

Tabel 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Triwulan I Tahun 2018

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Capaian Tahun 2017	Capaian Triwulan I Tahun 2018	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	29.6%		54%
		2 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/CLS/PPGD/GELS) yang <u>masih berlaku</u>	100%	40.1%		85%
		3 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim	Satu tim	
		4 Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	
		5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Instalasi Gawat Darurat	5 Menit terlayani setelah pasien datang	3 Menit terlayani setelah pasien datang	3 Menit terlayani setelah pasien datang	
		6 Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	
		7 Kematian pasien di IGD (< 8 jam)	2 Perseribu	9,3 Perseribu		4 Perseribu
		8 Kepuasan Pasien	70%	77.3%	75.9%	
2	Rawat Jalan	1 Ketersediaan pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit	65,2% (23 jenis pelayanan, 15 jenis pelayanan yang tersedia diantaranya 4 spesialis dasar, 10 spesialis lain dan 1 sub spesialis)		65,2% (23 jenis pelayanan, 15 jenis pelayanan yang tersedia diantaranya 4 spesialis dasar, 10 spesialis lain dan 1 sub spesialis)
		2 Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis	94.9%		93.7%
		3 Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00-11.00 dan hari Sabtu : 08.00 s/d 12.00	100% terlaksana sesuai ketentuan	100% terlaksana sesuai ketentuan	
		4 Waktu tunggu rawat jalan	60 menit	30,9 menit	30,7 menit	

		5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	
		6	Pasien rawat jalan yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	
		7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter	Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter	
		8	Peresapan obat sesuai formularium	100%	Tidak ada data		Tidak ada data
		9	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%	100%	100%	
		10	Kepuasan Pasien	90%	83.5%		83.9%
3	Rawat Inap	1	Ketersediaan pelayanan dirawat inap	Sesuai dengan jenis dan kelas RS	100%	100%	
		2	Pemberi pelayanan di rawat inap	Sesuai dengan pola ketenagaan, jenis & kelas RS	97.2%	100%	
		3	Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	100%	
		4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	
		5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	
		6	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00	95.2%		94.5%
		7	Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%	1%	0.3%	
		8	Kejadian infeksinosokomial	9%	0.5%	0.2%	
		9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	100%	
		10	Pasien rawat inap Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	61.2%		31.7%
		11	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%	37.1%	100%	
		12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	5%	8.4%	2%	
		13	Kematian pasien > 48 jam	0,24 Perseribu	0,8 Perseribu	14 Perseribu	
		14	Kepuasan pasien	90%	80.9%	90.9%	
4	Bedah Sentral	1	Ketersedian tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	70%		70%

	2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	60%		60%
	3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%	
	4	Waktu tunggu operasi efektif	2 hari	1 Hari	1 Hari	
	5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	
	6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	
	7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	
	8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	
	9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	6%	100% tdk ada komplikasi	100% tdk ada komplikasi	
	10	Kejadian kematian di meja operasi	1%	100% tdk ada kematian di meja operasi	100% tdk ada kematian di meja operasi	
	11	Kepuasan pelanggan	80%	78.7%		77.3%
5		Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB				
	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter SpOG/Dokter Umum/Bidan	100% Dokter SPOG dan Bidan	100% Dokter SPOG dan Bidan	
	2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek terlatih	Tim Ponek terlatih	Tim Ponek terlatih	
	3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG/Dokter Sp.A,Dokter Sp.An	Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A	Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A	
	4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	89.5%	100%	
	5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	87.6%	100%	
	6	Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria non rujukan	20%	46.3%		61.8%
	7	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah	100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah	
	8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100% dilakukan oleh Bidan terlatih	100% dilakukan oleh Bidan terlatih	

		9	Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan 1% b. Pre-klampsia 30% c. Sepsis 0,2%	a. Perdarahan 0% b. Pre-klampsia 5,7% c. Sepsis 0%	a. Perdarahan 0% b. Pre-klampsia 0% c. Sepsis 0%	
		10	Kepuasan pelanggan	80%	83.9%	82.1%	
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberian pelayanan	Sesuai kelas dan standar ICU	100%	100%	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas dan standar ICU	21.9%		26.5%
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas dan standar ICU	36,4% (11 bed, 4 tempat tidur yang di monitoring dan ventilator)		50% (8 bed, 4 tempat tidur yang di monitoring dan ventilator)
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	
		5	Kejadian infeksi nosokomial	9%	0,4% (Plebitis)	1.7%	
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	3%	100%	100%	
		7	Kepuasan pelanggan	70%	73.5%	77.3%	
7	Pelayanan Gakin	1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		2	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	Ada	Ada	
		3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	15 Menit	Tidak ada data		Tidak ada data
		4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga miskin	100%	100% tidak ada tambahan	100% tidak ada tambahan	
		5	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100% dilayani dengan kartu BPJS dan bahteramas dengan rujukan	100% dilayani dengan kartu BPJS dan bahteramas dengan rujukan	100% dilayani dengan kartu BPJS dan bahteramas dengan rujukan	
		6	Kepuasan pelanggan	80%	91.5%	86.50%	
8	Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	100%	100%	
		2	Waktu penyedia dokumen rekam medik rawat jalan	10 Menit	10,8 Menit	7,8 Menit	

		3 Waktu Penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	15 Menit	14,2 Menit	10,3 Menit	
		4 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan	100%	100%		84,3%
		5 Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	
		6 Kepuasan pelanggan	80%	77.9%		60.8%
9	Pengolahan Limbah	1 Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes no. 1204 thn 2004)	Ada penanggung jawab dengan SK Direktur	Ada penanggung jawab dengan SK Direktur	
		2 Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan	Tidak tersedia		Tidak tersedia
		3 Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia	
		4 Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia	
		5 Baku mutu limbah cair	a. BOD 30 mg/I b. COD 80 mg/I c. TSS 30 mg/I d. PH 6-9	a. BOD 3,30 mg/I b. COD 22,60 mg/I c. TSS 40 mg/I d. PH 8,18 (Pemeriksaan Bulan Oktober 2017)	a. BOD 3,30 mg/I b. COD 22,60 mg/I c. TSS 40 mg/I d. PH 8,18 (Pemeriksaan Bulan Oktober 2017)	
10	Administrasi dan Manajemen	1 Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktural organisasi	90%	100%	100%	
		2 Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Ada	
		3 Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	
		4 Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	
		5 Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	Ada	
		6 Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	

		7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	
		8	Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	
		9	Ketetapan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	
		10	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	90%	100% (semua kegiatan terlaksana)	.	80% (5 macam kegiatan, 4 kegiatan yang sudah terlaksana)
		11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	
		12	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	2 jam	Tidak ada data		Tidak ada data
		13	Cost recovery	60%	96%	359.7% (Rp. 30.277.652.566 .34 / 8.416.659.189.00 x100) (Sehat)	
		14	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	
		15	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	60%	Tidak terukur		Tidak terukur
		16	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	
11	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1	Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Tidak tersedia		Tidak tersedia
		3	Waktu tanggap kerusakan alat <15 menit	15 menit	100%	100%	
		4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	Tidak ada data		Tidak ada data
		5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	Tidak ada data		Tidak ada data
		6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	Tidak ada data		Tidak ada data
12	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %	100% terlaksana sesuai ketentuan	100% terlaksana sesuai ketentuan	
		2	Ketersediaan APD di setiap instalasi/departmen	60%	100% ada (Jumlah terbatas)	100% ada (Jumlah terbatas)	

		3 Rencana program PPI	Ada	Ada	Ada	
		4 Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	100% (Semua program terlaksana)		46,3% (38 prog terlaksana dari 82 program)
		5 Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	60.2%	100% (jumlah masih terbatas)	
		6 Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di rumah sakit	75%	100%	100%	
13	Pelayanan Keamanan	1 Petugas keamanan bersertifikat keamanan	100%	12 % (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan)		12% (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan)
		2 Sistem pengamanan	Ada	Ada	Ada	
		3 Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	Setiap jam	Setiap jam petugas melakukan keliling RS	Setiap jam petugas melakukan keliling RS	
		4 Evaluasi terhadap system keamanan	Setiap 3 bulan	100% setiap bulan dievaluasi	100% setiap bulan dievaluasi	
		5 Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung dan karyawan yang hilang	100%	100%	100%	
		6 Kepuasan pelanggan	90%	77.2%		84.7%