

**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 II			
				N	D	%	CAPAIAN
1	GAWAT DARURAT	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %				100,0
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100 %	29	29	100,0	100,0
		3. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	0	0	0,0	0,0
		4. Waktu tanggap pelayanan Dokter	≤ 5 menit	1676	1676	100,0	100,0
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %			82,9	100,0
		6. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2 persenibu	8	1676	0,5	100,0
		7. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	0	1676	0,0	0,0
2	RAWAT JALAN	1. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	14	16	87,5	87,5
		2. Ketersediaan Pelayanan	Semua Klinik Spesialis	penyakit dalam, anak, kebidanan, bedah, jantung, THT, Jiwa		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	100,0
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit				
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %			82,9	82,9
		a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %				
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %				
3	RAWAT INAP	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis b. Perawat D3	1 7	16 8	6,3 87,5	6,3 87,5
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	130	130	100,0	100,0
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Semua unit Pelayanan Spesialis		0		
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s.d 14.00 setiap hari kerja	55	55	100,0	100,0
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %				
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %				
		7. Tidak adanya kejadian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	130	130	100,0	100,0
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	2	130	1,5	100,0
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	0	130	0,0	100,0
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %			82,9	82,9
		11. a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 % ≤ 60 %				
4	BEDAH SENTRAL	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	0	400	0	100
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	400	0,0	100,0
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	0	400	0,0	0,0
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	0	400	0,0	0,0
		5. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ain pada tubuh pasien saat operasi	100 %	0	400	0,0	0,0
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ain pada tubuh pasien saat operasi	100 %	0	400	0,0	0,0
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah satu penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	0	400	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	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	3 0 14	3 0 14	100,0 - 100,0	100,0 - 100,0
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	1	1	100,0	100,0
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	3 1 2	3 1 2	100,0 100,0 100,0	100,0 100,0 100,0
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100 %	8	8	100,0	100,0
		6. Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	73	73	100,0	100,0
		7. Keluarga Berencana		15	15	100,0	100,0
		a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG, dr. Sp.B, dr. Sp.U, dr. Umum terlatih	100 %				100,0
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100 %				100,0
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			82,9	100,0
6	INTENSIF	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan Intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	1	48	2,1	100,0
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	dr. Sp. An dan dr. Sp yang sesuai	2	2	100,0	100,0
			100 % Perawat D3, Perawat mahir ICU (D4)	11	11	100,0	100,0
7	RADIOLOGI	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	21 menit	630	100,0	100,0
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	1079	1079	100,0	100,0
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	0%	0	1079	0,0	0,0
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %				82,9
8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤ 140 menit	≤ 140 menit	3661	≤ 140 menit	100
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	3661	3661	100,0	100,0
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100 %	3661	3661	100,0	100,0
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			82,9	100,0
9	REHABILITASI MEDIK	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0	11	0,0	0,0
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	27	27	100,0	100,0
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			82,9	100,0

10	FARMASI	1. Waktu tunggu pelayanan					
		a. Obat Jadi	≤ 30 menit	17,245	17,245	100,0	100,0
		b. Obat Racikan	≤ 60 menit	391	391	100,0	100,0
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	17,636	17,636	100,0	100,0
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %			82,9	100,0
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	17636	17636	100,0	100,0
11	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	1	1	100,0	100,0
		2. Tersedia APD di setiap Instalasi	60 %	23	23	100,0	100,0
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RS	75 %	8	8	100,0	100,0
12	GIZI	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	1062	1062	100,0	100,0
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	1062	116	11,0	100,0
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	1062	1062	100,0	100,0
13	TRANSFUSI DARAH	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	100	100	100,0	100,0
		2. Kejadian Reaksi Transfusi	0,01 %				
14	PELAYANAN GAKIN	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100	100	100,0	100,0
15	REKAM MEDIK	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	1184	1206	0,1	98,2
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang jelas	100 %	1206	1206	0,1	100,0
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	10 menit	13186	13186	100,0	100,0
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	15 menit	1057	1057	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 %	50%	50%	50%	50,0	
17	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	3	3	100,0	100,0
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %				
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	25	25	100,0	100,0
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	12	12	100,0	100,0
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	5	260	13,0	1,9
		6. Cost Recovery	≥ 60 %			≥ 80 %	100,0
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %			85 %	100,0
		8. Kecepatan waktu pemberian Informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam			≤ 1,5 jam	100
		9. Ketepatan waktu pemberian Imbalan (Insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %			95%	95,0
18	AMBULAN/KERETA JENAZAH	1. Waktu pelayanan ambulan/kereta jenazah	24 jam				100,0
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulan/kereta jenazah di Rumah Sakit (max. 30 menit)	100 %				100,0
19	PEMULASAN JENAZAH	1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	48	88	54,5	100,0
20	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat (max 15 menit)	≤ 80 %	52	52	100,0	100,0
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	45	45	2,2	100,0
		3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	244	244	0,4	100,0
21	PELAYANAN LAUNDRY	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	0	6,498	0,0	0,0
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	100	100	100,0	100,0
TOTAL							73,5

Merigi, 2025
Pit Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Nova Friska Elianti, M.Kes
NIP. 198311172005022002