

**LAPORAN
SPM (STANDAR PELAYANAN MINIMAL)
TAHUN 2021**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2021**

CAPAIAN SPM RSUD KABUPATEN SUKOHARJO

TAHUN 2021

NO	INDIKATOR SPM	SATUAN	TARGET 2021	REALISASI 2021	TINGKAT KETERCAPAIAN	KETERANGAN	ANALISA	TINDAK LANJUT
I	PELAYANAN							
A	PELAYANAN MEDIS							
A.1	REKAM MEDIK							
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Persen	100	49	49	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Perlu upaya yang lebih kuat dari Manajemen bersama Instalasi Rekam Medik untuk meningkatkan komitmen DPJP	Ketidapatuhan para DPJP dalam melengkapi dokumen rekam medik dalam waktu 24 jam. Kurangnya monitoring dari Instalasi Rekam Medik dan Manajemen dalam pemantauan pengisian dokumen rekam medik.	Meningkatkan monitoring dari Instalasi Rekam Medik dan Manajemen dalam pemantauan pengisian dokumen rekam medik kepada DPJP.
2	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	Persen	100	79	79	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Perlu upaya yang lebih kuat dari Manajemen bersama Instalasi Rekam Medik untuk meningkatkan komitmen DPJP	Ketidapatuhan para DPJP dalam melengkapi dokumen informed consent. Kurangnya monitoring dari Instalasi Rekam Medik dan Manajemen dalam pemantauan pengisian dokumen informed consent.	Mengingatkan DPJP dampak hukum yang potensial apabila melakukan ketidapatuhan dalam melengkapi dokumen informed consent. Meningkatkan monitoring dari Instalasi Rekam Medik dan Manajemen dalam pemantauan pengisian dokumen informed consent kepada DPJP.
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	≤ 10	8	80	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Koordinasi yang lebih baik antara Admisi Rawat Jalan, Poliklinik dan Instalasi Rekam Medik	Meningkatkan monitoring dari Manajemen untuk selalu mencari solusi apabila ada dokumen rekam medik yang terlambat penyediaanya
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	≤ 15	14	93.33	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Koordinasi yang lebih baik antara Admisi Rawat Jalan, Poliklinik, Rawat Inap dan Instalasi Rekam Medik	Meningkatkan monitoring dari Manajemen untuk selalu mencari solusi apabila ada dokumen rekam medik yang terlambat penyediaanya

	Rata2 Capaian Kinerja Rekam Medik	Persen			52			
A.2	HEMODIALISA							
1	Jumlah pasien yang dapat terlayani sesuai adekuasi dialisis	Persen	100	77	77	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Kondisi klinis pasien sebagian besar tidak mampu memenuhi target adekuasi dialisis oleh karena belum melalui AV Shunt.	Mengedukasi dan memotivasi pasien untuk melakukan operasi AV Shunt.
2	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan hemodialisa yang di rencanakan	Persen	≤ 50	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap meningkatkan upaya edukasi kepada pasien
3	Kepuasan pelanggan	Persen	≥ 80	98	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana parasara dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial ada komplain
	Rata2 Capaian Kinerja Hemodialisa	Persen			82,25			
A.3	IGD							
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Kompetensi SDM Medis dan Perawat IGD dalam menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat	Melakukan identifikasi SDM yang baru mutasi ke IGD dan masih kurang dalam menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat, melakukan In House Training secara berkala kepada semua Perawat agar proses mutasi rotasi tidak terkendala.
2	Jam buka pelayanan gawat darurat	Jam	24	24	100			
3	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	ATLS/BTLS/ACLS/PPGD menjadi salah satu dari rencana diklat rutin	Menjadikan syarat sertifikasi ATLS/BTLS/ACLS/PPGD dalam proses seleksi SDM baru.

4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Tim penanggulangan bencana melakukan simulasi secara berkala untuk menjamin kompetensi tetap prima
5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	Menit	≤ 5	1,5	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan monitoring dari Manajemen dalam pemantauan proses pelayanan di IGD
6	Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	Persen	≥ 70	94	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan monitoring dari Manajemen dalam pemantauan proses pelayanan di IGD
7	Kematian pasien <24 jam di gawat darurat	Permil	≤ 2	≤ 1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan koordinasi dengan PPK I agar merujuk pasien secara tepat waktu sehingga tidak menyebabkan naiknya jumlah kematian akibat adanya keterlambatan rujukan
8	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Sesuai amanah Program JKN
	Rata2 Capaian Kinerja IGD	Persen			100		
A.4	PELAYANAN BEDAH SENTRAL						
1	Waktu tunggu operasi elektif	Hari	≤ 2	1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit

2	Kejadian kematian di meja operasi	Persen	≤1	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan ET	Persen	≤ 6	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
	Rata2 Capaian Kinerja Bedah sentral	Persen			100		
A.5	PELAYANAN INTENSIF						

1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	Persen	≤ 3	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Terus melakukan evaluasi pasien pasca keluar dari ruang intensif. Meningkatkan koordinasi antar DPJP dalam mengelola pasien.
2	Pemberi pelayanan unit intensif	Persen	100	36	36	Mengirimkan petugas setiap tahun untuk pelatihan	Belum semua perawat di Unit Intensif memiliki sertifikat pelayanan intensif.	Melakukan identifikasi SDM yang mempunyai kompetensi khusus di unit intensif dan merencanakan pelatihan secara bertahap.
3	Tingkat kepuasan pelanggan unit intensif	Persen	≥ 80	93	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana parasara dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial ada komplain
	Rata2 Capaian Kinerja Pelayanan Intensif	Persen			78,67			
A.6	REHABILITASI MEDIK							
1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang di rencanakan	Persen	<50	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap meningkatkan upaya edukasi kepada pasien
2	Tidak adanya kejadian kesalahan rehabilitasi medik	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit
3	Tingkat kepuasan pelanggan	Persen	≥ 80	94	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana parasara dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial ada komplain
	Rata2 Capaian Kinerja Rehabilitasi Medik	Persen			100			
	CAPAIAN KINERJA PELAYANAN MEDIS	Persen			85,49	TINGGI		

B	KEPERAWATAN							
B.1	RAWAT JALAN							
1	Pemberi pelayanan di rawat jalan	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi permasalahan pelayanan di rawat jalan dan monitoring berkelanjutan dari manajemen untuk proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan di rawat jalan
2	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat jalan untuk meningkatkan mutu dan jenis pelayanan rawat jalan
3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan di poliklinik jiwa	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan rawat jalan kesehatan jiwa, untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan
4	Buka pelayanan sesuai ketentuan	Persen	100	64,7	64,7	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Tidak mencapai target karena DPJP rawat jalan datangnya tidak tepat waktu	Meningkatkan koordinasi dengan para DPJP rawat jalan agar hadir tepat waktu sesuai standar pelayanan rawat jalan
5	Waktu tunggu di rawat jalan ≤ 60 menit	Persen	80	84,86	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Meningkatkan koordinasi dengan para DPJP rawat jalan agar hadir tepat waktu sesuai standar pelayanan rawat jalan
7	Pasien rawat jalan TB ditangani dengan strategi DOTS							
	a. Penegakkan diagnosis melalui px mikroskopik	Persen	≥ 60	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Meningkatkan kompetensi SDM Laboratorium dalam pemeriksaan mikroskopik TB

	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan pelaporan TB di RS	Persen	≥ 60	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan kompetensi SDM Pokja TB dalam pelaporan TB RS
	Rata2 Capaian Kinerja Rawat Jalan	Persen			100		
B.2	RAWAT INAP						
1	Pemberi pelayanan di rawat inap				100		
	a. Dokter Spesialis	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Tetap melakukan identifikasi permasalahan pelayanan keperawatan terutama kompetensi SDM Perawat dan monitoring berkelanjutan dari manajemen untuk proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara pasien dan perawat di rawat inap
	b. Perawat minimal D3	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Tetap melakukan identifikasi permasalahan pelayanan keperawatan terutama kompetensi SDM Perawat dan monitoring berkelanjutan dari manajemen untuk proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara pasien dan perawat di rawat inap
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah spesialis	Persen	100% Pasien sudah dirawat sesuai dengan spesifikasi penyakit dengan dokter spesialis	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Meningkatkan koordinasi dengan para DPJP rawat inap agar hadir visit tepat waktu sesuai standar pelayanan rawat inap

3	Ketersediaan pelayanan rawat inap				100		
	* Anak	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan 4 spesialisasi dasar rawat inap , untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan
	* Penyakit Dalam	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan 4 spesialisasi dasar rawat inap , untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan
	* Penyakit Bedah	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan 4 spesialisasi dasar rawat inap , untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan
	* Penyakit Kebidanan	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Selalu melakukan identifikasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan 4 spesialisasi dasar rawat inap , untuk meningkatkan mutu dan penambahan jenis pelayanan
4	Jam Visite Dokter	Persen	100	99	99	Belum mencapai target	Belum mencapai target karena DPJP visite tidak tepat waktu Meningkatkan koordinasi dengan para DPJP rawat inap agar hadir visit tepat waktu sesuai standar pelayanan rawat inap

5	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	Persen	$\leq 1,5$	1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Ada kecenderungan peningkatan kejadian infeksi luka operasi di tahun 2021. walau masih dibawah standar tetap diperlukan perbaikan agar capaian hasil mencapai target	Tetap meningkatkan kompetensi perawat dalam pelayanan pasca operasi, sesuai standar yang telah ditetapkan. Kepala ruangan dan IPCLN berperan serta dalam pemantauan pengisian bundle surveilans ILO kepada seluruh petugas di unitnya
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	Persen	$\leq 1,5$	1,2	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap meningkatkan kompetensi perawat dalam pelayanan keperawatan, sesuai standar yang telah ditetapkan
7	Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	Persen	100	95,1	95,1	Tidak mencapai target	Angka kejadian jatuh pasien rawat inap mengalami peningkatan sehingga capaian mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2020. Perlu dilakukan perbaikan.	Meningkatkan kepatuhan perawat dalam pengelolaan pasien resiko jatuh di rawat inap dan monitoring dari manajemen.
8	Kematian Pasien > 48 Jam	Persen	$\leq 0,24$	8	3,33	Tidak mencapai target	Hasil capaian hasil jauh melebihi target. RSUD adalah RS kelas B yang mendapatkan rujukan dari RS lain untuk pasien yang beresiko tinggi	Meningkatkan kegiatan audit kematian untuk mengidentifikasi penyebab kematian > 48% dan upaya pencegahannya
9	Kejadian Pulang Paksa	Persen	≤ 5	3	60	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi penyebab pulang paksa pasien, sehingga dapat ditingkakan upaya pencegahannya
10	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	Persen	≥ 90	93,35	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
11	Pasien rawat Inap TB yang ditangani dengan strategi DOTS				100			

	a. Penegakkan diagnosis melalui px mikroskopik	Persen	≥ 60	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Meningkatkan kompetensi SDM Laboratorium dalam pemeriksaan mikroskopik TB
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan pelaporan TB di RS	Persen	≥ 60	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Meningkatkan kompetensi SDM Pokja TB dalam pelaporan TB RS
12	Ketersediaan Pelayanan Rawat Jiwa	Persen	≥ 60%	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien rawat inap jiwa yang potensial menimbulkan keluhan, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
13	Tidak adanya kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien rawat inap jiwa yang potensial mendorong pasien bunuh diri
14	Kejadian pasien gangguan jiwa tidak kembali dirawat dalam waktu 1 bulan	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien rawat inap jiwa yang potensial menimbulkan keluhan, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
15	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	Minggu	≤ 6	1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi diagnosis jiwa dengan efektifitas dan efisiensi pelayanan rawat inap
	Rata2 Capaian Kinerja Rawat Inap	Persen			83,83			
B.3	PERSALINAN							

1	Kejadian kematian Ibu karena persalinan	Persen	Perdarahan $\leq 1\%$ Preeklampsia $\leq 30\%$ Sepsis $\leq 0,2\%$	0	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi permasalahan mulai dari screening ibu hamil, pemantauan pada saat ANC dan pelayanan persalinan, meningkatkan upaya koordinasi dengan PPK I dan RS lain dalam rujukan pasien.
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Persen	Dokter SpOg Dokter Umum APN Bidan APN	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan upaya koordinasi antar DPJP Obsgyn dan Bidan dalam pelayanan persalinan termasuk di PONEK IGD
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim	Tim PONEK terlatih	2 tim ponek	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Melakukan upaya identifikasi kompetensi Tim PONEK dan upaya diklat apabila diperlukan penambahan kompetensi
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Persen	Dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter SpAn	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan upaya koordinasi antar DPJP Obsgyn, Dr. Anestesi dan Dr. Anak agar persalinan dengan tindakan operasi tepat waktu sesuai standar pelayanan yang ditetapkan
5	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500)	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan upaya koordinasi antar Dr. Anak agar pelayanan BBLR sesuai standar pelayanan yang ditetapkan termasuk kajian kebutuhan sarana prasarana
6	Pertolongan persalinan melalui SC	Persen	≤ 20	50,84	0	Tidak mencapai target	Hasil capaian hasil jauh melebihi target. RSUD adalah RS kelas B yang mendapatkan rujukan dari RS lain untuk pasien yang beresiko tinggi	Tetap melakukan upaya koordinasi dengan DPJP Obsgyn agar persalinan dengan tindakan operasi dilaksanakan dengan indikasi sesuai standar pelayanan yang ditetapkan
7	Keluarga Berencana Mantab (Vasektomi dan Tubektomi)	Persen	100	11	11	Tidak mencapai target	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Tetap melakukan upaya koordinasi dengan DKK dan Dinas KB untuk meningkatkan pelayanan KB Mantab

8	Konseling Mantap	Persen	100	11	11	Tidak mencapai target	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Tetap melakukan upaya koordinasi dengan DKK dan Dinas KB untuk meningkatkan pelayanan KB Mantab
9	Kepuasan Pelanggan	Persen	80	77	96,25	Tidak mencapai target	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Meningkatkan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
	Rata2 Capaian Kinerja Persalinan	Persen			68,69			
B.4	PEMULASARAN JENAZAH							
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	Jam	≤ 2	1.5	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Capaian hasil mencapai target	Tetap melakukan upaya koordinasi antara Petugas IPJ dengan Perawat Rawat Inap agar pelayanan pemulasaran jenazah sesuai standar pelayanan yang ditetapkan termasuk kajian kebutuhan sarana prasarana
	Capaian Kinerja Pemulasaran Jenazah	Persen			100			
B.5	PPI							
1	Adanya Tim PPI yang terlatih	Persen	75	57,5	76,67	Tidak mencapai target	Capaian hasil belum mencapai target. Hal ini terjadi oleh karena pada saat pandemi, mutasi rotasi perawat terlatih PPI sangat tinggi untuk mengejar layanan pasien covid-19, termasuk penambahan jumlah perawat yang mendesak untuk kebutuhan pelayanan covid tersebut	Identifikasi perawat belum terlatih PPI untuk perencanaan IHT dan pelatihan PPI, meningkatkan monitoring Komite PPI kepada semua unit layanan terkait kepatuhan pelaksanaan upaya pencegahan infeksi
2	Tersedianya APD di setiap instalasi	Persen	60	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Capaian hasil mencapai target	Tetap melakukan upaya koordinasi antara IPCN dengan IPCLN di setiap Unit Layanan agar ketersediaan, penggunaan dan kepatuhan APD sesuai standar pelayanan yang ditetapkan

3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAIs	Persen	75	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Capaian hasil mencapai target	Tetap melakukan upaya koordinasi antara IPCN dengan IPCLN di setiap Unit Layanan agar proses pencatatan dan pelaporan HAIs sesuai standar pelayanan yang ditetapkan
	Rata2 Capaian Kinerja PPI	Persen			92,22			
	CAPAIAN KINERJA KEPERAWATAN	Persen			88,95	TINGGI		
C	PENUNJANG							
C.1	RADIOLOGI							
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorak foto	Jam	≤ 3 jam	1 jam 53 menit	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Ka Inst tetap wajib melakukan pelatihan kepada SDM baru dan melakukan pemantauan kepada semua SDM Radiografer
2	Kerusakan film Computed Radiography (CR)	Persen	≤ 2	0,7	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
3	Survey Kepuasan pelanggan	Persen	≥ 89	93,7	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan keluhan, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
	Rata2 Capaian Kinerja Radiologi	Persen			100			
C.2	LAB. PATOLOGI KLINIK							
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	Persen	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	58 menit	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		

2	Pelaksana Expertisi	Persen	dokter SpPK	1	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
3	Tidak ada kesalahan dalam pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
4	Kepuasan pelanggan	Persen	≥80%	99	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Mempertahankan dan meningkatkan pelayanan laboratorium sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan komplain, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien
	Rata2 Capaian Kinerja Laboratorium	Persen			100			
C.3	FARMASI							
1	Waktu tunggu							Meningkatkan pola komunikasi antara petugas dan pasien sehingga memahami proses penyiapan obat, meningkatkan koordinasi dengan rawat inap dan rawat jalan

	a. Obat jadi	Menit	≤ 30	13	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Pengaturan jadwal dan pembagian tugas petugas farmasi seefektif mungkin sehingga dapat bekerja secara optimal terutama saat jam sibuk, Mengusulkan ke manajemen supaya menghimbau ke dokter agar mulai pemeriksaan di poliklinik lebih pagi, Menyiapkan obat untuk pasien Haemodialisa sebelum pelayanan, sehingga pelayanan dapat lebih cepat, Evaluasi pelayanan farmasi secara rutin
	b. Obat racikan	Menit	≤ 60	26	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Pengaturan jadwal dan pembagian tugas petugas farmasi seefektif mungkin sehingga dapat bekerja secara optimal terutama saat jam sibuk, Mengusulkan ke manajemen supaya menghimbau ke dokter agar mulai pemeriksaan di poliklinik lebih pagi, Menyiapkan obat untuk pasien Haemodialisa sebelum pelayanan, sehingga pelayanan dapat lebih cepat, Evaluasi pelayanan farmasi secara rutin

2	Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Rencana tindak lanjut untuk mempertahankan hasil tersebut adalah: Manajemen meningkatkan pemantauan melalui monitoring secara langsung dan pelaporan indikator mutu nasional, SPM dan Unit, Briefing kepada petugas farmasi agar selalu teliti saat melakukan skrining saat penyiapan obat, telaah resep, dan telaah obat, Apabila menemukan resep yang kurang lengkap/jelas, petugas farmasi melaksanakan konfirmasi ke dokter sesuai SPO yang berlaku, Apabila terjadi kesalahan obat, mencatat kejadian tersebut, dan melaporkan kepada Komite Mutu rumah sakit serta membuat rencana tindak lanjut untuk mengurangi timbulnya kesalahan pemberian obat.
							Rencana tindak lanjut untuk mempertahankan hasil tersebut adalah:
							a. Briefing kepada petugas farmasi agar selalu teliti saat melakukan skrining saat penyiapan obat, telaah resep, dan telaah obat
3	Kepuasan Pelanggan	Persen	≥ 80%	99	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Tetap melakukan identifikasi sarana prasarana dan monitoring proses pelayanan pasien yang potensial menimbulkan keluhan, terutama pola komunikasi antara petugas dengan pasien

4	Penulisan Resep Sesuai Formularium	Persen	100	98	98	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Indikator Mutu Penulisan Resep Sesuai Formularium belum memenuhi standar. Masih ada penulisan resep di luar formularium, karena Dokter menjumpai kasus di mana pasien membutuhkan obat yang belum ada di formularium nasional	Memperbaiki formularium RSUD sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan meningkatkan upaya monitoring DPJP terhadap kepatuhan penulisannya. Evaluasi formularium rumah sakit setahun sekali (dengan mengusulkan kebutuhan obat di luar formularium nasional supaya masuk formularium rumah sakit)
	Rata2 Capaian Kinerja Farmasi	Persen			99,6			
C.4	GIZI							
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	Persen	≥ 90	95	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Hasil monitoring ketepatan waktu pemberian makan pasien sudah memenuhi target. Hal ini dikarenakan petugas melakukan kegiatan produksi makanan sampai dengan pendistribusian ke pasien dilakukan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan	Meningkatkan dan mempertahankan hasil yang telah tercapai, dengan terus memberikan motivasi kepada petugas untuk memberikan pelayanan sesuai prosedur jam pelayanan makan yang berlaku.
2	Sisa Makanan yang tidak termakan pasien	Persen	≤ 20%	19,25	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Hasil capaian sudah memenuhi target. hal ini dikarenakan adanya edukasi gizi tentang diet yang diberikan kepada pasien oleh ahli gizi sudah berjalan dengan baik, sehingga sisa makanan pasien bisa mencapai <20%. Selain itu adanya uji cita rasa pada tiap sampel makanan, sehingga makanan yang disajikan ke pasien terjamin kualitasnya.	Memotivasi pasien untuk meningkatkan asupan melalui edukasi oleh ahli gizi ruangan dan juga Meningkatkan kualitas makan yang disajikan
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Tidak ada kesalahan pemberian diet makan pasien. Hal ini dikarenakan Ahli gizi penanggungjawab selalu melakukan checking ke makanan yang akan disajikan ke pasien, sehingga hal ini akan menghindari kesalahan	Meningkatkan ketelitian petugas dalam pemorsian makanan serta meningkatkan monitoring saat kegiatan penyajian makanan berlangsung Mempertahankan pencapaian ketepatan diet yaitu 100% dengan meningkatkan pengetahuan petugas mengenai

							pemberian diet pada pasien.	standar diet dengan memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai standar diet saat rapat rutin bulanan
	Rata2 Capaian Kinerja Gizi	Persen			100			
C.5	BANK DARAH							
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	Persen	100	99	99	Tidak memenuhi target	Karena adanya pasien yang mempunyai auto antibody atau irreguler antibodi yang tidak bisa menerima antibodi atau antigen lain masuk ke tubuhnya	Meningkatkan koordinasi dengan rawat inap agar bisa diminimalisir
2	Kejadian Reaksi Tranfusi	Persen	≤ 0.01	0.13	0	Tidak memenuhi target	Karena masih ditemukan pasien yang mengalami reaksi tranfusi ringan(gatal, demam, agak sesak)	Meningkatkan koordinasi dengan rawat inap agar bisa diminimalisir
3	Kepuasan pelanggan	Persen	≥ 80	99,9	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
	Rata2 Capaian Kinerja Bank Darah	Persen			66,33			
C.6	PENGOLAHAN LIMBAH							
1	Baku mutu air limbah		1. BOD < 30 mg/L	12,08	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Action: Pelaksanaan proses backwash media filter secara berkala minimal 2 kali dalam sebulan dan penggantian media filter dengan media filter yang baru. Selain itu perlu dilakukan perbaikan mesin IPAL dan pengawasan serta pemeliharaan fasilitas dan sarana air limbah secara rutin. Diharapkan usulan perbaikan IPAL yang telah diajukan dapat segera ditindaklanjuti
			2. COD < 80 mg/L	39,85	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		

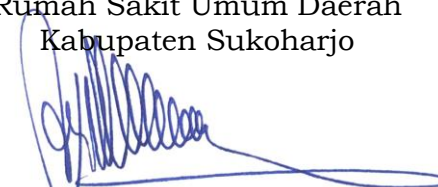
			3. TSS < 30mg/L	7,3	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		sehingga dapat diperoleh baku mutu limbah cair yang sesuai dengan permenkes dan pergub yang dianggap aman bagi kesehatan pada triwulan berikutnya.
			4. pH 6-9	7,7	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
			5. NH3 0,1mg/L	0,373	0	Tidak memenuhi target	Hal ini dikarenakan hasil ini diperoleh karena media filter dalam keadaan jenuh sehingga tidak dapat menguraikan Ammonia NH3-N dan Phosphat secara optimal	
			6. Phospat 2mg/L	0,888	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
			7. Suhu 30°C	24,63	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		
	Rata2 Capaian Kinerja Pengolahan Limbah	Persen			85,71			
C.7	LAUNDRY							
1	Tidak ada kejadian linen yang hilang	Persen	100	99,5	99,5	Hasil capaian ini masih rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan.	Adapun penyebabnya kurangnya tertib admitrasi di ruangan, tidak adanya ceklist sewaktu pasien pulang, banyak kejadian linen terbawa pasien sewaktu pulang .	Perlu peningkatan admitrasi di ruangan atau di bangsal setiap memasukkan linen kotor ketempat linen kotor, perlu adanya pengecekan sewaktu pasien pulang,

2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Mempertahankan standar ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap sesuai perbup yaitu 100%
	Rata2 Capaian Kinerja Laundry	Persen			99,75			
C.8	SARANA PRASARANA							
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	Persen	≥ 70	70,2	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Mempertahankan capaian serta perlunya pengaturan sumber daya pada IPFM agar capaian dapat meningkat. Tetap melakukan identifikasi permasalahan kerusakan alat kesehatan terutama di instalasi yang penting dalam pelayanan pasien secara langsung, termasuk identifikasi kompetensi petugas ATEM dalam mengidentifikasi kerusakan alat.
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	Persen	100	52	52	Tidak tercapai	Penyebab tidak tercapainya target ketepatan waktu pemeliharaan alat adalah kurangnya efektifnya pengaturan sumber daya	Identifikasi permasalahan kompetensi petugas ATEM dalam menilai kerusakan alat dan menindaklanjutinya, identifikasi pembagian kerja SDM ATEM dan monitoring manajemen terhadap pola kerja di Instalasi Pemeliharaan Fasilitas Medis
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	Persen	100	100	100	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya		Tetap melakukan identifikasi permasalahan kerusakan alat kesehatan yang masih tetap dikeluhkan pengguna walaupun telah dilakukan kalibrasi
	Rata2 Capaian Kinerja Sarana Prasarana	Persen			84			
	CAPAIAN KINERJA PENUNJANG	Persen			91,92	SANGAT TINGGI		

	CAPAIAN KINERJA PELAYANAN	Persen			88,79	TINGGI		
II	ADMINISTRASI DAN KEUANGAN							
A	Manajemen							
1	Tindak lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	Persen	100	100	100	Target tercapai		
2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	Persen	100	100	100	Target tercapai		
3	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	Persen	100	100	100	Target tercapai		
4	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	Persen	100	100	100	Target tercapai		
5	Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam setahun	Persen	≥60%	35,8	59,66	Target tidak tercapai	<p>a. Kebutuhan kompetensi dengan ketersediaan kegiatan ilmiah yang sesuai tidak merata.</p> <p>b. Alokasi anggaran untuk memenuhi pelatihan/ seminar/ workshop/ bimtek/ kegiatan ilmiah pegawai sangat terbatas</p> <p>c. Berkurangnya kegiatan pelatihan dari luar RS karena adanya pandemic</p> <p>d. Adanya pembatasan pertemuan dikarenakan pandemi Covid-19</p>	<p>a. Meningkatkan cakupan pegawai yang dikirim ke pelatihan/ seminar/ workshop/ bimtek.</p> <p>b. Meratakan kesempatan pegawai mengikuti kegiatan ilmiah untuk meningkatkan kompetensi.</p>
6	Cost Recovery	Persen	≥40%	149,13	100	Target tercapai	Capaian hasil mencapai target, tetapi tetap diperlukan upaya dan komitmen yang kuat untuk mempertahankannya	Mempertahankan Cost Recovery
7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	Persen	100	100	100	Target tercapai		
8	Ketepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	Jam	≤ 2 jam	100	100	Target tercapai		

9	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	Persen	100	100	100	Target tidak tercapai	1. Proses Olah Data Terlambat karena olah data Covid juga 2. Perubahan poin di non medis dan kebersamaan di Medis	1. Untuk dievaluasi 2. Proses Olah Data agar dipercepat
	Rata2 Capaian Kinerja Manajemen	Persen			95,52			
B	Ambulance/Jenazah							
1	Waktu pelayanan ambulans /kereta jenazah	Jam	24	24	100	Target tercapai sesuai dengan standar waktu pelayanan yaitu 24 jam dengan persentase 100%.		
2	Kecepatan memberikan layanan ambulance/ kereta jenazah	Menit	< 20 menit	19,85	99,25	Target tidak tercapai	Permintaan pelayanan Ambulance Jenazah pada malam hari dengan jumlah Driver terbatas, sehingga membutuhkan waktu ketika memanggil Driver lain yang sedang tidak bertugas	Peningkatan kesiapsiagaan petugas untuk <i>on call</i> di luar jam tugas
	Rata2 Capaian Kinerja ambulance/Jenazah	Persen			99,63			
	CAPAIAN KINERJA ADMINISTRASI & KEUANGAN	Persen			97,57	Sangat Tinggi		
	CAPAIAN KINERJA RUMAH SAKIT	Persen			93,18	Sangat Tinggi		

Sukoharjo, Januari 2022
Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Kabupaten Sukoharjo



dr. YUNIA WAHDIYATI
Pembina Tingkat I
NIP. 19750607200604 2 020