

## 1. Lingkup Pelayanan Medis dan Keperawatan

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	100%	100%	
		2	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat (ATLS/CLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100%	69,32% ( Dokter 95,65% dan perawat 43%)		91,345%
		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 Gawat Darurat	≤ 5 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%	
		7	Kematian pasien di IGD	≤ 2 perseribu	5,4 Perseribu	5 perseribu	
		8	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	≥ 70%	81,25%	79,09%	
2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Ketersediaan pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit	72 Spesialis dan 6 Sub Spesialis	72 Spesialis dan 6 Sub Spesialis	
		2	Pemberi pelayanan di Klinik	100% dokter	100%	100%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		Spesialis	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	100% terlaksana sesuai ketentuan	100% terlaksana sesuai ketentuan	
4		Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	25,68 menit	28,08 menit	
5		Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%		20,97%
6		Pasien rawat jalan yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	95,14%		83,65%
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%	100%	100%	
9		Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	99,65%	100%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90%	80,95%		80,33%
3	Rawat Inap	1	Ketersediaan Pelayanan dirawat Inap	100%	100%	100%	
		2	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	100%	100%	100%	
		3	Tempat Tidur dengan Pengaman	100%	84,25%		89,69%
		4	Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan	100%	89%		89,86%
		5	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	100%	100%	
		6	Jam visite dokter spesialis jam 08.00 s/d 14.00	100%	93,15%		82,17%
		7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	0%	
		8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%	1,65%	4,04%	
		9	Pasien rawat inap Tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	63,04%		72,02%
		10	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	65,77%	100%	
		11	Kejadian pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	1,02%	0,98%	
		12	Kematian pasien > 48 jam	≤ 24 perseribu	2,87%	3,8% perseribu	
		13	Tidak adanya kejadian	100%	100% (tidak ada pasien)	100% (tidak	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
		14	Kepuasan pasien	≥ 90%	79,85%		76,35%
4	Bedah Sentral	1	Ketersediaan Tim Operator	RS Tipe B	66,6% Tersedia	66,6% Tersedia	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	RS Tipe B	50%		85,55%
		3	Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif	100%	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 anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan ET	≤ 6%	0% tdk ada komplikasi	0%	
		10	Kejadian Kematian di Meja Operasi	≤ 1%	0,001%	0%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
		11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	75,67%	74,98%	
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	100% dokter SPOG dan Bidan	
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tersedia Tim Ponek Terlatih	Tim Ponek Terlatih	Tersedia Tim Ponek Terlatih	
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	100%	100%	
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	100%	100%	
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	100%	100%	
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria	≤ 20%	69,38%		65,44%
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh dokter SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%	100% dilakukan dokter SpOG dan Sp.Bedah	100% dilakukan dokter SpOG dan Sp .Bedah	
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100% dilakukan oleh Bidan terlatih	100%	
		9	Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1% b. Pre-klampsia ≤ 30%	a. Perdarahan 13,49 % b. Pre-klampsia 27,45% c. Sepsis ≤ 10,34%	a. Perdarahan 0 % b. Pre-klampsia 0 % c. Sepsis 0 %	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
			c. Sepsis $\leq$ 0,2%				
		10	Kepuasan pelanggan	$\geq$ 80%	78,19%		75,96%
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	47,56%		64,39%
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas dan standar ICU	100% ( 8 bed dengan monitoring dan ventilator 8 bed)	100% ( 8 bed dengan monitoring dan ventilator 8 bed)	
		4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	89,56%		88,38%
		5	Kejadian infeksi nosokomial	$\leq$ 9%	0%	0%	
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq$ 3%	0%	0%	
		7	Kepuasan pelanggan	$\geq$ 70%	83,06%	83,48%	
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	$\leq$ 15 menit	$\leq$ 10 menit	$\leq$ 10 menit	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		keluarga miskin				
		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%	74,78%		77,50%
8	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1 Tersedianya Anggota Tim PPI yang Terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %	100% terlaksana sesuai ketentuan	100% terlaksana sesuai ketentuan	
		2 Ketersediaan APD ( Alat Pelindung Diri) Di Setiap Instalasi/Departmen	≥ 60%	100%	100%	
		3 Rencana Program PPI	Ada	Ada	Ada	
		4 Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana	100%	75,06%		76,55%
		5 Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	92,03%		93,92
		6 Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/Health Care Associated Infection (HAI)	≥ 75%	100%	100%	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		di Rumah Sakit				



## 2. Lingkup Pelayanan Penunjang

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	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	1,58 Jam	1 Jam	
		4.	Kerusakan foto	Kerusakan foto < 2 %	0,56 %	0,5 %	
		5.	Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	100 %	100 %	
		6.	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	100%	100 %	100 %	
		7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	75,60 %	82, 5 %	
2	Pelayanan Patologi Klinik	1.	Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit Kimia darah & darah rutin	47,4 Menit	59,9 Menit	
		4.	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100 %	100 %	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		5. Kemampuan memeriksa HIV AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	
		6. Kemampuan mikroskopik TB paru	Tersedia tenaga dan peralatan	Tersedia tenaga dan peralatan	Tersedia tenaga dan peralatan	
		7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Spesialis patologi klinik	Dokter Spesialis patologi klinik	Dokter Spesialis patologi klinik	
		8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	
		9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100 %	100 %	
		10. Jumlah pemeriksaan yang di ulang	<2%	0,88 %		
		11. Jlh parameter yg diperiksa yg sesuai	100 %	100 %	100 %	
		12. Kepuasan pelanggan	≥80 %	93,4 %		
3	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Pemberian pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS	Sesuai persyaratan RS	Sesuai persyaratan RS	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
		2.	Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan RS	Sesuai persyaratan RS	Sesuai persyaratan RS	
		3.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100 %	100 %	
		4.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0 %	0 %	
		5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	75 %	84,0 %	
4	Pelayanan Kefarmasian	1.	Pemberian pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		2.	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3.	Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	
		4.	Waktu tunggu pelayanan Obat jadi	≤ 30 menit	16, 67 Menit	19,7 Menit	
		5.	Waktu tunggu pelayanan Obat racikan	≤ 60 menit	30,72 Menit	50,2 Menit	
		6.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100 %	100 %	
		7.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	78,83 %	80,7 %	
		8.	Penulisan resep sesuai formularium	100 %	97,64 %	99 %	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
5	Pelayanan Gizi	1.	Pemberian pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Sesuai pola ketenagaan tersedia	
		2.	Ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Sesuai pola ketenagaan tersedia	Sesuai pola ketenagaan tersedia	
		3.	Ketepatan waktu pemberian makan kepada pasien	100 %	100 %	100 %	
		4.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	100 %	100 %	
		5.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	11,16 %	12 %	
		6.	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,28 %		77,6 %
6	Pelayanan Tranfusi Darah	1.	Tenaga penyedia pelayanan BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	
		2.	Ketersediaan fasilitas dan peralatan BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	Sesuai standar BDRS	
		3.	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,20 %		3,2 %
		4.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	98,93 %		91 %
		5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	73,45 %		58,9 %
7	Ambulance/ Kereta Jenazah	1.	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
		2.	Penyediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	
		3.	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	
		4.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah di RS	≤ 30 menit	22 Menit	10,6 Menit	
		5.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah kepada masyarakat yg membutuhkan	≤ 30 menit	22 Menit	5,7 Menit	
		6.	Tidak terjadi kecelakaan ambulans berakibat kematian	100%	100 %	100 %	
		7.	Kepuasan pasien	≥ 80 %	78 %	79,3 %	
		8	Perawatan jenazah	1.	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS
		2.	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	Sesuai kelas RS	
		3.	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		4.	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	15 menit setelah dikamar jenazah	22 Menit	57 Menit	

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023	
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
		5. Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100 %	100 %	
		6. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100 %	100 %	
		7. Kepuasan pasien	≥ 80 %	78 %		79,3 %
9	Pelayanan laundry	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		2. Adanya penanggungjawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	
		3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100 %	100 %	
		5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %	100 %	100 %	
		6. Ketersediaan linen	2,5-3 set tiap TT	5,68 %	17 %	
		7. ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100 %	100 %	

### 3. Lingkup Administrasi dan Manajemen

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	2022	2023		
					Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	
1	Rekam Medik	1	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	100%	100%	
		2	Waktu penyedia dokumen rekam untuk rawat jalan	≤ 10 menit	10 menit		10,58 menit
		3	Waktu Penyediaan dokumen rekam untuk rawat inap	≤ 15 menit	15 menit	14,58 menit	
		4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	85%		76,90%
		5	Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81,54%	83,38%	
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	Ada penanggung jawab dengan SK Direktur	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit : padat dan	Sesuai peraturan perundangan	Tidak Tersedia (dipihak ketigakan PT. Artama Sentosa Indonesia)	Dilakukan dengan dipihak ketiga PT. Artama Sentosa Indonesia	

			cair				
		3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia (Limbah Cair Dialirkan Melalui Saluran IPAL)	
		4	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	Tersedia	Tersedia	
		5	Baku mutu limbah cair	a. BOD $\leq$ 30 mg/l b. COD $\leq$ 80 mg/l c. TSS $\leq$ 200 mg/l d. PH 6-9	a. BOD 4,70 mg/l b. COD 19,82 mg/l c. TSS 40,5 mg/l d. PH 6,81	a. BOD 5,89 mg/l b. COD 21,71 mg/l c. TSS 50,83 mg/l d. PH 6,88	
3	Administrasi dan Manajemen	1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam 16 structural organisasi	$\geq$ 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	100%	100%	100%	



			pertemuan direksi				
	8		Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	
	9		Ketetapan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	
	10		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	75% (4 macam kegiatan, 3 kegiatan yang sudah terlaksana yakni 24 orang Izin Belajar/Tugas belajar , 2 orang pelatihan/jafung dan Kredensial dokter 40 orang, kredensial dokter 30,nakes lain 10 orang )		50% (4 macam kegiatan, 2 kegiatan yang sudah terlaksana yakni 6 orang Izin Belajar/Tugas belajar, Kredensial 43 orang)
	11		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	
	12		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
	13		Cost recovery	≥ 60%	87,11 %	94,24%	
	14		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	
	15		Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	4,34%		17,58%
	16		Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	

4	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	≥ 80%	100%	91,09%	
		4	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	76,75%		90,95%
		5	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat	100%	67,49%	100%	
		6	Alat ukur dan Alat Laboratorium yang dikalibrasi Tepat Waktu	100%	52,25%	100%	
5	Pelayanan Keamanan	1	Petugas Keamanan Bersertifikat Keamanan	100%	73,7% (38 orang Petugas, 28 orang yang memiliki sertifikat keamanan)		78,96% (dari 38 orang petugas, 31 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%	82,08%		80,61%

