

**MONITORING DAN EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) BIDANG KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT PROVINSI/KABUPATEN/KOTA TAHUN 2025**

1	Nama Rumah Sakit	: RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP
2	Kelas Rumah Sakit	: Tipe C
3	Kabupaten/Kota	: Rejang Lebong

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN SPM TW I	
				CAPAIAN	%
1	GAWAT DARURAT	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	100,0	100,0
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100 %	100,0	100,0
		3. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	0,0	0,0
		4. Waktu tanggap pelayanan Dokter	≤ 5 menit	5 menit	100,0
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	77,2	100,0
		6. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2 perseribu	0,0	100,0
		7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	100,0	100,0
2	RAWAT JALAN	1. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100,0	100,0
		2. Ketersediaan Pelayanan	Semua Klinik Spesialis	100,0	100,0
		3. Jam buka pelayanan	Senin-Kamis,Sabtu 08.00 s.d 13.00, Jumat : 08.00 s.d 11.00	Senin-Kamis,Sabtu 08.00 s.d 13.00, Jumat : 08.00 s.d 11.00	100,0
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	60 menit	100,0
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	77,2	77,2
		6. a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	100	100
3	RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis b. Perawat D3	100,0 100,0	100,0 100,0
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100,0	100,0
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Semua unit Pelayanan Spesialis	100,0	100,0
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s.d 14.00 setiap hari kerja	100,0	100,0
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,0	0,0
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0,0	0,0
		7. Tidak adanya kejadian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	100,0	100,0
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	0,03	100,0
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0,0	100,0
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	77,2	77,2
		11. a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	100	100
4	BEDAH SENTRAL	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	< 2 hari	100,0
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0,0	100,0
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100,0	100,0
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100,0	100,0
		5. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien saat operasi	100 %	100,0	100,0
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien saat operasi	100 %	100,0	100,0
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah satu penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	0,0	100,0
5	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklamsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	0,0 0,0 0,0	100,0 100,0 100,0
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum terlatih c. Bidan	100,0 100,0 100,0	100,0 100,0 100,0
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	1,0	100,0
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	100,0 100,0 100,0	100,0 100,0 100,0
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100 %	90,0	90,0
		6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	64,0	0,0
		7. Keluarga Berencana			
		a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. Umum terlatih	100 %	100,0	100,0
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100 %	100,0	100,0
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,2	77,2
6	INTENSIF	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,0	100,0
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	dr. Sp. An dan dr. Sp yang sesuai 100 % Perawat D3, Perawat mahir ICU (D4)	100,0 100,0	100,0 100,0
7	RADIOLOGI	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 2 Jam	19 menit	100,0
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	100,0	100,0
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	≤ 2 %	0,0	100,0
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0,0	0,0

8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤ 140 menit	≤ 140 menit	100,0
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100,0	100,0
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100 %	100,0	100,0
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,2	77,2
9	REHABILITASI MEDIK	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0,0	100,0
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	100,0	100,0
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,2	77,2
10	FARMASI	1. Waktu tunggu pelayanan			
		a. Obat Jadi	≤ 30 menit	100,0	100,0
		b. Obat Racikan	≤ 60 menit	100,0	100,0
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100,0	100,0
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	77,2	77,2
11	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	4. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	99,5	99,5
		1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100,0	100,0
		2. Tersedia APD di setiap instalasi	60 %	100,0	100,0
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75 %	100,0	100,0
12	GIZI	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	100,0	100,0
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	11,0	100,0
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	100,0	100,0
13	TRANSFUSI DARAH	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	0,0	0,0
		2. Kejadian Reaksi Transfusi	0,01 %	0,0	0,0
14	PELAYANAN GAKIN	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100,0	100,0
15	REKAM MEDIK	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 2X 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	98,2	98,2
		2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	100,0	100,0
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	10 menit	100,0	100,0
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	15 menit	100,0	100,0
16	PENGELOLAAN LIMBAH	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	0,0	0,0
		b. COD < 80 mg/l	0,0	0,0	
		c. TSS < 30 mg/l	0,0	0,0	
		d. PH 6 - 9	0,0	0,0	
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %	70,0	70,0
17	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	100,0	100,0
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	100,0	100,0
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100,0	100,0
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100,0	100,0
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	0,0	0,0
		6. <i>Cost Recovery</i>	≥ 60 %	80,0	80,0
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	85,0	85,0
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1,5 jam	100,0
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	95,0	95,0
18	AMBULAN/KERETA JENAZAH	1. Waktu pelayanan ambulan/kereta jenazah	24 jam	< 24 Jam	100,0
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulan/kereta jenazah di Rumah Sakit (max. 30 menit)	100 %	100,0	100,0
19	PEMULASARAN JENAZAH	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	< 2 jam	100,0
20	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat (max 15 menit)	≤ 80 %	100,0	100,0
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	100,0	100,0
		3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	100,0	100,0
21	PELAYANAN LAUNDRY	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	100,0	100,0
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	100,0	100,0
TOTAL					86,2

Merigi, April 2025
Plt. Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


Nona Frisca Elianti, M.Kes
Nip. 19831112 200502 2 002