



RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH

LEMBAR DISPOSISI DIREKTUR

BERKAS : RUMAH SAKIT JIWA

SURAT MASUK

SIFAT : Biasa

TINDAK LANJUT : -

3431

INDEKS : Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama
RSJD Surakarta

KODE KLASIFIKASI : 445.2

09:42:54

ISI : Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama RSJD Surakarta Triwulan III 2022 (Terlampir).

DARI :
Kasubag. PME (Surakarta)

LAMPIRAN :

PIMPINAN

TGL. SURAT :
10/10/2022

NO. SURAT :
050/

KE :
13/10/2022

DARI :

Diteruskan Kepada :
Wadir Pelayanan Medis
Wadir Administrasi

ISI DISPOSISI :

Tugsiwata
13/10/22

LEMBAR DISPOSISI WADIR

Diterima Tgl :

ISI DISPOSISI

Diteruskan Kepada :
Kabid. Pelayanan Medis
Kabid. Keperawatan
Kabid. Penunjang Medis
Kabag. Keuangan
Kabag. Perencanaan & Diklitbang
Kabag. Umum

Feed-back ke unit yang
14/10/22

LEMBAR DISPOSISI KABAG/KABID

Diterima Tgl :

No. Agenda :

Diteruskan Kepada :
Kasi/Kasubbag *PME*
Ka. Instalasi
Lain-lain

- baki y pembuat tenis
17/10.22



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Surakarta Telp. (0271) 641442 Fax. (0271)648920
E-mail : rsjsurakarta@jatengprov.go.id Web : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

Kepada Yth :
Direktur RSJD
Di


SURAKARTA

SURAT – PENGANTAR

No. 050 /


NO	ISI - SURAT	BANYAKNYA	KETERANGAN
1.	Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama RSJD Surakarta Triwulan III 2022	1 (satu) bendel	Dikirim dengan hormat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui
Ka. Bag Perencanaan, Pendidikan,
Penelitian dan Pengembangan


Woro Kamarina, SKM, M.Sc
NIP. 19700624 199303 2 005

Surakarta, 10 Oktober 2022

Ka. Sub Bag. Perencanaan,
Monitoring & Evaluasi


Karsidi, SKM.
NIP. 19740616 200012 1 005

Tembusan :
- Arsip



INDIKATOR KINERJA

UTAMA

TW III TAHUN 2022

RSJD SURAKARTA



IKU telah SMART



	Standart Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
Spesifik/ Khusus	<p>Ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.</p> <p>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</p>
Measurable/ Terukur	$\text{Formulasi Pengukuran} = \frac{\text{Jumlah indikator yang memenuhi target}}{\text{Jumlah seluruh indikator}} \times 100\%$
Achievable/ Mampu dicapai	<p>Pencapaian SPM:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masuk dalam RPJMD- Standar jenis dan mutu pelayanan yang sudah sesuai dengan pelayanan dasar- Dukungan anggaran APBD dan BLUD
Relevant/ Kesesuaian dengan Tupoksi RS	<p>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</p>
Time Bond/ Waktu	<p>Diukur setiap bulan selama lima tahun</p>



TARGET 2022

96,17%

Realisasi s/d TW I

98,41%

Realisasi s/d TW II

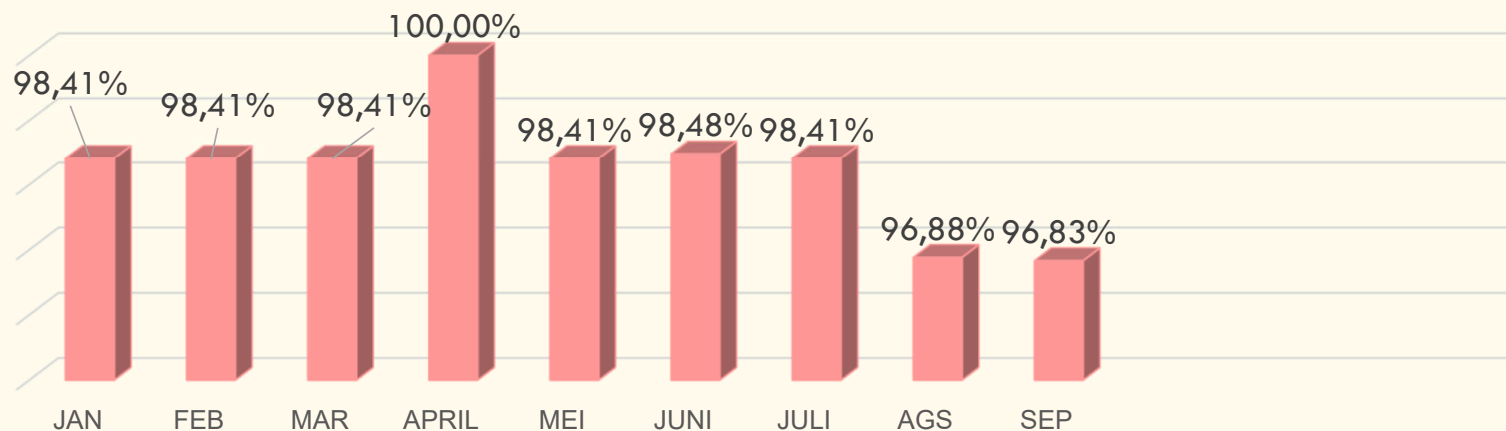
98,74%

Realisasi s/d TW III

98,34%



CAPAIAN SPM s/d September 2022



■ CAPAIAN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	-	-	-	-	-	-
2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 jam	100	100	100
3. Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100	100	100	100	100	100
4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	100	100	100	100	100	100
5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3,1 Menit	2,4 Menit	2,08 Menit	100	100	100
6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	90,23			100		
7. Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 ‰	0	0	0	100	100	100
8. Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	100	100	100	100	100	100
9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100	100	100	100	100	100



RAWAT JALAN

NO	INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN						
			JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	
1.	Dokter pemberi 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 b. NAPZA c. Gangguan Psikitik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatri	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	100	100	100	100	100	100

RAWAT JALAN

NO	INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
			JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100	100	100	100	100	100
2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatri	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Anak Remaja	100	100	100



RAWAT JALAN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN						
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	
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	100	100
4. Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	39,77 Menit	45,30 Menit	45,19 Menit	47,07 Menit	45,39 Menit	56,62 Menit	100	100	100	100	100	100	100
5. Kepuasan Pelanggan	≤90%	90,19%			90,02%			100			100			

RAWAT JALAN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
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
4. Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	43,22 Menit	35,23 Menit	41,11 Menit	100	100	100
5. Kepuasan Pelanggan	≤90%	90,24			100		

RAWAT INAP

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum	Periode Analisis Tiap 6 bulan			-		
	b. Perawat minimal pendidikan D3	Periode Analisis Tiap 6 bulan			-		
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100	100	100	100	100	100

RAWAT INAP

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
3. Ketersediaan Pelayanan rawat inap	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	100	100	100
4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100	100	100	100	100	100

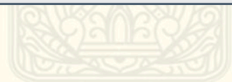


RAWAT INAP

INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN					
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
5. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100
6. Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7. Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100
8. Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %	0	1,93	2,47	0,78	4,2	1,45	100	100	100	100	100	100
9. Kepuasan Pelanggan	≥ 90%		90,17			90,04			100				100
10. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	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%	97,81	99,14	97,3	100	97,5	99,3	0	0	0	100	0	0
12. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	5 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	100	100	100	100	100	100

RAWAT INAP

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
5. Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5\%$	0	0	0	100	100	100
6. Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	100	100	100	100	100
7. Kematian Pasien > 48 Jam	$\leq 0,24\%$	0	1,44	0	100	0	100
8. Kejadian Pulang Paksa	$\leq 5\%$	2,25	1,44	5,26	100	100	0
9. Kepuasan Pelanggan	$\geq 90\%$		90,06			100	
10. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100	100	100	100	100	100
11. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	95,4	96,53	95,23	100	100	100
12. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	100	100	100



INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN					
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	14,2 Menit	16,28 Menit	30 Menit	13,50 Menit	11,39 Menit	10,40 Menit	100	100	100	100	100	100
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	100	100	100	100	100	100
4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81,48%			81,57%			100			100		

LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN					
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≥ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	58,97 Menit	58,42 Menit	57,41 Menit	58,56 Menit	59,79 Menit	56,19 Menit	100	100	100	100	100	100
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 %	88,38%			88,24%			100			100		

LABORATORIUM
PATOLOGI KLINIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	30 menit	30 menit	20,40 Menit	100	100	100
2. Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	100	100	100	100	100	100
3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	100	100	100	100	100	100
4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %		84,91%			100	

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≥ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	56,78 Menit	59,50 Menit	61,64 Menit	100	100	100
2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK	100	100	100	100	100	100
3. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100	100	100	100	100	100
4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %		87,04%			100	

REHABILITASI MEDIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	≤ 50%	10	11,9	17,5	100	100	100
2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100	100	100	100	100	100
3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	83,61%			100		

FARMASI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	14 menit	14 menit	14 menit	100	100	100
b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	100	100	100
2. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	100	100	100	100	100	100
3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	80,09%			100		
4. Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100	100	100	100	100	100

GIZI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90%	100	100	100	100	100	100
2. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20%	4,22	4,06	4,69	100	100	100
3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%	100	100	100	100	100	100

TRANSFUSI DARAH

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	-	-	-	-	-	-
2. Kejadian reaksi tranfusi	≤ 0,01%	-	-	-	-	-	-

REKAM MEDIK

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100	100	100	100	100	100
2. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100	100	100	100	100	100
3. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	5 menit	6 Menit	5 menit	100	100	100
4. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	6 menit	6 Menit	5 menit	100	100	100



PENGELOLAAN LIMBAH

INDIKATOR111	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l	100			100		
	b.COD < 80 mg/l						
	c.TSS < 30 mg/l						
	d.PH 6-9						
2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%	100	100	100	100	100	

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN						CAPAIAN						
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	
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%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun						Periode Analisis Tiap 1 Tahun						
3. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun						Periode Analisis Tiap 1 Tahun						
4. Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun						Periode Analisis Tiap 1 Tahun						
5. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	Periode Analisis Tiap 1 Tahun						Periode Analisis Tiap 1 Tahun						
6. Cost Recovery	≥ 40 %	41,28	125,84	92,46	57,24	57,11	76,63	100	100	100	100	100	100	100
7. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100			100			100			100			
8. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
9. Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%	100						100						

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100	100	100	100	100	100
2. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun			Periode Analisis Tiap 1 Tahun		
3. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun			Periode Analisis Tiap 1 Tahun		
4. Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	Periode Analisis Tiap 1 Tahun			Periode Analisis Tiap 1 Tahun		
5. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	Periode Analisis Tiap 1 Tahun			Periode Analisis Tiap 1 Tahun		
6. Cost Recovery	≥ 40 %	120,32	93,64	82,4	100	100	100
7. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100			100		
8. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	100	100	100	100	100	100
9. Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%	Periode Analisis Tiap 6 Bulan			-		

AMBULANCE/MOBIL JENAZAH

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	100	100	100
2. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks. 30 menit (100%)	100	100	100	100	100	100
3. Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit (100%)	100	100	100	100	100	100

PEMULASARAN JENAZAH

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	-	60 menit	-	-	100	-

PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≤ 80%	92,45	92,81	91,94	100	100	100
2. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	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%	Periode Analisa Setiap 1 tahun			-		



PELAYANAN LAUNDRY

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	100	100	100	100	100	100
2. Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100	100	100	100	100	100



PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

INDIKATOR	STANDAR	BULAN			CAPAIAN		
		JUL	AGS	SEP	JUL	AGS	SEP
1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100	100	100	100	100	100
2. Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%	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



TERIMA KASIH



"Melayani Lebih Baik"



rsjd-surakarta.jatengprov.go.id



(0271) 641442 Fax. (0271) 648920



[rsjd_surakarta](https://www.instagram.com/rsjd_surakarta)