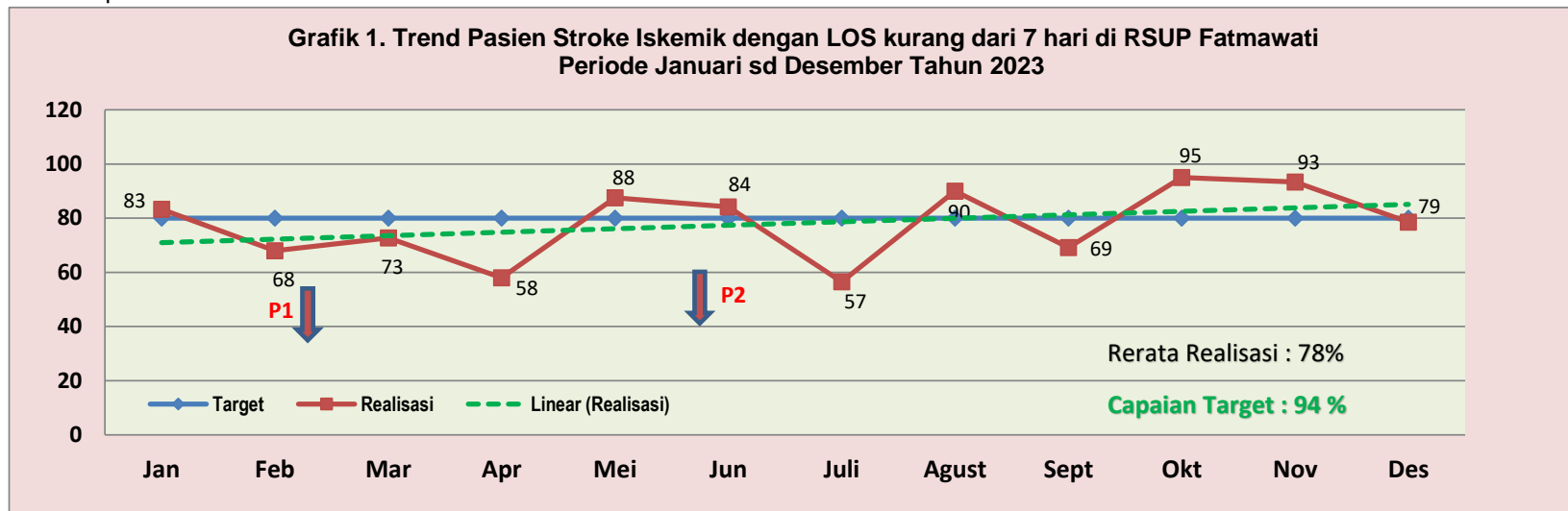


Judul Indikator : Pasien Stroke Iskemik dengan LOS kurang dari 7 hari

Formula : Jumlah pasien stroke iskemik dengan LOS kurang dari 7 hari dibagi seluruh pasien stroke iskemik dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Belum dilakukan revisi untuk PPK Stroke Ischemic	Melakukan kajian hari rawat pasien Stroke Ischemic sebagai databased revisi PPK Sosialisasi ke seluruh staf KSM	KSM Neurologi
2	P2	Masalah administrasi pulang pada hari libur yang belum terakomodir sehingga pasien tidak bisa pulang sesuai instruksi	Melakukan koordinasi dan reviu kebijakan kemudahan akses/pengurusan administrasi pasien pulang bisa dilakukan setiap hari tanpa ada libur.	Direktorat Keuangan

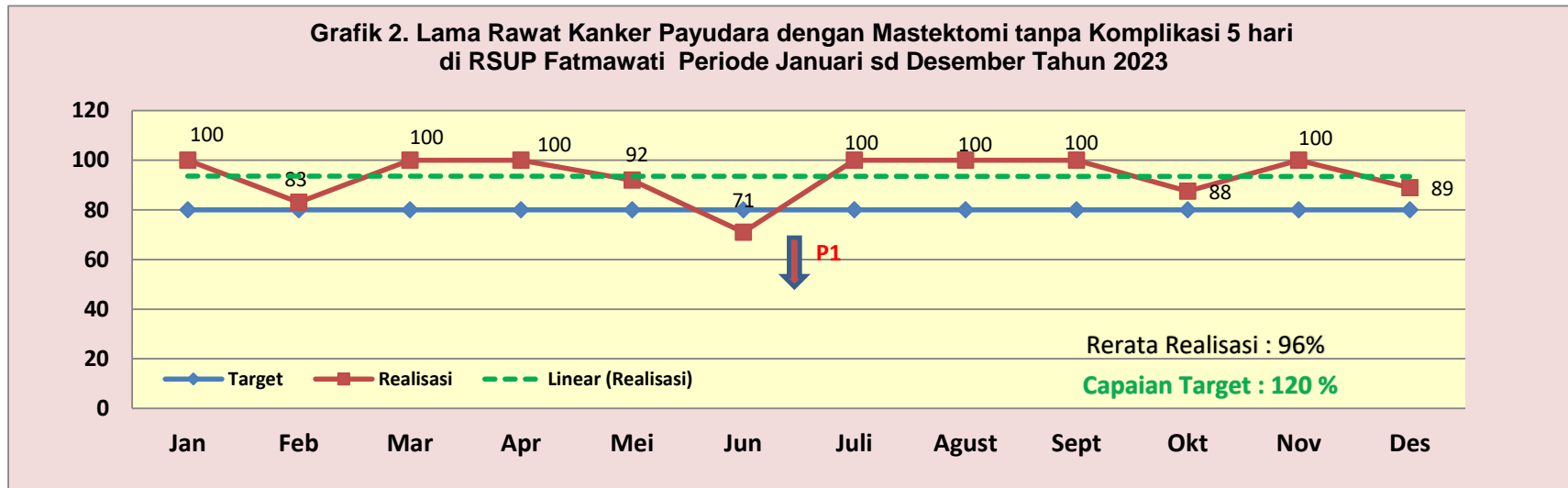


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Lama Rawat Kanker Payudara dengan Mastektomi tanpa Komplikasi 5 hari

Formula : $\frac{\text{Jumlah pasien kanker payudara yang dirawat untuk dengan mastektomi tanpa komplikasi dengan lama rawat maksimal 5 hari}}{\text{Jumlah pasien kanker payudara yang dirawat untuk dengan mastektomi tanpa komplikasi di rawat inap}} \times 100\%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC

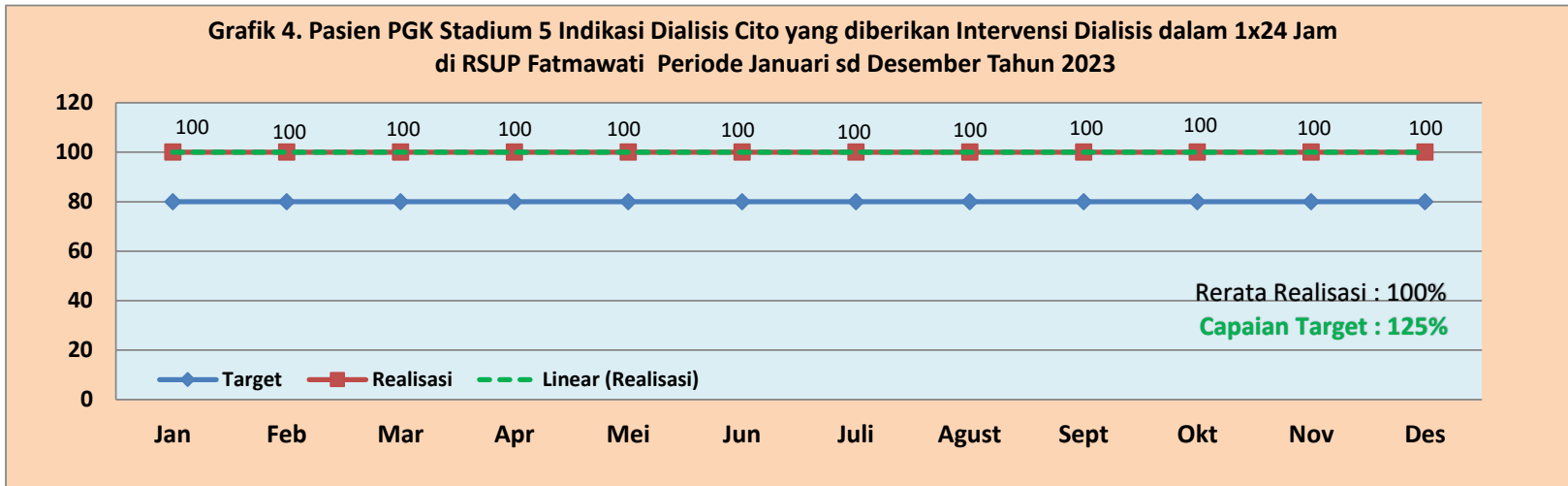


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis Cito yang diberikan Intervensi Dialisis dalam 1x24 Jam

Formula : Jumlah pasien PGK stadium 5 dengan indikasi dialysis CITO yang mendapatkan intervensi dialisis dalam 1x24 jam dibagi Jumlah pasien PGK indikasi dialisis CITO secara keseluruhan dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

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

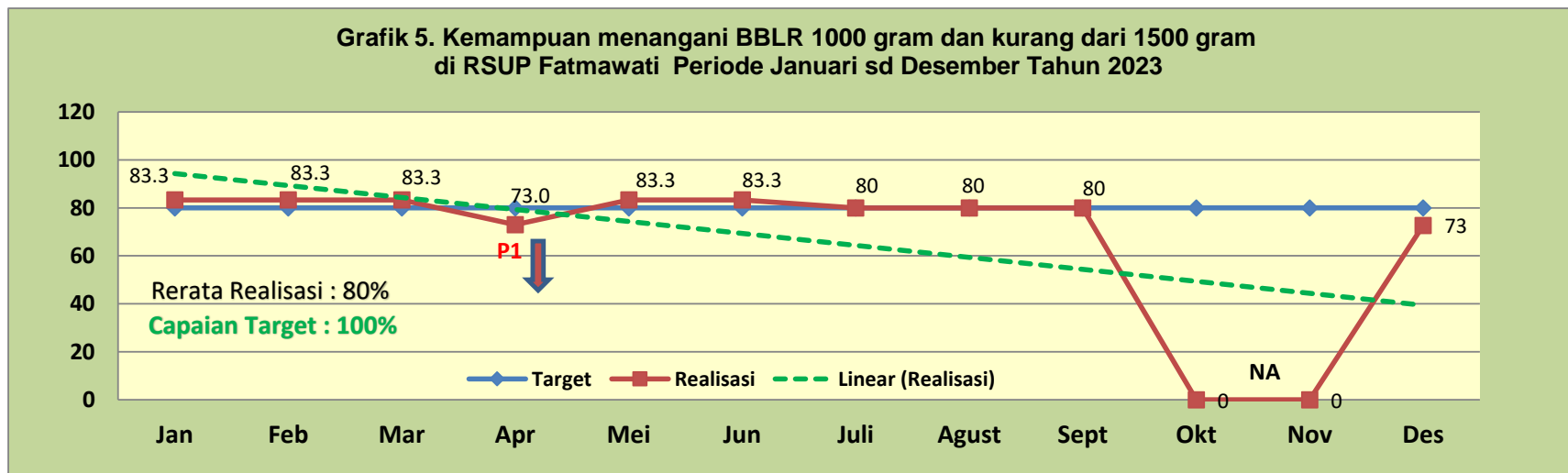


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kemampuan menangani BBLR 1000 gram dan kurang dari 1500 gram

Formula : $\frac{\text{Jumlah BBLSR yang berhasil pulang hidup}}{\text{Jumlah seluruh BBLSR}} \times 100\%$ pada periode perhitungan dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Adanya kelainan bawaan dari lahir	Membuat mitigasi risiko per kasus	Ka. KSM Anak

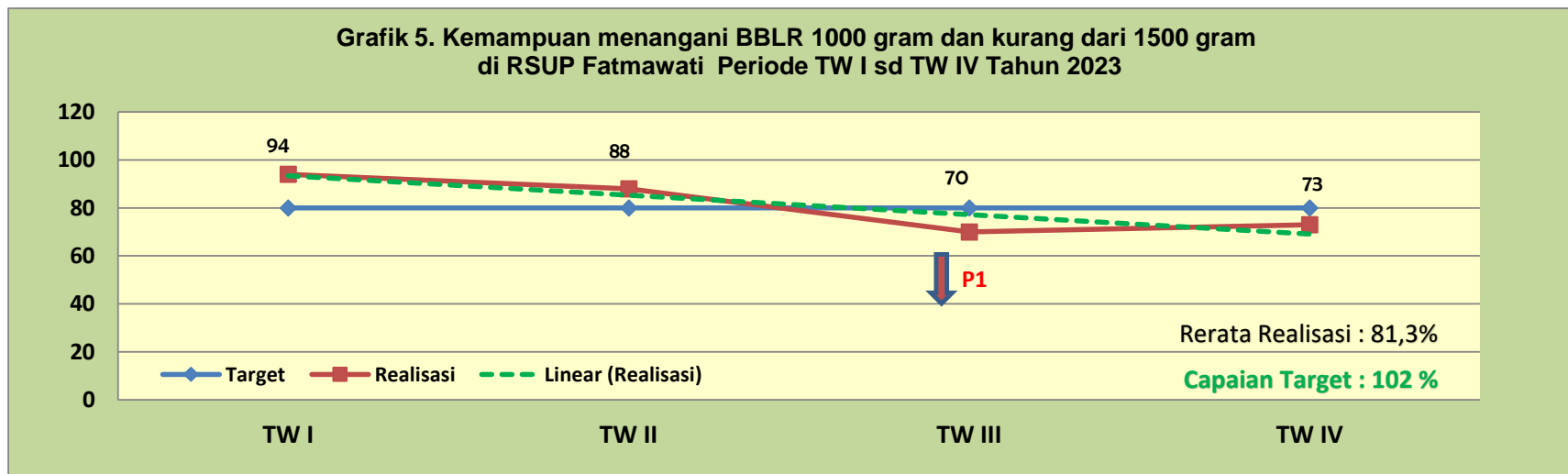


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kemampuan menangani BBLR 1000 gram dan kurang dari 1500 gram

Formula : $\frac{\text{Jumlah BBLSR yang berhasil pulang hidup}}{\text{Jumlah seluruh BBLSR}} \times 100\%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Adanya kelainan bawaan lahir	Membuat mitigasi risiko per kasus	Ka. KSM Anak

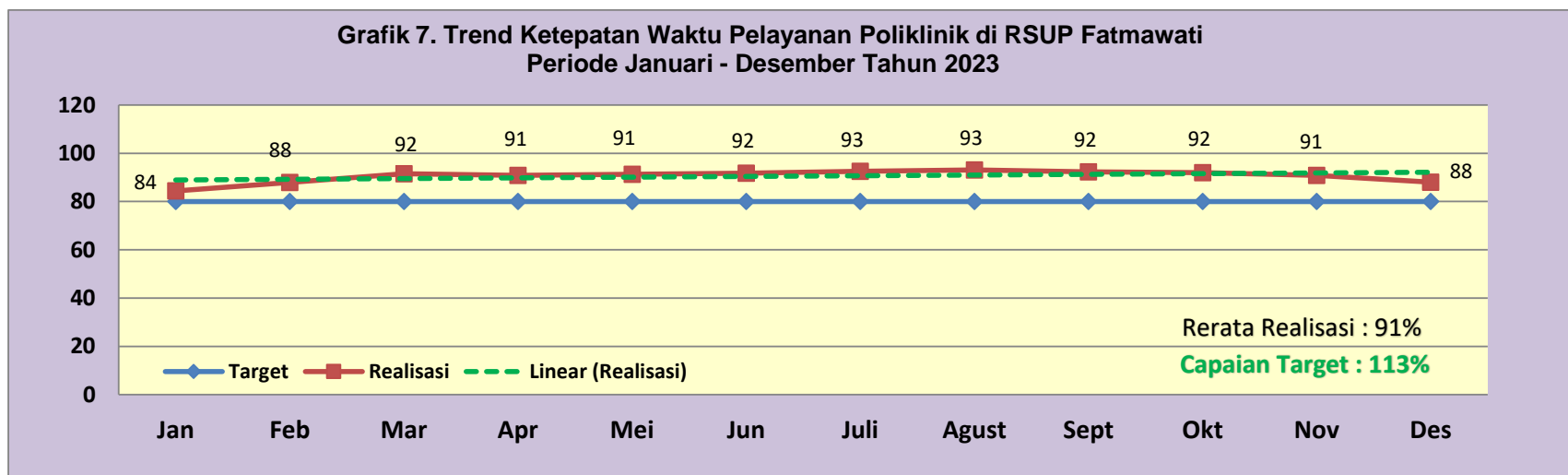


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik

Formula : $\frac{\text{Jumlah Pelayanan yang tepat}}{\text{Jumlah seluruh tenaga medis yang memberi pelayanan pada periode penilaian}} \times 100\%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

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

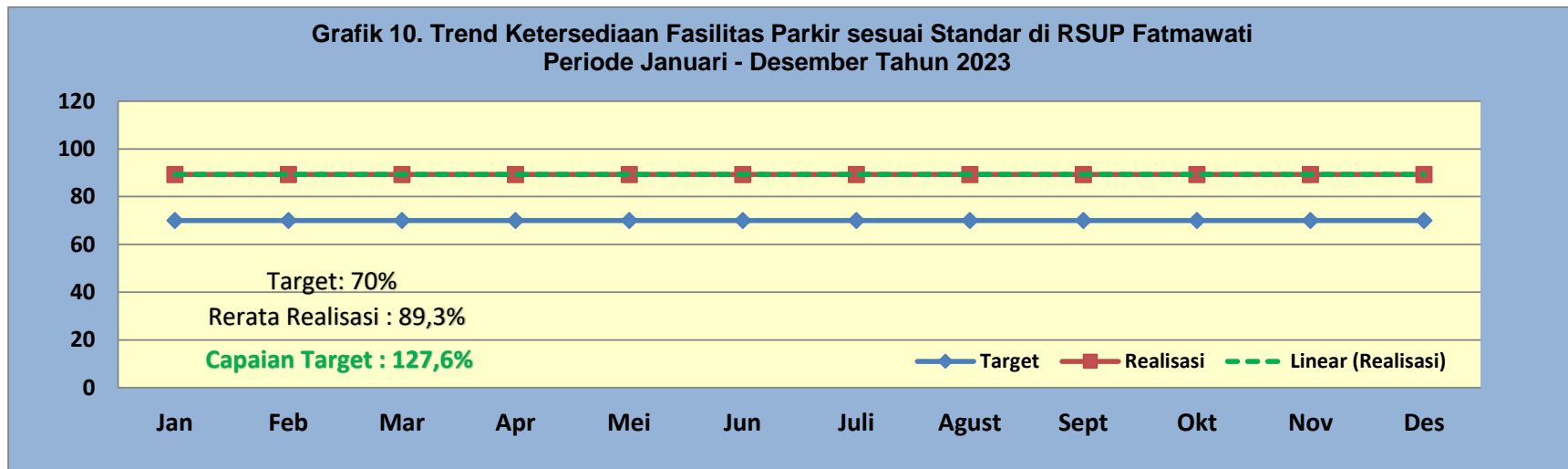


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai Standar

Formula : $\frac{\text{Jumlah Satuan Ruang Parkir yang tersedia sesuai standar}}{\text{Jumlah kebutuhan Satuan ruang parkir sesuai standar}} \times 100\%$

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	-	-	-

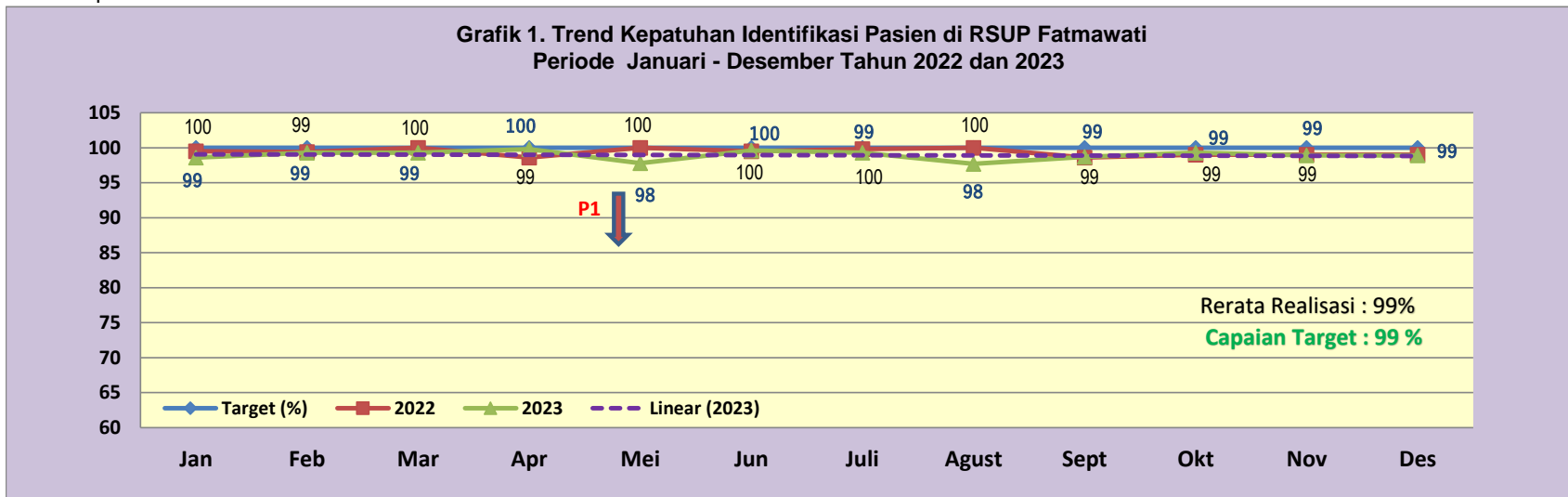


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

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 :

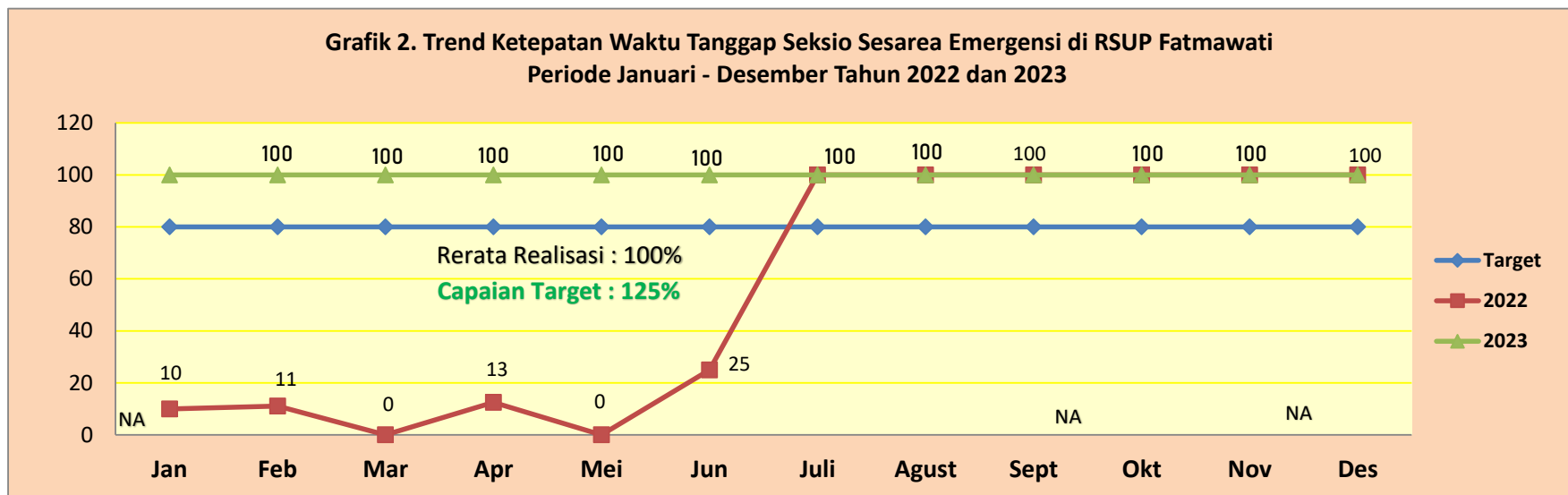
No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Proses Identifikasi dengan nilai capai 99% sebenarnya sudah baik, yang masih terkendala adalah kurangnya label identitas pasien pada tempat makan yang terkadang belum semua tercetak, dan komunikasi antar petugas gizi dan pasien masih belum konsisten dilakukan	Edukasi secara berkala kepada seluruh staf dan melakukan pemantauan lebih ketat dengan supervisi yang lebih baik dari masing-masing PJ	Ka. Satker Terkait, Ka Ins Gizi

LAPORAN PEMANTAUAN CAPAIAN INDIKATOR MUTU PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Ketepatan Waktu Tanggap Seksio Sesarea Emergensi

Formula Jumlah Seksio sesarea emergensi yang dilakukan tepat waktu dibagi Jumlah seluruh operasi yang direncanakan Seksio sesarea emergensi pada periode yang sama dikali 100%

Hasil Capaian



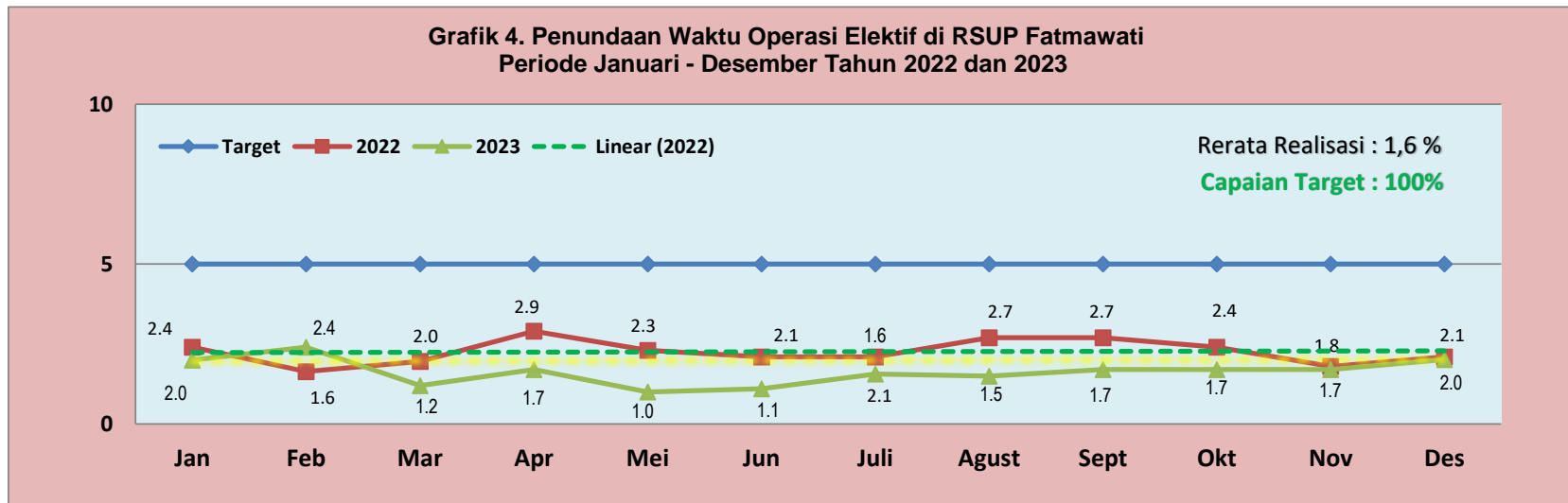
Analisa Target Tidak Tercapai :

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

Judul Indikator : Penundaan Waktu Operasi Elektif

Formula : Jumlah pasien yang waktu jadwal operasinya tertunda lebih dari 1 jam dibagi jumlah pasien operasi elektif dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	Penundaan operasi 1,6% sudah termasuk baik, namun harus terus ditingkatkan upaya penurunnya khususnya dalam ketepatan melakukan skrining pre operasi sehingga penjadwalan operasi bisa lebih efektif	Meningkatkan pemantauan skrining pre operasi dan ketepatan penjadwalan operasi	Ka. IBS

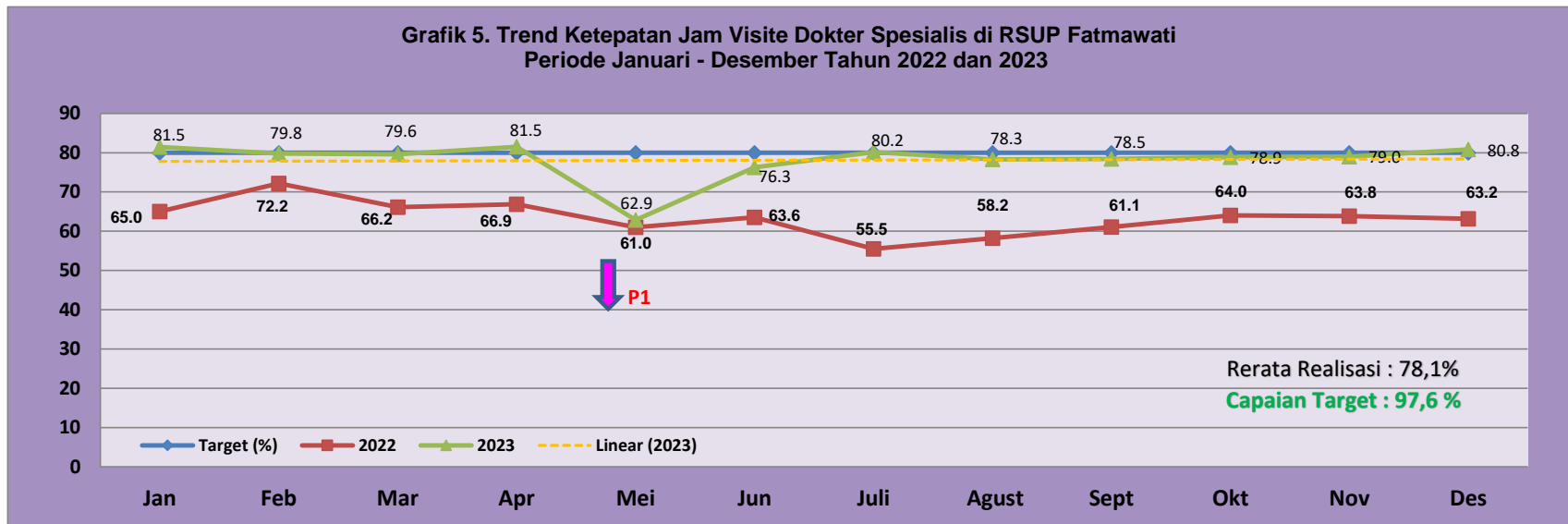


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

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 Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Untuk beberapa KSM visite masih dilakukan oleh Residen tanpa verifikasi DPJP	Menerapkan teknologi informasi dalam proses pencatatan dan pengumpulan data agar lebih akurat dan tidak menambah beban kerja dan juga konflik dari petugas terkait	Ka. ISIMRS
2		Pengaturan atau penugasan DPJP masih belum konsisten sehingga menjadi kendala dalam proses pengumpulan data yang akurat		

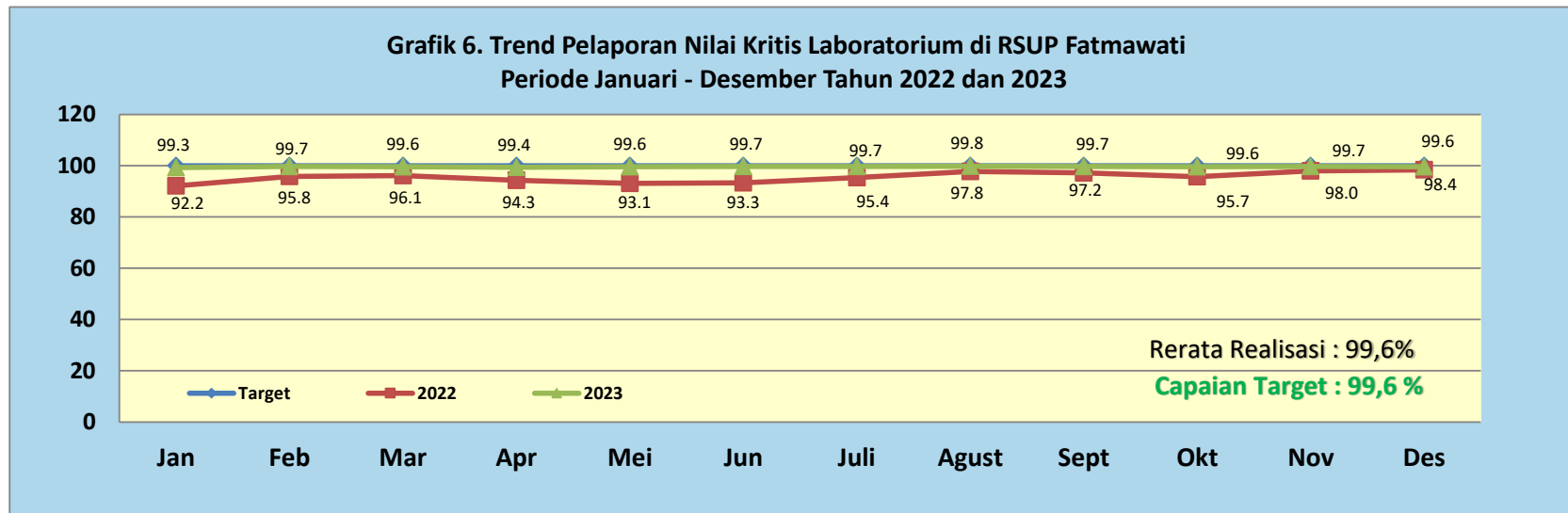


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Pelaporan Nilai Kritis Laboratorium

Formula : Jumlah nilai kritis pemeriksaan laboratorium yang dilaporkan kurang dari 30 menit dibagi jumlah nilai kritis pemeriksaan laboratorium yang diobservasi dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Capaian nilai untuk pelaporan nilai kritis hasil laboratorium sudah baik, tetap dipertahankan	Perlu ditingkatkan dengan melakukan pencatatan secara sistem IT agar lebih akurat dan tepat waktu	Ka. ISIRS

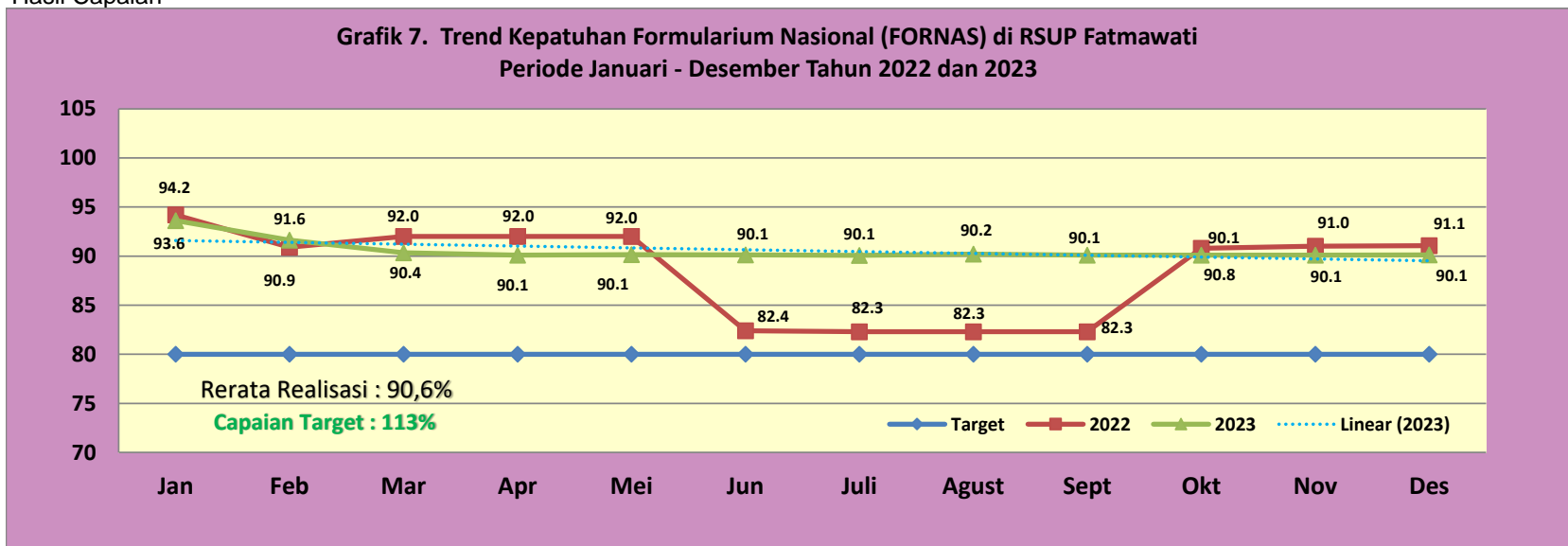


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)

Formula : Jumlah resep (R/) yang sesuai Fornas dibagi Jumlah total resep (R/) dikali 100%

Hasil Capaian



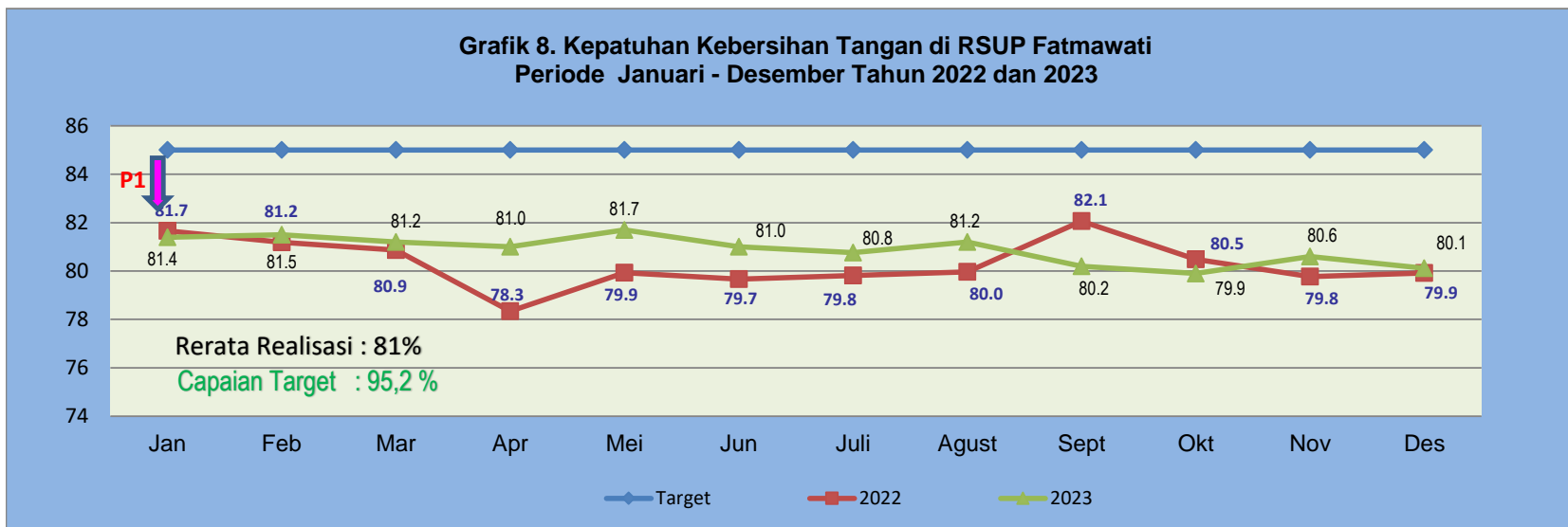
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	Penggunaan obat fornass sudah mencapai target, namun demikian tetap harus dipertahankan kepatuhannya.	Reviu berkala penyusunan obat fornass agar selalu update, untuk obat yang tidak masuk fornass namun dibutuhkan dalam tatalaksana medis sesuai PPK maka dimasukkan dalam formularium.	Tim Farmasi

Judul Indikator : Kepatuhan Kebersihan Tangan

Formula : Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibagi jumlah total peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Kepatuhan PPA melakukan kebersihan tangan belum konsisten	Melakukan reedukasi dan pemantauan terus menerus	Ka. KPPI

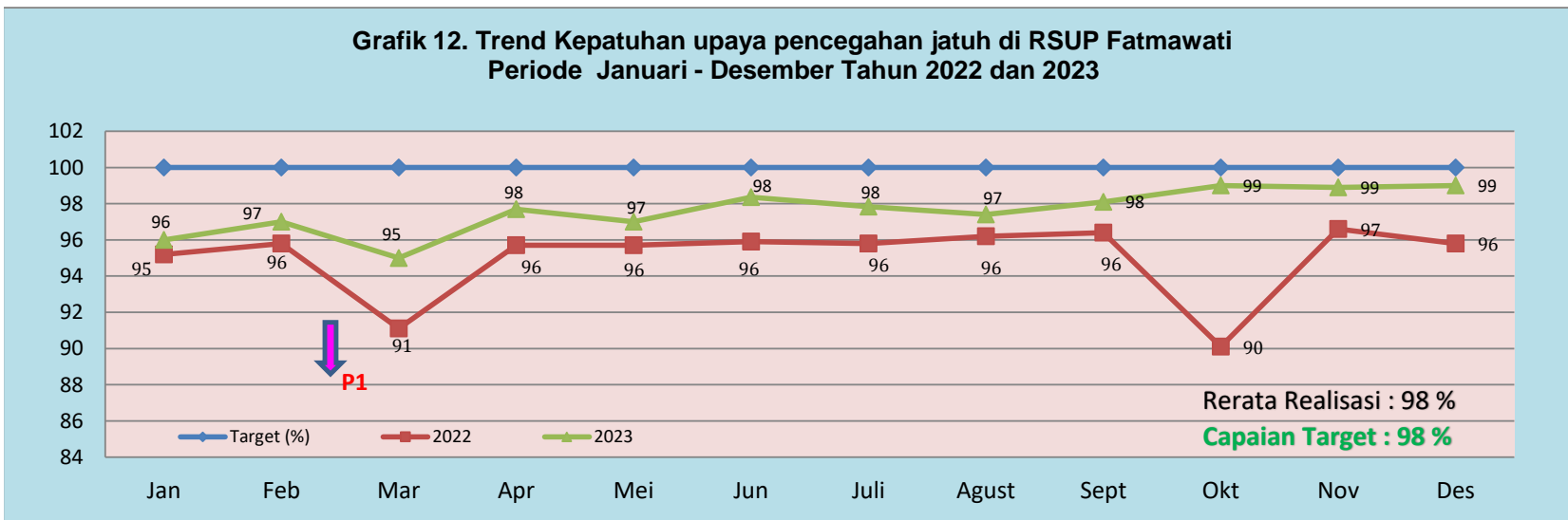


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kepatuhan Upaya Pencegahan Pasien Jatuh

Formula : Jumlah pasien yang dilakukan upaya pencegahan jatuh dibagi Jumlah seluruh pasien yang baru masuk pada periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	P1	Nilai capaian upaya pencegahan pasien jatuh sudah baik, namun tetap harus dipertahankan dan juga ditingkatkan	Proses identifikasi dan mitigasinya serta implementasi mitigasi harus dilakukan secara konsisten dan reedukasi secara berkala	Ka. Satker

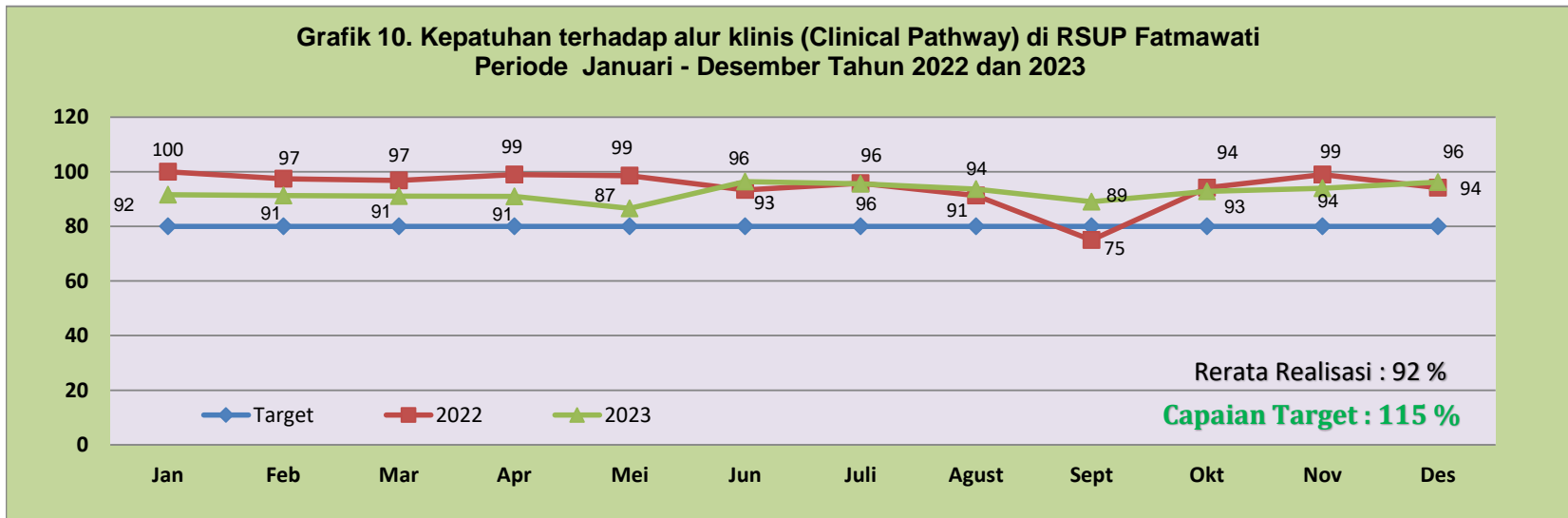


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kepatuhan terhadap alur klinis (Clinical Pathway)

Formula : Jumlah pelayanan oleh PPA yang sesuai dengan clinical pathway dibagi jumlah seluruh pelayanan oleh PPA pada clinical pathway yang diobservasi dikali 100 %

Hasil Capaian



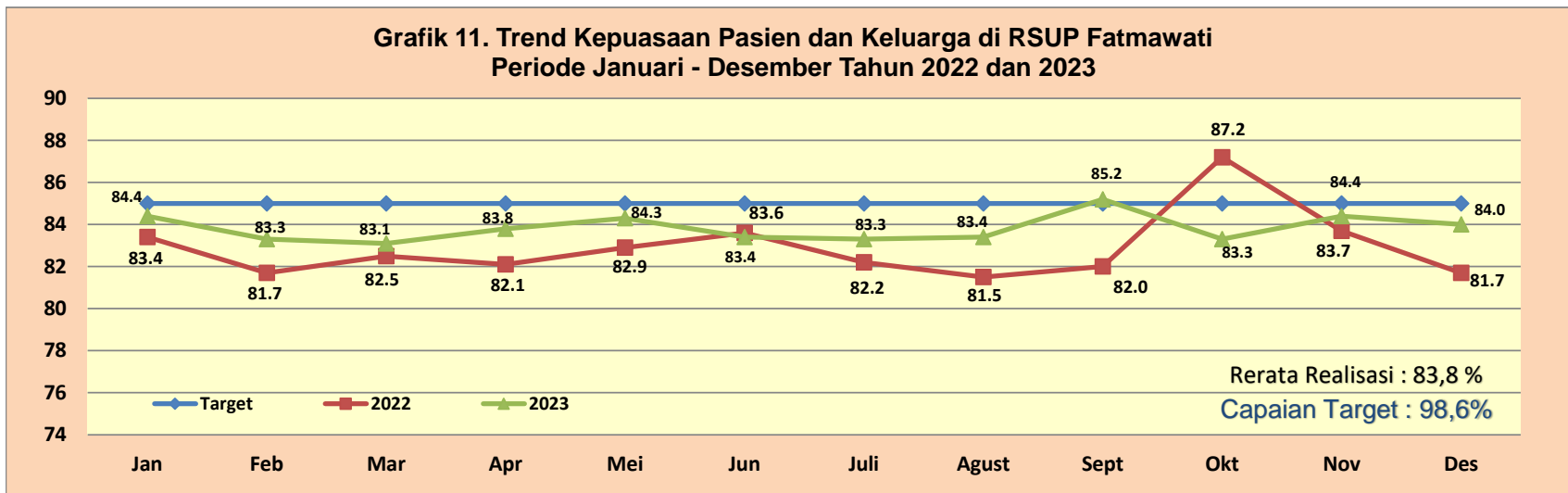
Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	Nilai capaian sudah baik, untuk tetap dipertahankan dan ditingkatkan	Membuat hasil monev PPK CP	Ka. Komite Medik

Judul Indikator : Kepuasan Pasien dan Keluarga

Formula : Jumlah nilai persepsi per unsur pelayanan yang diukur dibagi Seluruh unsur yang dinilai yang terisi dikali 100%

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
-	-	Nilai kepuasan pelanggan sudah lebih baik, namun masih ada kendala dalam hal ketepatan waktu pelayanan khususnya di pelayanan rawat jalan	Melakukan koordinasi dengan DPJP untuk jadwal penugasan yang konsisten dan tepat waktu	Ka. IRJ

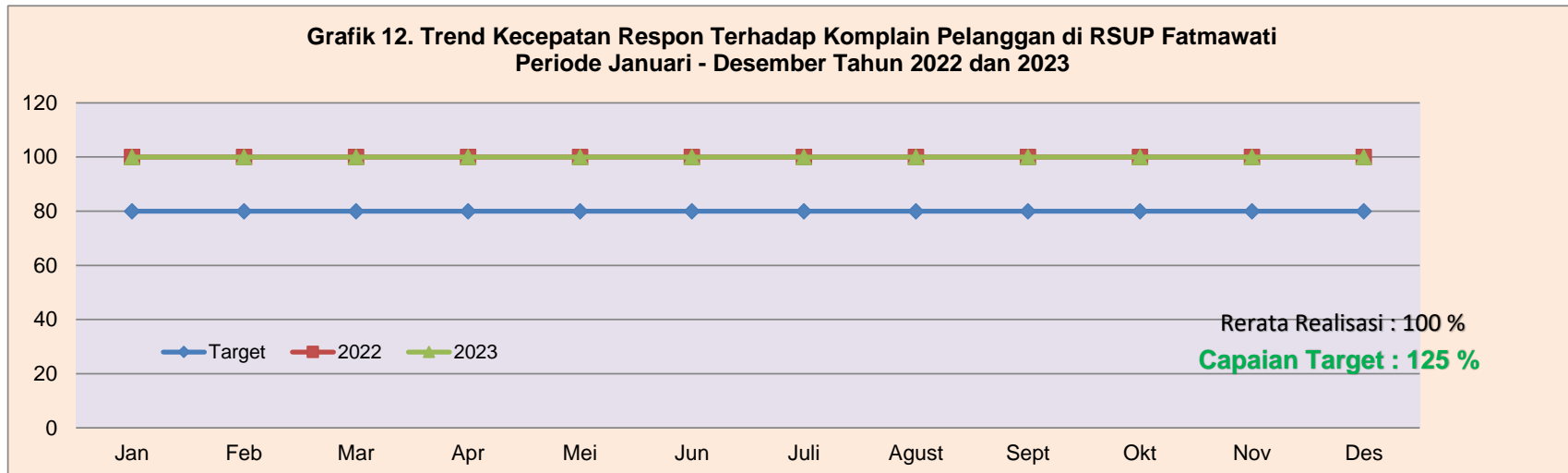


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kecepatan Respon Terhadap Komplain Pelayanan

Formula : Jumlah Komplain yang sudah ditindak lanjuti sesuai standar dari seluruh kategori dibagi jumlah komplain dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
1	-	Nilai capaian kecepatan respon terhadap komplain pelayanan sudah baik, namun harus tetap dipertahankan dan dikembangkan sistem yang lebih baik.	<p>Perbaiki sistem penanganan komplain agar lebih holistik dan terpadu sehingga bisa merespon komplain dengan lebih baik dan cepat.</p> <p>Pelatihan secara berkala untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam mengatasi komplain.</p> <p>Meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelayanan pengaduan atau komplain (Ruang khusus, Media elektronik) yang dapat di akses oleh pelanggan dengan mudah dan terjamin kerahasiaanya.</p>	TK HukMas

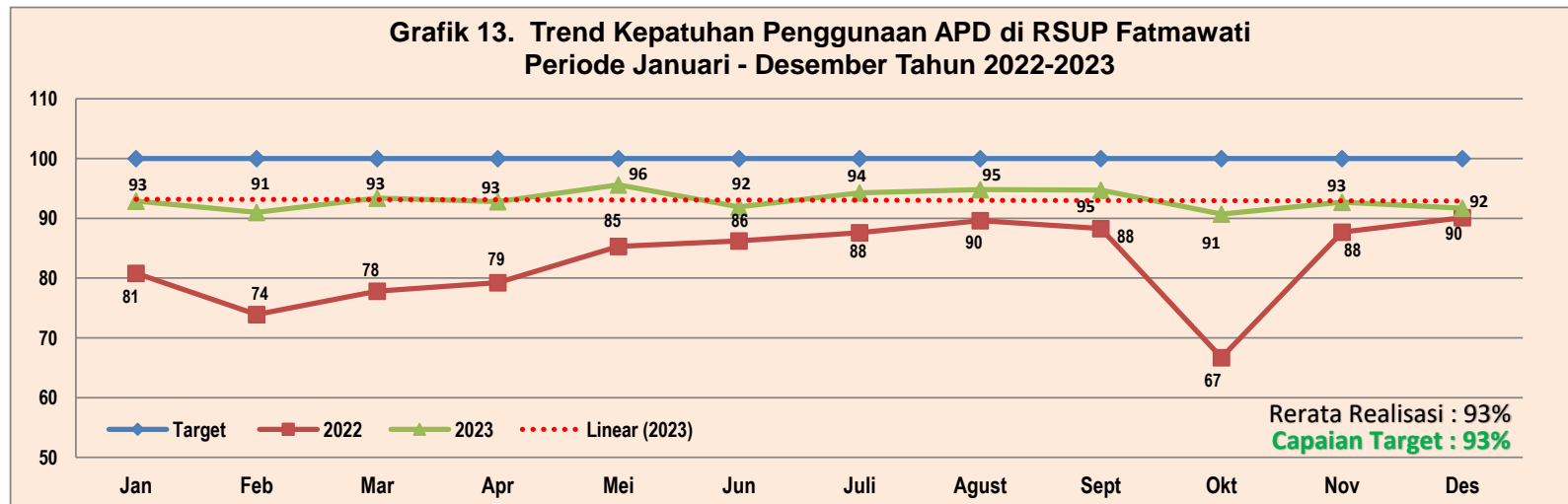


PERFORMANCE BOARD RSUP FATMAWATI
PERIODE JANUARI - DESEMBER TAHUN 2023

Judul Indikator : Kepatuhan Penggunaan APD

Formula : Jumlah penggunaan APD yang patuh dibagi Jumlah petugas yang diamati pada suatu periode yang sama dikali 100 %

Hasil Capaian



Analisa Target Tidak Tercapai :

No	Bulan	Penyebab	Tindak lanjut/ Koreksi	PIC
-	-	Nilai capaian kepatuhan terhadap penggunaan APD th 2023 sudah semakin baik, namun harus tetap dipertahankan dan ditingkatkan kembali	Re edukasi secara terus menerus terkait penggunaan APD yang tepat dan benar sesuai indikasi	Ka. KPPI