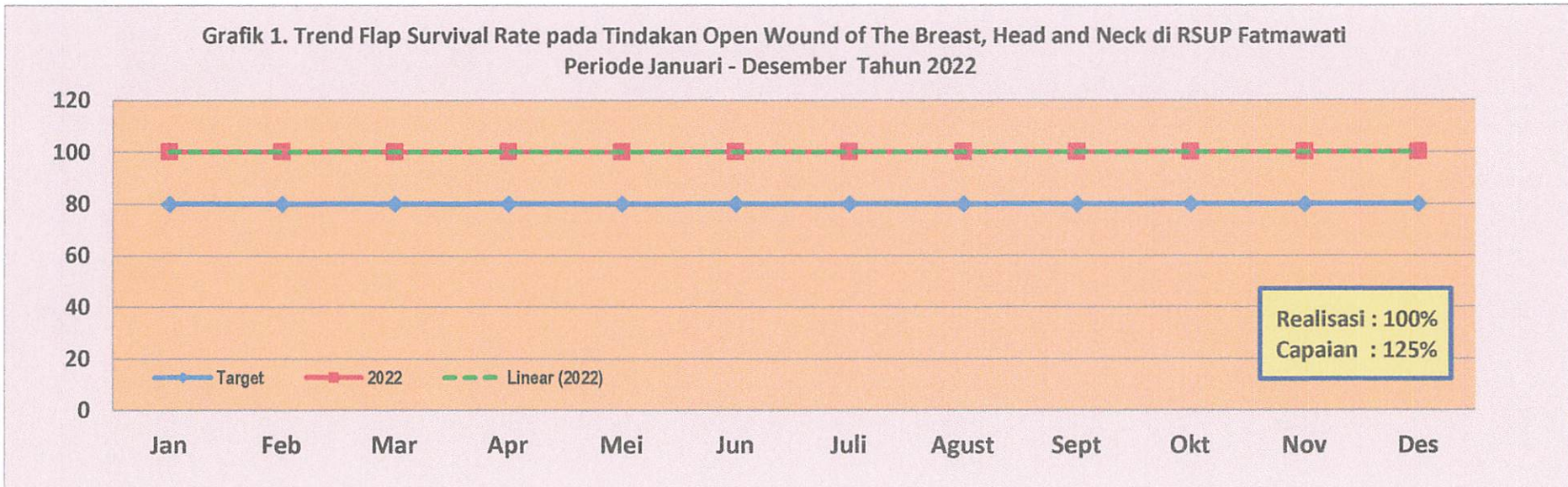




## PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Flap Survival Rate pada Tindakan Open Wound of The Breast, Head and Neck  
 Formula :  $\frac{\text{Jumlah Flap Survival Rate yang tercapai}}{\text{Jumlah seluruh kasus yang dipantau pada periode yang sama}} \times 100\%$   
 Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
	-	-	-	-



## PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER 2022

Judul Indikator : Panjang tungkai menjadi sama pada Pasien paska *Bone Lengthening*

Formula : Jumlah Panjang Tungkai menjadi sama dibagi Seluruh kasus yang dilakukan Bone Lengthening pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
	-	-	-	-



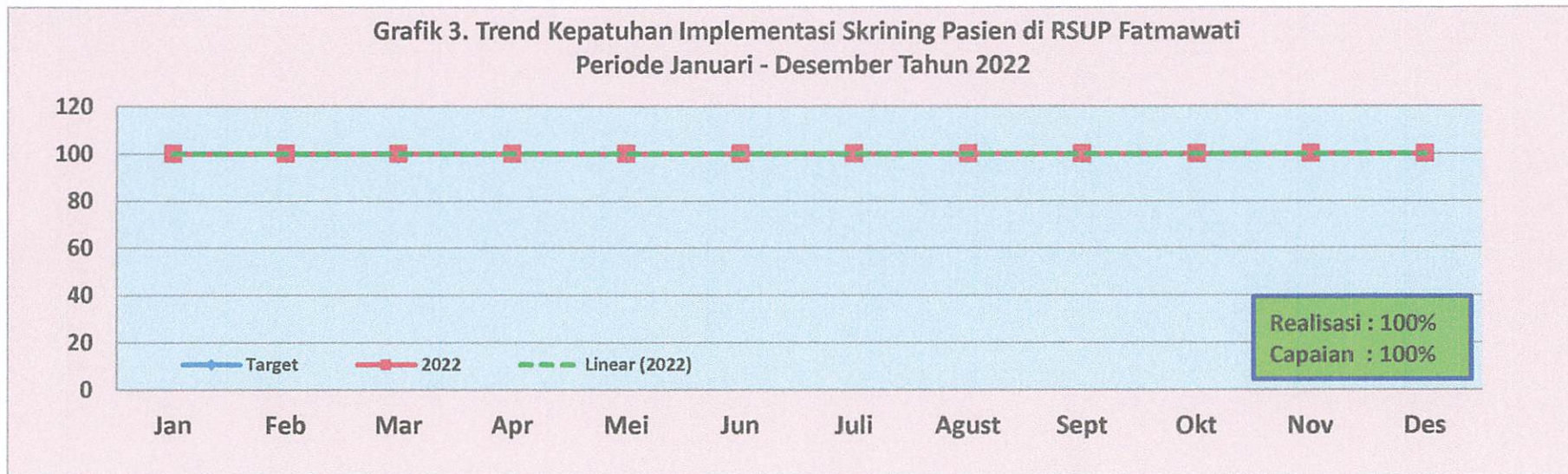


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan implementasi Skrining Pasien

Formula : Jumlah implementasi skrining yang sesuai SPO dibagi Jumlah seluruh pasien yang dipantau pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
	-	-	-	-

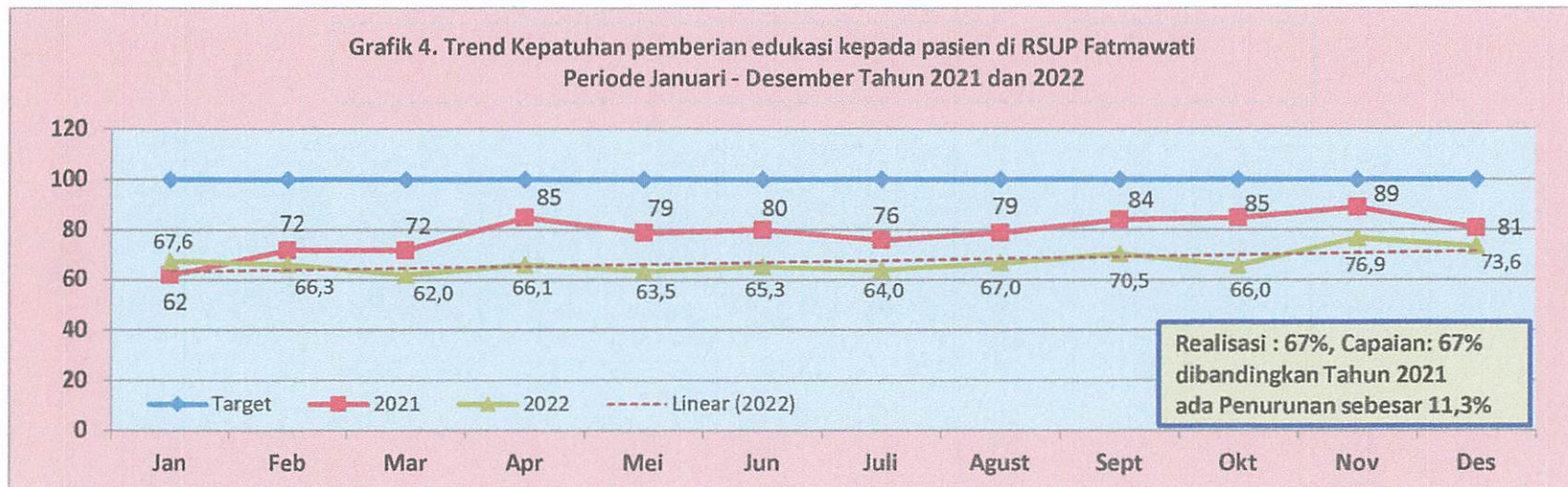


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan pemberian edukasi kepada pasien

Formula : Jumlah edukasi yang dilakukan dibagi Jumlah seluruh Pasien pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	P1	Kepatuhan pemberian edukasi masih belum optimal terutama untuk PPA Gizi dan Farmasi	Revisi SPO dan melakukan sosialisasi kepada semua PPA	KKS Pelayanan Keperawatan





PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan implementasi kriteria masuk ruang rawat intensif  
 Formula : Jumlah pasien yang implementasinya sesuai prosedur dibagi Jumlah seluruh pasien di ruang rawat intensif pada periode yang sama dikali 100%  
 Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
-	-	-	-	-



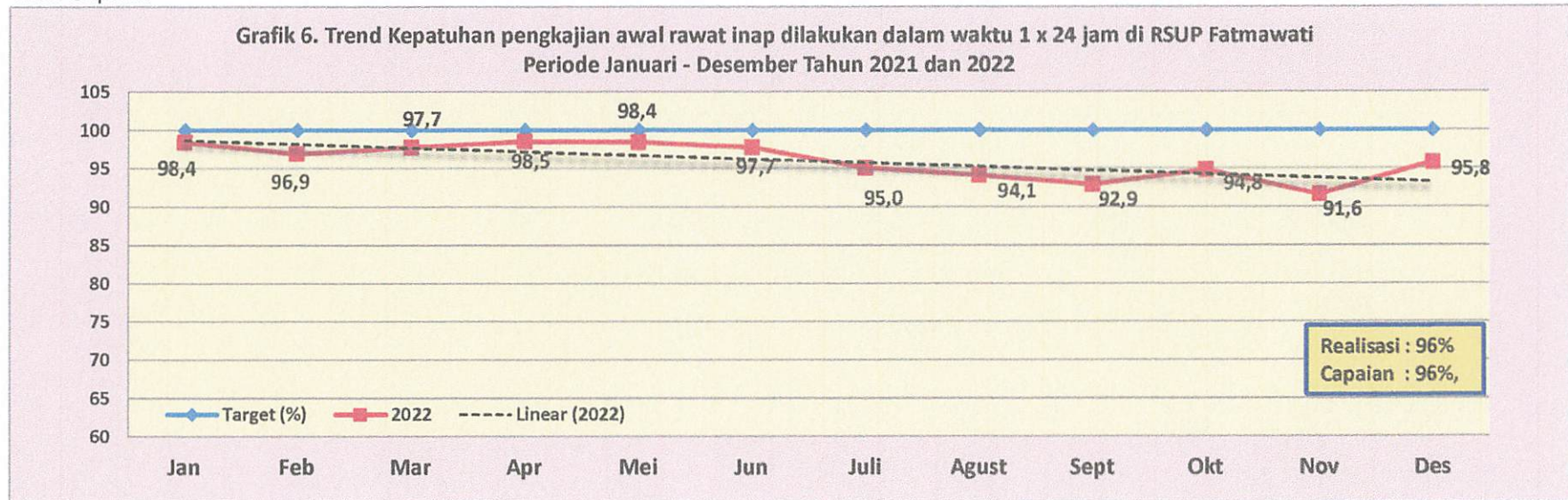
RSUP FATMAWATI

PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan pengkajian awal rawat inap dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam

Formula : Jumlah Pengkajian Awal yang dibuat dalam waktu 1 kali 24 jam dibagi seluruh Pasien Baru di ruang rawat inap pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1		Capaian pengkajian awal belum tercapai 100% karena masih belum terakomodirnya secara sempurna disistem Aplikasi SIMGOS RS	Resosialisasi SIMGOS RS tentang pengisian kajian awal kepada dokter DPJP	Ka. ISIMRS
		Masih belum pahamnya DPJP tentang pengisian kajian awal di SIMGOS RS		



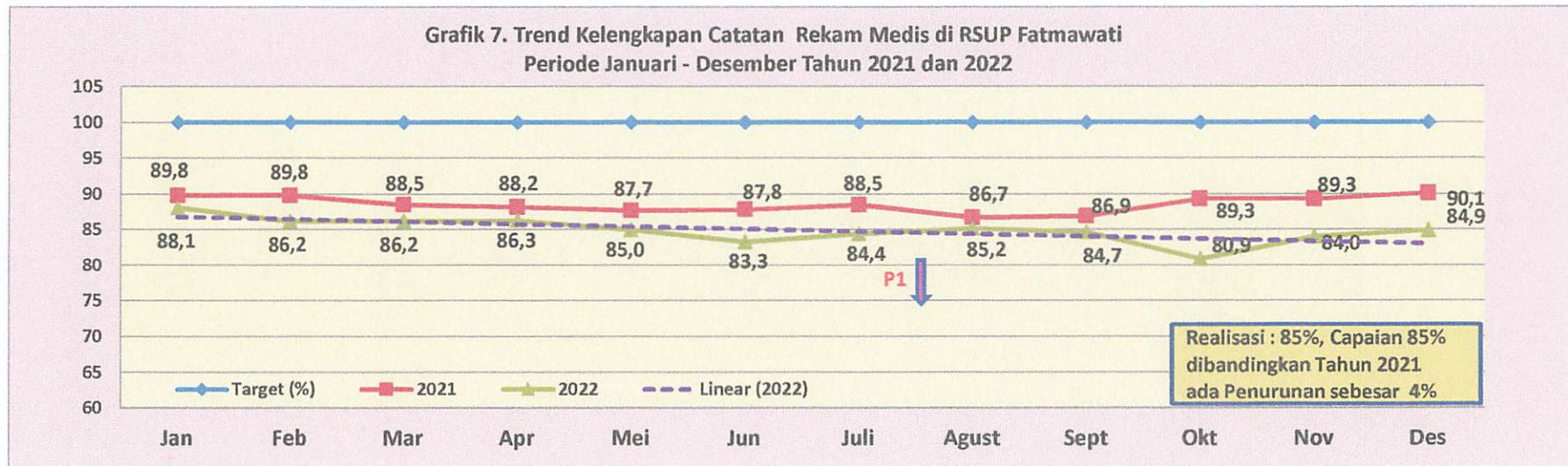


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kelengkapan Catatan Rekam Medis

Formula : Jumlah Rerata kelengkapan catatan Rekam Medis dibagi jumlah Rekam Medis yang direviu dikali 100 %

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	Mei	Peralihan sistem IT menjadi SIMRSGOS sehingga belum semua DPJP paham utk mengisi	Dilakukan bimbingan dan sosialisasi panduan penggunaan Simgos kepada semua PPA	Ka. ISIMRS, Ka. IRMIK

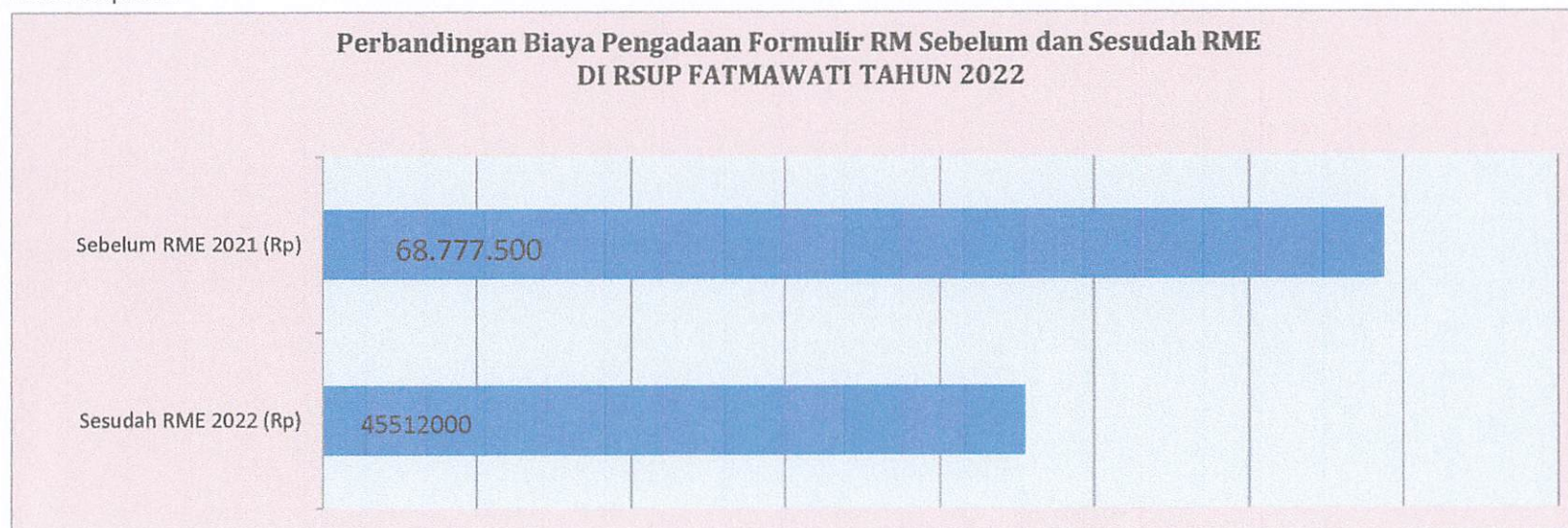


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Berkurangnya biaya pengadaan formulir Rekam Medis

Formula : Jumlah biaya pengadaan form RM sebelum penerapan RME dikurangi jumlah biaya pengadaan setelah penerapan RME dibagi jumlah biaya sebelum penerapan RME dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Des 22	Penilaian dampak sekunder sdh dapat dinilai dan hasilnya tercapai karena sudah terjadi pengurangan biaya atas perubahan desain yang dilakukan	Untuk melihat dampak lain dari perubahan RM menjadi RME selain dari sisi finansial	Tim RM



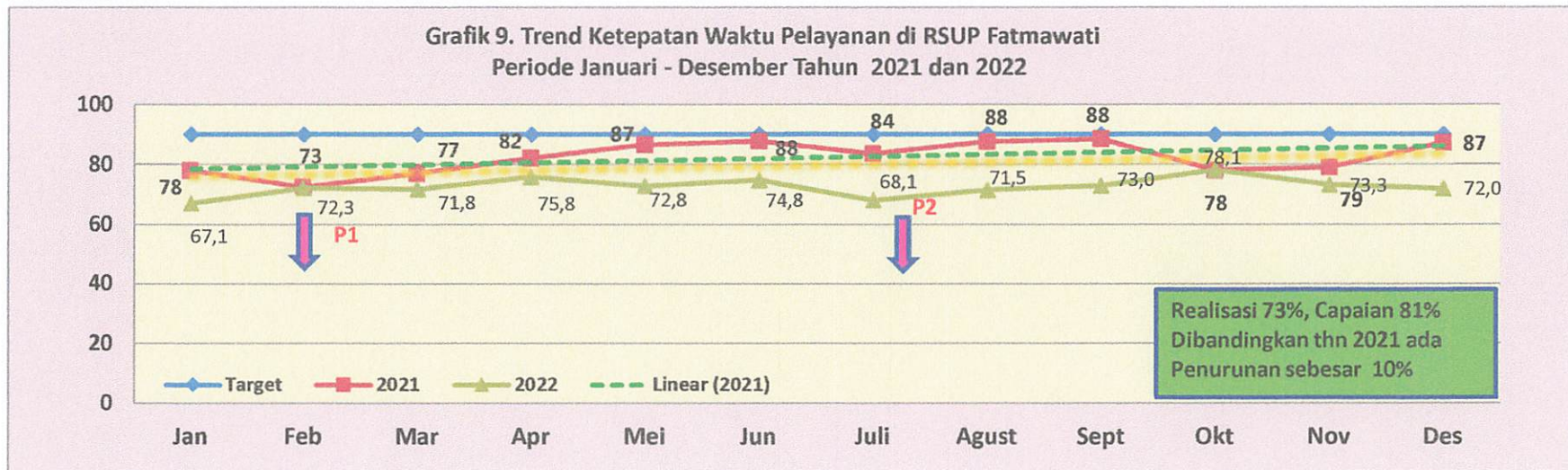


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Pelayanan

Formula : Jumlah pelayanan yang dilakukan tepat waktu dibagi Jumlah pelayanan yang dilakukan dalam periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Budaya pelayanan tepat waktu belum tercipta	Penerapan penilaian kinerja berbasis bukti	Dir SPP
2	P2	SIMRSGOS masih belum terintegrasi dengan optimal sehingga pencatatan masih dilakukan secara manual	Mengoptimalkan SIMRSGOS	Dir POU, Ka IRJ, Ka ISIMRS

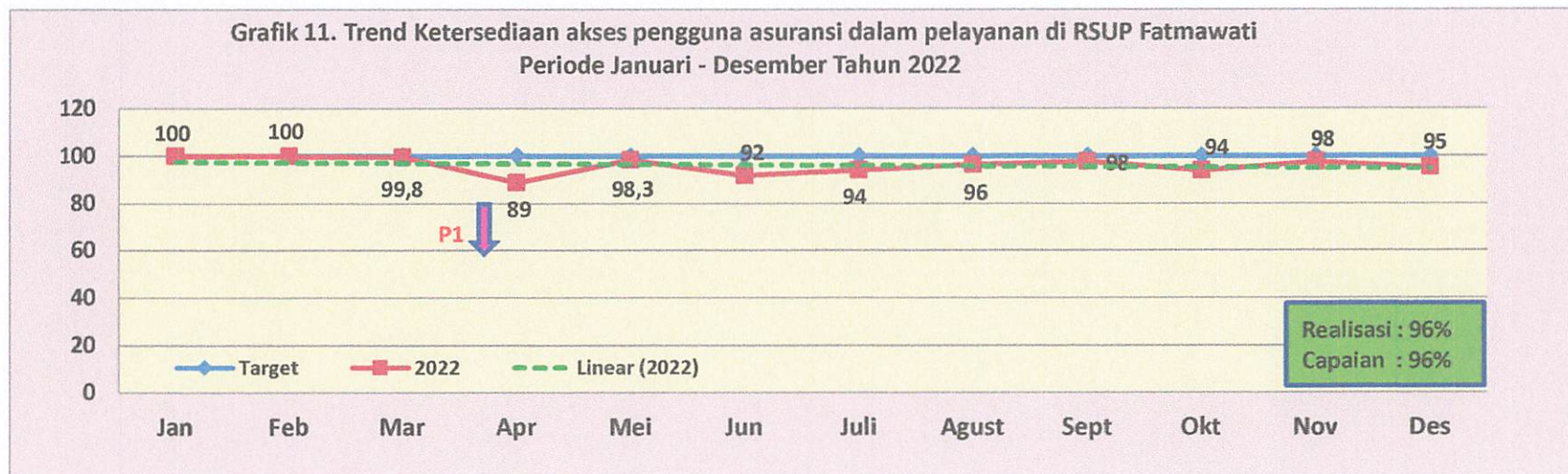


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Ketersediaan akses pengguna asuransi dalam pelayanan di RS

Formula : Jumlah pengguna asuransi yang dapat dilayani dibagi jumlah seluruh pengguna asuransi pada periode yang sama

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Belum ada ikatan kerjasama dengan beberapa asuransi terkait	Melakukan kontrak IKS	KKS Hukormas



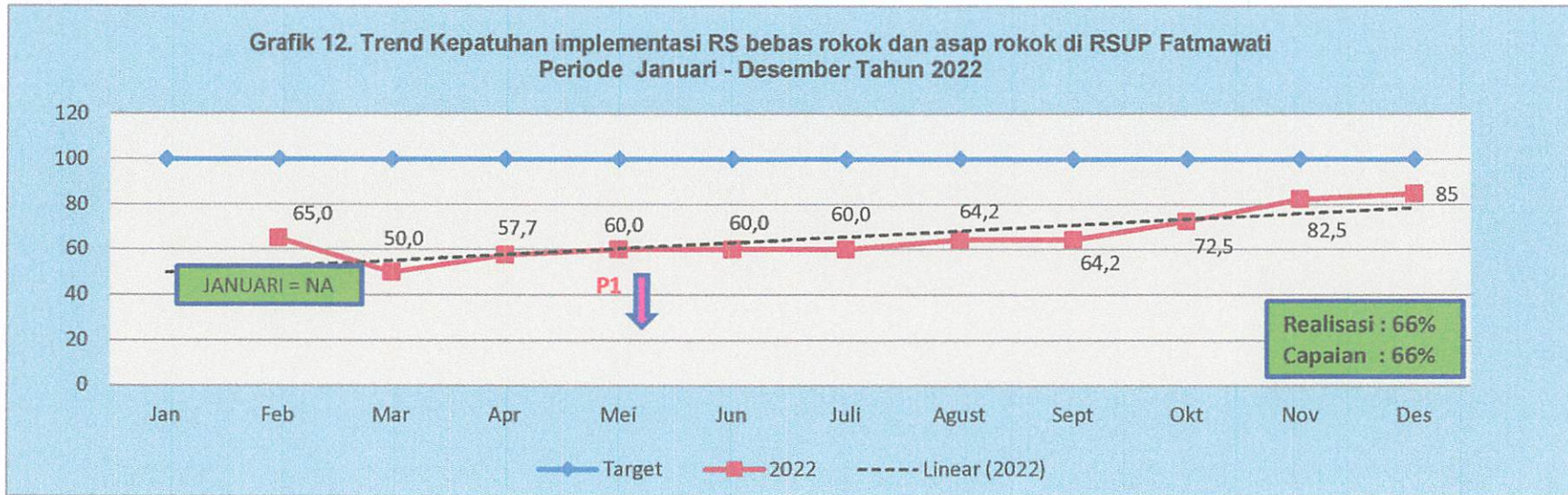


## PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator :Kepatuhan implementasi Rumah Sakit bebas rokok dan asap rokok

Formula : Jumlah implementasi bebas rokok dan asap rokok yang dipenuhi dibagi Jumlah area rumah sakit yang dipantau dikali 100 %

Hasil Capaian



### Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Kurangnya kesadaran pengunjung serta pengawasan dari Petugas/ Satpam dalam mematuhi larangan merokok di lingkungan RSUP Fatmawati	Dilakukan teguran dan edukasi larangan merokok	Waka. Sub Keselamatan Kerja



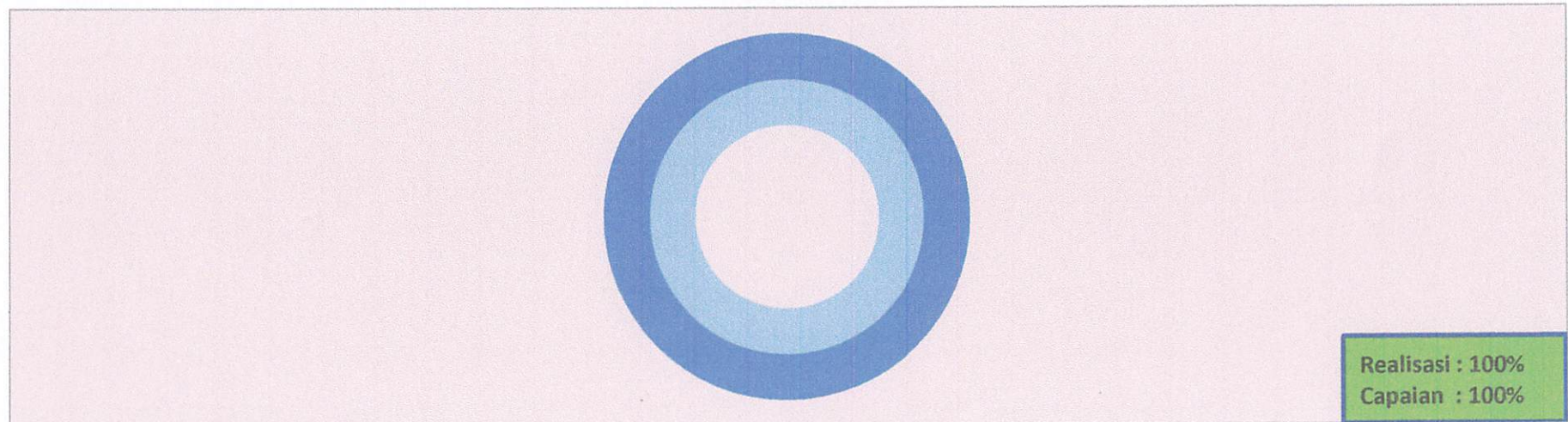
PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Pemenuhan Diklat 3 dasar

Formula : Jumlah SDM yang sudah mendapat diklat 3 dasar dibagi Jumlah seluruh SDM dikali 100 %

Hasil Capaian

Grafik 13. Trend Pemenuhan Diklat 3 Dasar di RSUP Fatmawati  
Sampai Tahun 2022



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	TW 3	Proses Diklat menggunakan metode TOT, sehingga untuk Tahp 1 dilakukan untul para Champion, namun cascading ke masing masing unit kerja belum ditindak lanjut karena	Pelatihan akan dilakukan dengan pendampingan dari para instruktur	KKS SDM



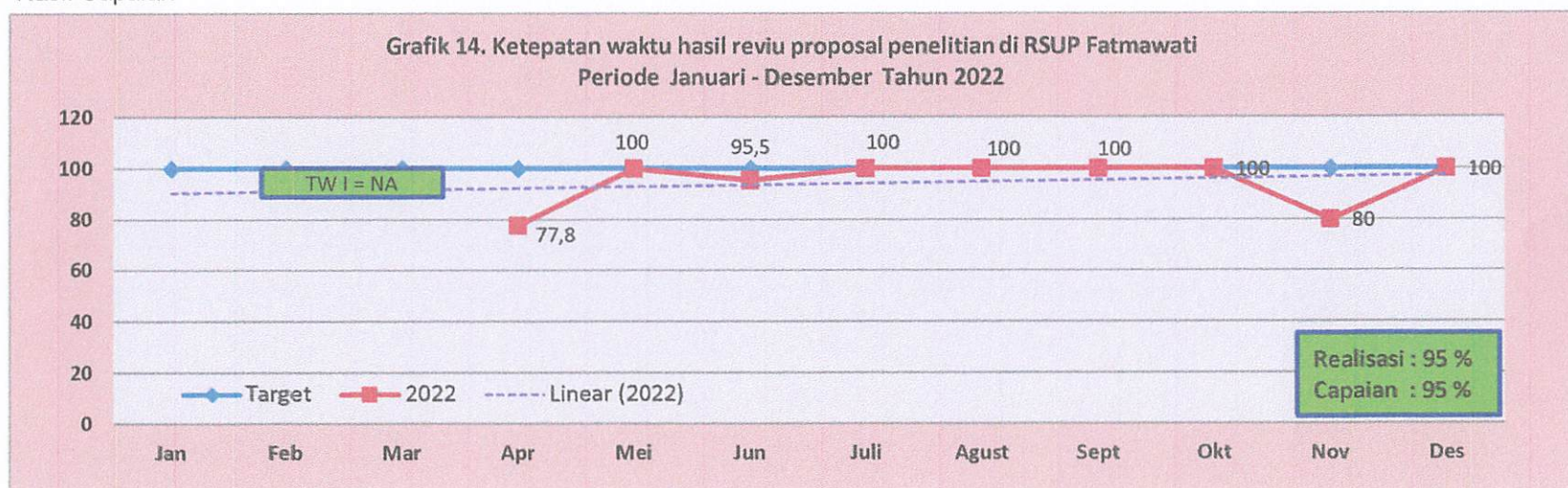


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Ketepatan waktu hasil rewiu proposal penelitian

Formula : Jumlah SDM yang memiliki kualifikasi dibagi Jumlah seluruh SDM yang melakukan pelayanan klinis prioritas dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	Jan	Sistem informasi dan koordinasi belum optimal	Rewiu sistem informasi terkait jadwal penelitian	Ka. KS Diklit, Ka. IPIKI

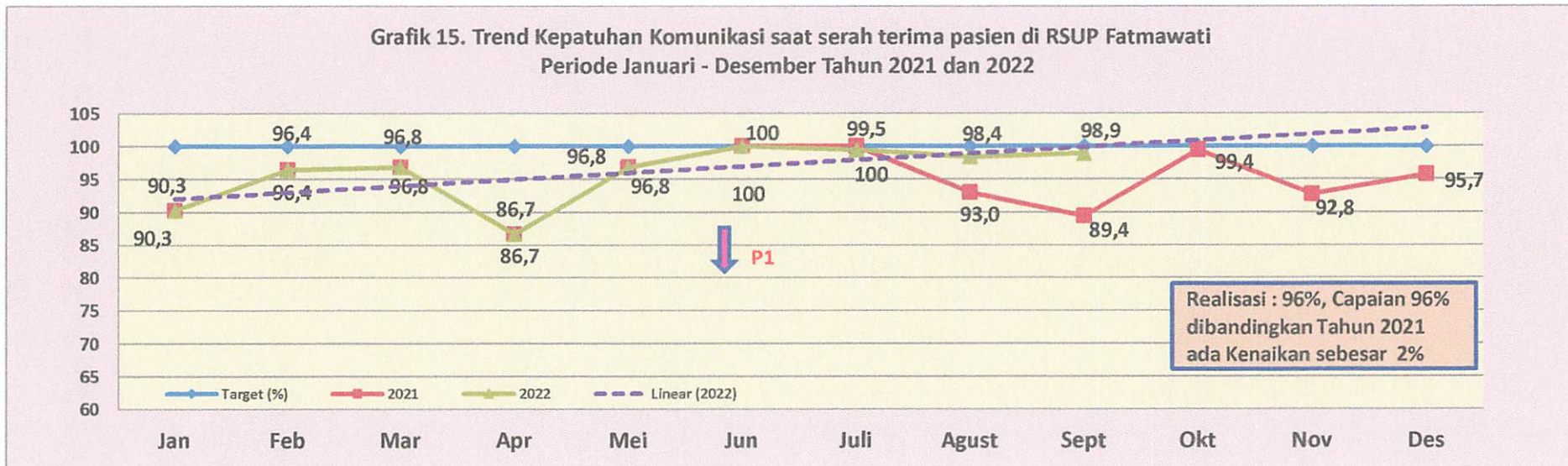


## PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan Komunikasi saat serah terima pasien

Formula :  $\frac{\text{Jumlah serah terima pasien yang dilakukan}}{\text{Jumlah seluruh peluang atau shift jaga pada periode yang sama}} \times 100\%$

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Keterbatasan jumlah SDM dan banyaknya kegiatan di ruang rawat menyebabkan waktu untuk melakukan proses Handover menjadi terbatas	Melakukan pemetaan kembali terhadap posisi SDM di masing-masing Satuan Kerja khususnya Perawat	Ka. KS Keperawatan
2		Belum tersedianya media komunikasi yang efektif khususnya untuk proses serah terima pasien sehingga kesempatan untuk tidak melakukan menjadi lebih besar	Memenuhi fasilitasi atau media komunikasi yang efektif dan efisien agar keterbatasan waktu/ SDM tidak menjadi kendala dalam komunikasi serah terima pasien dalam bentuk alat perekam portable.	Ka. KS Hukormas



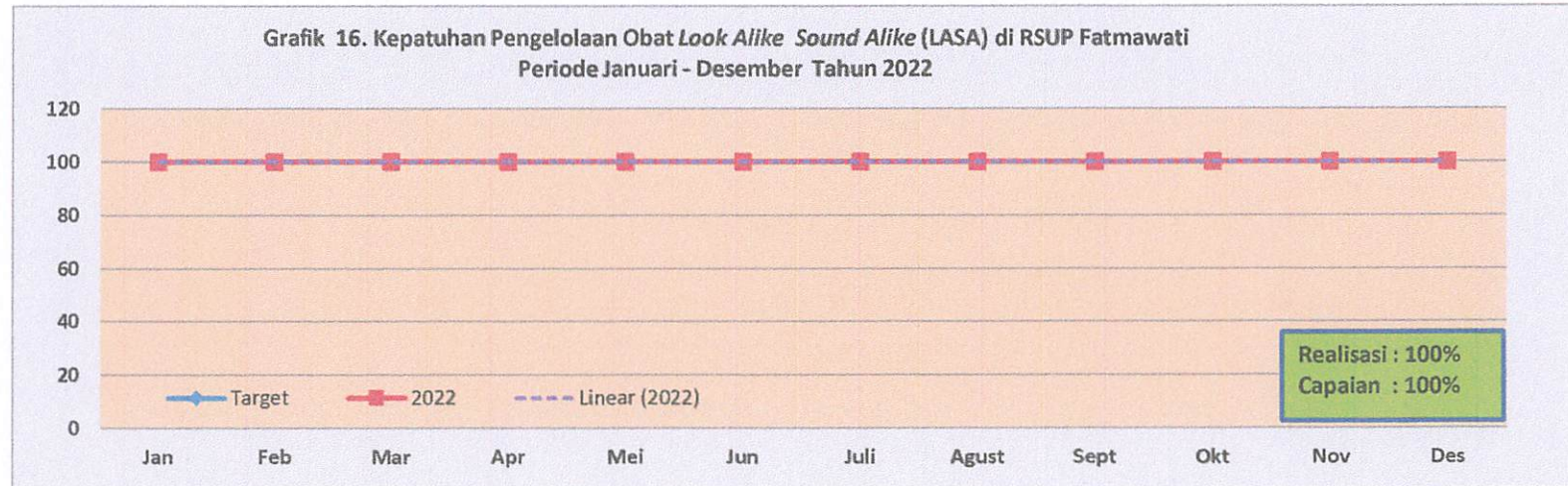


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan Pengelolaan Obat Look Alike Sound Alike (LASA)

Formula : Jumlah pengelolaan obat LASA yang tidak tepat pada periode tertentu

Hasil Capaian



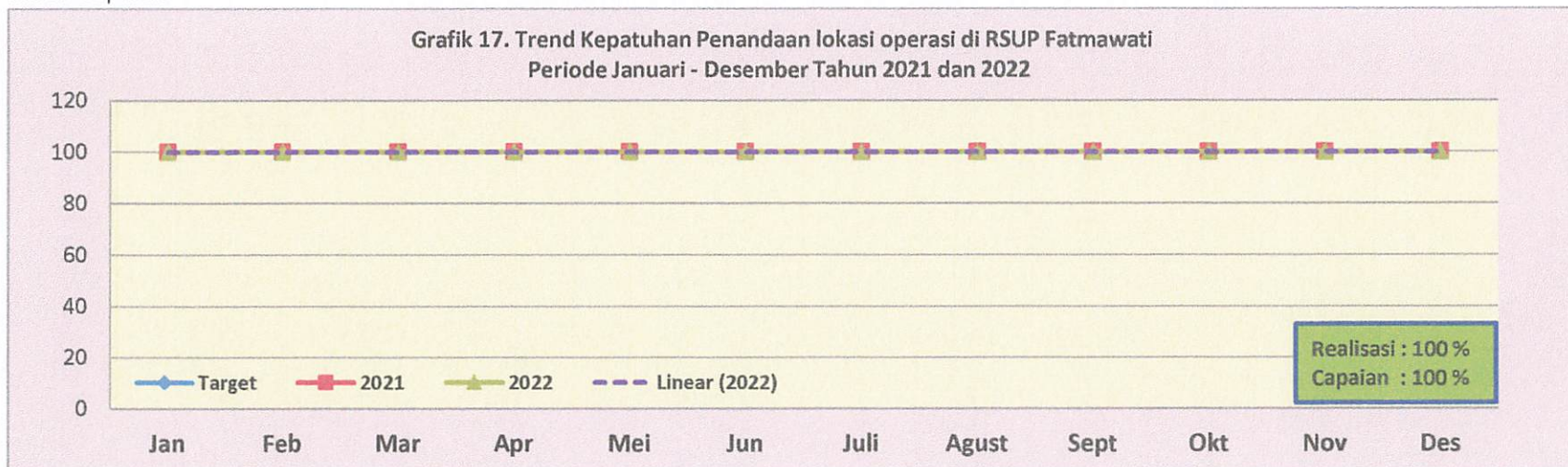
**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
-	-	-	-	-



## LAPORAN PEMANTAUAN CAPAIAN INDIKATOR MUTU PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan Penandaan lokasi operasi  
 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
1	P1	Kepatuhan DPJP Operator belum optimal	Meningkatkan kerjasama antara Perawat Pemberi Asuhan dengan DPJP Operator	Ka. IBS
2		Petugas penerima pasien di IBS tidak teliti memeriksa ulang mark site sat melakukan verifikasi pre operasi	Meningkatkan pemantauan oleh masing-masing kepala Satuan Kerja	Ka. IBS
3		Pemantauan terhadap persiapan pasien yang akan dilakukan operasi masih belum optimal	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil evaluasi terhadap kepatuhan DPJP melakukan penandaan lokasi operasi sesuai prosedur	Ka. KS Pelayanan Medik

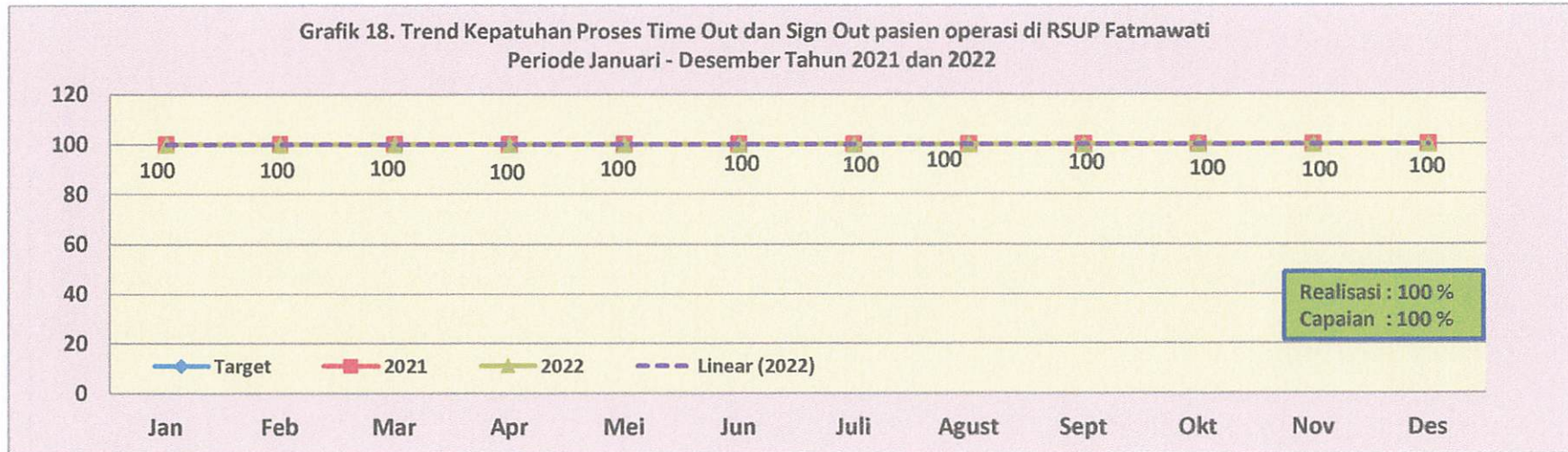




LAPORAN PEMANTAUAN CAPAIAN INDIKATOR MUTU  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Kepatuhan Proses Time Out dan Sign Out pasien operasi  
 Formula : Jumlah Proses Time Out dan Sign Out yang dilakukan dibagi Jumlah seluruh operasi atau tindakan invasif yang dilakukan pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
-	-	-	-	-

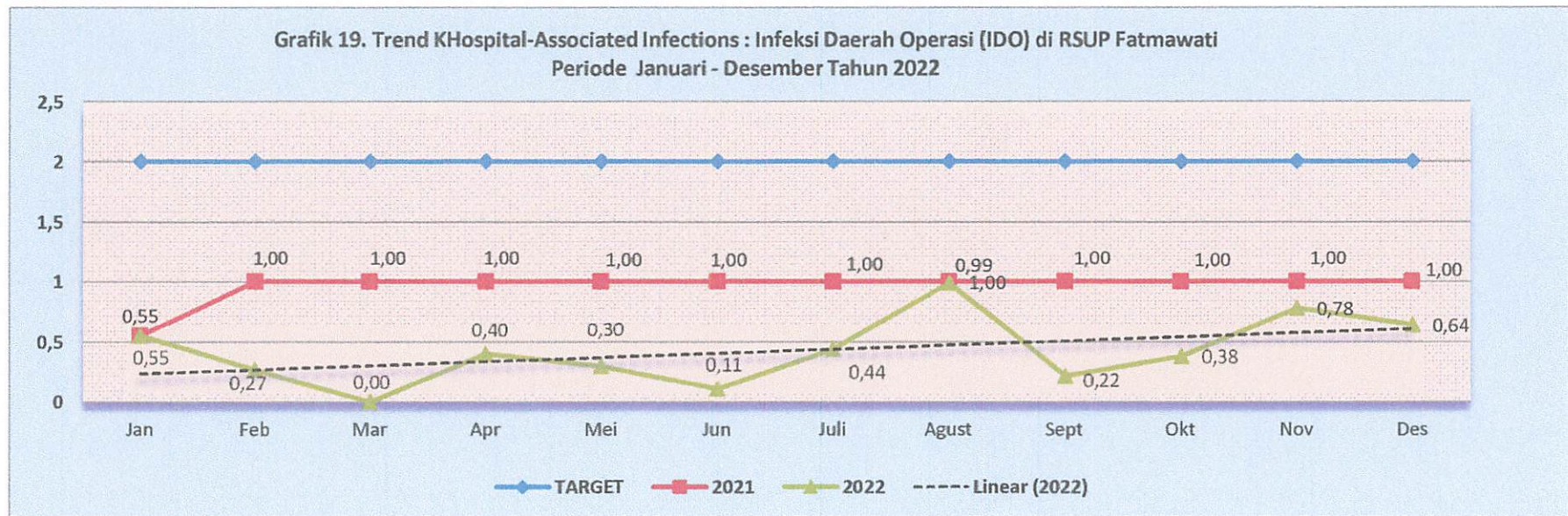


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI  
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2021 DAN 2022

Judul Indikator : Hospital-Associated Infections : Infeksi Daerah Operasi (IDO)

Formula : Jumlah kasus Infeksi Daerah Operasi dibagi jumlah kasus operasi dikali 100%

Hasil Capaian



**Analisa Target Tidak Tercapai :**

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
P1	April	Kepatuhan SDM belum optimal	Melakukan reedukasi dan juga pemantauan yang lebih ketat oleh KPPI	Ka. KPPI, Ka Satker