

PERHITUNGAN CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
TAHUN 2022

NO.	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR	TW. 1	KET	TW. 2	KET	TW. 3	KET	TW. 4	KET
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	tercapai	24 Jam	tercapai	24 Jam	tercapai		N/A
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS/B TCLS)	100%	50,15%	tidak tercapai	22,00%	tidak tercapai	65,75%	tidak tercapai		N/A
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 Tim	tercapai	1 Tim	tercapai	1 Tim	tercapai		N/A
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	3 menit	tercapai	3 menit	tercapai	4 menit	tercapai		N/A
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	78,00%	tercapai	85,00%	tercapai	83,04%	tercapai		N/A
		7	Kematian Pasien di IGD ≤ 24 Jam	≤ 2/1000	7/1000	tidak tercapai	3/1000	tidak tercapai	1/1000	tercapai		N/A
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
2	Rawat jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% (dokter spesialis)	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Ketersediaan dokter pemberi Pelayanan di poliklinik spesialis	100% (a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah)	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		3	Jam buka pelayanan dengan ketentuan 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat :08.00 - 11.00	100% (08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00-11.00)	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	46 menit	tercapai	60 menit	tercapai	60 menit	tercapai		N/A
		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	81%	tidak tercapai	95%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		6	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A

		7	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
3	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		3	Ketersediaan pelayanan di Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		4	Jam Visite Dokter Spesialis	100% (08.00 s/d 14.00) setiap hari kerja	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		5	Kejadian infeksi pascaoperasi	≤ 1,5 %	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		6	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0,75%	tercapai	0,00%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	92%	tercapai		N/A
		8	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	0,075	tercapai	0,05	tercapai	0,075	tercapai		N/A
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,87%	tercapai	1,21%	tercapai	1,53%	tercapai		N/A
		10	Kepuasan pelanggan	≥ 90%		tidak diukur/updat e	84,73%	tidak tercapai	85,18%	tidak tercapai		N/A
		11	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		12	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100,00%	tercapai	100,00%	tercapai	100,00%	tercapai		N/A
4	Instalasi Bedah Sentral (IBS)	1	Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	1 hari	tercapai	1 hari	tercapai	1 hari	tercapai		N/A
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A

		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian Ibu karena bersalin	Perdarahan n <1 %	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		2		Preeklamsi ≤ 30%	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		3		Sepsis ≤ 0,2 %	0%	tercapai	0%	tercapai	0%	tercapai		N/A
		4	Pemberi pelayanan persalinan normal	100% (a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan)	71%	tidak tercapai	61%	tidak tercapai	71%	tidak tercapai		N/A
		5	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK Terlatih	Tersedia	tercapai	Tersedia	tercapai	Tersedia	tercapai		N/A
		6	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100% (a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An)	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		7	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		8	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	59,72%	tidak tercapai	Tidak Ada Data	tidak diukur/updated	72%	tidak diukur/updated		N/A
		9	a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. Og, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		10	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	77,00%	tidak tercapai	84,00%	tercapai	87,15	tercapai		N/A
6	Intensif Care Unit	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,00%	tercapai	0,00%	tercapai	0,00%	tercapai		N/A

		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100	tercapai	100	tercapai	100	tercapai	N/A
		3	Pemberi pelayanan Unit Int b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	100%	31	tidak tercapai	50	tidak tercapai	50%	tidak tercapai	N/A
7	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	18 menit	tercapai	5,06 menit	tercapai	17,79 menit	tercapai	N/A
		2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Sp.Rad	94	tidak tercapai	90,79	tidak tercapai	94%	tidak tercapai	N/A
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen (Kerusakan Foto)	≤ 2%	4,4%	tidak tercapai	0,95%	tercapai	0,32%	tercapai	N/A
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	tidak di survey	tidak diukur/updat e	80%	tercapai	79%	tidak tercapai	N/A
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit	30 menit	tercapai	34 menit	tercapai	40 menit	tercapai	N/A
		2	Ekspertisi hasil pemeriksaan Lab	Dokter Spesialis PK	100	tercapai	100 %	tercapai	100 %	tercapai	N/A
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100 %	tercapai	N/A
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	tidak di survey	tidak diukur/updat e	80,00%	tercapai	85%	tercapai	N/A
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehab medik yg direncanakan	≤ 50 %	8,00%	tercapai	9,00%	tercapai	12%	tercapai	N/A
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai	N/A
		3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	tidak di survey	tidak diukur/updat e	tidak di survey	tidak diukur/upda te	tidak di survey	tidak diukur/upd ate	N/A
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi	a. ≤ 30 menit	12 menit	tercapai	12 menit	tercapai	12 menit	tercapai	N/A
		2	b. Racikan	b. ≤ 60 menit	12 menit	tercapai	12 menit	tercapai	12 menit	tercapai	N/A
		3	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai	N/A
		4	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	tidak di survey	tidak diukur/updat e	tidak di survey	tidak diukur/upda te	tidak di survey	tidak diukur/upd ate	N/A

		5	Penulisan Resep sesuai Formularium	100%	90	tidak tercapai	90%	tidak tercapai	93%	tidak tercapai		N/A
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	33,00%	tidak tercapai	1,00%	tercapai	16%	tercapai		N/A
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	95%	tidak tercapai	97%	tidak tercapai	94%	tidak tercapai		N/A
		2	Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0,00%	tercapai	1,00%	tidak tercapai	0,48%	tidak tercapai		N/A
13	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100,00%	tercapai	85,00%	tidak tercapai	91,48%	tidak tercapai		N/A
		2	Kelengkapan Informed Consent	100%	52,00%	tidak tercapai	99,00%	tidak tercapai	100,00%	tercapai		N/A
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	13,18 menit	tercapai	10,21 menit	tercapai	8,42 menit	tercapai		N/A
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7,68 menit	tercapai	10,44 menit	tidak tercapai	11,71 menit	tidak tercapai		N/A
14	Kesling / Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	20,52	tercapai	23,38	tercapai	22,11	tercapai		N/A
		2		b. COD < 80 mg/l	61,99	tercapai	54,2	tercapai	40,76	tercapai		N/A
		3		c. TSS < 30 mg/l	16,14	tercapai	12,72	tercapai	4,6	tercapai		N/A
		4		d. PH 6-9	6,15	tercapai	4,74	tidak tercapai	5,06	tidak tercapai		N/A
		5	Pengolahan Limbah padat infeksius	100	99%	tidak tercapai	99%	tidak tercapai	99%	tidak tercapai		N/A
15	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		7	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		8	Pelatihan Karyawan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %		tidak diukur/update	13,68%	tidak tercapai	62%	tercapai		N/A
		6	Cost recovery	≥ 40 %	98,3%	tercapai	98,3%	tercapai	58%	tercapai		N/A
		4	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A

		5	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 jam	tercapai	1 jam	tercapai	1 jam	tercapai		N/A
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	0%	tidak tercapai	33%	tidak tercapai	33%	tidak tercapai		N/A
16	Ambulance	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam	tercapai	24 jam	tercapai	24 jam	tercapai		N/A
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	11,33	tercapai	13 menit	tercapai	16 menit	tercapai		N/A
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	85%	tidak ada permintaan ambulance	tercapai	tidak ada permintaan ambulance	tercapai	tidak ada permintaan ambulance	tercapai		N/A
17	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	77 menit	tercapai	99,6 menit	tercapai	60 menit	tercapai		N/A
18	IPSRS / Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	90%	tercapai	64%	tidak tercapai	82%	tercapai		N/A
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal	100%	45%	tidak tercapai	45%	tidak tercapai	40%	tidak tercapai		N/A
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
19	Loundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
20	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	75%	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A
		2	Ketersediaan APD disetiap instalasi	60 %	100%	tercapai	100%	tercapai	100%	tercapai		N/A

