



INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) Triwulan IV 2020

RSJD DR. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA



IKU SMART



Standart Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit

SMART

IKU

Spesifik/ Khusus

Ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
Pelayanan dasar dimaksud adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat

Measurable/ Terukur

$$\text{Formulasi Pengukuran (\% capaian SPM)} = \frac{\text{Jumlah indikator yang memenuhi target}}{\text{Jumlah seluruh indikator}} \times 100\%$$

**Achievable/
Mampu dicapai**

Pencapaian SPM :
- Masuk dalam RPJMD
- Standar jenis dan mutu pelayanan yang sudah sesuai dengan pelayanan dasar
- Dukungan anggaran APBD dan BLUD

**Relevant/
Kesesuaian dengan
Tupoksi RS**

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat

Time Bond/ Waktu

Diukur setiap bulan selama lima tahun



LAPORAN IKU (SPM)





CAPAIAN SPM s/d DES 2020

Target 2020

- 98,10%

Realisasi TW IV

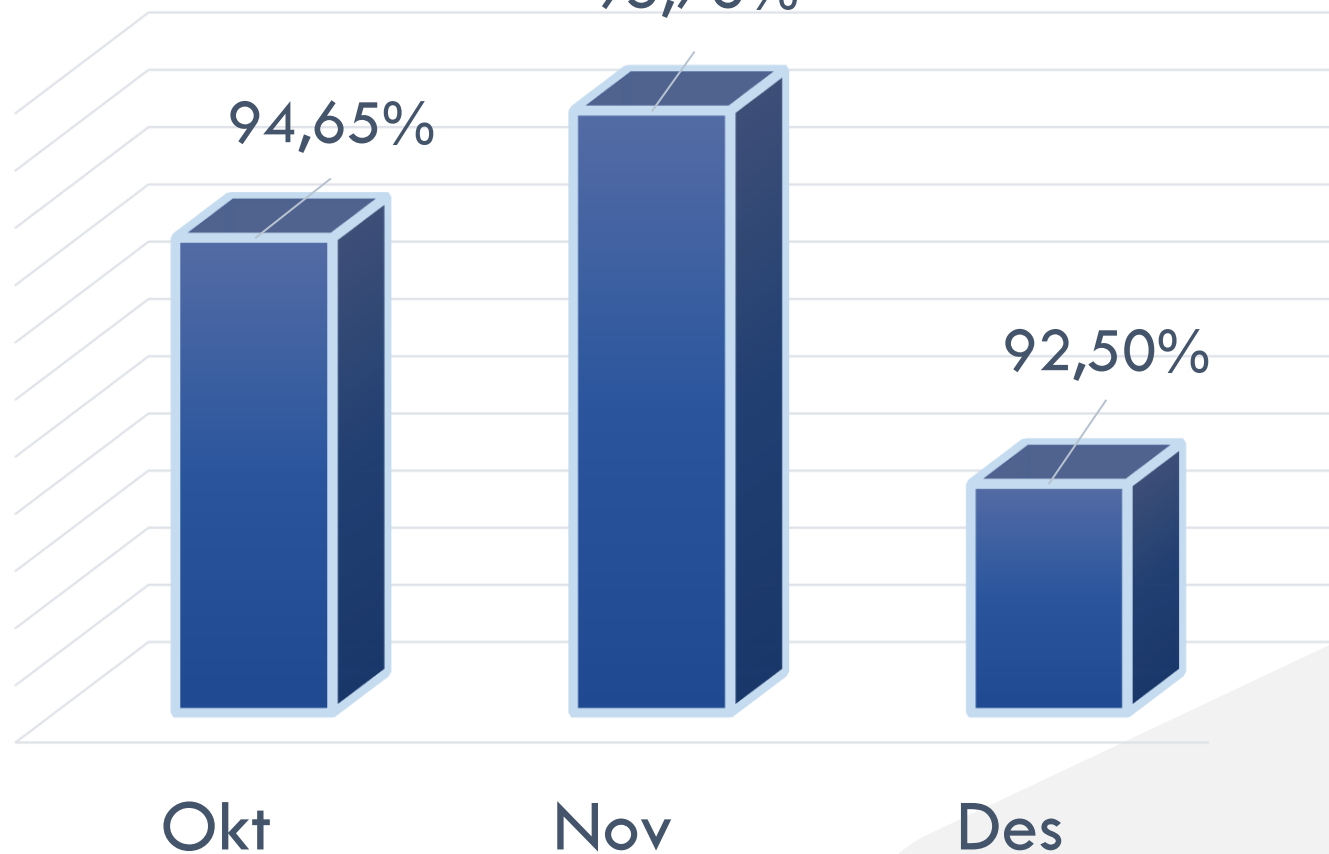
- 94,31%

s/d TW IV

- 92,07%

Capaian

95,76%





STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)



INDIKATOR	STANDAR	BULAN												
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1. Kemampuan menangani anak dan dewasa	life saving 100%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
3. Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	100%	98.64%	100%	100%	100%	99,59%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	-	-	91.34%	-	-	90,32%	-	-	-	-	-	-	-
7. Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



RAWAT JALAN

INDIKATOR		STANDAR	BULAN											
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1.	Dokter pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	100%
2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		b. NAPZA	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		c. Gangguan Psikotik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		d. Gangguan Neurotik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		e. Mental Retardasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		f. Mental Organik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		g. Psikogeriatri	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Hari Kerja kecuali Jumat : 08.00 s/d 11.00; dan Sabtu : 08.00 s/d 12.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	85,58%		84,40%	89,73%	80.10%	90,75%	87%	90,59%	96.00%	93,29%	94.67%	94.38 %
5.	Kepuasan Pelanggan	≤90%	-	-	90,06%	-	-	90,2%	-	-	91,17%	-	-	890,13%

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %
	b. Perawat minimal pendidikan D3	98.41 %	98.60 %	98.59 %	98.54%	98,55%	98,55%	99,11%	99,11%	98,68%	98.7%	100%	100%
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Ketersediaan Pelayanan rawat inap		Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri	Pelayanan Kesehatan Jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, Gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri
4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



INDIKATOR	STANDAR	BULAN												
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
5. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6. Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7. Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	0%	0,54 %	0%	0 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.64%	0%	0%
8. Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %	0.98%	2,71 %	1,48%	0,88%	1,76%	1,97%	0,64%	1,26%	1,85%	3.22%	3.31%	0%	0%
9. Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	-	-	90,06%	-	-	90,31%	-	-	91,06%	-	-	91%	91%
10. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	98,7%	97,82 %	97,64%	94.11%	96,12%	97,5%	98,4%	98,10%	97,28%	99.05%	98.6%	98,6%	98,6%
12. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu	4 minggu



RADIOLOGI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	30 menit	30 menit	30 menit	11,45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	13,9 menit
2. Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0%	0%	0%	0%	0%	0 %	0 %	0 %	0 %	0%	0%	0%
4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-	-	81,85%	-	-	85,56%	-	-	83,80%	-	-	82,41%



LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≥ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	69,57 Menit	66,74 Menit	66,65 Menit	55,56 Menit	65,91 Menit	62,43 Menit	57,60 Menit	55,97 Menit	58,06 menit	54,35 menit	60,87 menit	55,08 menit
2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-	-	85,79%	-	-	86,06%	-	-	87,78%	-	-	85,37%



REHABILITASI MEDIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	≤ 50%	27,8%	31,25%	22,9%	21%	20%	7,7%	28,5%	30,5%	8.9%	11.3 %	12.5%	8.82%
2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-	-	81,57%	-	-	85,19%	-	-	84,81%	-	-	86,11%

FARMASI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	14 Menit	14 Menit	14 Menit	14 Menit	14 menit	14 menit	14 menit	14 menit	14 menit	14 menit	14 menit	14 menit
b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan		28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit
2. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-	-	83,61%	-	-	84,91%	-	-	85,83%	-	-	84,86%
4. Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

GIZI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN												
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	$\geq 90\%$	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	$\leq 20\%$	6.49%	6.03%	6.01%	6.98%	6,33%	2.93%	4,73%	4,5%	4,28%	4,5%	4,42%	4,20%	
3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

TRANSFUSI DARAH

INDIKATOR-	STANDAR	BULAN												
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01\%$	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



REKAM MEDIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan \leq 10 menit		4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	3 menit	3 menit	3 menit
4. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap \leq 15 menit		4 Menit	4 Menit	4 Menit	4 Menit	4 menit	4 menit	4 menit	4 menit	5 menit	5 menit	4 menit	5 menit

PENGELOLAAN LIMBAH

INDIKATOR 111	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.COD < 80 mg/l												
	c.TSS < 30 mg/l												
	d.PH 6-9												
2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius dengan Aturan Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN												
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	
1. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4. Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	0%	0%	0%	0,3%	0,3%	0,3%	9,4%	9,4%	9,4%	9,4%	9,4%	9.4%	12.46%
6. Cost Recovery	≥ 40 %	194,51 %	292,03 %	80,50%	181,78%	7,67%	202,44%	211,11%	113,26%	122,49%	86,38%	188.77%	58.84%	
7. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8. Kecepatan Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9. Ketepatan Pemberian (Insentif) Kesepakatan Waktu Imbalan Sesuai	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

AMBULANCE/MOBIL JENAZAH

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks. 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 mnt	10 menit	10 menit

PEMULASARAN JENAZAH

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKTO	NOV	DES
1. Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≤ 80%	94.6 %	94,48 %	94,47 %	94,34 %	94,73 %	94,95 %	94,23 %	94,54 %	94,59 %	94.91 %	94.87 %	94.59 %
2. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100	100%	100%
3. Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

PELAYANAN LAUNDRY

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	99.97 %	99,92 %	99,97 %	99,95 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
2. Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%



PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN											
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI	AGS	SEP	OKT	NOV	DES
1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	66,67%	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %	66,67 %
2. Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%
3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (Min 1 parameter)	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100%



Terima kasih

“Melayani lebih baik”