**HASIL CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**
**PERIODE JULI S/D DESEMBER 2023**
**RSUD KARDINAH KOTA TEGAL TAHUN 2023**

| NO | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar | Capaian | | | | | | Rata-rata Semester 2 | Total Rata-rata 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | |
| **A** | **Gawat Darurat** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kemampuan menangani life saving pada anak dan dewasa | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 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 |
| 3 | | Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikasi yang masih berlaku ACLS | 100% | 86,36 | 86,36 | 86,36 | 86,36 | 86,36 | 85,5 | 86,22 | 69,32 |
| | | ATLS | 100% | 45,45 | 45,45 | 36,36 | 36,36 | 45,45 | 45,45 | 42,42 | 47,58 |
| | | BTCLS | 100% | 64 | 64 | 48 | 48 | 64 | 100 | 64,67 | 51,08 |
| 4 | | Ketersediaan tim penanggulangan bencana | 1 Tim | 1 Tim | 1Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim | 1 Tim |
| 5 | | Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat | ≤ 5Menit terlayani setelah pasien datang | 5' | 5' | 5' | 5' | 5' | 5' | 5' | 5' |
| 6 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 70% | 86,11 | 86,11 | 86,11 | 82,12 | 82,12 | 82,12 | 84,12 | 76,96 |
| 7 | | Kematian pasien ≤ 24 jam | ≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 Jam) | 5,11 | 6,52 | 11,15 | 10,63 | 19,46 | 18,78 | 11,94 | 8,71‰ |
| 8 | | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **B** | **Rawat Jalan** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis | 100% dokter spesialis | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | | Ketersediaan pelayanan | a. Klinik anak | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | b. Klinik penyakit dalam | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | c. Klinik kebidanan | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | d. Klinik bedah | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | | Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa | a. Anak remaja | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | b. NAPZA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | c. Gangguan psikotik | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | d. Gangguan Neurotik | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | e. Mental retardasi | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | f. Mental organik | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | g. Usia lanjut | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | | Jam buka pelayanan | 08.00 - 13.00 setiap hari kerja kecuali jumat 08.00 - 11.00 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | | Waktu tunggu di rawat jalan | ≤ 60 Menit | 65'30" | 65'30" | 65'38" | 65'38" | 64'96" | 65'7" | 65'33" | 64'11" |
| 6 | | Kepuasan Pelanggan | ≥ 90 % | 83,23 | 83,23 | 83,23 | 80,22 | 80,22 | 80,22 | 81,725 | 82,90 |
| 7 | | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikrokopis TB | ≥ 60 % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 98,09 |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS | ≥ 60 % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 98,09 |
| **C** | **Rawat Inap** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Pemberi pelayanan di rawat inap | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis | a. Dr. Spesialis |

| NO | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar | Capaian | | | | | | Rata-rata Semester 2 | Total Rata-rata 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | |
| | | | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D3 | b. Perawat minimal pendidikan D4 | b. Perawat minimal pendidikan D4 | b. Perawat minimal pendidikan D7 |
| 2 | | Dokter penanggungjawab pasien rawat inap | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | | Ketersediaan pelayanan rawat inap | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak | a. anak |
| | | | b. penyakit dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam | b. peny dalam |
| | | | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan | c. kebidanan |
| | | | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah | d. bedah |
| 4 | | Jam visite dokter spesialis | 08.00 - 14.00 setiap hari kerja | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.00 | 08.00-14.03 |
| 5 | | Kejadian infeksi pasca operasi | ≤ 1,5 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,10 |
| 6 | | Kejadian infeksi nosokomial | ≤ 1,5 % | 0,12 | 0,015 | 0,15 | 0,15 | 0,082 | 0 | 0,09 | 0,15 |
| 7 | | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian | 100% | 0,71 | 0,4 | 0,14 | 0,15 | 0,13 | 0 | 0,26 | 0,17 |
| 8 | | Kematian pasien ≥ 48 Jam | ≤ 0,24% | 1,32 | 1,69 | 1,19 | 1,14 | 1,09 | 0,69 | 1,19 | 1,40 |
| 9 | | Kejadian pulang paksa | ≤ 5 % | 2,47 | 3,49 | 8,49 | 8,94 | 4,35 | 0,85 | 4,77 | 4,13 |
| 10 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 90 % | 81,74 | 81,74 | 81,74 | 84,38 | 84,38 | 84,38 | 83,06 | 82,35 |
| 11 | | Rawat inap TB | | | | | | | | | |
| | | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikrokopis TB | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 12 | | Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | NAPSA, Gangguan psikotik, gangguan nerotik dan gangguan mental organik | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 13 | | Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100 |
| 14 | | Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 92,3 | 92,3 | 92,1 |
| 15 | | Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | ≤ 6Minggu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **D** | **Bedah Sentral** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Waktu tunggu operasi elektif | ≤ 2Hari | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | | Kejadian kematian di meja operasi | ≤ 1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | | Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 6 | | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setalah operasi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7 | | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotrachela tube | ≤ 6% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| **E** | **Persalinan dan perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak)** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kejadian kematian ibu karena persalinan | a. Pendarahan ≤ 1% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | b. Pre Eklampsia ≤ 30% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | c. Sepsis ≤ 0,2 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | | Pemberian pelayanan persalinan normal | a. Dokter Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG | a. Dr Sp. OG |

| NO | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar | Capaian | | | | | | Rata-rata Semester 2 | Total Rata-rata 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | |
| | | | b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) | b. Dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) |
| | | | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan | c. Bidan |
| 3 | | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih | Tim PONEK yang terlatih |
| 4 | | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG | a. Dr. Sp. OG |
| | | | b. Dokter Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A | b. Dr. Sp.A |
| | | | c. Dokter Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN | c. Dr Sp.AN |
| 5 | | Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2000 gr | 100% | 100 | 83 | 84,6 | 100 | 83 | 85,7 | 89,38 | 89,40 |
| 6 | | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | ≤ 20% | 41 | 48 | 40 | 44 | 45 | 52 | 45,00 | 41,92 |
| 7 | | Keluarga berencana: | | | | | | | | | |
| | | a. Presentase KB (Vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp. B, dr. SP. U, dokter bedah terlatih | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | b. Presentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | 82,54 | 82,54 | 82,54 | 82,93 | 82,93 | 82,93 | 82,74 | 82,62 |
| **F** | **Intensif Care Unit** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Rata-rata pasien kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam | ≤ 3% | 0,05 | 0,05 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,03 |
| 2 | | Pemberi pelayanan unit intensif | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani | a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis seseuai dengan kasus yang ditangani |
| | | | b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ Setara (D4) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **G** | **Radiologi** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | ≤ 3Jam | 54'74" | 54'62" | 54'81" | 54'78" | 56'06" | 55'96" | 55'16" | 55'59" |
| 2 | | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad | Dokter Sp. Rad |
| 3 | | Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen | Kerusakan foto ≤ 2% | 0 | 0 | 0,18 | 0,34 | 0,14 | 0,4 | 0,18 | 0,35 |
| 4 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | 86,38 | 86,38 | 86,38 | 75,79 | 75,79 | 75,79 | 81,09 | 83,42 |
| **H** | **Lab. Patologi Klinik** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | ≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin | 137' | 139' | 138' | 136' | 136' | 135' | 136'83" | 137'16" |
| 2 | | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK | Dokter Sp. PK |

| NO | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar | Capaian | | | | | | Rata-rata Semester 2 | Total Rata-rata 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | |
| 3 | | Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | 85,41 | 85,41 | 85,41 | 78,41 | 78,41 | 78,41 | 81,91 | 82,52 |
| **I** | **Rehabilitasi medik** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan | ≤ 50% | 0,80 | 0,10 | 0 | 0,13 | 0,15 | 0,14 | 0,22 | 0,30 |
| 2 | | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | 88,19 | 88,19 | 88,19 | 77,77 | 77,77 | 77,77 | 82,98 | 84,54 |
| **J** | **Farmasi** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Waktu tunggu pelayanan | | | | | | | | | |
| | | a. Obat jadi | a. ≤ 30Menit | 22' | 25' | 25' | 20' | 18' | 18' | 21'33" | 24'11" |
| | | b. Obat racikan | b. ≤ 60Menit | 22' | 27' | 25' | 19' | 19' | 17' | 21'5" | 25'23" |
| 2 | | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% | 99,93 | 100 | 99,94 | 99,96 | 99,95 | 99,96 | 99,96 | 99,94 |
| 3 | | Kepuasan pelanggan | ≥ 80% | 77,78 | 77,78 | 77,78 | 70,44 | 70,44 | 70,44 | 74,11 | 76,35 |
| 4 | | Penulisan resep sesuai formularium | 100% | 82,25 | 82,3 | 82,28 | 79,72 | 81,4 | 80,22 | 81,36 | 81,81 |
| **K** | **Gizi** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | ≥ 90% | 91,25 | 91,32 | 92,05 | 92,37 | 92,52 | 92,67 | 92,03 | 91,19 |
| 2 | | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | ≤ 20% | 19,1 | 19,15 | 19,27 | 18,98 | 18,77 | 18,61 | 18,98 | 18,92 |
| 3 | | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **L** | **Transfusi darah** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi | 100 % terpenuhi | 88,18 | 97,38 | 87,02 | 98,60 | 99,60 | 99,18 | 94,99 | 89,01 |
| 2 | | Kejadian reaksi transfusi | ≤ 0,01% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **M** | **Pelayanan GAKIN** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100 % terpenuhi | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **N** | **Rekam medik** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% | 99,89 | 98,63 | 99,86 | 99,76 | 99,83 | 99,89 | 99,64 | 99,59 |
| 2 | | Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | ≤ 10menit | 97,27 | 97,12 | 98,82 | 97,85 | 98,36 | 100 | 98,24 | 99,05 |
| 4 | | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | ≤ 15menit | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **O** | **Pengelolaan limbah** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Baku mutu limbah cair | a. BOD < 30 mg/l | 5,3 | 10,8 | 11,5 | 29,6 | 25,8 | 6,29 | 14,88 | 16,02 |
| | | | b. COD < 80 mg/l | 24 | 40 | 45 | 64 | 50 | 48 | 45,17 | 59,42 |
| | | | c. TSS < 30 mg/l | 36 | 10 | 12 | 122 | 100 | 38 | 53,00 | 43,50 |
| | | | d. PH 6-9 | 7,4 | 7,7 | 7,6 | 7,5 | 7,3 | 7,5 | 7,50 | 7,37 |
| 2 | | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 100% | 87 | 84 | 87 | 87 | 83 | 87 | 85,83 | 85,75 |
| **P** | **Administrasi dan Manajemen** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 2 | | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 4 | | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun | ≥ 60% | 0,86 | 1,05 | 2,86 | 3,05 | 3,05 | 3,05 | 2 | 2 |
| 6 | | Cost recovery | ≥ 40% | 81,48 | 77,73 | 67,74 | 63,09 | 63,37 | 61,2 | 69,10 | 78,15 |
| 7 | | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | | Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 Jam | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 9 | | Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **Q** | **Ambulance/Kereta jenazah** | | | | | | | | | | |

| NO | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar | Capaian | | | | | | Rata-rata Semester 2 | Total Rata-rata 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | |
| 1 | | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam | 24 Jam |
| 2 | | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit | ≤ 30 menit | 29'36" | 28'39" | 27'41" | 28'52" | 28'37" | 29'21" | 28'54" | 28'05" |
| 3 | | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah | Sesuai ketentuan daerah |
| **R** | **Pemulasaran jenazah** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah | ≤ 2 Jam | 93'64" | 80'52" | 74'65" | 65'75" | 98'39" | 72'06" | 80'83" | 41'41" |
| **S** | **Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Kecepatan waktu menangapi kerusakan alat ≤ 15 menit | ≥ 80 % | 95 | 92 | 96 | 98 | 94 | 97 | 95,33 | 94,67 |
| 2 | | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99,25 |
| 3 | | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| **T** | **Pelayanan laundry** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% | 98 | 99 | 98 | 96 | 99 | 99 | 98,17 | 98,50 |
| 2 | | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 100% | 97 | 97 | 97 | 97 | 100 | 100 | 98,00 | 97,50 |
| **U** | **Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)** | | | | | | | | | | |
| 1 | | Ada anggota tim PPI yang terlatih | ≥ 75% | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 67,5 |
| 2 | | Tersedia APD disetiap instalasi/departemen | ≥ 75% | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| 3 | | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial/HAI (health care associated infections) di rumah sakit (minimun 1 parameter) | ≥ 75% | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 95 |