

Lampiran 2. KONDISI UMUM CAPAIAN INDIKATOR KINERJA TAHUN 2014 S.D TARGET 2016 RSUD Dr. R. KOESMA KABUPATEN TUBAN

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2014	CAPAIAN TAHUN 2015	TARGET TAHUN 2016
1	2	3	4	5	6
1	PELAYANAN GAWAT DARURAT				
	1) Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	87,07	87,43	90
	2) Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24	24	24
	3) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/ GELS/ALS	%	94,66	100	100
	4) Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	1
	5) Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	10,12	5	<5
	6) Kepuasan Pelanggan				
	7) Kematian pasien < 24 jam	%	78,69	79,38	≥70
	8) Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100
		%	10,99	10,33	<2%
		%	100	100	100
2	PELAYANAN RAWAT JALAN				
	1) Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	86,69	90,48	100
	2) Ketersediaan Pelayanan	%	84,37	87,91	100
	a. Klinik Anak				
	b. Klinik Penyakit Dalam				
	c. Klinik Kebidanan				
	d. Klinik Bedah				
	3) Jam buka pelayanan (08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00)	%	72,65	81,6	100
	4) Kepuasan Pelanggan	%	70	74,01	90
	5) a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	17,94	12,74	60
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	100	100	60
3	PELAYANAN RAWAT INAP				
	1) Pemberi pelayanan di Rawat Inap				
	a. Dr. Spesialis	%	100	100	100
	b. Perawat minimal pendidikan D3	%	100	100	100
	2) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	100
	3) Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	%	100	100	100
	a. Anak				
	b. Penyakit Dalam				
	c. Kebidanan				
	d. Bedah				
	4) Jam Visite Dokter Spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	%	100	99,49	100
	5) Kejadian infeksi pasca operasi	%	0	0,13	≤1,5
	6) Kejadian Infeksi Nosokomial	%	0	0	≤1,5
	7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	%	100	100	100

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2014	CAPAIAN TAHUN 2015	TARGET TAHUN 2016
1	2	3	4	5	6
reposit	8) Kematian pasien > 48 jam	%	2,53	2,37	≤0,24
	9) Kejadian pulang paksa	%	2,92	2,16	≤5
	10) Kepuasan pelanggan	%	79,64	75,07	90
	11) Rawat Inap TB				
	a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	9,43	100	100
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	%	97,48	100	100	
4	PELAYANAN BEDAH SENTRAL				
1)	Waktu tunggu operasi elektif	Hari	1,33	1,15	≤2
2)	Kejadian kematian di meja operasi	%	0,03	0	≤1
3)	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100	100	100
4)	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100	100	100
5)	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100	100	100
6)	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100	100	100
7)	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	%	0	0	≤6
5	PERSALINAN, PERINATOLOGI (KECUALI RUMAHSAKIT KHUSUS DI LUAR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK) DAN KB				
1)	Kejadian kematian ibu karena persalinan				
a.	Perdarahan				
b.	Pre eklampsia	%	1	0	≤1
c.	Sepsis	%	0	2,36	≤30
2)	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	0	0	≤0,2
a.	Dokter Sp.OG				
b.	Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	%	100	100	100
c.	Bidan	-	-	-	-
3)	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim Ponek Terlatih)	%	100	100	100
4)	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	61,1	99,26	100
a.	Dokter Sp.OG				
b.	Dokter Sp.A	%	100	100	100
c.	Dokter Sp. An.				
5)	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr–2500 gr				
6)	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	%	89,7	77,89	100
7)	Keluarga Berencana				
a.	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp.OG, dr. Sp.B, dr. Sp.U, dr. Umum terlatih	%	37,06	42,46	≤20
b.	Presentase KB mantap yang mendapat konseling KB mantap	%	100	27,27	100

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2014	CAPAIAN TAHUN 2015	TARGET TAHUN 2016
1	2	3	4	5	6
reposit	oleh bidan terlatih				
	8) Kepuasan Pelanggan	%	78,03	75,21	100
		%	85,08	81,61	≥80
6	PELAYANAN INTENSIF				
	1) Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	0	0,71	≤3
	2) Pemberi pelayanan Unit Intensif				
	a. Dokter Sp. Anestesi dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	%	100	100	100
	b. Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/ setara D4	%	13,33	62,26	100
7	RADIOLOGI				
	1) Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Jam	23	18,53	≤3
	2) Pelaksana ekspertisi (Dokter Sp. Rad)	%	87,9	89,61	100
	3) Kejadian kegagalan pelayanan Rotgen	%	1,54	0,71	≤2
	4) Kepuasan pelanggan	%	73,13	75,97	80
8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK				
	1) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (Kimia Darah dan Darah Rutin)	Menit	170,96	183	≤140
	2) Pelaksana ekspertisi (Dokter Sp.PK)	%	14,1	44,56	100
	3) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	%	100	100	100
	4) Kepuasan Pelanggan	%	72,72	77,19	80
9	PELAYANAN REHABILITASI MEDIK				
	1) Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	%	1,03	0,54	≤50
	2) Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100
	3) Kepuasan Pelanggan	%	83,38	77,42	80
10	FARMASI				
	1) Waktu tunggu pelayanan				
	a. Obat Jadi	Menit	26,83	27,03	≤30
	b. Obat Racikan		52,78	37,08	≤60
	2) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	99,5	100
	3) Kepuasan pelanggan	%	73,33	80,65	80
	4) Penulisan resep sesuai formularium	%	100	97,22	100
11	GIZI				
	1) Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	100	100	90
	2) Sisa makanan yang tidak termakan oleh	%	14,76	15,95	≤20

NO	URAIAN INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2014	CAPAIAN TAHUN 2015	TARGET TAHUN 2016
1	2	3	4	5	6
	pasien				
	3) Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	%	100	100	100
12	TRANSFUSI DARAH				
	1) Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100	100	100
	2) Kejadian reaksi transfusi	%	1,46	0,79	<0,01
13	PELAYANAN GAKIN				
	1) Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	%	100	100	100
14	REKAM MEDIS				
	1) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	99,66	93,16	100
	2) Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	68,28	99,05	100
	3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	10,92	6,53	≤10
	4) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	13,1	15,90	≤15
15	PENGELOLAAN LIMBAH				
	1) Baku mutu limbah cair				
	a. BOD ≤ 30 mg/dl	mg/dl	14,59	11,47	≤30
	b. COD ≤ 80 mg/dl	mg/dl	39,013	33,24	≤80
	c. TSS ≤ 30 mg/dl	mg/dl	3	6,07	≤30
	d. PH 6-9	mg/dl	7,5	7,15	6-9
	2) Pengelolaan limbah padat infeksius dengan aturan	%	100	100	100
16	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN				
	1) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100	100
	2) Kelengkapan laporan Akuntabilitas kinerja	%	100	100	100
	3) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	84,34	100	100
	4) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100	100
	5) Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	63,18	50,47	60
	6) Cost recovery	%	72,28	93,04	40
	7) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100	100
	8) Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Jam	1	1	≤2
	9) Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	%	100	100	100