

**SPM**

**RSUD MUNTILAN**

**KAB. MAGELANG**

**Tribulan IV**

**Tahun 2019**

**PELAYANAN MINIMAL  
TRI BULAN IV 2019**

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IV Tahun 2019	Keterangan
<b>A. INSTALASI GAWAT DARURAT</b>					
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%	94 %	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, 2 menit	Sesuai Target
6.	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	Sesuai Target
7.	Kematian pasien ≤ 24 jam	2 ‰	≤ 2 ‰	1,13 ‰	Sesuai Target
8.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 70%	80,21 %	Sesuai Target
<b>B. RAWAT JALAN</b>					
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	112,16 menit	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 tenaga terlatih	100 %	Sesuai Target
8.	Peresepan obat sesuai formularium		100%	76%	Belum Memenuhi Target
9.	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS		≥ 60%	100 %	Sesuai Target
10.	Kepuasan Pasien	90%	> 90%	82,25 %	Belum Memenuhi Target
<b>C. PELAYANAN RAWAT INAP</b>					
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%	92,17 %	Belum Memenuhi Target
4.	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan		100%	90,48 %	Belum Memenuhi Target
5.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IVTahun 2019	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	97,22 %	Belum Memenuhi Target
7.	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	≤1,5%	0 %	Sesuai Target
8.	Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%	≤1,5%	0,11 %	Sesuai Target
9.	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	Sesuai Target
10.	Pasien rawat inap tuberculosus 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%	1,62 %	Sesuai Target
13.	Kematian pasien > 48 jam	22‰	< 24‰	14,765 ‰	Sesuai Target
14.	Kepuasan pelanggan	90%	> 90%	80,40 %	Belum Memenuhi Target

#### D. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

1.	Ketersediaan tim bedah		Sesuai dengan kelas RS	100%	Sesuai 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	98,6 %	Belum Memenuhi Target
4.	Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari	≤ 2 hari	0,879 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%	82,81 %	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%	98,41 %	Belum Memenuhi Target
5.	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	94,85 %	Belum Memenuhi Target
6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria non rujukan	20%	< 20%	14,54 %	Sesuai 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 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IVTahun 2019	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%	≥ 80 %	88,25 %	Sesuai Target

#### F. PERAWATAN INTENSIF

1.	Pemberi pelayanan unit intensif:				
	g. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus)	100%	Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus yang ditangani	100%	Sesuai Target
	h. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	100%	100% perawat min D3 dg sertifikat perawat mahir ICU / setara D4	42,18 %	Belum Memenuhi Target
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan peralatan ruang ICU		Sesuai Kelas RS dan standar ICU	85,71%	Belum Memenuhi Target
3.	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator		Sesuai Kelas RS dan standar ICU	62,5%	Belum Memenuhi Target
4.	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	100%	58 %	Belum Memenuhi Target
	Kejadian infeksi nosokomial		< 21%	9,09 %	Sesuai Target
6.	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72jam	0,8%	≤ 3%	0,9 %	Sesuai Target
7.	Kepuasan Pelanggan		≥ 80%	83,61 %	Sesuai 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	75 %	Belum Memenuhi Target
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit	≤ 3 Jam	114 menit	Sesuai Standar Permenkes
4.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%	Kerusakan foto ≤ 2%	0,41%	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%	78,92 %	Belum Memenuhi 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 %	Sesuai Target
3.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	100 Menit	≤ 120 menit	88,04 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%	100 %	Sesuai Target
10.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 80%	80,16 %	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IV Tahun 2019	Keterangan
<b>I. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK</b>					
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%	76 %	Belum memenuhi standar
<b>J. PELAYANAN FARMASI :</b>					
1.	Pemberi pelayanan farmasi		Sesuai kelas RS	50 %	Belum memenuhi standar
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	66,67 menit	Belum memenuhi standar
5.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	30 menit	≤ 60 Menit	102 menit	Sesuai standar permenkes
6.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100 %	Sesuai Target
7.	Kepuasan pelanggan	80%	≥ 80%	70,23 %	Belum memenuhi standar
<b>K. PELAYANAN GIZI</b>					
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%	95,93 %	Sesuai Target
4.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	99,9%	Belum Memenuhi Target
5.	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	20%	≤ 20%	24,01 %	Belum Memenuhi Target
6.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	85,10 %	Sesuai Target
<b>L. PELAYANAN TRANSFUSI DARAH</b>					
1.	Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit		Sesuai standar BDRS	0%	PMI
2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darh rumah sakit		Sesuai standar BDRS	0%	PMI
3.	Kejadian reaksi transfusi	0,01%	≤ 0,01%	5,6 %	Belum Memenuhi Target
4.	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%	100%	0%	PMI
5.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	0%	PMI
<b>M. PELAYANAN GAKIN</b>					
1.	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin		Tersedia	Tersedia	Sesuai Target
2.	Adanya kebijaka RS untuk pelayanan keluarga miskin		Ada	Ada	Sesuai Target
3.	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin		≤ 15 menit	8 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%	83,08 %	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IVTahun 2019	Keterangan
<b>N. PELAYANAN REKAM MEDIK</b>					
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	10 menit	Sesuai Target Permenkes
3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit	≤ 15 Menit	12 Menit	Sesuai Target Permenkes
4.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	90 %	Belum Memenuhi Target
5.	Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yg jelas	100%	100%	95 %	Belum Memenuhi Target
6.	Kepuasan pelanggan		≥ 80%	75 %	Belum Memenuhi Target
<b>O. PENGELOLAAN LIMBAH</b>					
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	82 %	Belum Memenuhi Target
3.	Pengelolaan limbah cair		Sesuai peraturan perundangan	62,5 %	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	9,345 mg/l	Sesuai Target
	b. COD	75 mg/l	< 80 mg/l	24,935 mg/l	Sesuai Target
	c. TSS	25 mg/l	< 30 mg/l	4,77 mg/l	Sesuai Target
	d. PH	6-9	6-9	7,405	Sesuai Target
<b>P. ADMINISTRASI &amp; MANAJEMEN</b>					
1.	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi		≥ 90%	≥ 85,7%	Belum Memenuhi 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 jam	Sesuai Target
13.	Cost recovery	100%	≥ 60%	76,58%	Sesuai Target
14.	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	Sesuai Target
15.	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	60%	≥ 60	100 %	Sesuai Target
16.	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100 %	Sesuai Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bin IVTahun 2019	Keterangan
<b>Q. PELAYANAN AMBULANCE/KERETA JENAZAH</b>					
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	29 menit	Sesuai Standar Permenkes
5.	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	30 menit	≤ 30 menit	0 menit	Sesuai Target
6.	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	100%	100%	Sesuai Target
7.	Kepuasan pelanggan		> 80%	83,8 %	Sesuai Target
<b>R. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH</b>					
1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah		24 jam	100 %	Sesuai Target
2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah		Sesuai kelas RS	100 %	Sesuai 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
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
<b>S. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RS</b>					
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%	85 %	Sesuai Target
4.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	100%	90%	Belum Memenuhi Target
5.	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	Sesuai Target
6.	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	Sesuai Target
<b>T. PELAYANAN LAUNDRY</b>					
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%	98,5 %	Belum Memenuhi Target
5.	Ketepatan pengelolaan linen infeksius		100%	93,44%	Belum Memenuhi Target
6.	Ketersediaan linen		2,5- 3set X jumlah tempat tidur	100 %	Sesuai Target
7.	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi		100%	80 %	Belum Memenuhi Target

No	Indikator	Standar RS Tahun 2019	Standar Per.Men.Kes	Capaian SPM Tri Bln IVTahun 2019	Keterangan
<b>U. PENCEGAHAN &amp; PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)</b>					
1.	Anggota Tim PPI yg terlatih	75%	75%	66,7%	Belum Memenuhi Target
2.	Ketersediaan APD di setiap instalasi/ departemen	60%	≥ 60%	91 %	Sesuai Target
3.	Rencana program PPI		Ada	100%	Sesuai Target
4.	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana		100%	100%	Sesuai Target
5.	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas		100%	91%	Belum Memenuhi Target
6.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / health care associated infeksi (HAI) di rumah sakit	75%	≥ 75%	100 %	Sesuai Target
<b>V. PELAYANAN KEAMANAN</b>					
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengaman		100%	100%	Sesuai Target
2.	Sistem pengaman		Ada	90 %	Belum Memenuhi Target
3.	Petugas Keamanan melakukan keliling RS		Setiap jam	80 %	Sesuai Target
4.	Evaluasi terhadap system pengaman		Setiap 3 bulan	80 %	Sesuai Target
5.	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang		100%	80%	Belum Memenuhi Target
6.	Kepuasan pasien		≥ 90%	76,59 %	Belum Memenuhi Target



Muntilan, Januari 2020  
Penanggung Jawab SPM RS  
Ka. Bid Pelayanan

**Dr. Ana Roechanah, Sp.PK**  
NIP. 19680919 200604 2 002