

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas RahmatNya, sehingga kami bisa menyelesaikan tugas pelayanan di Tahun 2024. Salah satu fungsi manajemen yang tak kalah penting yaitu evaluasi, pada awal tahun 2025 ini kami menyajikan laporan kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2024 RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, sebagai salah satu upaya mengukur tingkat pencapaian / keberhasilan dan sekaligus sebagai bahan perencanaan kedepan.

Tak lupa kami menyampaikan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dan mendukung tersusunnya dokumen ini, kiranya dokumen ini dapat memberikan informasi dan manfaat bagi yang membutuhkan. Dalam penyusunan dokumen ini, kami menyadari masih banyak kekurangan oleh karena itu kritik dan saran membangun sangat kami harapkan.

Blitar, 17 Februari 2025
DIREKTUR
RSUD MARDI WALUYO

dr. MUHAMMAD MUCHLIS M.MRS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196509122002121004

DAFTAR ISI

Prakata	i
Daftar Isi	ii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	1
Bab II Gambaran Umum	3
A. Visi, Misi, Tujuan, Filosofi, Motto dan Maklumat.....	4
B. Standar Pelayanan Minimal RSUD Mardi Waluyo.....	5
Bab III Hasil Capaian Standar Pelayanan Minimal	12
	8
A. Persentase Capaian SPM Tahun 2024.....	
	12
B. Capaian SPM pada Unit Layanan.....	
	13
Bab IV Penutup	24
A. Kesimpulan.....	24
B. Saran.....	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sesuai dengan yang tersurat dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, maka didalam menjalankan tugas pelayanannya perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan kesehatan, yang minimal dapat diperoleh setiap warga, bertujuan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit daerah yang menerapkan PPK-BLUD kepada masyarakat, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Walikota Blitar Nomor 45 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Badan Layanan Umum Daerah (berdasarkan Keputusan Walikota Blitar Nomor 188/154/HK/422.010.2/2009), serta rumah sakit kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1379/2022 tentang Penetapan RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang, maka RSUD Mardi Waluyo bertekad berupaya untuk memberikan yang terbaik bagi masyarakat. Dokumen Laporan Kinerja Pelayanan RSUD Mardi Waluyo ini disusun berdasarkan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan meliputi evaluasi kinerja pelayanan medik, keperawatan dan penunjang medis, juga administrasi manajemen serta pemeliharaan sarana dan penyehatan lingkungan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat.

Sebagai instrumen pengendalian Rumah Sakit, maka Standar Pelayanan Minimal menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan:

1. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan rumah sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan.
2. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi Rumah Sakit , sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran kepada Panitia Anggaran Daerah dan DPRD.
3. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain.
4. Meningkatkan akuntabilitas Rumah Sakit terhadap masyarakat. Sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauhmana Rumah Sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya.
5. Memperjelas tugas pokok Rumah Sakit dan mendorong terwujudnya checks and balances yang efektif.
6. Mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit

BAB II

GAMBARAN UMUM

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya RSUD Mardi Waluyo berpedoman pada Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 27 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar.

RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar mempunyai tugas penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang pelayanan kesehatan paripurna dan mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat II sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Perumusan kebijakan dibidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan;
- e. Pendukung penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- g. Penyelenggaraan dan pengelolaan administrasi dan urusan rumah tangga RSUD;
- h. Penyelenggaraan tugas pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan serta pengendalian dan pelaporan.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut RSUD mempunyai kewenangan :

- a. Penyusunan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis;
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- d. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- f. Penyelenggaraan pelayanan mediko legal;
- g. Penyelenggaraan pelayanan konsultasi khusus;

- h. Penyelenggaraan pelayanan pemulasaran jenazah;
- i. Penyelenggaraan pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- j. Penyelenggaraan pelayanan penelitian dan pengembangan;
- k. Pembinaan dan penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.

1. **VISI, MISI, TUJUAN, FILOSOFI, MOTTO DAN MAKLUMAT**

Sebagai institusi yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah, tentunya senantiasa dituntut untuk mempunyai pandangan ke arah maju, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Visi, misi, tujuan, filosofi dan motto RSUD Mardi Waluyo sebagaimana telah disepakati bersama dan telah ditetapkan oleh Walikota Blitar dalam Peraturan Walikota Blitar Nomor 57 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Blitar Nomor 40 Tahun 2016 Tentang Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar.

• **VISI**

“ Menjadi Rumah Sakit Umum Pilihan Utama dan Terpercaya dalam Melayani Masyarakat “

• **MISI**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang terpercaya dan berkualitas dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- b. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang dalam realitas **Keberagaman** tetap dalam kondisi **Religius** dan **Nasionalis (KEREN)**;
- c. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang profesional, akuntabel dan transparan

• **TUJUAN**

- a. Terwujudnya pelayanan kesehatan perorangan yang berkualitas dengan mengutamakan keselamatan pasien;
- b. Terwujudnya sumber daya manusia yang dalam realitas **Keberagaman** tetap dalam kondisi **Religius** dan **Nasionalis (KEREN)** melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian;

- c. Terwujudnya Tata Kelola Rumah Sakit yang profesional, akuntabel dan transparan.

● FILOSOFI

1. Manusiawi : Melayani pelanggan sebagai pusat perhatian
2. Inovatif : Selalu mempunyai keinginan untuk melakukan pembaharuan.
3. Terampil : Cakap dan cekatan dalam menyelesaikan tugas.
4. Responsif : Selalu tanggap terhadap kebutuhan pelanggan dan lingkungan.
5. Akurat : Tepat dan cermat dalam setiap tanggapan

● MOTTO

Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami

● MAKLUMAT

Maklumat pelayanan merupakan upaya pihak RSUD Mardi Waluyo untuk memenuhi harapan para pelanggannya, janji dalam pelayanan agar senantiasa memberikan yang terbaik.

Maklumat pelayanan RSUD Mardi Waluyo sebagai berikut :

“ Profesional dalam pelayanan, menempatkan pengguna layanan sebagai pusat perhatian, dan memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna sesuai standar prosedur pelayanan guna mewujudkan pelayanan kesehatan untuk semua “

2. STANDAR PELAYANAN MINIMAL RSUD MARDI WALUYO

Standar Pelayanan Minimal yang digunakan di RSUD Mardi Waluyo sesuai dengan Peraturan Walikota Blitar Nomor 45 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar. Lingkup Pelayanan di RSUD Mardi Waluyo dibagi menjadi 4 (empat) lingkup dengan indikator sebagai berikut :

1. Lingkup Pelayanan Medis:

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar
1	INSTALASI GAWAT DARURAT	1	Jam buka pelayanan Gawat darurat	24 jam
		2	Angka Kepuasan pasien	$\geq 70\%$
		3	Kematian pasien ≤ 24 jam	$\leq 2\%$ (pindah ke ranap setelah 8 jam)
		4	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang)
		5	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		6	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/BLS	100%
		7	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 team
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
2	Pelayanan Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%
		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6	Tidak ada kejadian tertinggal nya benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6\%$
3	Pelayanan Perawatan Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	Max 3 %

		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif:	1. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 2. 100 %oPerawat minimal 03 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/ setara (D4)
4	Pelayanan Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100°/o
		2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100°/o
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit

2. Lingkup Pelayanan Keperawatan:

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar
1	Pelayanan rawat jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% Dokter spesialis
		2	Ketersediaan pelayanan	- Klinik Anak - Klinik Penyakit Dalam - Klinik Kebidanan - Klinik Bedah
		3	Buka pelayanan	- Senin – Kamis : jam 08.00 s/d 13.00 - Jumat : 08.00 s/d 10.00 - Sabtu : 08.00 s/d 11.00
		4	Waktu tunggu pelayanan	≤ 60 menit
		5	Angka kepuasan	≥ 90 %
		6	Pelayanan pasien TB dengan strategi DOTS :	
		a.	Penegakan diagnosis tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosisi	100%

			b. Terlaksananya kegiatan pengobatan, pencatatan & pelaporan tuberkulosis di RS	100%
2	Pelayanan Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan rawat inap	a. Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi b. Perawat minimal D III keperawatan
		2	Dokter penanggungjawab pasien ranap	100 %
		3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak dan bayi b. Kebidanan dan kandungan c. Bedah d. Penyakit Dalam
		4	Visite dokter	- Senin – Kamis : jam 08.00 s/d 14.00 - Jumat : 08.00 s/d 11.00 - Sabtu : 08.00 s/d 12.00
		5	Model praktek keperawatan profesional	100 % ruang perawatan rawat inap (diluar kebidanan)
		6	Kejadian infeksi paska operasi	Max 1,5%
		7	Kejadian infeksi nosokomial	Max 1,5%
		8	Kematian pasien lebih dari 48 jam	≤ 2,5%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%
		10	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%
		11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%
		12	Rawat inap tuberkulosis	
		a.	Penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%
		b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan tuberkulosis di RS	≥ 60%
3	Pelayanan Persalinan, Kandungan dan Perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan : a. Pendarahan b. Pre eklamsi c. Sepsis	≤ 1% ≤ 30% ≤ 0,2%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih APN c. Bidan terlatih APN
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
		4	Pemberi pelayanan tindakan operasi	Dokter Sp. OG, dokter Sp. A, dokter Sp. An

3. Lingkup Pelayanan Penunjang:

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar
1	Radiologi	1	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad
		2	Respon time hasil pelayanan torax foto (pemeriksaan pk. 08.00 – 11.00)	≤ 3 jam
		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (angka kesrusakan foto)	Max 2%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
2	Laboratorium patologi klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan	Max 140 menit kimia darah dan darah rutin
		2	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%

		4	Pelaksanaan ekspertisi	Dokter Sp. PK
3	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien thd pelayanan rehab medik yg direncanakan	Max 50%
		2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehab medik	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
4	Pelayanan Farmasi (resep)	1	Waktu tunggu pelayanan : a. Obat jadi b. Obat racikan	≤ 30 menit ≤ 60 menit
		2	Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100 %
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
		4	Penulisan resep sesuai formularium	≥ 80%
5	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
6	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	Max 0,01%
7	Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%

4. Lingkup Administrasi dan Manajemen

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar
1	Etika Pelayanan	1	Pasien dan keluarga menerima 3S (senyum, salam, sapa)	100%
2	Adminstrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		2	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%
		6	Cost recovery	≥ 40%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2jam

		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai ketepatan waktu	100%
3	Pelayanan Keluarga Miskin (GAKIN)	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani
4	Pelayanan Sanitasi dan Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/1 b. COD < 80mg/1 c. TSS < 30mg/1 d. PH 6-9
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%
5	Pemeliharaan Alat Kesehatan	1	Respon time perbaikan alat	15 menit
		2	Kecepatan waktu perbaikan	
			a. Kerusakan ringan (suku cadang tersedia)	≤ 60 menit
			b. Kerusakan sedang (suku cadang tersedia)	≤ 24 jam
		3	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		4	Alat kesehatan yang terkalibrasi tepat waktu	100%
6	Pengaduan Masyarakat	1	Jawaban pengaduan masyarakat langsung : 2 hari	100%
		2	Evaluasi kotak saran rutin per bulan	100%
		3	Laporan ke Pemerintah Kota per Tahun	100%

BAB III

HASIL CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. PERSENTASE CAPAIAN SPM

Standar Pelayanan Minimal yang digunakan di RSUD Mardi Waluyo sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Walikota Blitar Nomor 45 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar. Berikut persentase capaian SPM RSUD Mardi Waluyo tahun 2024 :

Tabel capaian SPM RSUD Mardi Waluyo Tahun 2024

No	Jenis Pelayanan	Σ indikator pelayanan	Tahun 2024		Keterangan
			Tercapai	%	
1	2	4	3	5	
1	Etika Pelayanan	1	1	100	
2	Gawat Darurat	8	7	87,5	
3	Rawat Jalan	6	5	83,33	
4	Rawat Inap	12	10	83,3	
5	Bedah	7	7	100	
6	Persalinan dan Perinatologi	8	7	87,5	
7	Pelayanan & Perawatan Intensif	2	2	100	
8	Radiologi	4	3	75	
9	Laboratorium	4	3	75	
10	Rehabilitasi Medik	3	3	100	
11	Farmasi	4	2	50	
12	Gizi	3	3	100	
13	Transfusi Darah	2	2	100	
14	GAKIN	1	1	100	
15	Rekam Medik	4	3	75	
16	Pengelolaan Limbah	2	2	100	
17	Administrasi dan Manajemen	9	9	100	
18	Ambulan / Kereta Jenazah	2	2	100	
19	Pemulasaran Jenazah	1	1	100	
20	Pemeliharaan Sarana RS	3	2	66.67	
21	Laundry	2	2	100	
22	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	3	3	100	
23	Hemodialisa	6	5	83,33	
24	Pengaduan	3	3	100	
JUMLAH		100	87	87	Target : 80,25

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa target SPM tahun 2024 sebesar **80,25%** dan realisasi SPM tahun 2024 sebesar **87%**, dengan demikian persentase capaian terhadap target adalah **108,41%**

B. CAPAIAN SPM PADA UNIT LAYANAN

Untuk menganalisa hasil capaian SPM di RSUD Mardi Waluyo maka dikelompokan dalam 4 (empat) lingkup pelayanan yaitu :

1. Lingkup Pelayanan Medis;
2. Lingkup Pelayanan Keperawatan;
3. Lingkup Pelayanan Penunjang Medis;
4. Lingkup Pelayanan Administrasi dan Manajemen.

Berikut hasil capaian SPM RSUD Mardi Waluyo Tahun 2024 pada setiap unit pelayanan :

1. Lingkup Pelayanan Medis

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar	Realisasi	Ket
1	INSTALASI GAWAT DARURAT	1	Jam buka pelayanan Gawat darurat	24 jam	24 jam	tercapai
		2	Angka Kepuasan pasien	$\geq 70\%$	80,9	tercapai
		3	Kematian pasien ≤ 24 jam	$\leq 2\%$	5.62	Tidak tercapai
		4	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	≤ 5	3,84	tercapai
		5	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	tercapai
		6	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/BLS	100%	100%	tercapai
		7	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 team	1 team	tercapai
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	tercapai
2	Pelayanan Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 minggu	2 hari	tercapai
		2	Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$	0	tercapai
		3	Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	100%	tercapai
		4	Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%	100%	tercapai

		5	Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	tercapai
		6	Tidak ada kejadian tertinggalnya benda asing lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	tercapai
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%	0	tercapai
3	Pelayanan Perawatan Intensif	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	Max 3 %/o	0,2	tercapai
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif:	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dg kasus yang ditangani	100%	tercapai
				b. 100 %/o Perawat minimal 03 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/ setara (D4)	100%	Tidak tercapai
4	Pelayanan Rekam Medis	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%/o	18,09	Tidak tercapai
		2	Kelengkapan Infor med Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%/o	100%	tercapai
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	7,78 menit	tercapai
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	11,13 menit	tercapai

Secara umum capaian kinerja indikator SPM tahun 2024 di Lingkup Pelayanan Medis sudah baik, hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya telah sesuai standar, namun ada beberapa indikator yang belum memenuhi standar yaitu :

- 1) Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang belum memenuhi standar adalah indikator kematian pasien ≤ 24 jam yang masih tinggi. Hal ini terjadi karena RSUD Mardi Waluyo merupakan rumah sakit rujukan dimana pasien yang datang ke IGD sudah dalam kondisi kritis (probability of survival rendah);
- 2) Pelayanan Rekam Medis yang belum memenuhi standar adalah indikator kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan. Kemungkinan penyebabnya adalah Kurangnya kepatuhan profesional pemberi asuhan (PPA) dan lainnya terkait pengisian berkas rekam medik terhadap prosedur kelengkapan berkas Rekam Medis, dimungkinkan padat karyanya di berbagai instalasi/ruang.

Total indikator SPM di lingkup pelayanan medis adalah **21 indikator**, yang memenuhi standar **19 indikator** jadi nilai SPM untuk lingkup pelayanan medis adalah **90,47%**

2. Lingkup Pelayanan Keperawatan

NO	Unit Layanan	Indikator		Standar	Realisasi	Ket
1	Pelayanan Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% Dokter spesialis	100	tercapai
		2	Ketersediaan pelayanan	- Klinik Anak - Klinik Penyakit Dalam - Klinik Kebidanan - Klinik Bedah	Tersedia	tercapai
		3	Buka pelayanan	- Senin – Kamis : jam 08.00 s/d 13.00 - Jumat : 08.00 s/d 10.00 - Sabtu : 08.00 s/d 11.00	Tersedia	tercapai
		4	Waktu tunggu pelayanan	≤ 60 menit	49,46 menit	tercapai
		5	Angka kepuasan	$\geq 90 \%$	87,62	Tidak tercapai
		6	Pelayanan pasien TB dengan strategi DOTS :			
			a. Penegakan diagnosis tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosisi	100%	100%	tercapai
			b. Terlaksananya kegiatan pengobatan, pencatatan & pelaporan tuberkulosis di RS	100%	100%	tercapai

2	Pelayanan Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan rawat inap	a. Dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi b. Perawat minimal D III keperawatan	Tersedia	tercapai
		2	Dokter penanggungjawab pasien ranap	100 %	100%	tercapai
		3	Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. Anak dan bayi b. Kebidanan dan kandungan c. Bedah d. Penyakit Dalam	Tersedia	Tercapai
		4	Visite dokter	- Senin – Kamis : jam 08.00 s/d 14.00 - Jumat : 08.00 s/d 11.00 - Sabtu : 08.00 s/d 12.00	Sesuai ketentuan	Tercapai
		5	Model praktek keperawatan profesional	100 % ruang perawatan rawat inap (diluar kebidanan)	100%	tercapai
		6	Kejadian infeksi paska operasi	Max 1,5%	0,04	tercapai
		7	Kejadian infeksi nosokomial	Max 1,5%	0,12	tercapai
		8	Kematian pasien lebih dari 48 jam	≤ 25%	57.60	Tidak tercapai
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	1,53	tercapai
		10	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	tercapai
		11	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	86.57	Tidak tercapai
		12	Rawat inap tuberculosis			
		a	Penegakan diagnosis Tuber kulosis melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	100	tercapai
		b	Terlaksananya kegiatan pencatatan & pelaporan tuberculosis di RS	≥ 60%	100	tercapai
3	Pelayanan Persalinan, Kandungan dan Perinatologi	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan : a. Pendarahan b. Pre eklamsi c. Sepsis	≤ 1% ≤ 30% ≤ 0,2%	0 0 0	tercapai
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih APN c. Bidan terlatih APN	Tersedia	Tercapai

		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tersedia	Tercapai
		4	Pemberi pelayanan tindakan operasi	Dokter Sp. OG, dokter Sp. A, dokter Sp. An	Tersedia	Tercapai
		5	Kemampuan menangani bayi BBLR 1500-2500 gr	100%	100%	Tercapai
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria	≤ 20%	31,91	Tidak tercapai
		7	KB : a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten dokter Sp. OG, Sp. B, Sp. U, dokter umum terlatih b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap	100% 100%	100% 100%	Tercapai tercapai
		8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	83,79	Tercapai
4	Pelayanan Hemodialisa	1	Ketepatan jadwal pelayanan	100%	100%	Tercapai
		2	Tidak adanya permintaan uang muka	100%	100%	Tercapai
		3	Pemberi pelayanan di hemodialisis	100% SDM mahir HD	72,24	Tidak tercapai
		4	Ketepatan jadwal pemeriksaan laboratorium rutin	100%	100%	Tercapai
		5	Ketertiban administrasi, pencatatan internal	100%	100%	Tercapai
		6	Ketertiban pelaporan rutin perbulan PERNEFRI Bandung dengan sistem online	100%	100%	Tercapai
5	Ambulan / Mobil Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulan / mobil jenazah	24 jam	24 jam	tercapai
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulan / mobil jenazah di RS	≤ 30 menit	20,71	tercapai
6	Pemulasaran jenazah	1	Waktu tanggap (respon time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	21,35	tercapai
7	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Ada anggota tim pencegahan pengendalian infeksi (PPI) yang terlatih	75% anggota tim PPI yang terlatih	100%	tercapai
		2	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health care Associated Infection)		100%	tercapai

			di RS (minimal 1 parameter)			
		3	Tersedia alat pelindung diri	60%	100%	tercapai

Secara umum capaian kinerja indikator SPM tahun 2024 di Lingkup Pelayanan Keperawatan sudah baik, hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya telah sesuai standar, namun ada beberapa indikator yang belum memenuhi standar yaitu :

- 1) Pelayanan Rawat Jalan yang belum memenuhi standar adalah :
 - a. indikator angka kepuasan masih kurang dari 90%, kemungkinan faktor penyebabnya adalah :
 - Banyaknya jumlah pasien pada poliklinik-poliklinik tertentu;
 - Kedatangan dokter ke poliklinik belum sesuai jam pelayanan poliklinik karena selain di poliklinik dokter juga melakukan pemeriksaan di ruang rawat inap.
 - Adanya kegawatan klien di ruang rawat inap yang memerlukan segera pemeriksaan dan penanganan, sehingga dokter meninggalkan poliklinik beberapa waktu.
- 2) Pelayanan Rawat Inap yang belum memenuhi standar adalah indikator :
 - a) Kematian pasien ≥ 48 jam, kemungkinan faktor penyebabnya :
 - Kondisi awal pasien datang;
 - Pasien menolak untuk dirujuk
 - Proses perjalanan penyakitnya.
 - b) Kepuasan pelanggan, kemungkinan faktor penyebabnya :
 - Keterbatasan jumlah dokter spesialis;
 - Petugas kurang ramah.
 - Kurangnya komunikasi / informasi.
 - Pelayanan yang diberikan tidak sesuai harapan'
- 3) Pelayanan Persalinan, Kandungan dan Perinatologi yang belum memenuhi standar adalah indikator :
 - a) Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria dilakukan berdasarkan indikasi medis;
 - b) Kepuasan pelanggan
 - c) Telah dilakukan upaya persalinan normal tidak ada kemajuan.
 - d) Mengurangi proses kegawatan ibu dan bayinya.

4) Pelayanan Hemodialisa yang belum memenuhi standar adalah indikator pemberi pelayanan di HD, SDM Hemodialisa belum semua mahir HD. Kemungkinan faktor penyebabnya adalah :

- Mutasi intern perawat;
- Keterbatasan anggaran, untuk pelatihan HD membutuhkan biaya yang tidak sedikit dengan jangka waktu pelatihan 3 (tiga) bulan.
- Menunggu proses pemanggilan tempat pelatihan.

Total indikator SPM di lingkup pelayanan keperawatan adalah **38 indikator**, yang memenuhi standar **32 indikator** jadi nilai SPM untuk lingkup pelayanan keperawatan adalah **84,21%**

3. Lingkup Pelayanan Penunjang Medis

NO	Unit Layanan		Indikator	Standar	Realisasi	Ket
1	Radiologi	1	Pelaksana ekspertisi	100%	78,82%	Tidak Tercapai
		2	Respon time hasil pelayanan torax foto (pemeriksaan pk. 08.00 – 11.00)	≤ 3 jam	2,98jam	tercapai
		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (angka kesrusakan foto)	Max 2%	1,40	Tercapai
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	89,33	Tercapai
2	Laboratorium patologi klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan	Max 140 menit kimia darah dan darah rutin	84,07	Tercapai
		2	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100	tercapai
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80,66%	tercapai
		4	Pelaksanaan ekspertisi	100%	89,49%	Tidak tercapai
3	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien thd pelayanan rehab medik yg direncanakan	Max 50%	6,12%	tercapai
		2	Tidak adanya kesalahan tindakan rehab medik	100%	100	Tercapai
		3	Kepuasan pelangga	≥ 80%	89%	Tercapai
4	Pelayanan Farmasi (resep)	1	Waktu tunggu pelayanan : a. Obat jadi b. Obat racikan	≤ 30 menit ≤ 60 menit	46,74 menit 66,73 menit	Tidak Tercapai

		2	Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100 %	100%	tercapai
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	80,20%	Tercapai
		4	Penulisan resep sesuai formularium	≥ 100%	95,80%	Tidak tercapai
5	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	99,91%	Tercapai
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	19,64%	Tercapai
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai
6	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	tercapai
		2	Kejadian reaksi transfusi	Max 0,01%	0	tercapai
7	Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	Tercapai
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	Tercapai

Secara umum capaian kinerja indikator SPM tahun 2024 di Lingkup

Pelayanan Penunjang Medis sudah baik, hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya telah sesuai standar, namun ada beberapa indikator yang belum memenuhi standar yaitu :

- 1) Radiologi yang belum memenuhi standar adalah indikator Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen, kemungkinan faktor penyebabnya adalah :
 - a. Keterbatasan jumlah dokter spesialis radiologi;
 - b. Banyaknya pemeriksaan foto rontgen yang harus dilayani sehingga ada keterlambatan waktu terkait dengan pembacaan hasil foto rontgen;
 - c. Adanya bagian/ruangan yang pinjam hasil foto dan tidak segera di kembalikan.
- 2) Laboratorium yang belum memenuhi standar adalah indikator pelaksana ekspertisi, kemungkinan faktor penyebabnya adalah keterbatasan jumlah dokter spesialis Patologi Klinik (satu dr.Sp.PK melaksanakan ekspertisi sesuai jam dinas kantor),sehingga diluar jam dinas kantor tidak tersedia dr.Sp.PK sedangkan hasil pemeriksaan segera dibutuhkan.
- 3) Farmasi yang belum memenuhi standar adalah :
 - a. Indikator waktu tunggu pelayanan obat yang lama kemungkinan faktor penyebabnya adalah
 - Jumlah item obat pada resep tersebut banyak.

- Ada juga yang harus dilakukan penghitungan berdasarkan dosis untuk mendapatkan jumlah obat yang harus di berikan.
 - Penyerahan obat setelah diambilkan , menunggu beberapa pelayanan pengambilan obat yang lain.
 - Pengetikan etiket obat dan aturan pakai
- b. Indikator penulisan resep sesuai formularium, kemungkinan faktor penyebabnya adalah
- Kurangnya kepatuhan dokter terhadap penggunaan formularium rumah sakit yang mengacu pada Formularium Nasional.
 - Adanya jenis kasus tertentu yang membutuhkan obat dimana obat tersebut tidak masuk formularium rumah sakit maupun Formularium Nasional.
 -

Total indikator SPM di lingkup pelayanan penunjang medis adalah **22 indikator**, yang memenuhi standar **18 indikator** jadi nilai SPM untuk lingkup pelayanan penunjang medis adalah **81,81%**

4. Lingkup Pelayanan Administrasi dan Manajemen

NO	Unit Layanan	Indikator	Standar	Realisasi	Ket
1	Etika Pelayanan	1 Pasien dan keluarga menerima 3S (senyum, salam ,sapa)	100%	100%	Tercapai
2	Adminstrasi dan Manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	Tercapai
		2 Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	Tercapai
		3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	Tercapai
		4 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	Tercapai
		5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	72,07%	tercapai
		6 Cost recovery	≥ 40%	97,79%	Tercapai
		7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	Tercapai

		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2jam	28,14 menit	tercapai
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai ketepatan waktu	100%	100%	Tercapai
3	Pelayanan Keluarga Miskin (GAKIN)	1	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	tercapai
4	Pelayanan Sanitasi dan Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l b. COD < 80mg/l c. TSS < 30mg/l d. PH 6-9	100%	Tercapai
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai
5	Pemeliharaan Alat Kesehatan	1	Respon time perbaikan alat	15 menit	10 menit	Tercapai
		2	Kecepatan waktu perbaikan	≥ 80%	88,04%	Tercapai
			a. Kerusakan ringan ≤ 60 menit (suku cadang tersedia)	≥ 80%		
			b. Kerusakan sedang ≤ 24 jam (suku cadang tersedia)	≥ 80%		
		3	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	≥ 80%	88,38%	Tercapai
		4	Alat kesehatan yang terkalibrasi tepat waktu	100%	25,03	Tidak Tercapai
6	Pengaduan Masyarakat	1	Jawaban pengaduan masyarakat langsung : 2 hari	100%	100%	Tercapai
		2	Evaluasi kotak saran ruti per bulan	100%	100%	Tercapai
		3	Laporan ke Pemerintah Kota per Tahun	100%	100%	Tercapai

Secara umum capaian kinerja indikator SPM tahun 2024 di Lingkup

Pelayanan Penunjang Medis sudah baik, hal ini terlihat dari sebagian besar indikatornya telah sesuai standar, namun ada beberapa unit layanan yang indikatornya belum memenuhi standar yaitu :

- 1) Pelayanan Pemeliharaan Alat Kesehatan yang belum memenuhi standar adalah indikator :

a) Alat Kesehatan yang terkalibrasi tepat waktu, kemungkinan faktor penyebabnya :

- Perencanaan kalibrasi belum mencakup keseluruhan sarana yang ada;
- Jadwal kalibrasi belum dilaksanakan secara tertib;
- Jadwal kalibrasi peralatan tertentu tergantung pihak ketiga.
- Keterbatasan/ ketersediaan anggaran

Total indikator SPM di lingkup pelayanan Administrasi dan Manajemen adalah **20 indikator**, yang memenuhi standar **19 indikator** jadi nilai SPM untuk lingkup pelayanan administrasi dan manajemen adalah 95%

BAB V

PENUTUP

VI.1. Kesimpulan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis dan kualitas layanan kesehatan rumah sakit yang ditetapkan dan wajib dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Namun untuk dapat mencapai standar pelayanan yang diharapkan tersebut diperlukan kerja sama semua pihak dan dukungan dari masyarakat itu sendiri.

Secara umum pencapaian nilai SPM tahun 2024 sebesar **87%** sudah tercapai dari target yang ditetapkan **80,25%**.

VI. 2. Saran

Adapun langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal yaitu :

1. Tertib administrasi kegiatan pencatatan dan pelaporan SPM dari setiap unit kerja agar evaluasi pencapaian SPM RSUD Mardi Waluyo dapat dilakukan tepat waktu;
2. Untuk pelaksanaan pelayanan yang telah mencapai target agar dipertahankan dan senantiasa diupayakan untuk ditingkatkan pencapaiannya.
3. Untuk pelaksanaan pelayanan yang belum mencapai target agar diupayakan pencapaian target tahun berjalan.
4. Peningkatan mutu sarana dan prasarana pelayanan kesehatan (alat kedokteran yang canggih, peningkatan respon time dan pengembangan SIM RS)
5. Peningkatan mutu sumber daya manusia melalui diklat, workshop, bimtek dan lain-lain.
6. Mengingat semakin banyaknya fasilitas layanan kesehatan yang berdiri di Kota Blitar, maka RSUD Mardi Waluyo perlu mengembangkan unit layanan kesehatan yang ada agar mampu bersaing.
7. Untuk upaya perbaikan kinerja pelayanan rumah sakit secara menyeluruh diperlukan strategi, inovasi, kerjasama serta komitmen seluruh pegawai rumah sakit.

Demikian beberapa hal yang dapat disampaikan dalam Laporan Kinerja Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar tahun 2024, diharapkan kinerja pelayanan yang telah dilaksanakan pada tahun 2024 dapat lebih meningkat pada tahun 2025, yang tentunya perlu dukungan semua pihak.

Blitar, 17 Februari 2025
DIREKTUR
RSUD MARDI WALUYO

dr. MUHAMMAD MUCHLIS, M.MRS
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 196509122002121004