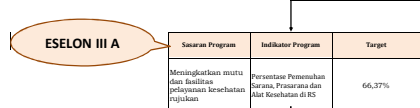
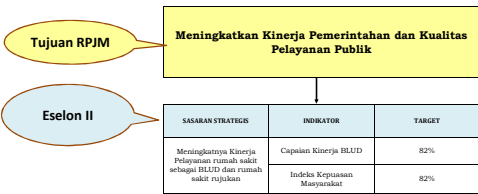


UMUM DAERAH ANUTAPURA PALU



Sasaran	Indikator	Target	
Terwujudnya efisiensi dan mutu pelayanan RS	Capaian SPM Gawat Darurat	75%	
	Capaian SPM Rawat Jalan	67%	
	Capaian SPM Rawat Inap	100%	
	Capaian SPM Bedah	81,82%	
	Capaian SPM Persalinan dan Perinatologi	62,50%	
	Capaian SPM Intensif	50%	
	Capaian SPM Rekam Medis	75%	
	Capaian SPM Keluarga Miskin	100%	
	Capaian SPM Rehabilitasi Medik	100%	
	Kecukupan sarana medis	100%	
	Capaian SPM PPI	100%	
	Capaian kinerja pelayanan dari perspektif pasien	100%	
	Terwujudnya Layanan Unggulan	Capaian SPM Terefah Layanan Unggulan	100%
		Capaian Kinerja Pesawat dan Bidan	100%
Terwujudnya Anjuran Keperawatan dan Kebidanan yang Bermutu	Keperawatan Perdokumentasian Asuhan Kebidanan	100%	
	Capaian Indikator Mutu Instalasi laboratorium	80%	
Terwujudnya mutu pelayanan penunjang RS	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Radiologi	80%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Gigitasi	80%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Unit Transkasi Darah	90%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Dermatology	100%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Gigitasi	100%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Laundry	80%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan IPSPS	60%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Sanitasi	80%	
	Capaian Indikator Mutu Pelayanan Instalasi CSSD	100%	
	Waktu tunggu laboratorium kimia	100%	
	Tersejahteranya pemenuhan keuangan rumah sakit yang efektif	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam
		Ketepatan waktu pemberian imbalan/ insentif sesuai kesepakatan	100%
		Ketepatan waktu pembayaran gaji dan tunjangan ASN	100%
		Ketepatan waktu pengajuan klaim/ tagihan pihak ketiga (BPJS Kesehatan, Jasa Raharja, BPJS Ketenagakerjaan, dan lain-lain)	100%
Ketepatan waktu penyediaan laporan belanja/ pengalangan kas rumah sakit		100%	
Ketepatan waktu Penyusunan Laporan Keuangan rumah sakit		100%	
Penggunaan aplikasi E-BLUD		100%	
Tersejahteranya pemenuhan aset (BMN, BMD) rumah sakit yang efektif	Ketepatan waktu Penyusunan Laporan Pengelolaan Aset rumah sakit	100%	

Sasaran	Indikator	Target
Meningkatkan kompetensi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	Persentase Keterampilan tenaga RS kewilayah sesuai standar	23%

ESELON III B

Sasaran	Indikator	Target
Terperluhnya sarana, prasarana dan alat kesehatan di RS	Persentase Pemeliharaan Sarana di RS	66,37%
	Persentase Pemrosesan Prasarana di RS	76,74%
	Persentase Pemrosesan Alat Kesehatan di RS	43,25%

Sasaran	Indikator	Target
Tersedianya anggaran untuk pembayaran insentif Nakes dalam penanganan pasien Covid-19	Persentase pembayaran insentif Nakes yang menangani pasien Covid-19	100%

Terwujudnya kinerja perencanaan dan keuangan yang efektif	Ketepatan waktu Penyusunan dokumen perencanaan sesuai dengan pedoman	100%
Terwujudnya digitalisasi layanan di RS	Ketepatan waktu penyusunan akreditasi/kinerja	100%
	Pengembangan SIM RS di RS	72%
Terwujudnya pelayanan administrasi umum, kepegawaian dan diklat	Publikasi layanan RS dan Promosi Kesehatan melalui sarana digitalisasi	100%
	Persentase Pemenuhan elemen Pelayanan Publik sesuai standar	60%
	Persentase Capaian pelayanan administratif umum, kepegawaian dan diklat	100%

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi kepada keselamatan pasien	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam
	Pemberi pelayanan gawat darurat yang berakreditasi (ATLS/HTLS/ACLS/PPGD)	100%
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim
	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang
	Kepuasan pelanggan	≥ 90%
	Persentase Capaian SP4 Risiko Medis	≥ 75%
	Persentase Capaian SP4 Kelangka Medis	≥ 70%
	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2/1000
	Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%
	Ketersediaan penyusutan :Anak, Penyakit Dalam, Paru, TB MDR, Jantung, Hemodialisa, Saraf, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Orthopedi, Mata, THT, Jowa, Kulit dan Kulit	Tersedia
	Jam buka pelayanan	08.00-13.00 WITA. Setiap hari kerja, kecuali Jumat 08.00 - 11.00 WITA
	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
	Pemberi pelayanan di rawat inap	Dokter spesialis dan perawat minimal pendidikan D3
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
	Ketersediaan pelayanan rawat inap : Anak, Penyakit Dalam, Paru, Jantung, Saraf, Obstetri dan Ginekologi, Bedah, Orthopedi, Mata, THT, Jowa, Kulit dan Kulit dan Gigi dan Mulut	Tersedia
	Jam visite dokter spesialis (08.00-14.00 WITA)	100%
	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%
	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5%
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat berat/bertahan	≤ 1,5%
	Kematian pasien > 48 jam	≤ 25/1000
	Kejadian pulang paksa	≤ 5%
	Kepuasan pelanggan	≥ 90%
	Rawat Inap TB :	
	Keputusan tanggap darurat melalui Perencanaan	100%
	Persentase Capaian Pemenuhan dan Pelaporan keselamatan	100%
Jumlah dokter yang terlatih layanan neurointervensi	1 dokter	
Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 Hari	
Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	
Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%	
Tidak adanya Operasi salah orang	100%	
Tidak ada kejadian salah tindakan pada operasi	100%	
Tidak ada kejadian tertinggal benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	

Sasaran	Indikator	Target
Terwujudnya kesiapsiagaan Pegawai ASN RSUD Amutapura	Tersedianya guru dan Tutor/anggota ASN	100%

Sasaran	Indikator	Target
Terperluhnya peningkatan kompetensi teknis SDM kesehatan RS	Persentase tenaga RS yang mendapat pelatihan 20 jam/Tahun	23%

Kemungkinan anastomosis, overdosis, rebleeding anastomosis dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%
Kecelakaan kematian ibu karena persalinan :	
- Perdarahan	≤ 1%
- Pre eklampsia	≤ 30%
- Sepsis	≤ 0,2%
Pemberi pelayanan persalinan normal : Dokter Sp.Ob, Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal/ APN) dan Bidan	Tersedia
Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit Tim PONEK yang terlatih : Dokter Sp.Ob, Dokter umum terlatih dan Bidan (perawat terlatih)	Tersedia
Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi : Dokter Sp.Ob, Dokter Sp. A dan Dokter Sp.An	100%
Kemampuan menangani HBAR 1500 gr - 2000 gr	100%
Perbaikan persalinan melalui SC	≤ 100%
Kelayakan Keperawatan :	
Presentase KB vasektomi dan tubektomi yang dilakukan oleh tenaga kompeten dokter Sp.Ob, Dokter Sp.B dan dokter umum terlatih	100%
Presentase peserta KB mandiri yang mendapat konseling KB mandiri oleh bidan terlatih	100%
Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Meta-tata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama.	≤ 3%
Pemberi pelayanan unit intensif	100%
Kelengkapan pengisian rekam medis dalam 24 jam setelah selesai pelayanan yang sesuai standar	100%
Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas yang sesuai standar	100%
Waktu penyelesaian dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan yang sesuai standar	Rerata ≤ 10 menit
Waktu penyelesaian dokumen rekam medis pelayanan rawat inap yang sesuai standar	Rerata ≤ 15 menit
Pelayanan terhadap GAKIN yang dituang ke KB pada setiap unit pelayanan	100%
Kecelakaan drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medis yang dirumahnya	≤ 50%
Tidak adanya kejadian kesalahan tindak rehabilitasi medis	100%
Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Biayakan Keluar Rawat Inap	100%
Berapa pelanggan rawat jalan	>75%
Net Death Rate	≤25%
Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku (HTCLS/PPDG)	100%
Pemberi pelayanan rawat inap minimal D3 Perawat/Bidan	100%
Kecelakaan infeksi pasca operasi	≤1,5%
Kecelakaan infeksi nosokomial	≤1,5%
Tidak adanya kejadian pasien jatuh menyebabkan kecacatan/kematian	100%
Kepuasan pelanggan	100%
Pemberi pelayanan persalinan normal	bidan
Pemberi pelayanan bersertifikat PONEK	100%
Pemberi pelayanan ICU bersertifikat mahir ICU	100%
Tim FPI terlatih	75%
Pencatatan dan pelaporan HAls	75%
Pendokumentasian Asuhan Keperawatan	4 kali
Evaluasi Kinerja Perawat / Bidan	1 kali
Jumlah perawat cardiologi dasar yang terlatih	2 orang

FUNGSIONAL

Sasaran	Indikator	Target
Terpekahtyis sarana, prasarana dan alat kesehatan di RS	Jumlah Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di RS	262 unit

Sasaran	Indikator	Target
Terlayannya insentif Nakes yang menangani COVID-19	Jumlah Dokumen Pendukung Insentif Tenaga Kesehatan yang menangani COVID-19	6 dokumen

Waktu tunggu (TAT : Turn Around Time) pengisian hasil pemeriksaan histopatologi selama 20 hari	75%	
Ketepatan waktu penyediaan alat dan bahan steril	100%	
Ketersediaan alat dan bahan steril	100%	
Terwujudnya pelayanan penunjang non medis yang bermutu	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥90%
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%
	Tidak ada kesalahan dalam pemberian diet	100%
	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	90%
	Ketepatan waktu penyediaan linen	80%
	Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat(maksimal 5 menit)	100%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	80%
	Limbah Cair	a. BOD <30mg/l b. COD<40mg/l c. TSS<200mg/l d. PH 6-9
	Pengolahan Limbah padat infeksius dengan aturan	100%
	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemeliharaan jenazah	≤ 2 jam

Sasaran	Indikator	Target
Terpekahtyis pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang Pelayanan	1 unit kerja

Sasaran	Indikator	Target
Pegawai ASN RSEID Anutapura Palu	Jumlah Orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN	518 orang

Sasaran	Indikator	Target
Pegawai RSEID Anutapura Palu	Jumlah SDM Terlatih	5 orang

Palu, Januari 2025



RSUD ANUTAPURA PALU
Jl. R. Soekarno No. 100
1661027 199903 2 008