

RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN KLATEN
RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN
CAPAIAN DAN TARGET CAPAIAN SPM

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR SPM	CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET TAHUN 2021
1	Gawat Darurat	1 - Kemampuan menangani live saving anak dan dewasa	78%	100%
		2 - Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam
		3 - Pemberian pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS dan atau	56%	100%
		4 - Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim
		5 - Kematian pasien ≤ 24 jam	0,001253905	≤dua per senbu
		6 - Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%
2	Rawat Jalan	1 Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100%	100 % Dokter Spesialis
		2	100%	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
		3 Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa		NA
		4 Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00	100%	100%
		5 Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		6 Kepuasan Pelanggan		≥ 80 %
		7	100%	
		a Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB		≥ 60 %
		b Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS		≥ 60 %
3	Rawat Inap	1 Rawat Inap 1 Pemberi pelayanan di Rawat Inap	100%	a. dr Spesialis 100%
			100%	b. Perawat minimal pendidikan D3 100%
		2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
		3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	100%	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
		4 Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5 Kejadian infeksi pasca operasi	20%	≤ 1,5 %
		6 Kejadian Infeksi Nosokomial	0,47%	≤ 1,5 %
		7 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%
		8 Kematian pasien > 48 jam	0%	≤ 0 24 %
		9 Kejadian pulang paksa	0%	≤ 5 %
		10 Kepuasan pelanggan	81,93%	≥ 90 %
		11 Pasien rawat inap Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	0,001%	
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	0%	≥ 60 %
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	0,00%	≥ 60 %
		12 - Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	90,00%	100 % terpenuhi
		13 - Kejadian reaksi transfusi	0%	< 0,01 %
4	Bedah Sentral (Bedah saja)	1 Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2 Kejadian Kematian di meja operasi	0	≤ 1 %

		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	0%	≤ 6 %
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	2,24%	a Perdarahan ≤ 1 %
				0%	b Pre-eklampsia ≤ 30 %
				0%	c Sepsis ≤ 0,2 %
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	a Dokter Sp OG b Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c Bidan
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	100%	Tim PONEK yang terlatih
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	100%	a Dokter Sp OG b Dokter Sp A c Dokter Sp An
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	58%	≤ 20 %
		7	Keluarga Berencana		
		a	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp Og, dr. Sp B, dr. Sp U, dr. umum terlatih	100%	100%
		b	Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	90%	100%
		8	Kepuasan Pelanggan	81,93%	≥ 80 %
6	Intensif	1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	0,22%	≤ 3 %
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	68%	100%
7	Radiologi	1	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	100%	Dokter Sp. Rad 100%
		2	Kejadian kegagalan pelayanan Rotgen	1%	Kerusakan foto ≤ 2 %
		3	Kepuasan pelanggan	81,93%	≥ 80%
8	Lab. Patologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	85,00%	≤ 140 menit - Kimia darah & darah rutin
		2	Pelaksana ekspertisi	100,00%	100%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100,00%	100%
		4	Kepuasan pelanggan	80,00%	≥ 80 %
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	0,00%	≤ 50 %
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%

		3	Kepuasan pelanggan		≥ 80 %
10	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan a Obat Jadi b Racikan	a 1 jam 2,15 menit b 1 jam 32 menit	a ≤ 30 menit b ≤ 60 menit
		2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	99,95%	100%
		3	Kepuasan pelanggan	88,78%	≥ 80 %
		4	Penulisan resep sesuai formularium	99,77%	90%
11	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	≥ 90 %
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	10,41%	≤ 20 %
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%
12	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi 100	Tidak ada data	100% terpenuhi
		2	Kejadian Reaksi transfusi	Tidak ada data	≤ 0,01 %
13	Pelayanan GAKIN	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100 % terlayani
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	95,03%	100%
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas		100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	50 menit	≤ 10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	12,5 menit	≤ 15 menit
15	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	82,64%	a BOD < 30 mg/l
				< 80 mg/l	b COD < 80 mg/l
				< 30 mg/l	c TSS < 30 mg/l
				PH 6-9	d PH 6-9
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100,00%	100%
16	Administrasi dan manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	≥ 60 %
		6	Cost recovery		
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	00:26:33	≤ 30 menit
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	belum melayani antar jemput pasien	≤ 30 menit

18	Pemulasaraan jenazah	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	01 28 47	≤ 2 Jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	99,80%	≥ 80 %
		2	Kecepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	76,46%	100%
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
		2	Kecepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	26,50%	Anggota Tim PPI yang terlatih ≥ 75%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	96%	60%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	79%	75%
22	Keamanan				
		1	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	100%
		2	Sistem Pengamanan	Ada	Ada
		3	Petugas Keamanan melakukan keliling RS	Setiap jam	Setiap jam
		4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan
		5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	100%
		6	Kepuasan pasien	81,93%	≥90%



Direktur RSUD Bagas Waras
Kabupaten Klaten

Dr. Limawan Budi Wibowo, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19660103 199602 1 002