

## Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2018

No.	Jenis Pelayanan		Indikator	Standar	Capaian Tahun 2017	Triwulan I Tahun 2018		Triwulan II Tahun 2018		Triwulan III Tahun 2018		Triwulan IV Tahun 2018		Rerata Capaian Tahun 2018	
						Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi		
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i>	100%	29.6%		54%		54%		54%		54%	54%	
		2	Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan Yang Bersertifikat (ATLS/CLS/PPGD/ GELS) yang <b>masih berlaku</b>	100%	40.1%		85%		83.4%		83.4%		83.4%	83.8%	
		3	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu tim	Satu tim	Satu tim		Satu tim		Satu tim		Satu tim		Satu tim	Satu tim
		4	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam		24 jam		24 jam		24 jam		24 jam	24 jam
		5	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3 menit terlayani setelah pasien datang	3 menit terlayani setelah pasien datang		3 menit terlayani setelah pasien datang		3 menit terlayani setelah pasien datang		3 menit terlayani setelah pasien datang		3 menit terlayani setelah pasien datang	3 menit terlayani setelah pasien datang

		6	Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka	100%	100%	100%		100%		100%		100%		
		7	Kematian Pasien Di IGD	≤ 2 perseribu	9,3 perseribu		4 perseribu		11 perseribu		8,8 perseribu		6,9 perseribu	7,7 perseribu
		8	Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat	≥ 70%	77.3%	75.9%		76.7%		78.6%		80%		77.8%
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan Pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit	65,9 % ( 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 )		65,2 % ( 23 jenis pelayanan, 15 jenis pelayanan yang tersedia diantaranya 4 spesialis dasar, 10 spesialis lain dan 1 sub spesialis )		69,6 % ( 23 jenis pelayanan, 16 jenis pelayanan yang tersedia diantaranya 4 spesialis dasar, 10 spesialis lain dan 2 sub spesialis )		86,6% (Bedah saraf, urologi belum tersedia)	71,6 % ( 23 jenis pelayanan, 15 jenis pelayanan yang tersedia diantaranya 4 spesialis dasar, 10 spesialis lain dan 1 sub spesialis )
		2	Pemberi Pelayanan Di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis	94.9%		93.7%		93.7%		93.3%		93.7%	93.6%

		3	Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan	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		100% terlaksana sesuai ketentuan		100% terlaksana sesuai ketentuan		100% terlaksana sesuai ketentuan	
		4	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	30.9%	30,7 menit		35,8 menit		32,4 menit		54,3 menit	38.3%
		5	Penegakan Diagnosis Tuberculosis	100%	100%	100%		100%		100%		100%	100%
		6	Pasien Rawat Jalan Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	100%	100%	100%		100%		100%		100%	100%
		7	Ketersediaan Pelayanan VCT	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter	Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter		Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter		Tersedia tenaga terlatih konselor, Perawat, Tenaga Laboratorium dan Dokter		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		Tidak ada data	100%		100%	100%

		9	Pencatatan Dan Pelaporan Tuberculosis Di Rumah Sakit	≥ 60%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90%	83.5%		83.9%		85.7%		75.4%		77.7%	80.7%	
3	Pelayanan Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Sesuai dengan jenis dan kelas RS	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		2	Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap	Sesuai dengan pola ketenagaa n, jenis & kelas RS	97.2%	100%		100%		100%		100%		100%	
		3	Tempat Tidur Dengan Pengaman	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		4	Kamar Mandi Dengan Pengaman	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		5	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		6	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00	95.2%		94.5%		94.7%		93.9%		93.9%		94.2%
		7	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5%	1%	0.3%		0%		0%		0%		0%	0.1%
		8	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 9%	0.5%	0.2%		0.7%		0%		0%		0%	0.2%

		9	Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		10	Pasien Rawat Inap Tuberculosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS	100%	61.2%		31.7%		21.6%		34.5%		34.5%	30.6%
		11	Pencatatan Dan Pelaporan TB Di Rumah Sakit	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		12	Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh	≤ 5%	8.4%	2%		3.7%		2.7%		2.1%		2.6%
		13	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 25 perseribu	0.8 perseribu	14 perseribu		17,2 perseribu		17,5 perseribu		16,8 perseribu		16,4 perseribu
		14	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	≥ 90%	80.9%	90.9%			74.4%		74.9%		79.6%	79.9%
4	Bedah Sentral	1	Ketersediaan Tim Operator	Sesuai dengan kelas RS	81.8%		70%		70%		70%		70%	70%
		2	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Ruang Operasi	Sesuai dengan kelas RS	60%		60%		60%		60%		60%	60%
		3	Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif	Sesuai dengan kelas RS	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		4	Waktu Tunggu Operasi Efektif	≤ 2 Hari	1 Hari	1 Hari		1 Hari		1 Hari		1 Hari		1 Hari

		5	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	100%	100%	100%		100%		100%		100%	
		6	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang	100%	100%	100%		100%		100%		100%	
		7	Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan Pada Operasi	100%	100%	100%		100%		100%		100%	
		8	Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	100%	100%	100%		100%		100%		100%	
		9	Komplikasi Anastesi Karena Overdosis, Reaksi Anastesi Dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%	100% tdk ada komplikasi	100% tdk ada komplikasi		100% tdk ada komplikasi		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		100% tdk ada kematian di meja operasi		100% tdk ada kematian di meja operasi		100% tdk ada kematian di meja operasi	
		11	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	78.7%		77.3%	80.6%		79.8%		78.2%	78.9%

5	Persalinan Dan Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak)	1	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	Dokter SpOG/Dokter Umum/Bidan	100% dokter SPOG dan Bidan	100% dokter SPOG dan Bidan		100% dokter SPOG dan Bidan		100% dokter SPOG dan Bidan		100% dokter SPOG dan Bidan		100% dokter SPOG dan Bidan
		2	Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit	Tim poned terlatih	Tim Ponek terlatih	Tim Ponek terlatih		Tim Ponek terlatih		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		Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A		Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A		Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A		Dok.SPOG, Sp.An.Sp.A
		4	Kemampuan Menangani BBLR 1500 Gr -2500 Gr	100%	89.5%	100%		100%		100%		100%		100%
		5	Kemampuan Menangani Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia	100%	87.6%	100%		100%		100%		100%		100%
		6	Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria	≤ 20%	46.3%		61.8%		61.8%		61.9%		69.4%	63.7%
		7	Pelayanan Kontrasepsi Mantap Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten	100%	100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah	100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah		100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah		100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah		100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah		100% dilakukan Dok. SpOG dan Sp.Bedah
		8	Pelayanan Konseling Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap	100%	100% dilakukan oleh Bidan terlatih	100% dilakukan oleh Bidan terlatih		100% dilakukan oleh Bidan terlatih		100% dilakukan oleh Bidan terlatih		100% dilakukan oleh Bidan terlatih		100% dilakukan oleh Bidan terlatih

		9	Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan	a. Perdarahan $\leq 1\%$ b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0,2\%$	a. Perdarahan 0% b. Pre-eklampsia 5,7% c. Sepsis 0%	a. Perdarahan 0% b. Pre-eklampsia 0% c. Sepsis 0%		a. Perdarahan 0% b. Pre-eklampsia 0% c. Sepsis 0%		a. Perdarahan 0% b. Pre-eklampsia 0% c. Sepsis 0%		a. Perdarahan 0% b. Pre-eklampsia 5,7% c. Sepsis 0%		
		10	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	83.9%	82.1%		92.7%		Tidak ada data		79.2%	84.7%	
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberi Pelayanan Intensif	Sesuai kelas dan standar ICU	100%	100%		100%		100%		100%	100%	
		2	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Ruang ICU	Sesuai kelas dan standar ICU	21.9%		26.5%		26.5%		26.5%		26.5%	26.5%
		3	Ketersediaan Tempat Tidur Dengan Monitoring Dan Ventilator	Sesuai kelas dan standar ICU	36,4% (11 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)		50% (8 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)		50% (8 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)		50% (8 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)		50% (8 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)	50% (8 bed, 4 bed yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator)
		4	Kepatuhan Terhadap <i>Hand Hygiene</i>	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		5	Kejadian Infeksi Nosokomial Di Ruang ICU	$\leq 9\%$	0,4% (Phlebitis)	1.7%		5.6%		8,4% (Phlebitis) dan 0,6% (Dekubitus)			Tidak ada data	5.2%



		6	Rata-Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif Dengan Kasus Yang Sama < 72 Jam	≤ 3%	100%	100%		100%		100%		100%		100%	
		7	Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	73.5%	77.3%		72.9%			Tidak ada data		Tidak ada data	75.1%	
7	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	1	Ketersediaan Pelayanan Untuk Keluarga Miskin	Tersedia	Tersedia	Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia	
		2	Kebijakan RS Untuk Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	Ada	Tidak ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada	
		3	Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan	≤ 15 menit	Belum ada data		Belum ada data		Belum ada data		Belum ada data		Belum ada data		Belum ada data
		4	Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan Pada Keluarga Miskin	100%	100% tidak ada tambahan	100% tidak ada tambahan		100% tidak ada tambahan		100% tidak ada tambahan		100% tidak ada tambahan		100% tidak ada tambahan	
		5	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		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		100% dilayani dengan kartu BPJS dan bahteramas dengan rujukan	
		6		≥ 80%	91.5%	86.5%		86.9%			72.1%			81.8%	

			Kepuasan Pelanggan										Tidak ada data	
8	Rekam Medik	1	Pemberi Pelayanan Rekam Medik	Sesuai persyaratan	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		2	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	11,8 menit	7,8 menit			13,9 menit		13,4 menit		13,1 menit	
		3	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Rawat Inap	≤ 15 menit	14,2 menit	10,3 menit		15 menit		15 menit		15 menit		13,8 menit
		4	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100%		84.3%		84,4% (Mei)		Tidak ada data		Tidak ada data	84.3%
		5	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan informasi Yang Jelas	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	77.9%		60.8%		Tidak ada data		63.5%	81.86%		68.7%

9	Pengolahan Limbah	1	Adanya Penanggung Jawab pengelolaan 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		Ada penanggung jawab dengan SK Direktur		Ada penanggung jawab dengan SK Direktur		Ada penanggung jawab dengan SK Direktur	Ada penanggung jawab dengan SK Direktur	
		2	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia		Tidak Tersedia		Tidak Tersedia		Tidak Tersedia		Tidak Tersedia	Tidak Tersedia
		3	Pengelolaan Limbah Cair	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia
		4	Pengelolaan Limbah Padat	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia		Tersedia
		5	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD $\leq$ 30 mg/l b. COD $\leq$ 80 mg/l c. TSS $\leq$ 30 mg/l d. PH 6-9	a. BOD 3,30 mg/l b. COD 22,60 mg/l c. TSS 40 mg/l d. PH 8,18 (Pemeriksaan Bulan Oktober 2017)	a. BOD 3,30 mg/l b. COD 22,6 mg/l c. TSS 40 mg/l d. PH 8,18 (Pemeriksaan Bulan Oktober 2017)		a. BOD 3,70 mg/l b. COD 23,1 mg/l c. TSS 80 mg/l d. PH 7,57 (Pemeriksaan Bulan April 2018)		a. BOD 1,90 mg/l b. COD 16,1 mg/l c. TSS 30 mg/l d. PH 6,85 (Pemeriksaan Bulan Agustus 2018)		a. BOD 3,90 mg/l b. COD 24,8 mg/l c. TSS 90 mg/l d. pH 6,5 (Pemeriksaan Bulan Agustus 2018)		a. BOD 3,2 mg/l b. COD 21,6 mg/l c. TSS 60 mg/l d. PH 7,3 (Pemeriksaan Bulan Agustus 2018)

10	Administra si Manajeme n	1	Kelengkapan Pengisian Jabatan	≥ 90%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		2	Peraturan Internal Rumah Sakit	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada
		3	Peraturan Karyawan Rumah Sakit	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada
		4	Daftar Urutan Kepangkatan	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada
		5	Perencanaan Strategi Rumah Sakit	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada
		6	Perencanaan Pengembangan SDM Rumah Sakit	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada		Ada
		7	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		8	Ketetapan waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		9	Ketetapan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		10	Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM	≥ 90%	100% (Semua kegiatan terlaksana )		80% (5 macam kegiatan,4 kegiatan yang sudah terlaksana)	100% (5 macam kegiatan dan semua sudah terlaksana)		100% (5 macam kegiatan dan semua sudah terlaksana)		100% (5 macam kegiatan dan semua sudah terlaksana)		100% (Semua kegiatan terlaksana)

		1 1	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	100%		100%		100%		100%		
		1 2	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 jam	Belum ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data	
		1 3	Cost Recovery	≥ 60%	96%	359,7% (Rp.30.277.652.566.34 / 8.416.659.189.00 x 100) (Sehat)		92,1% (Rp. 22.737.360.148.99 / 24.699.268.127.00 x 100)		135,4% (Rp. 25.979.450.303.98 / 19.188.385.440.00 x 100)		110% (Rp. 115.845.055.300 / 104.391.548.908.00 x 100)		174.3%
		1 4	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		1 5	Karyawan Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun	≥ 60%	Tidak ada data		Tidak Terukur		Tidak Terukur		Tidak Terukur		Tidak Terukur	Tidak Terukur
		1 6	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
11	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1	Adanya Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur		Ada SK Direktur		Ada SK Direktur		Ada SK Direktur		Ada SK Direktur
		2	Ketersediaan Bengkel Kerja	Tersedia	Tersedia		Tidak tersedia		Tidak tersedia		Tidak tersedia		Tidak tersedia	Tidak tersedia

		3	Waktu Tanggap Kerusakan Alat	≤ 15 menit	100%	100%		100%		100%		100%	
		4	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data
		5	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat	100%	Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data
		6	Alat Ukur Dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu	100%	Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data		Tidak ada data
12	Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Tersedianya Anggota Tim PPI Yang Terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %	100% terlaksana sesuai ketentuan	100% terlaksana sesuai ketentuan		100% terlaksana sesuai ketentuan		100% terlaksana sesuai ketentuan		100% terlaksana sesuai ketentuan	
		2	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/Departmen	≥ 60%	100% ada (Jumlah terbatas)	100% ada (Jumlah terbatas)		100% ada (Jumlah terbatas)		100% ada (Jumlah terbatas)		100% ada (Jumlah terbatas)	
		3	Rencana Program PPI	Ada	Ada	Ada		Ada		Ada		Ada	
		4	Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana	100%	100% (Semua program terlaksana)		46,3% (38 prog terlaksana dari 82 program)		53,6% (64 prog terlaksana dari 82 program)		85.5%	100%	
		5	Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas	100%	60.2%	100% (jumlah masih terbatas)		100% (jumlah masih terbatas)		84.8%	100% (jumlah masih terbatas)		96.2%
		6		≥ 75%	100%	100%		100%		100%		100%	

			Pencatatan Dan Pelaporan Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit											
13	Pelayanan Keamanan	1	Petugas Keamanan Bersertifikat Pengamanan	100%	12 % (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan )		12 % (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan)		12 % (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan)		12 % (50 orang Petugas, 6 orang yang memiliki sertifikat keamanan)		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		Ada		Ada		Ada		Ada
		3	Petugas Keamanan Melakukan Pengawasan Keliling Rumah Sakit	Setiap jam	Setiap jam petugas melakukan keliling RS	Setiap jam petugas melakukan keliling RS		Setiap jam petugas melakukan keliling RS		Setiap jam petugas melakukan keliling RS		Setiap jam petugas melakukan keliling RS		Setiap jam petugas melakukan keliling RS
		4	Evaluasi Terhadap Sistem Keamanan	Setiap 3 bulan	100% setiap bulan dievaluasi	100% setiap bulan dievaluasi		100% setiap bulan dievaluasi		100% setiap bulan dievaluasi		100% setiap bulan dievaluasi		100% setiap bulan dievaluasi
		5	Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Pengunjung Dan Karyawan Yang Hilang	100%	100%	100%		100%		100%		100%		100%
		6	Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keamanan	≥ 90%	77.2%		84.7%		70.1%		Tidak ada data		Tidak ada data	77.4%

