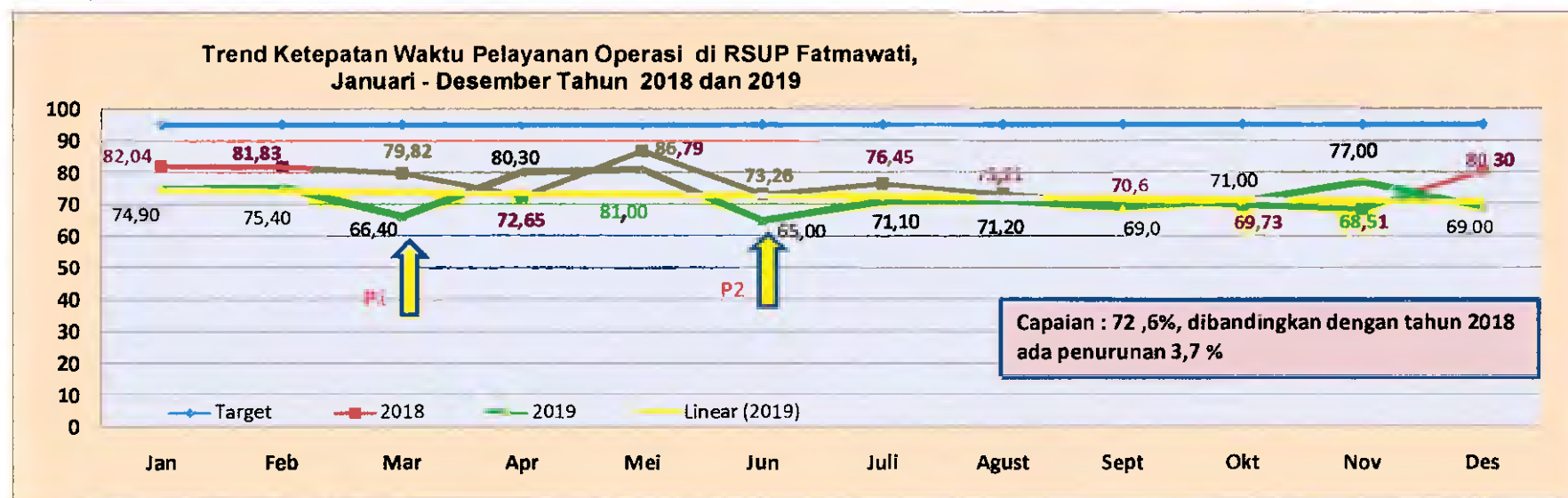


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Pelayanan Operasi

Formula : Jumlah pelayanan operasi yang dilakukan tepat waktu dibagi jumlah seluruh pelayanan operasi yang sudah terjadual dan ditetapkan oleh IBS pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Maret 2019	Sistem penugasan dan pelayanan Anestesi dan Operator belum optimal	Melakukan reviu sistem penugasan dan pelayanan Anestesi dan Operator	Ka BYM, Ka KSM
P2	Juni 2019	Hari Libur Panjang	Melakukan kajian sistem penugasan bila ada hari libur panjang	

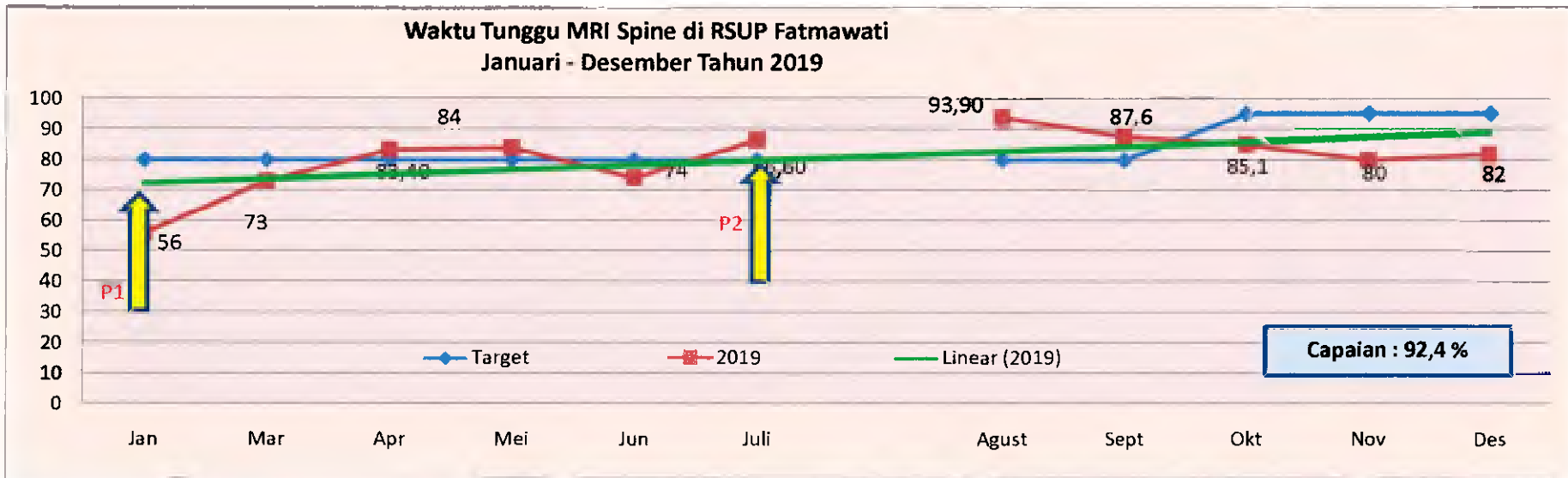


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2019

Judul Indikator : Waktu tunggu MRI Spine

Formula : Jumlah MRI tepat waktu dibagi jumlah permintaan MRI pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Januari 2019	Pemahaman pengumpulan data pemantauan masih belum dipahami	Melakukan edukasi proses pengumpulan data dan menyeragamkan worksheet	ka KMKP
P2	Juni 2019	Hari Libur Panjang	Melakukan Pengaturan kembali	Ka Ins Radiologi

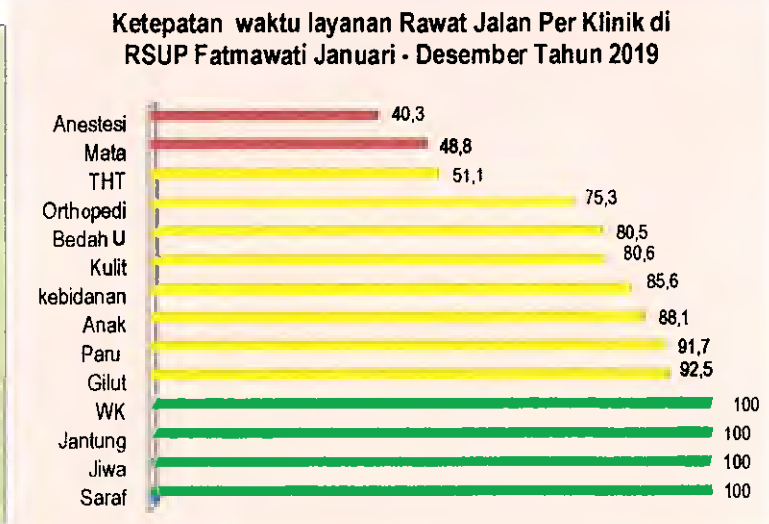
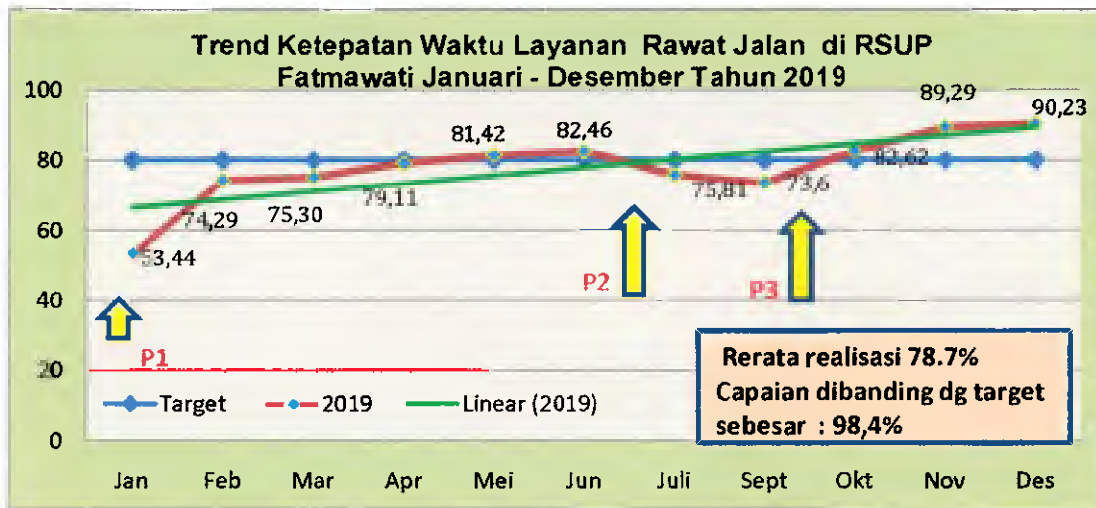


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2019

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Layanan Rawat Jalan

Formula : $\frac{\text{Jumlah pelayanan yang dimulai tepat waktu}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan yang diamati pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian



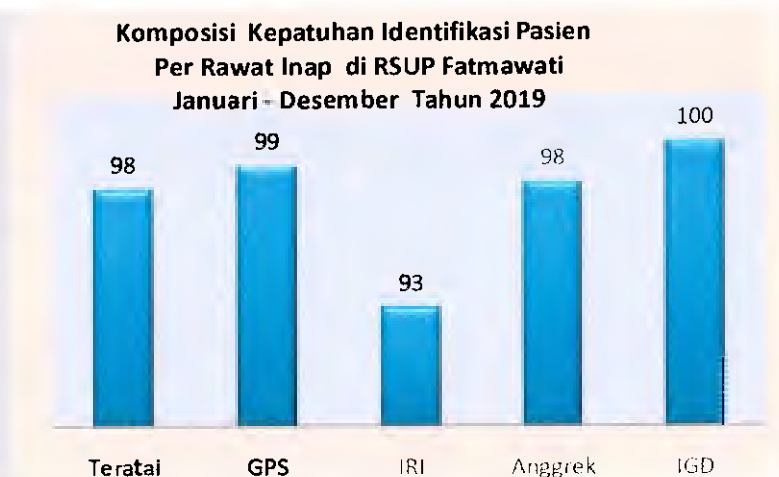
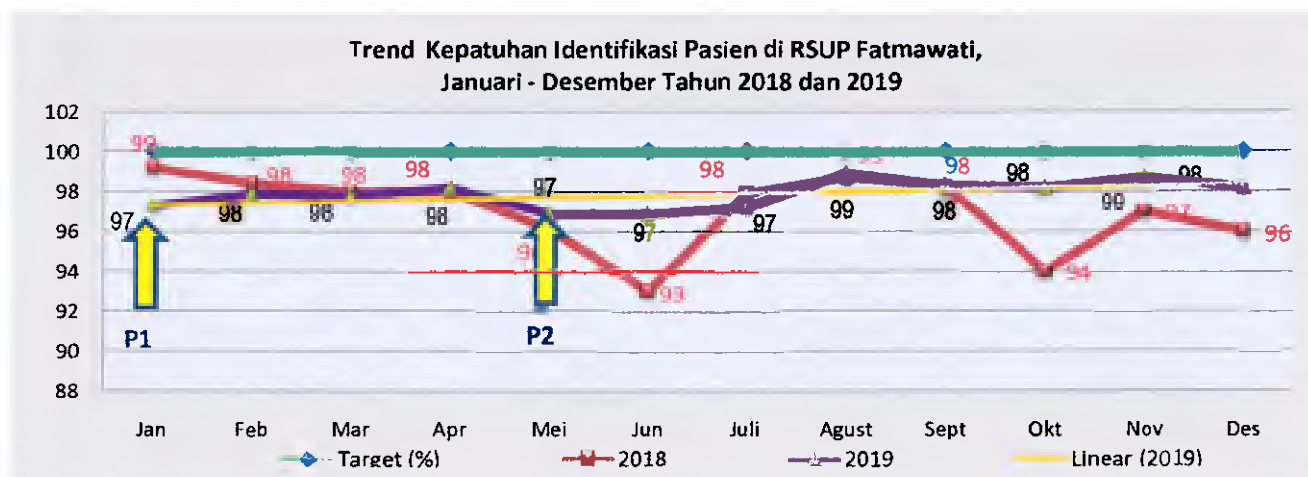
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Januari 2019	Pemantauan kepatuhan belum berjalan baik	Melakukan edukasi cara melakukan pemantauan kepatuhan kepada pengumpul data	Ka KMKP
P2	Juli 2019	Penyediaan Rekam Medis yang belum tepat waktu	Melakukan koordinasi dengan IRMIK untuk mengatur sistem distribusi RM	Ka IRMIK, Ka IRJ
P3	Sep-19	Penerapan sistem penilaian kinerja belum optimal	Penerapan penilaian kinerja	Dir USP

Judul Indikator : Kepatuhan Identifikasi Pasien

Formula : Jumlah identifikasi pasien yang dilakukan sesuai SPO dibagi jumlah seluruh peluang untuk melakukan identifikasi pasien dikali 100%

Hasil Capaian :



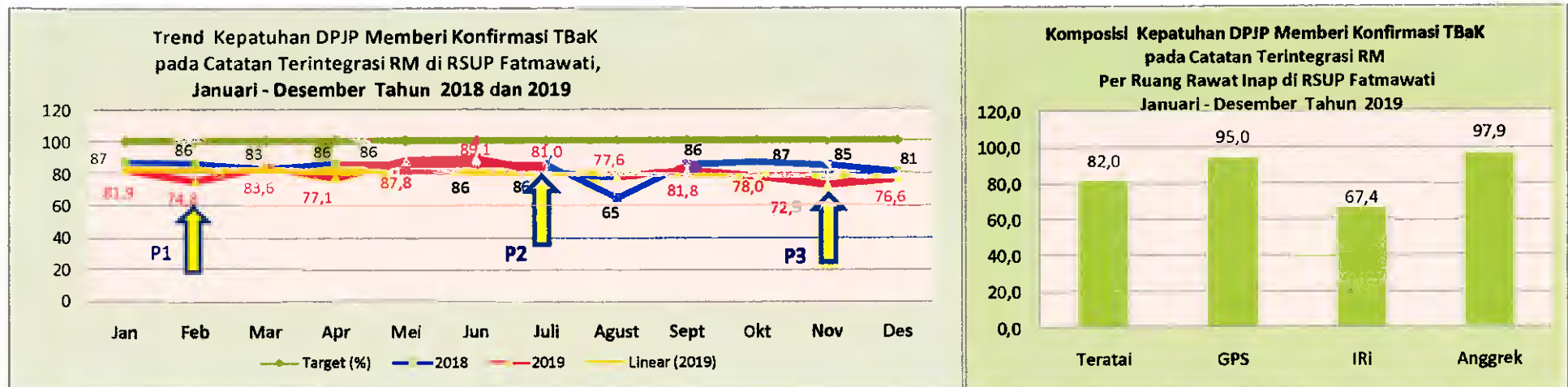
Analisa Target Tidak Tercapai :

No.	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Januari 2019	Sistem kontrol proses identifikasi Petugas Gizi belum optimal	Melakukan reviu sistem pemantauan proses identifikasi di Ins Gizi	Ka Ins Gizi
P2	Mei 2019	Kepatuhan Petugas Gizi yang belum optimal	Melakukan re edukasi dan pemenuhan sarana prasarana untuk mencetak label identitas pasien	Ka Ins Gizi

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

Formula : Jumlah konfirmasi TBaK yang dilakukan DPJP dibagi Jumlah seluruh instruksi dokter secara lisan melalui telepon yang didokumentasikan dalam Formulir Catatan Terintegrasi Rekam Medis pasien dikali 100 %

Hasil Capaian



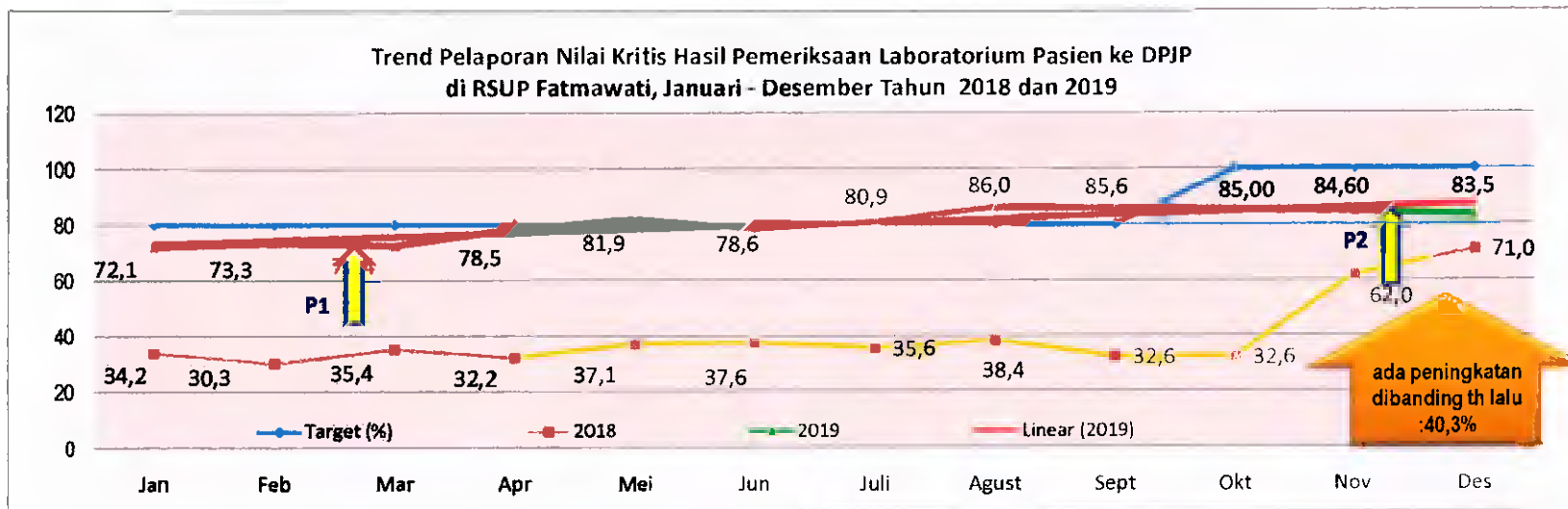
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Feb-20	Sistem penilaian kinerja belum optimal diterapkan sehingga tingkat kepatuhan sulit berubah	Optimalisasi penerapan sistem penilaian kinerja SDM	Dir USP
P2	Jul-20	Sistem penugasan DPJP belum seragam antara KSM, menyulitkan perawat dalam melakukan komunikasi efektif	Menetapkan sistem jaga dan penetapan DPJP yang seragam di seluruh KSM	Dir Med Kep
P3	Nop-19	Kepatuhan DPJP melakukan konfirmasi masih belum banyak berubah	Melakukan reedukasi dan mengingatkan terus menerus	KA BYM

Judul Indikator : Pelaporan Nilai Kritis Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien ke DPJP

Formula : Jumlah Nilai kritis pemeriksaan laboratorium yang dilaporkan kurang dari 30 menit dibagi Jumlah seluruh nilai kritis hasil pemeriksaan laboratorium yang dikeluarkan dikali 100%

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Maret 2019	Koordinasi dan sistem komunikasi antara petugas Lab dan Ruang Rawat atau IGD belum tersetruktur	Re-Sosialisasi SPO Pelaporan Nilai Kritis sistem pencatatan dan pelaporan menggunakan komunikasi WA dan rancang sistem IT	Inrs Patologi dan ISIRS
P2	Desember 2019	Banyak SDM cuti akhir tahun	Mengatur kembali siklus jaga petugas Shif	Ka Satker

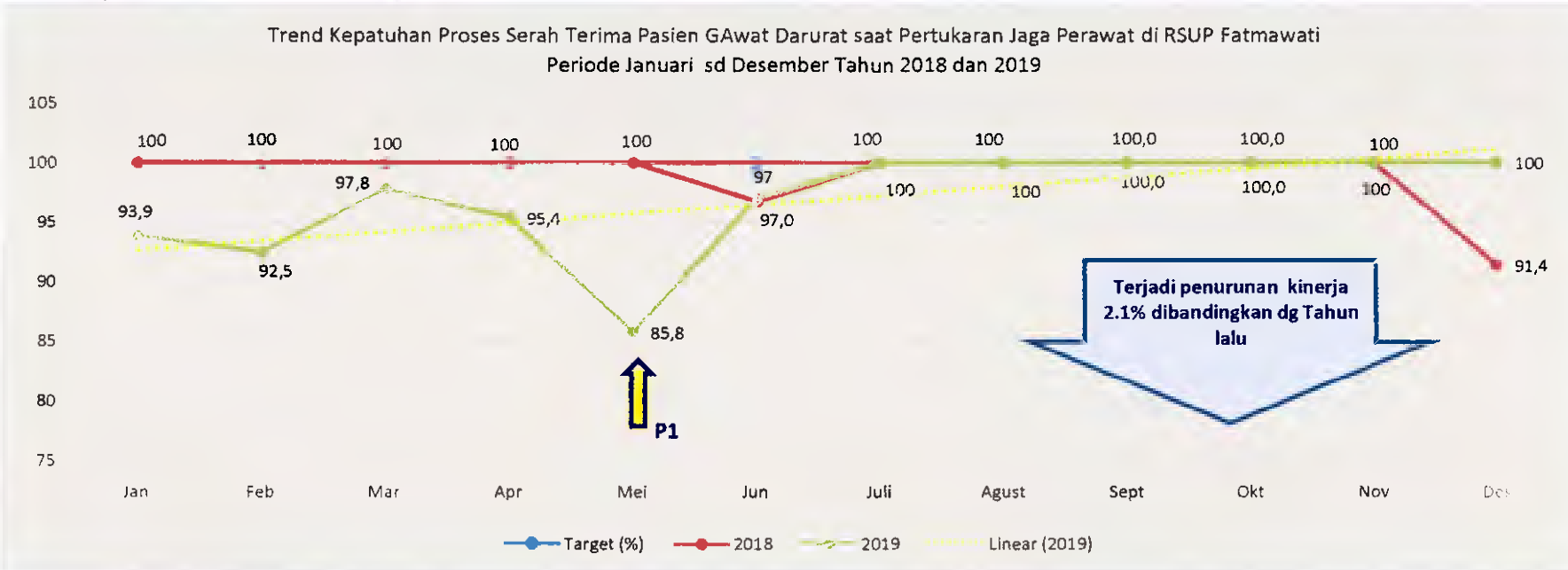


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan Proses Serah Terima Pasien Gawat Darurat saat pertukaran jaga Perawat

Formula : $\frac{\text{Jumlah serah terima yang dilakukan perawat sesuai metode SBAR dibagi Jumlah seluruh peluang atau waktu pertukaran jaga pada periode yang sama dikali 100 \%}}{\text{Jumlah serah terima yang dilakukan perawat sesuai metode SBAR dibagi Jumlah seluruh peluang atau waktu pertukaran jaga pada periode yang sama dikali 100 \%}}$

Hasil Capaian : =



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Mei 2019	Proses pemantauan pencatatan kepatuhan masih belum seragam	Merancang Format Worksheet pemantauan kepatuhan proses serah terima pasien	Ka.KMKP

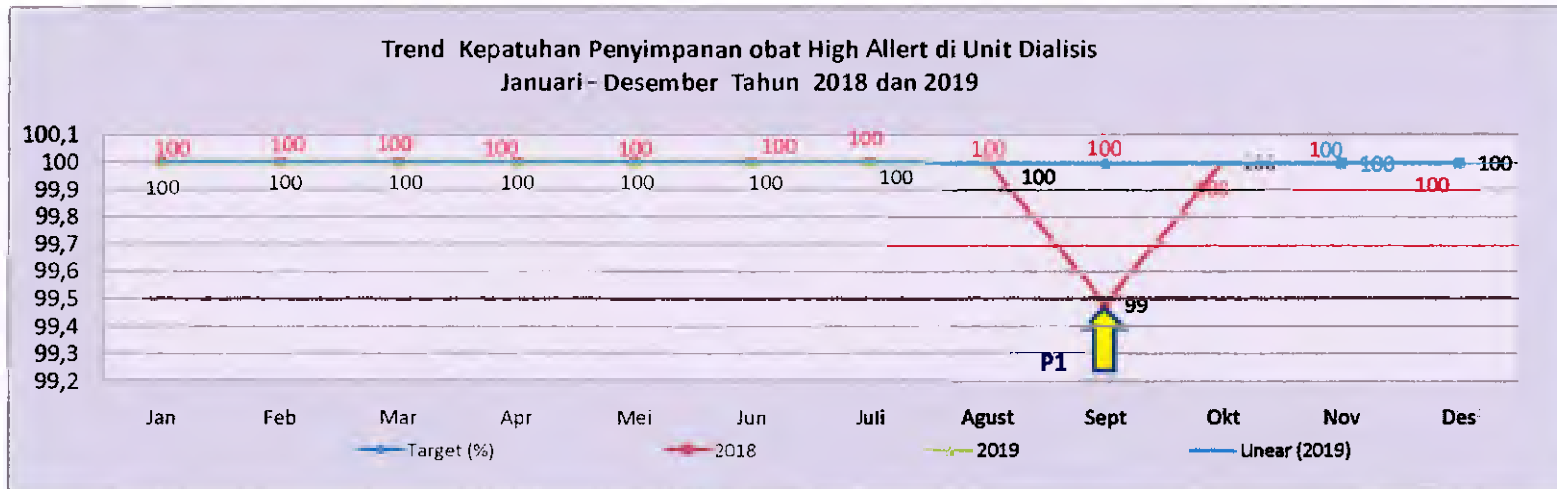


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan penyimpanan obat High Allert di Unit Dialisis

Formula : $\frac{\text{Jumlah penyimpanan obat High Allert sesuai SPO}}{\text{Jumlah seluruh peluang dilakukan observasi pada penyimpanan obat High Allert di Unit Dialisis pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Kepatuhan Petugas di Ruang HD yang masih kurang optimal	Reedukasi kepada semua Petugas terkait penyimpanan obat high allert	Ka Ins Farmasi

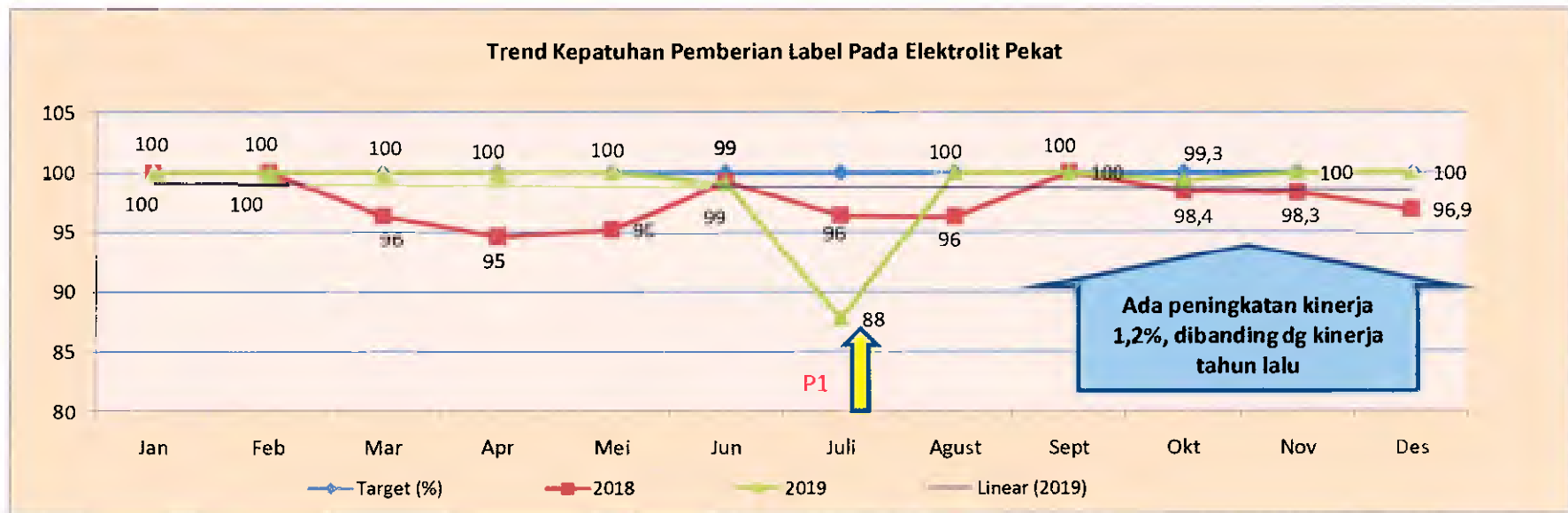


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan Pemberian Label pada Elektrolit Pekat

Formula : $\frac{\text{Jumlah Elektrolit pekat atau konsetrat yang terpasang label sesuai standar}}{\text{Jumlah seluruh elektrolit pekat (konsetrat) yang ada di ruang perawatan pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Jul-20	Hari Libur Panjang	Melakukan pengaturan kembali SDM	Ka Ins Farmasi



PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

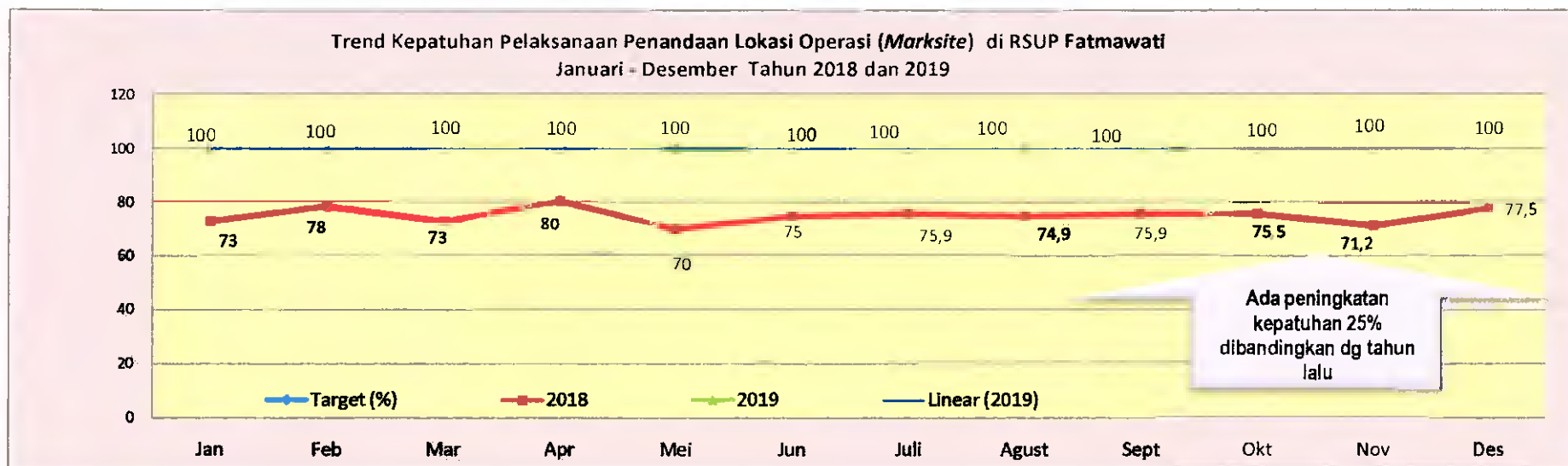
Judul Indikator

Kepatuhan Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi (*Marksite*) oleh dokter operator

Formula

Jumlah pasien yang diberikan penandaan lokasi operasi (*Marksite*) dibagi Jumlah seluruh pasien yang dilakukan tindakan bedah atau invasif pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
	-	-	Saat ini capaian sudah mencapai target karena penandaan dapat dilakukan sampai sesaat sebelum operasi, sebenarnya akan lebih baik bila penandaan dilakukan satu hari sebelum operasi diruang rawat	Dir Med Kep, Ka KSM terkait

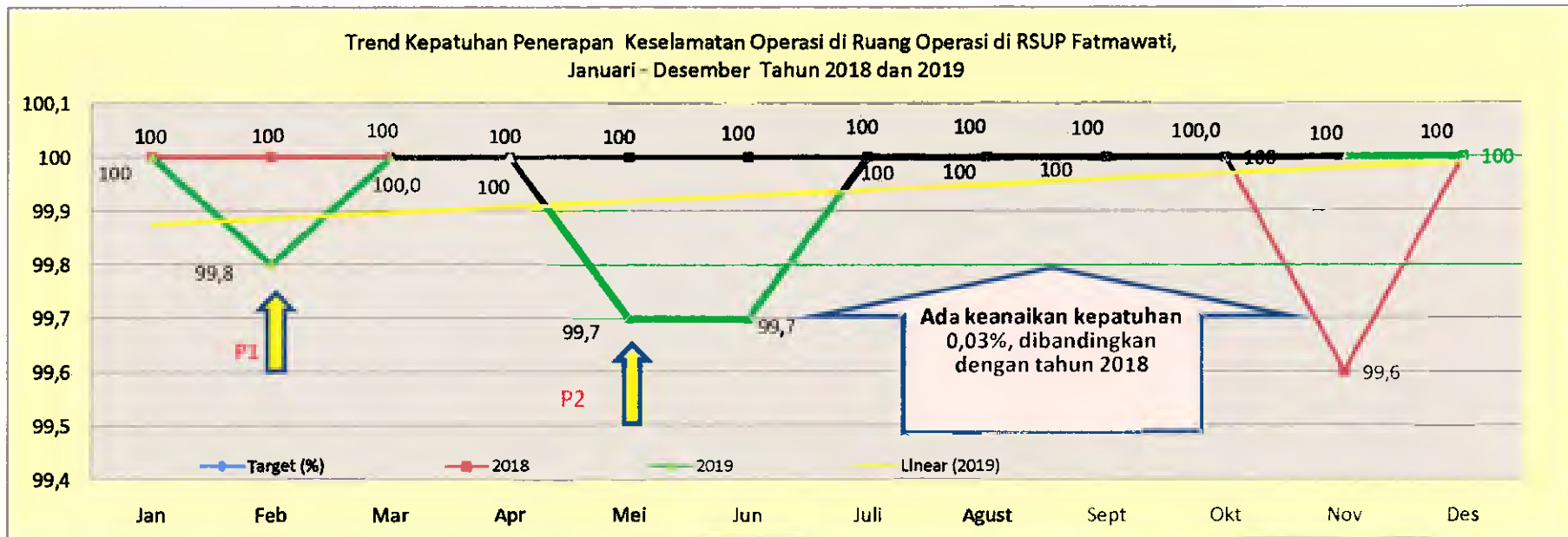


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan Penerapan Keselamatan Operasi di Ruang Operasi IBS

Formula : Jumlah pasien yang dilakukan penerapan keselamatan operasi sesuai SPO dibagi Jumlah seluruh pasien yang tindakan pembedahan diruang operasi pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Februari 2019	belum ada Sistem Alert untuk kepatuhan keselamatan Operasi di Ruang Operasi IBS	Re edukasi SPO Keselamatan Pasien Operasi kepada PPA terkait	Ka. IBS
P2	Mei 2019	Sistem alert belum berfungsi optimal	Melakukan reuiu sistem alert untuk mengingatkan petugas untuk melakukan penerapan keselamatan operasi	Ka. IBS



PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

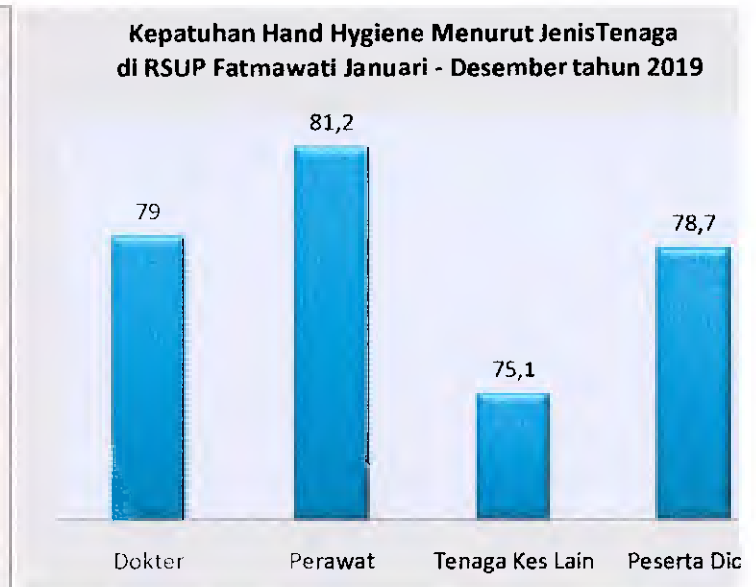
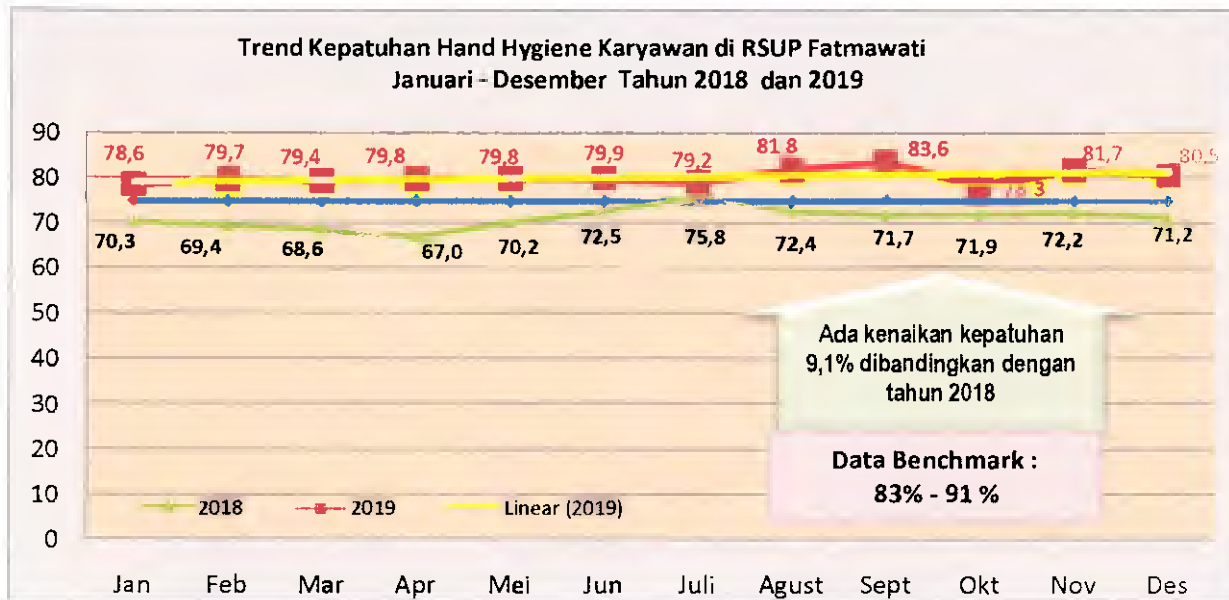
Judul Indikator

Kepatuhan Hand Hygiene Karyawan

Formula

Jumlah karyawan yang melakukan *Hand Hygiene* dibagi Jumlah peluang melakukan Hand Hygiene yang diobservasi pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1			Untuk lebih ditingkatkan dan dibuat sistem reminder yang efektif	Ka KPPI

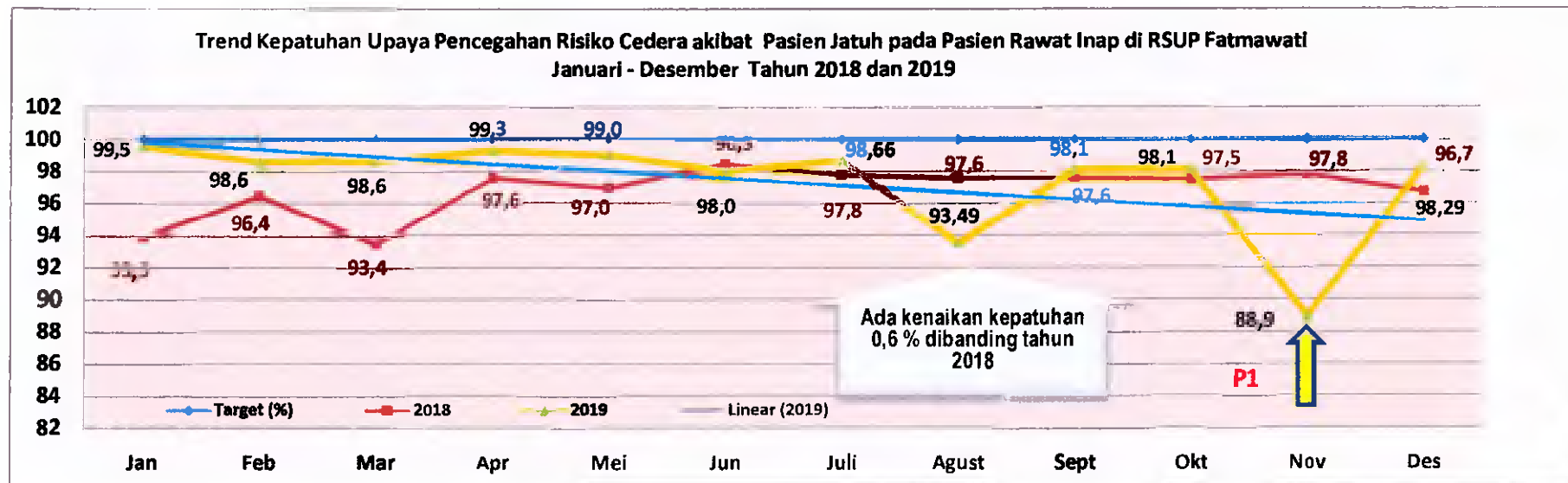


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI JANUARI - DESEMBER TAHUN 2018 DAN 2019

Judul Indikator : Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko cedera akibat Pasien jatuh pada pasien rawat inap

Formula : $\frac{\text{Jumlah pasien yang dilakukan upaya pencegahan}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat inap yang baru masuk}} \times 100\%$

Hasil Capaian :



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Nop-19	Pemberian edukasi kepada Pasien dan keluarga belum optimal	Merancang sistem edukasi pasien secara elektronik	Ka IPKH dan ISIRS