

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RSUD KOTA BEKASI
BULAN JANUARI S.D DESEMBER TA. 2021**

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET NASIONAL		CAPAIAN		KETERANGAN	
					RATA-RATA			
1	Pelayanan Kegawatdaruratan	I	Sertifikasi ATLS dll	100	%	95.67	%	Total Indikator : 93
		P	Time response	≤ 5	menit	1.30	menit	
8	Jam Buka Pelayanan	P	Kemampuan menangani Life saving	100	%	100	%	Indikator tidak tercapai : 18 Capain : 80,64 %
		P	Kemampuan menangani Life saving	24	Jam	24	jam	
		OC	Kematian pasien ≤ 24 Jam	≤ 2/1000	0.00200	0.003		
		OC	Kepuasan pelanggan	≥ 70	%	79.53	%	
			Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1	Tim	1	Tim	
			Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100	%	100	%	
2	Rawat Jalan	I	Dr.Pemberi Pelayanan di Poliklinik	100	%	100	%	
		I	Ketersediaan pelayanan			100	%	
7		P	Buka pelayanan sesuai ketentuan	08.00 - 12.00 WIB	(100 %)	100	%	
69	Kepuasan Pelanggan	OP	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60	menit	72	menit	
		OC	Poliklinik Dalam	≥ 90	%	80	%	
			Poliklinik Bedah Umum			76.61	%	
			Poliklinik Bedah Syaraf			76.51	%	
			Poliklinik Bedah Urologi			84.01	%	
			Poliklinik Bedah Ortopedi			85.37	%	
			Poliklinik Kebidanan			76.02	%	
			Poliklinik Anak			80.46	%	
			Poliklinik Penyakit Syaraf			84.27	%	
			Poliklinik Jantung			79.41	%	
			Poliklinik THT			73.67	%	
			Poliklinik Jiwa			83.61	%	
			Poliklinik Mata			0.00	%	
			Poliklinik Gigi dan Mulut			79.18	%	
			MCU			80.98	%	
			Poliklinik Kulit dan Kelamin			73.78	%	
			Poliklinik Paru			77.57	%	
			Poliklinik Eksekutif			81.53	%	
			Poliklinik Konsultasi Gizi					
			Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60	%	99	%	
			Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60	%	100	%	
3	Rawat Inap	I	* Pemberi pelayanan di rawat inap (dr. Spesialis & tenaga perawat min.D3)	100	%	100	%	
		L	* dr penanggung jawab pasien rawat inap	100	%	100	%	
11	Jam Visite dr Spesialis	I	* Ketersediaan pelayanan rawat inap	100	%	100	%	
		P	Jam Visite dr Spesialis	08.00 s/d 14.00	(100%)	100	%	
		OP	* Kejadian infeksi Nosokomial (Plebitis)	≤ 1.5	%	0.000	%	
		OP	* Tdk adanya kejadian pasien jatuh yg berakibat cacatan/kematian	100	%	0	%	
		OP	Kematian pasien > 48 Jam	≤ 0.24	%	0.044	%	
		OC	Kejadian pulang paksa	Max 5	%	0.448	%	
		OC	Kepuasan pelanggan Rata-rata	≥ 90	%	82.198		
			- Ruang Dahlia			80.85	%	
			- Ruang Melati			82.09	%	
			- Ruang Sakura			78.93	%	
			- Ruang Camelia			80.85	%	
			- Ruang Aster			86.49	%	
			- Ruang Anggrek			88.96	%	
			- Ruang Tulip			79.48	%	
			- Ruang Azalea			84.98	%	
			- Ruang Cathaleya			81.26	%	
			Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB (Pasien Dewasa)	60	%	84	%	
			Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	60	%	100	%	
4	Bedah Sentral	P	* Waktu tunggu operasi elektif/terencana	≤ 2	Hari			
			R. Tulip			2	jam	
			R. Dahlia			2	Jam	
		OP	* Kejadian/kematian di meja operasi	≤ 1	%	0	%	
		OP	* Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100	%	100	%	
8	Kejadian infeksi pasca operasi *	OP	* Tidak ada kejadian operasi salah orang	100	%	100	%	
		OP	* Tidak ada kejadian operasi salah tindakan pada operasi	100	%	100	%	
		OP	* Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6	%	0	%	
		OC	Kejadian infeksi pasca operasi *	≤ 1.5	%	0	%	
			Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100	%	100	%	
5	Pelayanan Persalinan	I	Memberi pelayanan persalinan normal (dr. Spesialis, Obsetri Ginekolog, dr umum terlatih asuhan persalinan normal dan bidan)	100	%	100	%	
		I	Pemberi pelayanan persalinan dg penyulit (dr. Spesialis Obsetri Ginekolog)	Tersedia		100	%	
		I	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi : (dr. Sp. OG, dr. Sp.A, dr. Sp.An)	100	%	100	%	
		P	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr- 2500 gr	100	%	100	%	

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET NASIONAL		CAPAIAN		KETERANGAN		
					RATA-RATA				
		OP	Pertolongan Persalinan melalui seksio	≤	20	%	76	%	
		OP	* Kejadian kematian ibu krn persalinan						
			Perdarahan	≤	1	%	0	%	
			Pre-Eklampsia	≤	30	%	0	%	
			Sepsis	≤	0.2	%	0	%	
			Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dokter umum terlatih		100	%	100	%	
			Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih		100	%	100	%	
			Kepuasan pelanggan	≥	80	%	80.85	%	
6	Intensif/ICU	P	* Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dg kasus yg sama <72 jam	≤	3	%	0	%	
2		I	* Pemberi pelayanan Unit Intensif : (dr Sp.An, Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara)		100	%	45	%	
7	Radiologi	P	* Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤	3	jam	3	jam	
		I	* Pelaksana expertisi (dr.Sp.Red)		100	%	100	%	
4		OP	* Kejadian kegagalan pelayanan Rontgent	≤	2	%	0	%	
		OC	* Kepuasan pelanggan	≥	80	%	79.98	%	
8	Laboratorium	P	* Waktu tunggu hasil pelayanan Lab PK	≤	140	menit (manual)			
5			- Rawat Inap				150	menit	
			- Rawat Jalan				180	menit	
		I	* Pelaksana expertisi (dr.Sp.PK)		100	%	92	%	
		OP	* Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Lab		100	%	100	%	
		OP	* Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal		100	%	94	%	
		OC	* Kepuasan pelanggan	≥	80	%	78	%	
9	Farmasi	P	* Waktu tunggu pelayanan						
			- Obat jadi	≤	30	menit	25	menit	
4			- Obat racikan	≤	60	menit	41	menit	
		OP	* Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat		100	%	100	%	
		OC	* Kepuasan pelanggan	≥	80	%	79	%	
			Penulisan resep sesuai formularium Nasional		100	%	100	%	
10	Gizi	P	* Ketepatan waktu pemberian makanan kpd pasien	≥	90	%	100	%	
		OP	* Sisa makanan yg tdk termakan oleh pasien	≤	20	%	19	%	
3			a. Makanan Pokok				19	%	
			b. Lauk Hewani				18	%	
			c. Lauk Nabati				29	%	
			d. sayur				25	%	
			e. Tambahan/Snack				4	%	
		OP	* Tdk adanya kejadian kesalahan pemberian diet		100	%	0	%	
			a. Aspek Klinis				100	%	
			b. aspek Penyajian				100	%	
11	Transfusi Darah	I	* Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi		100	%	97	%	
2		OP	* Kejadian reaksi transfusi	≤	0.01	%	0	%	
12	Pelayanan Kartu Sehat	P	Pemberian pelayanan kesehatan berbasis kartu keluarga dan nomor induk kependudukan kota bekasi yang berobat ke RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid	100	%	terpenuhi	100	%	
1									
13	Rekam Medik	OP	* Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan		100	%	100	%	
4		OP	* Kelengkapan informed Consent setelah mendapat informasi yang jelas		100	%	100	%	
			- Ruang Dahlia				100	%	
			- Ruang Melati				100	%	
			- Ruang Anggrek				100	%	
			- Ruang Tulip				100	%	
			- Ruang Azalea				100	%	
			- Ruang Aster				100	%	
			- Ruang Sakura				100	%	
			- Ruang Bougenville				100	%	
			- Ruang Anyelir				100	%	
			- Ruang Cattleya				100	%	
			- Ruang Camelia				100	%	
			- Ruang Wijaya Kusuma				100	%	
			- Ruang Teratai				100	%	
		P	* Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Rerata <	10	menit	9 Menit	00 detik	
		P	* Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Rerata <	15	menit	9 menit	00 detik	
14	Pengolahan Limbah	OP	Baku mutu limbah cair sesuai standar						
			- BOD	≤	30	mg/L (100 %)	81	%	
2			- COD	≤	80	mg/L (100 %)	89	%	
			- TSS	≤	30	mg/L (100 %)	60	%	
			- PH	≤	6-9	(100 %)	92	%	
		P	* Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan		100	%	100	%	

NO	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET NASIONAL	CAPAIAN		KETERANGAN
				RATA-RATA		
15	Administrasi Manajemen (Kesekretariatan)	P * Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi	100 %	100	%	
		P * Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100	%	
9		P * Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %	100	%	
		I * Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %	60	%	
	keu	OP * Cost Recovery	≥ 40 %	135.12	%	
		P * Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100.00	%	
		P * Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien Rumah Sakit rawat inap	≤ 2 jam	60.00	menit	
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	100.00	%	
	sunprog	OP * Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100.00	%	
16	Ambulance/Kereta Jenazah	P * Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24	jam	
3		P * Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	100 %	88	%	
		P Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	90	%	
17	Pemulasaraan Jenazah	P Kecepatan pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	15	menit	
1						
18	Rehabilitasi Medik	OP Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang di rencanakan	≤ 50 %	13.108	%	
3		OP Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100	%	
		OC Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	81.64	%	
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	P * Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	100	%	
2		P * Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	91	0	
		a. Non Medis (AC,)		75	%	
		b. Medis (.....)		80	%	
		c. Genset		100	%	
		d. Bangunan		100	%	
		e. Listrik		100	%	
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100	%	
2		ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	100	%	
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Ada anggota tim PPI yang terlatih	75 %	86	%	
3		Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60 %	100	%	
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAls (Health care Associated Infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	75 %	100	%	