

SPM

**RSUD MUNTILAN
KAB. MAGELANG**

Tribulan I

Tahun 2018

PELAYANAN MINIMAL

TRI BULAN I 2018

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln I Tahun 2018	Keterangan
A. INSTALASI GAWAT DARURAT					
1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	Sesuai Target
2.	Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	100%	85 %	Belum Memenuhi Target
3.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 tim	1 tim	Sesuai Target
4.	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	Sesuai Target
5.	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	3 menit	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	1 menit	Sesuai Target
6.	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	Sesuai Target
7.	Kematian pasien ≤ 24 jam	2 ‰	≤ 2 ‰	2,4 ‰	Belum Memenuhi Target
8.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 70%	78,12%	Sesuai Standar Permenkes
B. RAWAT JALAN					
1.	Ketersediaan pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%	a. Klinik anak b. Klinik P.dalam c. Klinik KIA d. Klinik Bedah	100%	Sesuai Target
2.	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%	100% dokter spesialis	100%	Sesuai Target
3.	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%	Sesuai Target
4.	Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit	≤ 60 menit	113,73	Belum Memenuhi Target
5.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100 %	Sesuai Target
6.	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS		100%	100 %	Sesuai Target
7.	Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)		Tersedia dengan teraga terlatih	100 %	Sesuai Target
8.	Peresepan obat sesuai formularium		100%	98,76%	Belum Memenuhi Target
9.	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS		≥ 80%	100 %	Sesuai Target
10.	Kepuasan Pasien	90%	> 90%	80,39 %	Belum Memenuhi Target
C. PELAYANAN RAWAT INAP					
1.	Ketersediaan pelayanan rawat inap 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%	a. Anak b. Penyakit dalam c. KIA d. Bedah	100%	Sesuai Target
2.	Pemberi pelayanan rawat inap	100%	Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS	100%	Sesuai Target
3.	Tempat tidur dengan pengaman		100%	100%	Sesuai Target
4.	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan		100%	72,05 %	Belum Memenuhi Target
5.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln I Tahun 2018	Keterangan
6.	Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	95,8 %	Belum Memenuhi Target
7.	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	≤1,5%	0,22 %	Sesuai Target
8.	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%	≤1,5%	1,34 %	Sesuai Target
9.	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100 %	Sesuai Target
10.	Pasien rawat inap tuberculosi yang ditangani dengan strategi DOTS		100%	100%	Sesuai Target
11.	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	100%	≥ 60%	100%	Sesuai Target
12.	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	3,7%	≤ 5%	1,2 %	Sesuai Target
13.	Kematian pasien > 48 jam	22‰	≤ 24‰	1,6 ‰	Sesuai Target
14.	Kepuasan pelanggan	90%	≥ 90%	79,04 %	Belum Memenuhi Target
D. PELAYANAN BEDAH SENTRAL					
1.	Ketersediaan tim bedah		Sesuai dengan kelas RS	85%	Belum Memenuhi Target
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi		Sesuai dengan kelas RS	95,65%	Belum Memenuhi Target
3.	Kemampuan melakukan tindakan operatif		Sesuai dengan kelas RS	97,83 %	Belum Memenuhi Target
4.	Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari	≤ 2 hari	0,94 hari	Sesuai Target
5.	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	Sesuai Target
6.	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	Sesuai Target
7.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	Sesuai Target
8.	Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	Sesuai Target
9.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	1%	≤ 6%	0%	Sesuai Target
10.	Kejadian kematian di meja operasi	1%	≤ 1%	0%	Sesuai Target
11.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	81,01 %	Sesuai Target
E. PELAYANAN PERSALINAN, PERINATOLOGI & KB					
1.	Pemberi pelayanan persalinan normal (Dr. SPOG, Dr. Umum terlatih APN, Bidan)	100%	a. Dokter Sp. OG. b. Dokter Umum Terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%	Sesuai Target
2.	Pemberi pelayanan persalinan normal dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%	Tim PONEK yang terlatih	100%	Sesuai Target
3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A terlatih APN, Dr. Sp. A)	100%	a. Dokter SP. OG. b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An.	100%	Sesuai Target
4.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	98,11%	Belum Memenuhi Target
5.	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	94,80 %	Belum Memenuhi Target
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria non rujukan	20%	< 20%	100%	Belum Memenuhi Target
7.	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100%	100%	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bin I Tahun 2018	Keterangan
8.	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	Sesuai Target
9.	Kematian ibu karena persalinan				
	Perdarahan	1%	≤ 1%	0	Sesuai Target
	Pre-eklamsi	10%	≤ 30%	0	Sesuai Target
	Sepsis	0,2%	≤ 0,2%	0	Sesuai Target
10.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 60 %	84,23 %	Sesuai Target

F. PERAWATAN INTENSIF

1.	Pemberi pelayanan unit intensif:				
	a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus yang ditangani	100%	Sesuai Target
	b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	100% perawat min D3 dg sertifikat perawat mahir ICU / setara D4	28,57 %	Belum Memenuhi Target
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan peralatan ruang ICU		Sesuai Kelas RS dan standar ICU	80%	Belum Memenuhi Target
3.	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator		Sesuai Kelas RS dan standar ICU	50 %	Belum Memenuhi Target
4.	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	100%	61 %	Belum Memenuhi Target
5.	Kejadian infeksi nosokomial		< 21%	7,2 %	Sesuai Target
6.	Pasien yang kembali ke perawatan instensif dengan kasus yang sama <72jam	0,8%	≤ 3%	0%	Sesuai Target
7.	Kepuasan Pelanggan		≥ 80%	79,11 %	Belum Memenuhi Target

G. PELAYANAN RADIOLOGI

1.	Pemberi pelayanan radiologi	100%	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	100%	Sesuai Target
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi		Sesuai kelas RS	90 %	Belum Memenuhi Target
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit	≤ 3 Jam	41 menit	Sesuai Target
4.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%	Kerusakan foto ≤ 2%	0,72%	Sesuai Target
5.	Tidak terjadinya kesalahan pemberi label		100%	100%	Sesuai Target
6.	Pelaksana eksperti Dr. Sp. Rad	100%	Dokter Sp.Rad	100%	Sesuai Target
7.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 80%	80,60 %	Sesuai Target

H. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

1	Pemberi Pelayanan laboratorium patologi klinik		Sesuai Kelas RS	100%	Sesuai Target
2.	Fasilitas dan peralatan		Sesuai Kelas RS	73,3 %	Belum Memenuhi Target
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	100 Menit	≤ 120 menit	87,6 menit	Sesuai Target
4.	Tidak adanya kejadian tertukar specimen		100%	100%	Sesuai Target
5.	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS		100%	100%	Sesuai Target
6.	Kemampuan Mikroskopis TB paru		100%	100%	Sesuai Target
7.	Ekspertasi hasil pemeriksaan laboratorium	100%	Dokter Sp,PK	100%	Sesuai Target
8.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	Sesuai Target
9.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal		100%	90,91 %	Belum Memenuhi Target
10.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 80%	77,40 %	Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bin I Tahun 2018	Keterangan
I. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK					
1	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik		Sesuai persyaratan kelas RS	100 %	Sesuai Target
2	Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medis		Sesuai persyaratan kelas RS	100 %	Sesuai Target
3	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100 %	Sesuai Target
4	Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%	≤ 50%	10 %	Sesuai Target
5	Kepuasan pelanggan	80%	> 80%	78,65 %	Belum memenuhi standar
J. PELAYANAN FARMASI :					
1	Pemberi pelayanan farmasi		Sesuai kelas RS	100 %	Sesuai Target
2	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi		Sesuai kelas RS	72%	Belum memenuhi standar
3	Ketersediaan formularium		Tersedia dan update paling lama 3 TH	100%	Sesuai Target
4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	16 menit	≤ 30 Menit	60,82 menit	Belum memenuhi standar
5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	30 menit	≤ 60 Menit	59,73 menit	Sesuai standar permenkes
6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100 %	Sesuai Target
7	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 80%	74,27%	Belum memenuhi standar
K. PELAYANAN GIZI					
1	Pemberi pelayanan gizi		Sesuai pola ketenagaan	Tersedia	Sesuai Target
2	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi		Tersedia	Tersedia	Sesuai Target
3	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	100%	≥ 90%	99,80%	Memenuhi Standar PerMenKes
4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	99,99%	Belum Memenuhi Target
5	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	20%	≤ 20%	16,25%	Sesuai Target
6	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	80,20 %	Sesuai Target
L. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH					
1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit		Sesuai standar BDRS	0%	PMI
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit		Sesuai standar BDRS	0%	PMI
3	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	≤ 0,01%	6,73 %	Belum Memenuhi Target
4	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%	100%	0%	PMI
5	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	0%	PMI
M. PELAYANAN GAKIN					
1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin		Tersedia	Tersedia	Sesuai Target
2	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin		Ada	Ada	Sesuai Target
3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin		≤ 15 menit	10 menit	Sesuai Target
4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin		100%	100%	Sesuai Target
5	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	100%	Sesuai Target
6	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	0	Belum Survei

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln I Tahun 2018	Keterangan
N. PELAYANAN REKAM MEDIK					
1.	Pemberi pelayanan rekam medik		Sesuai Kelas RS	53,33 %	Belum Memenuhi Target
2.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7menit	≤ 10 Menit	8 menit	Sesuai Target Permenkes
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	≤ 15 Menit	10 Menit	Sesuai Target Permenkes
4.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	75 %	Belum Memenuhi Target
5.	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yg jelas	100%	100%	90 %	Belum Memenuhi Target
6.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	78,16 %	Belum Memenuhi Target
O. PENGELOLAAN LIMBAH					
1.	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit		Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 th 2004)	100%	Sesuai Target
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit: padat, cair		Sesuai peraturan perundangan	95%	Belum Memenuhi Target
3.	Pengelolaan limbah cair		Sesuai peraturan perundangan	71,42%	Belum Memenuhi Target
4.	Pengelolaan limbah padat	100%	Sesuai peraturan perundangan	85%	Belum Memenuhi Target
5.	Baku mutu limbah cair:				
	a. BOD	25 mg/l	< 30 mg/l	20,39 mg/l	Sesuai Target
	b. COD	75 mg/l	< 80 mg/l	28,35 mg/l	Sesuai Target
	c. TSS	25 mg/l	< 30 mg/l	2,75 mg/l	Sesuai Target
	d. PH	6-9	6-9	7,035	Sesuai Target
P. ADMINISTRASI & MANAJEMEN					
1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi		≥ 90%	≥ 90%	Sesuai Target
2.	Adanya peraturan internal rumah sakit		Ada	100%	Sesuai Target
3.	Adanya peraturan karyawan rumah sakit		Ada	100%	Sesuai Target
4.	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan		Ada	100%	Sesuai Target
5.	Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit		Ada	100%	Sesuai Target
6.	Adanya perencanaan pengembangan SDM		Ada	100%	Sesuai Target
7.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	Sesuai Target
8.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	Sesuai Target
9.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	Sesuai Target
10.	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM		≥ 90%	100%	Sesuai Target
11.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	Sesuai Target
12.	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	1,5 jam	≤ 2 jam	1,75 jam	Sesuai Standar Prmnks
13.	Cost recovery	100%	≥ 60%	217 %	Sesuai Target
14.	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	Sesuai Target
15.	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	60%	≥ 60	1,83 %	Belum Memenuhi Target
16.	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln I Tahun 2018	Keterangan
Q. PELAYANAN AMBULANCE/KERETA JENAZAH					
1.	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	Sesuai Target
2.	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	100%	Supir ambulans terlatih	100%	Sesuai Target
3.	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	100%	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	100%	Sesuai Target
4.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah di rumah sakit	25 menit	≤ 30 menit	10 menit	Sesuai Target
5.	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	30 menit	≤ 30 menit	23 menit	Sesuai Target
6.	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	100%	100%	Sesuai Target
7.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	75,00 %	Belum Memenuhi Target
R. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH					
1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah		24 jam	50 %	Belum Memenuhi Target
2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah		Sesuai kelas RS	50 %	Belum Memenuhi Target
3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah		Ada SK Direktur	50 %	Belum Memenuhi Target
4.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	1 jam	≤ 15 menit setelah di kamar jenazah	100 %	Sesuai Target Standar RS Tahun 2017
5.	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution		100%	100 %	Sesuai Target
6.	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah		100%	100 %	Sesuai Target
7.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	0	Belum survei
S. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RS					
1.	Adanya penanggung jawab IPSRS		SK Direktur	100%	Sesuai Target
2.	Ketersediaan bengkel kerja		Tersedia	100%	Sesuai Target
3.	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	80%	≥ 80%	83%	Sesuai Target
4.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	89%	Belum Memenuhi Target
5.	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	0%	Belum Memenuhi Target
6.	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	Sesuai Target
T. PELAYANAN LAUNDRY					
1.	Ketersediaan pelayanan laundry	100%	Tersedia	100%	Sesuai Target
2.	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	100%	Ada SK Direktur	100%	Sesuai Target
3.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	100%	Tersedia	100%	Sesuai Target
4.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	96 %	Sesuai Target
5.	Ketepatan pengelolaan linen infeksius		100%	95 %	Belum Memenuhi Target
6.	Ketersediaan linen		2,5- 3set X jumlah tempat tidur	85%	Sesuai Target
7.	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi		100%	60%	Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2018	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln I Tahun 2018	Keterangan
U. PENCEGAHAN & PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)					
1.	Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	75%	100%	Sesuai Target
2.	Ketersediaan APD di setiap instalasi/ departemen	60%	≥ 60%	60%	Sesuai Target
3.	Rencana program PPI		Ada	100%	Sesuai Target
4.	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana		100%	20%	Belum Memenuhi Target
5.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas		100%	96%	Belum Memenuhi Target
6.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / health care associated infeksi (HAI) di rumah sakit	75%	≥ 75%	75%	Sesuai Target
V. PELAYANAN KEAMANAN					
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengaman		100%	100%	Sesuai Target
2.	Sistem pengaman		Ada	90%	Belum Memenuhi Target
3.	Pelugas Keamanan melakukan keliling RS		Setiap jam	85%	Sesuai Target
4.	Evaluasi terhadap system pengaman		Setiap 3 bulan	85%	Sesuai Target
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang		100%	85%	Belum Memenuhi Target
6.	Kepuasan pasien		≥ 90%	64,25 %	Belum Memenuhi Target



Muntilan, Mei 2018
 Penanggung Jawab SPM RS
 Ka Bid Pelayanan

 Dr. Ana Roechanah, Sp.PK
 NIP. 196809192006042002