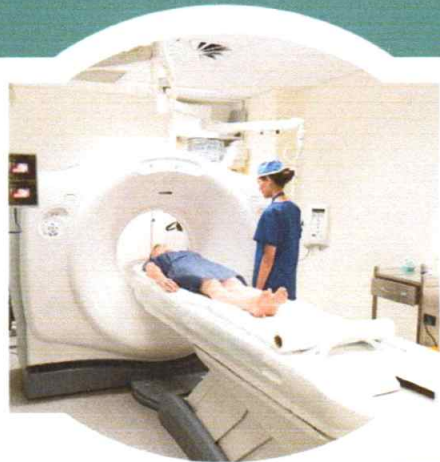




PARIPURNA

LAPORAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA



TRIWULAN I TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

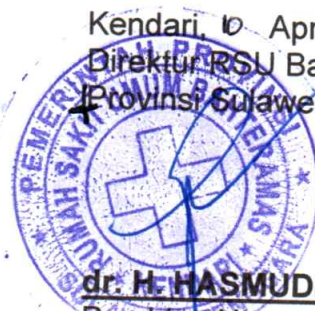
Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia Nya akhirnya Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Triwulan I Tahun 2023 ini dapat diselesaikan. Penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal ini mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tanggal 6 Pebruari 2008.

Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Triwulan I Tahun 2023 ini berisi informasi mengenai pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada unit pelayanan dan administrasi serta manajemen di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara selama Triwulan I Tahun 2023, yang dihimpun dan dikompilasi oleh Seksi Pengendali Mutu Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang. Diharapkan Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Triwulan I Tahun 2023 ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan acuan bagi peningkatan mutu pelayanan dan pengembangan rumah sakit pada periode selanjutnya.

Kami menyadari bahwa Laporan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk Triwulan I Tahun 2023 ini belum sempurna, oleh karena itu saran, kritik, masukan dan yang utama adalah dukungan untuk memberikan laporan secara cepat, tepat dan akurat dari masing-masing unit kerja terkait agar kompilasi dan pengolahan data dapat dilakukan dengan baik.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah berperan aktif membantu penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Triwulan I Tahun 2023 ini kami sampaikan ucapan terima kasih. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Kendari, 10 April 2023
Direktur RSUD Bahteramas
Provinsi Sulawesi Tenggara



dr. H. HASMUDIN, Sp.B
Pembina Utama Muda Gol. IV/c
NIP. 196505101997031008

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan tujuan	3
BAB II Ruang Lingkup Penilaian Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara	4
A. Pelayanan Medis dan Keperawatan	4
B. Pelayanan Penunjang	8
C. Pelayanan Administrasi dan Manajemen	11
BAB III Metode Evaluasi	14
BAB IV Hasil Capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara	15
A. Capaian SPM Triwulan I Tahun 2023	15
B. Capaian SPM Triwulan I Tahun 2023 pada Setiap Unit Pelayanan	16
BAB V Penutup	38
A. Kesimpulan	38
B. Rekomendasi	38

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dan setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Dengan diberlakukannya Otonomi Daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, dimana Pemerintah Daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah Sakit pada hakekatnya berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan meliputi: Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum Daerah terhadap masyarakat. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Rumah Sakit Umum Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara harus dapat menunjukkan akuntabilitasnya baik secara teknis maupun keuangan, terhadap Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara dan terhadap masyarakat. Dengan adanya standar pelayanan minimal dapat dijadikan indikator dan target pencapaian kinerja yang dapat diterima oleh pemerintah dan masyarakat dengan optimalisasi dan pengembangan sumber daya dan prosedur pelayanan yang ada.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan: Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolok ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Laporan capaian Standar Pelayanan Minimal RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara merupakan bentuk pertanggungjawaban terhadap aktivitas rumah sakit yang pada akhirnya akan menjadi tolok ukur keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga wajib dilaksanakan. Hal ini selaras dengan keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 129/Menkes/SK/ II /2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Maksud dan Tujuan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian serta pengawasan dan Pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit

Sebagai instrumen pengendalian Rumah Sakit, maka Standar Pelayanan Minimal menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan:

1. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan rumah sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan.
2. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi Rumah Sakit, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan belanja Rumah Sakit.
3. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain.
4. Meningkatkan akuntabilitas Rumah Sakit terhadap masyarakat. Sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauhmana Rumah Sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya.
5. Memperjelas tugas pokok Rumah Sakit dan mendorong terwujudnya checks and balances yang efektif.
6. Mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.

BAB II
RUANG LINGKUP PENILAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
DI RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Ruang lingkup Penilaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang wajib dilakukan penilaian dan evaluasi meliputi:

A. Pelayanan Medis dan Keperawatan

No	Pelayanan	Indikator		Standar
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%
		2	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/CLS/PPGD/GELS) yang <u>masih berlaku</u>	100%
		3	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu tim
		4	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam
		5	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
		6	Tidak adanya keharusan Membayar Uang muka	100%
		7	Kematian pasien di IGD	≤ 2 perseribu
		8	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70%
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit
		2	Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis
		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
		4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit

No	Pelayanan	Indikator	Standar	
		5	Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%
		6	Pasien rawat jalan yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih
		8	Peresapan obat sesuai formularium	100%
		9	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90%
3	Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan dirawat Inap	100%
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100%
		3	Tempat Tidur dengan Pengaman	100%
		4	Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan	100%
		5	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%
		6	Jam visite dokter spesialis jam 08.00 s/d 14.00	100%
		7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%
		9	Pasien rawat inap Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		10	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
		11	Kejadian pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%
		12	Kematian pasien > 48 jam	≤ 24 perseribu
		13	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%
		14	Kepuasan pasien	≥ 90%
4	Bedah Sentral	1	Ketersediaan Tim Operator	RS Tipe B
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	RS Tipe B

No	Pelayanan	Indikator	Standar	
		3	Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif	100%
		4	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		9	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan ET	≤ 6%
		10	Kejadian Kematian di Meja Operasi	≤ 1%
		11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%
5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia Tim Ponak Terlatih
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria	≤ 20%
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh dokter SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		9	Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1% b. Pre-klampsia ≤ 30% c. Sepsis ≤ 0,2%
		10	Kepuasan pelanggan	≥ 80%

No	Pelayanan	Indikator		Standar
6	Pelayanan Intensif	1	Pemberian pelayanan	Sesuai kelas dan standar ICU
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas dan standar ICU
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas dan standar ICU
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%
		5	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 70%
7	Pelayanan Gakin	1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia
		2	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada
		3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit
		4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga miskin	100%
		5	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100% dilayani dengan kartu BPJS dan Bahteramas dengan rujukan
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
8	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Tersedianya Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %
		2	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/Departmen	≥ 60%
		3	Rencana Program PPI	Ada
		4	Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana	100%
		5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%
		6	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/Health Care Associated Infection (HAI) di Rumah Sakit	≥ 75%

B. Pelayanan Penunjang

No	Pelayanan	Indikator	Standar
1	Pelayanan Radiologi	1. Pemberian pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai kelas RS
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam
		4. Kerusakan foto	Kerusakan foto <2 %
		5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%
		6. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	100%
		7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
2	Pelayanan Patologi Klinik	1. Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas RS
		2. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit Kimia darah & darah rutin
		4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%
		5. Kemampuan memeriksa HIV AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen
		6. Kemampuan mikroskopik TB paru	Tersedia tenaga dan peralatan
		7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Spesialis patologi klinik
		8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %
		10. Jumlah pemeriksaan yang di ulang	<2%
		11. Jlh parameter yg diperiksa yg sesuai	100 %
		12. Kepuasan pelanggan	≥80 %

No	Pelayanan	Indikator	Standar	
3	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1.	Pemberian pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS
		2.	Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS
		3.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %
		4.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %
		5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
4	Pelayanan Kefarmasian	1.	Pemberian pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS
		2.	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS
		3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun
		4.	Waktu tunggu pelayanan Obat jadi	≤ 30 menit
		5.	Waktu tunggu pelayanan Obat racikan	≤ 60 menit
		6.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
		7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		8.	Penulisan resep sesuai formularium	100 %
5	Pelayanan Gizi	1.	Pemberian pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia
		2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia
		3.	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	100 %
		4.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %
		5.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %
		6.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %

No	Pelayanan	Indikator		Standar
6	Pelayanan Tranfusi Darah	1.	Tenaga penyedia pelayanan BDRS	Sesuai standar BDRS
		2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan BDRS	Sesuai standar BDRS
		3.	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %
		4.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi
		5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %
7	Ambulance/ Kereta Jenazah	1.	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam
		2.	Penyediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Supir ambulans terlatih
		3.	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah
		4.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah di RS	≤ 30 menit
		5.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah kepada masyarakat yg membutuhkan	≤ 30 menit
		6.	Tidak terjadi kecelakaan ambulans berakibat kematian	100%
		7.	Kepuasan pasien	≥ 80 %
8	Perawatan jenazah	1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam
		2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS
		3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur
		4.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah
		5.	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%
		6.	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%
		7.	Kepuasan pasien	≥ 80 %
9	Pelayanan laundry	1.	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia
		2.	Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur
		3.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia

No	Pelayanan	Indikator		Standar
		4.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%
		5.	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %
		6.	ketersediaan linen	2,5-3 set tiap TT
		7.	ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%

C. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

No	Pelayanan	Indikator		Standar
1	Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan
		2	Waktu penyedia dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit
		3	Waktu Penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit
		4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		5	Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
2	Pengolahan Limbah	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes no. 1204 thn 2004)
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan
		4	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan
		5	Baku mutu limbah cair	a. BOD ≤ 30 mg/l b. COD ≤ 80 mg/l c. TSS ≤ 200 mg/l d. PH 6-9

No	Pelayanan	Indikator		Standar
3	Administrasi dan Manajemen Rumah sakit	1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktural organisasi	≥ 90%
		2	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada
		3	Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada
		4	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada
		5	Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada
		6	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada
		7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		8	Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		9	Ketetapan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		10	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%
		11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		12	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam
		13	Cost recovery	≥ 60%
		14	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%
		15	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%
		16	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%
3	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit	1	Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur
		2	Ketersediaan Bengkel Kerja	Tersedia
		3	Waktu Tanggap Kerusakan Alat	≥ 80%
		4	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%
		5	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat	100%

No	Pelayanan	Indikator		Standar
		6	Alat ukur dan Alat Laboratorium yang dikalibrasi Tepat Waktu	100%
4	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Tersedianya Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %
		2	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/Departemen	≥ 60%
		3	Rencana Program PPI	Ada
		4	Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana	100%
		5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%
		6	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/Health Care Associated Infection (HAI) di Rumah Sakit	≥ 75%
5	Pelayanan Keamanan	1	Petugas Keamanan Bersertifikat Keamanan	100%
		2	Sistem Pengamanan	Ada
		3	Petugas Keamanan Melakukan Keliling Rumah Sakit	Setiap jam
		4	Evaluasi Terhadap System Keamanan	setiap 3 bulan
		5	Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Pengunjung dan Karyawan yang hilang	100%
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 90%

BAB III METODE EVALUASI

Penilaian dan Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

1. Pengumpulan data oleh masing-masing Unit Pelayanan dan bagian terkait dengan cara mengisi form yang telah disiapkan.
2. Setiap bulan format dikumpulkan oleh kolektor masing masing instalasi/bagian/unit diketahui dan di setujui oleh kepala instalasi/ruangan
3. Analisis data dilaksanakan oleh Bidang dan Bagian Terkait.
4. Dari hasil analisis diajukan rekomendasi untuk mempertahankan dan meningkatkan penerapan Standar Pelayanan Minimal RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara.
5. Laporan evaluasi disampaikan ke semua unit terkait.

BAB IV
HASIL CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RSU BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

A. Capaian SPM Triwulan I Tahun 2023

Standar Pelayanan Minimal yang digunakan di RSUD Bahteramas mengacu pada SK Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tanggal 6 Februari Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dan berikut hasil capaian indikator setiap unit Pelayanan RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara untuk Triwulan I Tahun 2023 sebagai berikut:

No	Pelayanan	Jumlah Indikator SPM	Triwulan I Tahun 2022	
			Tercapai	%
A	Pelayanan Medis dan Keperawatan			
1	Pelayanan Gawat Darurat	8	6	75%
2	Pelayanan Rawat Jalan	10	8	80%
3	Rawat Inap	14	9	64%
4	Bedah Sentral	11	9	82%
5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	10	8	80%
6	Pelayanan Intensif	7	5	71%
7	Pelayanan Gakin	5	5	100%
B	Pelayanan Penunjang			
1	Pelayanan Radiologi	7	7	100%
2	Pelayanan Patologi Klinik	12	12	100%
3	Pelayanan Rehabilitasi Medik	5	3	60%
4	Pelayanan Kefarmasian	8	6	75%
5	Pelayanan Gizi	6	4	67%
6	Pelayanan Tranfusi Darah	5	3	60%
7	Ambulance/ Kereta Jenazah	7	7	100%
8	Perawatan jenazah	7	6	86%
9	Pelayanan laundry	7	6	86%
C	Administrasi dan Manajemen			
1	Rekam Medik	6	4	67%
2	Pengolahan Limbah	5	5	100%
3	Administrasi dan Manajemen	16	14	88%
4	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit	6	4	67%
5	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	6	4	67%
6	Pelayanan Keamanan	6	4	67%
	Jumlah	174	139	79%

B. Capaian SPM Triwulan I Tahun 2023 pada Setiap Unit Pelayanan

Hasil pengumpulan, pengolahan data SPM Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan, Pelayanan Penunjang, serta Administrasi dan Manajemen Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1	Pelayanan Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	100%	
2		2 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/CLS/PPGD/GELS) yang <u>masih berlaku</u>	100%		82,69% (dokter 100%, perawat 65,38%)
3		3 Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu tim	Satu tim	
4		4 Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	
5		5 Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3 menit terlayani setelah pasien datang	
6		6 Tidak adanya keharusan Membayar Uang muka	100%	100%	
7		7 Kematian pasien di IGD	≤ 2 perseribu		5 perseribu
8		8 Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70%	70,51%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
3	Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan dirawat Inap	100%	100%
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100%	100%
		3	Tempat Tidur dengan Pengaman	100%	78,07%
		4	Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan	100%	81,49%
		5	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	100%
		6	Jam visite dokter spesialis jam 08.00 s/d 14.00	100%	82,83%
		7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%	3,7%
		9	Pasien rawat inap Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	85,75%
		10	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	100%
		11	Kejadian pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	0,61%
		12	Kematian pasien > 48 jam	≤ 24 perseribu	6,78 perseribu
		13	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100% (tidak ada pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian)
		14	Kepuasan pasien	≥ 90%	75,17%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
4	Bedah Sentral	1	Ketersediaan Tim Operator	RS Tipe B	66,6% Tersedia	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	RS Tipe B		50%
		3	Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif	100%	100%	
		4	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	1 Hari	
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	
		8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	
		9	Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan ET	≤ 6%	0,33%	
		10	Kejadian Kematian di Meja Operasi	≤ 1%	0%	
		11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%		74,84%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100% dokter SPOG dan Bidan	
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia Tim Ponek Terlatih	Tersedia Tim Ponek Terlatih	
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	100%	
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria	≤ 20%		71,26%
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh dokter SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100% dilakukan dokter SpOG dan Sp .Bedah	
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	
		9	Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1% b. Pre-klampsia ≤ 30% c. Sepsis ≤ 0,2% ≥ 80%	a. Perdarahan 0 % b. Pre-klampsia 0 % c. Sepsis 0 %	75,09%
		6	Pelayanan Intensif	1	Pemberian pelayanan	Sesuai kelas dan standar ICU
2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU			Sesuai kelas dan standar ICU		47,56%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
7	Pelayanan Gakin	3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas dan standar ICU	100% (8 bed dengan monitoring dan ventilator 8 bed)	86,83%
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%		
		5	Kejadian infeksi 21 structural	≤ 9%	0%	
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	0%	
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	84,28%	
		1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	
		2	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	Ada	
3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	≤ 10 menit			
4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada keluarga miskin	100%	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			

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
8	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	83,67%	
		1	Tersedianya Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %	100% terlaksana sesuai ketentuan	
		2	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/Departmen	≥ 60%	100%	
		3	Rencana Program PPI	Ada	Ada	
		4	Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana	100%		56,58%
		5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%		91,48%
6	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/Health Care Associated Infection (HAI) di Rumah Sakit	≥ 75%		100%		

Secara umum pencapaian kinerja indikator SPM Triwulan I Tahun 2023 di Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan sudah baik hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya yang telah mencapai target. Namun masih ada beberapa indikator yang belum tercapai antara lain:

- a. Pelayanan Gawat Darurat; Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku hanya 65,38% untuk Perawat, sedangkan untuk dokter 100%, hal ini diakibatkan penyelenggara kegiatan pelatihan kegawatdaruratan untuk Perawat masih terbatas sedangkan sertifikat sudah berakhir masa berlakunya. Angka kematian pasien IGD termasuk masih tinggi yaitu 5 perseribu hal ini bisa terjadi karena RSUD Bahteramas merupakan rumah sakit rujukan tertinggi (tersier) untuk Sulawesi Tenggara sehingga banyak pasien yang datang ke IGD sudah dalam kondisi kritis (*probability of survival* rendah)
- b. Pelayanan Rawat Jalan; ada dua indikator yang belum memenuhi target yaitu pelayanan pasien rawat jalan yang ditangani dengan strategi DOTS dikarenakan pasien TB Paru dilakukan rujuk balik ke Wilayah Kerja Puskesmas untuk pelayanan obat DOTS, penilaian kepuasan pasien di rawat jalan juga belum memenuhi target yaitu $\geq 90\%$ hanya 75,61%.
- c. Pelayanan Rawat Inap; ada beberapa indikator yang belum terpenuhi yaitu:
 - 1) Tempat tidur dengan pengaman tidak terpenuhi hanya 78,07% seharusnya 100%
 - 2) Kamar mandi dengan pengaman dengan tangan hanya 81,49% seharusnya 100%
 - 3) Jam visite dokter spesialis Jam 08.00 s/d 14.00 hanya 82,83% seharusnya 100%
 - 4) Pasien Rawat Inap TB yang ditangani dengan Strategi DOTS hanya 85,75% seharusnya 100%
 - 5) Kepuasan pasien rawat inap hanya 75,17% yang seharusnya $\geq 90\%$
- d. Pelayanan Bedah Sentral; dua indikator yang belum terpenuhi yaitu:
 - 1) Ketersediaan fasilitas dan peralatan kamar operasi sesuai dengan Standar RS Tipe B Kementerian Kesehatan hanya 94% hal ini

- dikarenakan beberapa tenaga dokter spesialis belum tersedia seperti bedah thorax belum ada sehingga peralatan belum disiapkan
- 2) Kepuasan pelanggan hanya 74,84% seharusnya $\geq 90\%$
- e. Persalinan dan Perinatologi; ada dua indikator yang belum terpenuhi yaitu:
- 1) Pertolongan Persalinan melalui seksio sesaria masih sangat tinggi yaitu 71,26% hal ini disebabkan karena RSUD Bahteramas sebagai Pusat Rujukan sehingga pasien yang dirujuk adalah pasien-pasien dengan penyulit persalinan yang harus dilakukan tindakan persalinan dengan seksio sesaria
 - 3) Kepuasan pelanggan hanya 75,09% yang seharusnya $\geq 90\%$
- f. Pelayanan Intensif; ada dua indikator yang belum terpenuhi yaitu;
- 1) Ketersediaan fasilitas dan peralatan Ruang ICU sesuai dengan standar Kemenkes rumah sakit tipe B hanya mencapai 47,56%
 - 2) Kepatuhan Hand Hygiene petugas ICU hanya 85,83% yang seharusnya 100%
- g. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); ada dua indikator yang belum tercapai yaitu:
- 1) Pelaksanaan program PPI yang sesuai dengan rencana hanya 56,58%
 - 2) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas hanya 91,48%.

2. Lingkup Pelayanan Penunjang

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
1	Pelayanan Radiologi	1. Pemberian pelayanan Radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	1,3 Jam	
		4. Kerusakan foto	Kerusakan foto < 2 %	0,5 %	
		5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	100%	
		6. Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	100%	100%	
		7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	86,15%	
2	Pelayanan Patologi Klinik	1. Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		2. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Terpenuhi pelaporan	
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit Kimia darah & darah rutin	64 menit	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
3	Pelayanan Rehabilitasi Medik	4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	
		5. Kemampuan memeriksa HIV AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia	
		6. Kemampuan mikroskopik TB paru	Tersedia tenaga dan peralatan	Tersedia	
		7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Spesialis patologi klinik	100%	
		8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	
		9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100%	
		10. Jumlah pemeriksaan yang di ulang	<2%	%	
		11. Jlh parameter yg diperiksa yg sesuai	100 %	100%	
		12. Kepuasan pelanggan	≥80 %	80,68 %	
		1. Pemberian pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS		Belum Sesuai persyaratan RS
		2. Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS		Belum Sesuai persyaratan RS

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
4	Pelayanan Kefarmasian	3. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100%	
		4. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0%	
		5. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	87 %	
		1. Pemberian pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		2. Fasilitas dan peralangan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	tersedia	
		4. Waktu tunggu pelayanan Obat jadi	≤ 30 menit	23 menit	
		5. Waktu tunggu pelayanan Obat racikan	≤ 60 menit	59,2 menit	
		6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100%	
		7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		77,90%
		8. Penulisan resep sesuai formularium	100 %		98,67%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
5	Pelayanan Gizi	1. Pemberian pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Sesuai pola ketenagaan tersedia	
		2. Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia		Belum Sesuai jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan
		3. Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	100 %	100%	
		4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	100%	
		5. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	0,14 %	
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %		76,4%
6	Pelayanan Tranfusi Darah	1. Tenaga penyedia pelayanan BDRS	Sesuai standar BDRS		Belum Sesuai standr BDRS
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	
		3. Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %		13 %
		4. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	77 %	
		5. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	24 jam	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
7	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	Supir ambulans terlatih	
		2. Penyediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Supir ambulans terlatih	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	
		3. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	25 menit	
		4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah di RS	≤ 30 menit	25 menit	
		5. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah kepada masyarakat yg membutuhkan	≤ 30 menit	100%	
		6. Tidak terjadi kecelakaan ambulans berakibat kematian	100%		
		7. Kepuasan pasien	≥ 80 %	24 jam	
8	Perawatan jenazah	1. Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam	Sesuai kelas RS	
		2. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		4. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah	Tercapai	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
9	Pelayanan laundry	5. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	
		6. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	
		7. Kepuasan pasien	≥ 80 %		77 %
		1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	
		2. Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	Tersedia	
		4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	
5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100%			
6. ketersediaan linen	2,5-3 set tiap TT	set tiap TT	15,5		
7. ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%			

Secara umum pencapaian kinerja indikator SPM Triwulan I Tahun 2023 di Lingkup Pelayanan penunjang sudah baik hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya yang telah mencapai target. Namun masih ada beberapa indikator yang belum tercapai antara lain:

- a. Pelayanan Rehabilitasi Medik; ada dua indikator yang belum tercapai yaitu:
 - 1) Pemberian pelayanan rehabilitasi medik yang belum sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan untuk RS tipe dimana belum tersedia dokter spesialis rehabilitasi medik.
 - 2) Fasilitasi dan peralatan rehabilitasi medik juga belum sesuai dikarenakan belum adanya tenaga dokter Spesialis rehabilitasi medik
- b. Pelayanan kefarmasian; ada dua indikator yang belum memenuhi target yaitu:
 - 1) Kepuasan Pelanggan hanya 77,90% yang seharusnya $\geq 80\%$
 - 2) Penulisan resep sesuai formularium hanya 98,67%, masih ada tenaga medis yang menuliskan resep diluar Formularium
- c. Pelayanan Gizi; ada dua indikator yang belum memenuhi target yaitu:
 - 1) Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan Gizi belum sesuai dengan standar pelayanan gizi rumah sakit menurut Kementerian Kesehatan beberapa peralatan yang tidak tersedia
 - 2) Kepuasan Pelanggan hanya 76,4% yang seharusnya $\geq 80\%$
- d. Pelayanan Transfusi Darah; dua indikator yang belum terpenuhi yaitu:
 - 1) Tenaga penyedia pelayanan UTDRS yang belum memenuhi standar dalam hal jumlah
 - 2) Kejadian Reaksi Transfusi pada pasien transfuse darah masih cukup tinggi yaitu 13% yang mana Standar Pelayanan Minimal seharusnya $\leq 0,01\%$
- e. Pelayanan Perawatan Jenazah; Kepuasan pelayanan perawatan Jenazah belum terpenuhi hanya 77% yang seharusnya $\geq 80\%$
- f. Pelayanan Laundry; Masih terjadi kekurangan set linen sehingga belum sesuai dengan standar pelayanan laundry

3. Lingkup Administrasi dan Manajemen

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
1	Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	100%	
		2	Waktu penyedia dokumen rekam untuk rawat jalan	≤ 10 menit		11,57 menit
		3	Waktu Penyediaan dokumen rekam untuk rawat inap	≤ 15 menit		13,33 menit
		4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		71,33%
		5	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%		85,17%
2	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
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat dan cair	Sesuai peraturan perundangan		Dilakukan dengan dipihak ketiga PT. Artama Sentosa Indonesia
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan		Tersedia (Limbah Cair Dialirkan Melalui Saluran IPAL)

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
3	Administrasi dan Manajemen	4	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	
		5	Baku mutu limbah cair	a. BOD ≤ 30 mg/l b. COD ≤ 80 mg/l c. TSS ≤ 200 mg/l d. PH 6-9	a. BOD 5,4 mg/l b. COD 20,3 mg/l c. TSS 38 mg/l d. PH 6,45	
		1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam 33 structural organisasi	≥ 90%	100%	
		2	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	
		3	Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	
		4	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	
		5	Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	
		6	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	
		7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	
		8	Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	
		9	Ketetapan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
10		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%		50% (4 macam kegiatan, 2 kegiatan yang sudah terlaksana yakni 8 orang Izin Belajar/Tugas belajar, Kredensial 14 orang)
11		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	
12		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
13		Cost recovery	≥ 60%	99,52% (Rp. 36.419.762.747,30 / Rp. 36.595.174.456,00 x 100)	
14		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	
15		Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%		17,33%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023		
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
4	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit	16	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	
		1	Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	Ada SK Direktur	
		2	Ketersediaan Bengkel Kerja	Tersedia		Tidak tersedia (2 bengkel sudah ada dan 2 bengkel yang belum tersedia)
		3	Waktu Tanggap Kerusakan Alat	≥ 80%	86,66%	
		4	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%		86,66%
		5	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat	100%	100%	
5	Pelayanan Keamanan	6	Alat ukur dan Alat Laboratorium yang dikalibrasi Tepat Waktu	100%	100%	
		1	Petugas Keamanan Bersertifikat Keamanan	100%	71,06% (dari 38 orang Petugas, 25 orang yang memiliki sertifikat keamanan)	
		2	Sistem Pengamanan	Ada	Ada	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Triwulan I Tahun 2023	
				Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
3		Petugas Keamanan Melakukan Keliling Rumah Sakit	Setiap jam	Setiap jam petugas melakukan keliling RS	
4		Evaluasi Terhadap System Keamanan	setiap 3 bulan	100% setiap bulan dievaluasi	
5		Tidak Adanya Barang Miliik Pasien, Pengunjung dan Karyawan yang hilang	100%	100%	
6		Kepuasan pelanggan	≥ 90%		79,33%

Secara umum pencapaian kinerja indikator SPM Triwulan I Tahun 2023 di Lingkup Administrasi dan Manajemen sudah baik hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya yang telah mencapai target. Namun masih ada beberapa indikator yang belum tercapai antara lain:

- a. Rekam Medik; ada dua indikator yang belum tercapai yaitu:
 - 1) Waktu penyediaan Rekam Medik Rawat jalan yang belum terpenuhi masih 11,57 menit yang seharusnya ≤ 10 Menit, hal ini disebabkan pencarian dan pengantaran rekam medis masih dilakukan secara manual
 - 2) Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai dilakukan pelayanan belum terpenuhi hanya 71,33% yang seharusnya rekam medis sudah diisi lengkap oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sebelum 24 Jam setelah pelayanan, hal ini disebabkan Karen ketidakpatuhan
- b. Administrasi dan Manajemen; ada dua indikator yang belum memenuhi target yaitu:
 - 1) Pelaksanaan rencana pengembangan SDM hanya mencapai 50%
 - 2) Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 Jam Pertahun hanya 17,33% yang seharusnya $\geq 60\%$
- c. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; ada dua indikator yang belum memenuhi target yaitu:
 - 1) Ketersediaan bengkel kerja belum terpenuhi karena masih ada dua bengkel yang belum tersedia yang sesuai dengan standar
 - 2) Ketepatan waktu pemeliharaan alat belum terpenuhi hanya 86,6% yang seharusnya 100%
- d. Pelayanan Keamanan; dua indikator yang belum terpenuhi yaitu:
 - 1) Petugas Keamanan Bersertifikat Keamanan hanya 71,06% yang seharusnya 100%
 - 2) Kepuasan Pelanggan terhadap pelayanan Keamanan hanya 79,33% yang seharusnya $\geq 90\%$

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Standar Pelayanan Minimal RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Triwulan I Tahun 2023 yang sudah tercapai 79%, beberapa indikator yang belum tercapai antara lain:

1. Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan masih ada 15 indikator yang belum tercapai.
2. Lingkup Pelayanan Penunjang masih ada 10 Indikator yang belum tercapai.
3. Lingkup Administrasi dan Manajemen masih ada 10 indikator yang belum tercapai.

B. Rekomendasi

Adapun langkah langkah yang akan dilakukan untuk meningkatkan mutu capaian kinerja dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai bentuk tanggungjawab RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal adalah:

1. Tertib administrasi kegiatan pencatatan dan pelaporan standar pelayanan minimal dari setiap unit pelayanan agar evaluasi capaian SPM RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dilakukan dengan tepat waktu dengan hasil evaluasi yang akurat.
2. Peningkatan sarana dan prasarana sesuai dengan standar fasilitas RS Tipe yang di rekomendasikan oleh Kementerian Kesehatan.
3. Peningkatan *respon time* pelayanan dengan dukungan dari pengembangan SIMRS dan untuk mendukung pelaksanaan *electronic rekam medic (eRM)* yang wajib dilaksanakan untuk semua fasilitas kesehatan per 1 Januari Tahun 2024.
4. Peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) melalui pelatihan, *workshop*, bimtek, dan lain-lain guna meningkatkan kemampuan dalam memberikan layanan yang profesional, beretika dan bermoral serta budaya.

5. Peningkatan manajemen risiko setiap unit kerja dalam rangka pencapaian target Standar Pelayanan Minimal di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Diharapkan dengan dukungan dari semua pihak capaian indikator kinerja untuk Standar Pelayanan minimal sampai dengan Triwulan 4 Tahun 2023 dapat mencapai 100%.