

HASIL PANTAUAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
PERIODE TRIWULAN IV TAHUN 2024

No.	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal			Batas Waktu Pencapaian	Bulan		
		Indikator		Standar		Okt	Nov	Des
1	Pelayanan Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS :					
			• Dokter	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
			• Perawat	100%	3 Tahun	100%	100%	100%
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 Tahun	1 tim	1 tim	1 tim
		5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat $\leq$ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		6	Kepuasan Pelanggan					
			IGD	$\geq 70 \%$				
		7	Kematian pasien $\leq$ 24 Jam	$\leq 24 \%$	3 Tahun	14.91%	13%	11,70%
		8	Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu $\leq$ 48 Jam	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		9	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	1 Tahun	100%	100%	100%

2	Pelayanan Rawat Jalan	1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Ketersediaan Pelayanan Klinik : anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, VCT, jantung, paru, kulit, THT, pojok DOTS, MCU dan Infertilitas.	100%	3 Tahun	100%	100%	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Jiwa	100%	1 Tahun			
			a. Anak Remaja			100%	100%	100%
			b. NAPZA			100%	100%	100%
			c. Gangguan Psikotik			100%	100%	100%
			d. Gangguan Neurotik			100%	100%	100%
			f. Mental Retardasi			100%	100%	100%
			g. Mental Organik			100%	100%	100%
			h. Usia Lanjut			100%	100%	100%
		4	Jam buka pelayanan (08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00)	100%	2 Tahun	89,50%	89,50%	88%
		5	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	2 Tahun	53 nmenit	52 menit	54 menit
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3 Tahun			
		7	Pasien TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		8	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TCM	60%	1 Tahun	60%	60%	60%
		9	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
3	Pelayanan Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap		1 Tahun			
			- Perawat :					

	• D III	100%		100%	100%	100%
	• Terlatih	$\geq 70 \%$		70%	70%	70%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	3 Tahun	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap Pelayanan Spesialis : anak, jiwa, kebidanan, rehab medik, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, jantung, paru, kulkel,THT, onkologi.	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
4	Jam Visite Dokter Spesialis (08.00 - 14.00) wib	100%	2 Tahun	92,18%	94,31%	93,98
6	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
7	Kematian pasien > 48 jam	$\leq 25 \%$	2 Tahun	21,68 ‰	19.94 ‰	22.03‰
8	Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	2 Tahun	0,43%	0,65%	0,13%
9	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	3 Tahun			
10	Pasien TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
11	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	60%	1 Tahun	60%	60%	60%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	60%	1 Tahun	60%	60%	60%
12	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
13	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
14	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	2 Tahun	100%	100%	100%

		15	Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa ≤ 42 hari (6 minggu)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
4	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan :	100 % terlayani	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Pemanfaatan TT kelas III untuk pasien miskin	≥ 75 %	1 Tahun	100%	100%	100%
5	Pelayanan Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif ≤ 2 hari	100%	3 Tahun	100%	100%	100%
		2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	1 Tahun	0	0	0
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	1 Tahun	100%	100%	100%
		8	Waktu tunggu operasi maksimal 30 menit	70%	2 Tahun	100%	100%	100%
6	Pelayanan Maternal, Perinatal dan Keluarga Berencana	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan		3 Tahun			
			• Perdarahan	≤ 1 %		0	0	0
			• Pre – eklampsia	≤ 30 %		0	0	0
			• Sepsis	$\leq 0,2$ %		0	0	0
			• Partus lama	≤ 20 %		0	0	0
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	1 Tahun	100%	100%	100%

		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	2 Tahun	85%	86%	86%
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	3 Tahun	84%	83%	79%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	3 Tahun	71%	84%	87%
		7	Keluarga Berencana Mantap :					
			a. Keluarga Berencana	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
			b. Konseling KB mantap	100%		100%	100%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3 Tahun			
7	Pelayanan Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	2 Tahun	0%	0%	0%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif					
		a.	Dokter spesialis intensive/	100%		100%	100%	100%
		b	Perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU/seta	70%	2 Tahun	70%	70%	70%
8	Pelayanan Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax ≤ 3 jam	100%	3 Tahun	90,59%	89,50%	91,67
		2	Pelaksanaan Ekspertise Hasil Pemeriksaan Radiologi	100%	3 Tahun	99,23%	99,23%	98,82
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen (Kerusakan Film Rontgen)	≤ 2 %	1 Tahun	0,23%	0,07%	0
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	5 Tahun		90,05	
9	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin	100%	1 Tahun	99,8	99,8%	99,8
		2	Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	1 Tahun	100%	100%	100%

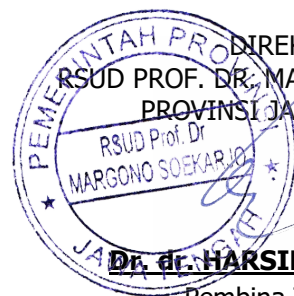
		4	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	3 Tahun			
10	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	$\leq 50 \%$	2 Tahun	4,73%	2,27%	3,48%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	$\geq 90 \%$	3 Tahun			
11	Pelayanan Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan :					
			a. Obat Jadi ≤ 30 menit	100%	2 Tahun	100%	96,27%	96,27
			b. Racikan ≤ 60 menit	100%	2 Tahun	98,65%	96,77%	96,58
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	3 Tahun			
		4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
12	Pelayanan Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90 \%$	1 Tahun	95,86	94,79	95,34
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20 \%$	2 Tahun	12,04	11,7	10,14
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		4	Jumlah permintaan makan yang terlayani	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		5	Jumlah Konsultasi gizi rawat inap yang terlayani			100%	100%	100%
			a. Disesuaikan permintaan	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
			b. Kasus beresiko malnutrisi			100%	100%	100%
		6	Jumlah Konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	$\geq 90 \%$	2 Tahun	100%	100%	100%
13	Pelayanan Transfusi Darah	1	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	3 Tahun	100%	100%	100%

		2	Kejadian Reaksi transfusi	$\leq 0,01 \%$	3 Tahun	0,08%	0,01%	0,05
14	Pelayanan Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan :		5 Tahun			
			a. Pengembalian dokumen rekam medik 2 x 24 jam	100%		97,68%	98,08%	92,58
			b. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medik	100%		99,22%	92,14%	99,13
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	3 Tahun	100%	99,91%	99,91%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤ 10 menit	100%	5 Tahun	100%	100%	100%
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤ 15 menit	100%	3 Tahun	100%	100%	100%
15	Pelayanan Pengelolaan Limbah / Sanitasi	1	Baku mutu limbah cair : BOD< 30 mg/dl, COD <80 mg/dl, TSS<30 mg/dl dan PH 6 -9	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan			100%	100%	100%
16	Pelayanan Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi (TU)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja (TU)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat (Kepeg)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		4	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala (Kepeg)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (Diklat)	$\geq 60 \%$	1 Tahun	36,26	36,26	67,29
		6	Cost recovery (Keu)	$\geq 40 \%$	1 Tahun	100%	100%	107.41%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan (Keu)	100%	1 Tahun	100%	100%	100%

		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 2 jam (Keu)	100%	1 Tahun	100%	100%	100,00
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu (Keu)	100%	1 Tahun			
			a. Dana Kesejahteraan			100%	100%	100%
			b. Jasa Pelayanan			100%	100%	100%
17	Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah 24 jam	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit (Maks. 30 menit)	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
18	Pelayanan Kedokteran Forensik & Medikolegal	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah ≤ 2 Jam	100%	1 Tahun	98,75%	98,55%	98,76
		2	Kecepatan penyelesaian VeR	$\geq 90 \%$	1 Tahun	100%	100%	100%
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	$\geq 80 \%$	2 Tahun	83%	83%	82
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	3 Tahun	96%	88%	85
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi :	100%	3 Tahun			
			- Alat Laboratorium / Medik			92,47%	92,78%	92,78
			- Alat Ukur / Timbangan			100%	100%	100%
20	Pelayanan Laundry / ICPH	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	1 Tahun	100%	83,33	87,09

		3	Sterilisasi alat & bahan	100%	2 Tahun	100%	100%	100%
21	Pelayanan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih	75%	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Tersedianya APD	75%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75%	1 Tahun	100%	100%	100%
22	Pelayanan Radioterapi	1	Ketersediaan Pelayanan radiasi eksternal	$\leq 90 \%$	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Waktu tunggu penyinaran eksternal ≤ 2 minggu	$\geq 90 \%$		100%	100%	100%
23	Pelayanan VCT	1	Ketersediaan pelayanan VCT	$\geq 90 \%$	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Tidak ada diskriminasi pelayanan pada pasien HIV/AIDS	100%	1 Tahun	100%	100%	100%
		3	Deteksi dini penanganan kasus HIV	$\geq 60 \%$		100%	100%	100%
		4	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan VCT di RS	100%		100%	100%	100%
24	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	1	Pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi	$\geq 95\%$	1 Tahun	100%	100%	100%
		2	Waktu Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Patologi Anatomi					
			Pemeriksaan Jaringan (6 hari)	100%		83,64%	68,39%	70,53
			Pemeriksaan sitologi (3 hari)	100%		80,07%	70,25%	72,36
			Pemeriksaan imunohistokimia (12 hari)	100%		77,86%	60,75%	75,22

25	Pelayanan Haemodialisa	1	Pengukuran Adekuasi dialisis	≥80 %			85%	83,09
		2	Pelaksanaan HD Rutin dengan Akses Vaskuler Permanen	≥80 %		85%	85%	82,3
Rata Rata Per Bulan						92,77	92,14	85,19
Rata Rata Tri Wulan						90,03		


 DIREKTUR
 RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
 PROVINSI JAWA TENGAH
Dr. dr. HARSINI, Sp.P. MMR
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19700205 200112 2 002