

LAMPIRAN III : PERATURAN WALIKOTA BITUNG
 NOMOR : 49 TAHUN 2013
 TANGGAL : #####
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH KOTA BITUNG

RENCANA PENCAPAIAN SPM TAHUN 2013 - 2017

NO	Jenis Pelayanan	INDIKATOR	STANDART	PENCAPAIAN	2013	2014	2015	2016	2017
				2012					
1.	Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	70%	70%	75%	80%	90%	100%
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	-				
		Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	30%	35%	40%	65%	80%	100%
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim	-				
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani setelah pasien datang	8 menit	7 menit	5 menit			
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70%	62%	65%	70%			
		Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0.05%					0.002%
		Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	-				
2.	Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100%	-				
		Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	Klinik Anak	-				
			b. Klinik Penyakit Dalam	Klinik P. Dalam	-				
			c. Klinik Kebidanan	Klinik Kebidanan	-				

		d. Klinik Bedah	Klinik Bedah	-				
			Klinik Saraf	-				
			Klinik Jiwa	-				
			Klinik Kulit-Kel	-				
			Klinik Mata	-				
			Klinik Rehab. Medik	-				
	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 kecuali jumat : 08.00 - 11.00	10.00 s/d 14.00	09.00 s/d	08.00 s/d			
	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit	90 menit	80 menit	70 menit	60 menit		
	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	84.17%	85%	90%			
	a. Penegakan Diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60%	> 60 %	-				
	b. Terlaksanannya kegiatan pencatatan dan pelaporan TD di RS	b. ≥ 60%	> 60 %	-				
3.	Rawat Inap	Pemberian pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	Dr. Spesialis	-			
				Dr. Umum	-			
			b. Perawat minimal pendidikan D3	80%	85%	90%	95%	100%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	-			
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	Anak	-			
			b. Penyakit dalam	Penyakit dalam	-			
			c. Kebidanan	Kebidanan	-			
			d. Klinik Bedah	Bedah	-			
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00	90%	100%			
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	0%	-			
		Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1,5%	0.25%	-			
		Tidak ada kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian	100%	100%	-			
		Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24%	0.33%	0.30%	0.27%	0.24%	
		Kejadian pulang paksa	≤ 5%	0.12%	-			
	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	73.80%	75%	80%	90%		

		Rawat Inap TB						
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. $\geq 60\%$	> 60%	-			
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. $\geq 60\%$	> 60 %	-			
4.	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	3 hari	2 hari			
		Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$	0%	-			
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	-			
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	-			
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	-			
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	-			
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6\%$	0%	-			
5.	Persalinan, Perinatologi dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan $\leq 1\%$	0%	-			
			b. Pre-eklamsia $\leq 30\%$	0%	-			
			c. Sepsis $\leq 0,2\%$	<0,03	-			
		Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	-			
			b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal)	Dokter umum terlatih	-			
			c. Bidan	Bidan	-			
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	-			
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG	Dokter Sp. OG	-			
			b. Dokter Sp. A	Dokter Sp. A	-			
			c. Dokter Sp. An	Dokter Sp. An	-			

		Kemampuan menangani BBLR 1500gr - 2500gr	100%	90%	95%	100%			
		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	50%	40%	20%			
		Keluarga Berencana							
		a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, Sp. U, dr. umum terlatih	100%	100%	-				
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	-				
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	72%	75%	80%			
6.	Intensif	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	2%	-				
		Pemberi pelayanan unit intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	50%	50%	50%	50%	100%
			b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	0%	0%	40%	60%	80%	100%
7.	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	20 menit	-				
		Pelaksana ekspertasi	Dokter Sp. Radiologi	0%	0%	0%	0%	0%	100%
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	kerusakan foto ≤ 2%	4%	3%	2%			
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	76%	78%	80%			
8.	Laboratorium Patologi Klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	240 menit	220 menit	180 menit	140 menit		
		Pelaksana ekspertasi	Dokter Sp. PK	0%	0%	0%	0%	0%	100%

		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	97%	100%				
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	76%	78%	80%			
9.	Rehab. Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50%	59.00%	55%	50%			
		Tidak adanya kejadian kesalahan	100%	90%	100%				
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	72%	75%	80%			
10.	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan							
		a. Obat jadi	a. ≤ 30 menit	< 40 menit	30 menit				
		b. Obat racikan	b. ≤ 60 menit	< 70 menit	60 menit				
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99.99%	100%				
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	75%	78%	80%			
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	60%	70%	80%	100%		
11.	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	80%	85%	90%			
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	25%	20%				
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	90%	100%				
12.	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	60%	70%	80%	100%		
		Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01%	0.08%	0.05%	0.01%			
13.	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	90%	95%	100%			
14.	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
		Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	90%	100%				

		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	15 menit	10 menit				
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	20 menit	15 menit				
15.	Pengelolaan Limbah	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l	BOD 17 mg/l					
			b. COD < 80mg/l	COD 72mg/l					
			c. TSS < 30mg/l	TSS 4mg/l					
			d. PH 6-9	PH 7,88					
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	-				
16.	Administrasi dan Manajemen.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	80%	90%	100%			
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	80%	90%	100%			
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	90%	100%				
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	90%	100%				
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	3%	10%	20%	40%	50%	60%
		Cost Covery	≥ 40%	10%	15%	20%	30%	40%	
		ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	80%	90%	100%			
		Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	4 jam	3 jam	2 jam			
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	0%	50%	100%			
17.	Ambulance / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	20 jam	24 jam				
		Kecepatan pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah	≤ 30 menit	2 jam	1 jam	30 menit			
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	* sesuai ketentuan daerah	belum ada	belum ada	2 jam	1 jam		

18.	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	3 jam	2 jam				
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	50%	55%	60%	65%	70%	80%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	30%	35%	40%	60%	80%	100%
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan waktu serta juga sesuai dengan ketentuan yang kalibrasi	100%	0%	20%	40%	60%	80%	100%
20.	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	50%	70%	100%			
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	50%	70%	100%			
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	0%	0%	20%	40%	60%	75%
		Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	60%	30%					
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomia/HAI (Health care associated infection) di RS (min. 1 parameter)	75%	0%	50%	75%			

WALIKOTA BITUNG,

TTD

HANNY SONDAKH

1
