



CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL(SPM) RSUD PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG TAHUN 2023

KUPANG, 25 JANUARI 2024

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

TAHUN 2023

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan Dewasa	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 Jam	100%	100%	Tercapai
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim	100%	100%	Tercapai
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	100%	100%	Tercapai
		6. Kepuasan Pelanggan	6. ≥ 70 %	80%	100%	Tercapai
		7. Kematian pasien < 24 Jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5.8/1000	5.6/1000	Tdk Tercapai
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. 100%	100%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
2.	Rawat jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis	100%	100%	Tercapai
		2. Ketersediaan Pelayanan	2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	Tersedia	100%	Tercapai
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari 3. kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	Tercapai
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	4. ≤ 60 menit	70,41	70,41	Tdk Tercapai
		5. Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	81%	81%	Tdk Tercapai
		6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	6. 100%	100%	100%	Tercapai
		7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	7. a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	100% 100%	100% 100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	Tercapai
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%	100%	Tercapai
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	97%	97%	Tdk Tercapai
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5 \%$	100%	100%	Tercapai
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5 \%$	100%	100%	Tercapai
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	7. 100%	100%	100%	Tercapai
		8. Kematian pasien > 48 jam	8. $\leq 0.24 \%$	4%	4%	Tdk Tercapai
		9. Kejadian pulang paksa	9. $\leq 5 \%$	1,2%	1,2%	Tercapai
		10. Kepuasan pelanggan	10. $\geq 90 \%$	63%	63%	Tdk Tercapai
		11. Pasien rawat Inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	11. 100%	91%	91%	Tdk Tercapai
		12. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	12. a. $\geq 60 \%$ b. $\geq 60 \%$	80% 91%	100% 100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	95%	95%	Tdk Tercapai
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. ≤ 1 %	0%	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100%	100%	100%	Tercapai
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100%	100%	100%	Tercapai
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100%	100%	100%	Tercapai
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	7. ≤ 6 %	0%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
5.	Persalinan, perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	1. a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	0%	100%	Tercapai
				0%	100%	Tercapai
				0%	100%	Tercapai
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	100%	100%	Tercapai
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	100%	100%	Tercapai
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	100%	100%	Tercapai
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100%	84%	84%	Tdk Tercapai
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. ≤ 20 %	52,5%	53%	Tdk Tercapai
		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 b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	7. 100%	108%	108%	Tercapai
				100%	100%	
		8. Kepuasan Pelanggan	8. ≥ 80%	83%	83%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
6.	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1. $\leq 3 \%$	0%	100%	Tercapai
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4)			Tdk Tercapai
				76%	76%	
				-		
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 jam	4,72	4,72	Tdk Tercapai
		2. pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	100%	100%	Tercapai
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. Kerusakan foto $\leq 2 \%$	1,21%	1%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. $\geq 80 \%$	81%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	65,68	100%	Tercapai
		2. Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.PK	100%	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4. Kepuasan pelanggan	4. $\geq 80\%$	88%	100%	Tercapai
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	1. $\leq 50\%$	121%	100%	Tercapai
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan Pelanggan	3. $\geq 80\%$	92%	92%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
10.	Farmasi	1. waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan	1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit			Tercapai
				5,14	100%	
				19,0225	100%	
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Kepuasan pelanggan	3. $\geq 80\%$	80%	101%	Tercapai
		4. Penulisan resep sesuai formularium	4. 100%	99,97%	99,97%	Tdk Tercapai
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	1. $\geq 90\%$	100%	100%	Tercapai
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	2. $\leq 20\%$	110%	100%	Tercapai
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3. 100%	48%	48%	Tdk Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
12.	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2. Kejadian Reaksi transfusi	2. $\leq 0,01\%$	0,4%	0,4%	Tdk Tercapai
13.	Pelayanan Masyarakat Miskin	Pelayanan terhadap pasien Miskin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1. 100%	100%	100%	Tercapai
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100%	99,6%	99,58%	Tdk Tercapai
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2. 100%	99,7%	99,7%	Tdk Tercapai
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	9,00	100%	Tercapai
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4. ≤ 15 menit	8,83	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	100%	100%	Tercapai
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	100%	Tercapai
16.	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2. 100%	100%	100%	Tercapai
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100%	100%	100%	Tercapai
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4. 100%	100%	100%	Tercapai
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. $\geq 60\%$	46,3%	77%	Tercapai
		6. <i>Cost recovery</i>	6. $\geq 40\%$	107%	82%	Tercapai
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100%	79%	79%	Tdk Tercapai
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8. ≤ 2 jam	78%	78%	Tdk Tercapai
		9. Ketepatan waktu pemberian Imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100%	100%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
17.	Ambulance dan Kereta/Mobil Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance	1. 24 jam	100%	100%	Tercapai
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di rumah sakit	2. ≤ 30 menit	12,50	100%	Tercapai
		3. Waktu pelayanan kereta/Mobil Jenazah	3. 24 jam	100%	100%	Tercapai
		4. Kecepatan memberikan pelayanan kereta/Mobil Jenazah	4. ≤ 30menit	22,50	100%	Tercapai
18.	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1. ≤ 2 Jam	0,20	100%	Tercapai
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1. ≥ 80 %	69%	69%	Tdk Tercapai
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100%	68%	68%	Tdk Tercapai
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100%	100%	100%	Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM	STANDAR PERMENKES 129/2008			
20.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1. 100%	100%	100%	Tercapai
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100%	95%	95%	Tdk Tercapai
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1. 75%	88%	117%	Tercapai
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2. 60%	88%	146%	Tercapai
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3. 75%	88%	117%	Tercapai

Indikator yang Tidak Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL				Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM		STANDAR PERMENKES 129/2008				
1	Gawat Darurat	7.	Kematian pasien< 24 Jam	7.	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5.8/1000	5.6/1000	Tdk Tercapai
2	Rawat jalan	4.	Waktu tunggu di rawat jalan	4.	≤ 60 menit	70,41	70,41	Tdk Tercapai
		5.	Kepuasan Pelanggan	5.	≥ 90 %	81%	81%	Tdk Tercapai
3	Rawat Inap	4.	Jam Visite Dokter Spesialis	4.	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	97%	97%	Tdk Tercapai
		8.	Kematian pasien > 48 jam	8.	≤ 0.24 %	4%	4%	Tdk Tercapai
		10.	Kepuasan pelanggan	10.	≥ 90 %	63%	63%	Tdk Tercapai
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1.	Waktu tunggu operasi elektif	1.	≤ 2 hari	95%	95%	Tdk Tercapai
5	Persalinan, perinatologi	5.	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5.	100%	84%	84%	Tdk Tercapai
		6.	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6.	≤ 20 %	52,5%	53%	Tdk Tercapai
6	Intensif	2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif	2.	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	76%	76%	Tdk Tercapai
					b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU /setara (D4)	-		
7.	Radiologi	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1.	≤ 3 jam	2,57	2,57	Tdk Tercapai

NO	UNIT/INSTALASI/ BAGIAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL				Realisasi	Capaian	KET
		INDIKATOR SPM		STANDAR PERMENKES 129/2008				
8	Farmasi	4.	Penulisan resep sesuai formularium	4.	100%	99,97%	99,97%	Tdk Tercapai
9	Gizi	3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	3.	100%	48%	48%	Tdk Tercapai
10	Transfusi Darah	2.	Kejadian Reaksi transfusi	2.	≤ 0,01 %	0,4%	0,4%	Tdk Tercapai
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1.	100%	99,6%	99,58%	Tdk Tercapai
		2.	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	2.	100%	99,7%	99,7%	Tdk Tercapai
12	Administrasi dan Umum	7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7.	100%	79%	79%	Tdk Tercapai
		8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8.	≤ 2 jam	78%	78%	Tdk Tercapai
13	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat kurang dari 15 menit	1.	≥ 80 %	69%	69%	Tdk Tercapai
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2.	100%	68%	68%	Tdk Tercapai
14	Pelayanan Laundry	2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2.	100%	95%	95%	Tdk Tercapai

PENCAPAIAN SPM TAHUN 2023

Ket:	Jumlah indikator		%
Tercapai		73	77%
Tidak Tercapai		22	23%
Jumlah		95	100%

TREND CAPAIAN SPM TAHUN 2020 -2023

URAIAN	TARGET	CAPAIAN TAHUN			
		2020	2021	2022	2023
CAPAIAN SPM	100 %	84%	80%	84%	77%

TERIMA KASIH