

LAPORAN REALISASI CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT
TRIWULAN II TAHUN 2026
RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT PROVINSI SUMATERA SELATAN

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR			STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS		URAIAN		Apr	Mei	Jun		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1	Kemampuan menangani life saving	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100%	36%	40%	48%	41%	Belum tercapai
			3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	Sudah tercapai
		Proses	4	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	Sudah tercapai, Pelayanan IGS buka 24 jam
			5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	4 Menit	4 Menit	4 Menit	4 Menit	Sudah tercapai, dengan rata-rata waktu tanggap pad TW II tahun 2026 yaitu 4 Menit
			6	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	7	Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu	0‰	0‰	0‰	0‰	Tidak ada kematian pasien di IGD < 8 Jam
		Outcome	8	Kepuasan pasien	≥ 70 %	90%	90%	90%	90%	Sudah tercapai
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1	Ketersediaan pelayanan	minimal sesuai dengan jenis dan Klasifikasi RS	100%	100%	100%	100%	Tujuh pelayanan spesialisik Gigi dan Mulut yaitu Bedah Mulut, Konservasi, Pedodonti, Otrhodonti, Prostodonti, Penyakit Mulut, Periodonti
			2	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis	100%	100%	100%	100%	Jumlah hari buka pelayanan klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu 1 bulan dibagi jumlah seluruh hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu 1 bulan selama 1 tahun adalah 100 %
		Proses	3	Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00-13.00 Setiap hari kerja kecuali hari Jumat: 08.00-11.00	100%	100%	100%	100%	Jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis sesuai ketentuan yaitu 08.00 WIB
			4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 Menit	48,18	42,41	43,7	44,76	Rata - rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan pada Triwulan II tahun 2026 adalah 45 Menit, sudah sesuai standar yang telah ditetpkan
			5	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	-	-	-	0%	TDD (Tidak dapat diterapkan)
			6	Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	-	-	-	0%	TDD (Tidak dapat diterapkan)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR			STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS		URAIAN		Apr	Mei	Jun		
			7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	-	-	-	0%	TDD (Tidak dapat diterapkan)
		Output	8	Peresepan obat sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	Peresepan obat sesuai formularium
			9	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	-	-	-	0%	TDD (Tidak dapat diterapkan)
		Outcome	10	Kepuasan pasien	≥ 90 %	84,21	83,71	94,95	87,62	Belum tercapai
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1	Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis & kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			2	Pemberi pelayanan di rawat inap	Sesuai pola ketenagaan, jenis & kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			3	Tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			4	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Proses	5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			6	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Sudah tercapai
			7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0%	0%	0%	0%	Sudah tercapai
			8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %	0%	0%	0%	0%	Sudah tercapai
			9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	10	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh*	≤ 5 %	0%	0%	0%	0%	Sudah tercapai
			11	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0%	0%	0%	0%	Sudah tercapai
		Outcome	12	Kepuasan Pasien	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
4	Pelayanan Bedah Sentral	Input	1	Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
		Proses	4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	Sudah tercapai
			5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			6	Tidak adanya operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS	URAIAN		Apr	Mei	Jun		
			7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			9	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan ET	≤ 6 %	0%	0%	0%	Sudah tercapai
		Output	10	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	0%	Sudah tercapai
		Outcome	11	Kepuasan pasien	≥ 80 %	85%	85%	87%	Sudah tercapai
5	Pelayanan Radiologi	Input	1	Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	Sudah tercapai
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	Sesuai kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
		Proses	3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto (dental)	≤ 3 jam	30 Menit	25 Menit	25 Menit	Sudah tercapai
			4	Kerusakan foto	≤ 2 %	1%	1%	1%	Sudah tercapai
			5	Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Dokter spesialis radiologi	Sudah tercapai
		Outcome	7	Kepuasan pasien	≥ 80 %	85%	84%	86%	Sudah tercapai
6	Pelayanan Patologi Klinik	Input	1	Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	Sesuai kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai, telah tersedia dokter Spesialis Patologi Klinik dan ATLM
			2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai, telah tersedia peralatan dan fasilitas
		Proses	3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit	37 Menit	61 Menit	53 Menit	Sudah tercapai
			4	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	5	Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis patologi klinik	Dokter spesialis patologi klinik	Dokter spesialis patologi klinik	Dokter spesialis patologi klinik	Sudah tercapai
			6	Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			7	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	0%	0%	0%	Belum tercapai , telah mendaftar untuk mengikuti PME BBLKM Palembang Siklus 2. Pelaksanaan Pemeriksaan bahan PME akan dilakukan pada bulan September dan evaluasi hasil pada bulan November 2026

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR			STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS		URAIAN		Apr	Mei	Jun		
		Outcome	8	Kepuasan pasien	≥ 80 %	80%	82%	84%	82%	Sudah tercapai
7	Pelayanan Farmasi	Input	1	Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			2	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			3	Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Proses	4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	21,3	20,5	22,3	21,37	Sudah tercapai
			5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	-	-	31,1	10,37	Tidak ada pasien dengan resep obat racikan pada bulan April dan Mei
		Output	6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Outcome	7	Kepuasan pasien	≥ 80 %	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
8	Pelayanan gizi	Input	1	Pemberian pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai
			2	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Sudah tercapai
			3	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	5	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20 %	15%	15%	15%	15%	Sudah tercapai
		Outcome	6	Kepuasan pasien	≥ 80 %	90%	90%	90%	90%	Sudah tercapai
9	Pelayanan Rekam Medik	Input	1	Pemberi pelayanan rekam medik	Sesuai persyaratan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah sesuai standar. Proses Penginputan Administrasi sudah sesuai dengan tanggal kontrol ulang, rujukan (diagnosa sesuai dengan kriteria Pelayanan FKTL) dan Poli tujuan.
		Proses	2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	4 Menit	4 Menit	4 Menit	4 Menit	Sudah sesuai standar, setiap pasien yang datang berkunjung baik pendaftaran Online maupun Offline sudah sesuai dengan standar waktu penyediaan Dokumen ERM dengan didukung oleh penambahan personil baru di Rekam Medis
			3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	25	25	25	25	Pencapaian waktu tunggu pasien Ranap masih belum maksimal karena setelah proses penginputan Administrasi dari Rajal atau IGD, dokter/perawat masih harus konsul drg. Spesialis, Mengisi SOAP, melakukan pemeriksaan penunjang dll
		Output	4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS	URAIAN		Apr	Mei	Jun		
			5 Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Outcome	6 Kepuasan Pasien	≥ 80 %	85%	85%	85%	85%	Sudah tercapai
10	Pengelolaan Limbah	Input	1 Adanya penanggung jawab pengelola limbah RS	Ada SK direktur sesuai kelas RS (PERMENKES 1204 THN 2004)	Ada	Ada	Ada	Ada	sudah ada SK penanggung Jawab
			2 Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sudah tercapai. Tersedianya seluruh fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah RS, Padat cair
		Proses	3 Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai peraturan perundangan
			4 Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai peraturan perundangan
		Output	5 Baku mutu limbah cair	a. BOD <30 mg/l	12,69	15,71	9,67	12,69	Sudah tercapai, Sesuai baku mutu limbah cair
				b. COD < 80 mg/l	33,64	38,56	17,81	30,00	Sudah tercapai, Sesuai baku mutu limbah cair
				c. TSS < 30 mg/l	5,6	6,2	4,8	5,53	Sudah tercapai, Sesuai baku mutu limbah cair
				d. PH 6 – 9	8,25	8,05	7,21	7,84	Sudah tercapai, Sesuai baku mutu limbah cair
		Input	1 Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			2 Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Terdapat peraturan karyawan RS
			3 Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Terdapat DUK karyawan
			4 Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Sudah tercapai
			5 Adanya perencanaan strategi rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Terdapat Renstra RSKGM Tahun 2025-2029
			6 Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Sudah tercapai
		Proses	7 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			8 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			9 Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	22%	22%	22%	22%	Data dikumpulkan dan dianalisa pada akhir tahun

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS	URAIAN		Apr	Mei	Jun		
			10 Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			11 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			12 Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	15 Menit	15 Menit	15 Menit	15 Menit	Sudah tercapai
		Output	13 Cost Recovery	≥ 60 %	262%	103%	51%	139%	Secara keseluruhan pada TW II 2026 nilai rata-rata cost recovery sudah mencapai standar.
			14 Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			15 Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	≥ 60 %	Periode evaluasi 1 tahun			0%	Data dikumpulkan dan dianalisa pada akhir tahun untuk saat ini baru 45 Pegawai ASN yang telah memenuhi 20 JPL hingga Maret 2026
			16 Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	0%	0%	0%	0%	Belum tercapai
12	Pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Input	1 Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	Ambulanc ce 24 jam Mobil Jenazah Belum tersedia	Ambulan ce 24 jam Mobil Jenazah Belum tersedia	Ambulan ce 24 jam Mobil Jenazah Belum tersedia	Ambulanc e 24 jam Mobil Jenazah Belum tersedia	Belum tercapai, karena belum ada mobil jenazah. Baru ada mobil ambulance yang menyediakan layanan 24 jam
			2 Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	supir ambulans terlatih	terlatih	terlatih	terlatih	terlatih	Sudah tercapai
			3 Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum sesuai	Belum ada mobil jenazah
		Proses	4 Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	N/A	N/A	N/A	N/A	Tidak ada pasien yang mengajukan permintaan pelayanan ambulans pada periode April s/d Juni 2026
			5 Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	N/A	N/A	N/A	N/A	Tidak ada pasien yang mengajukan permintaan pelayanan ambulans pada periode April s/d Juni 2026
		Output	6 Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	N/A	N/A	N/A	N/A	Tidak ada pasien yang mengajukan permintaan pelayanan ambulans pada periode April s/d Juni 2026

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR			STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS		URAIAN		Apr	Mei	Jun		
		Outcome	7	Kepuasan pasien	≥ 80 %	N/A	N/A	N/A	N/A	Tidak ada pasien yang mengajukan permintaan pelayanan ambulans pada periode April s/d Juni 2026
13	Pelayanan Laundry	Input	1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Sudah tersedia (MoU dengan pihak ketiga)
			2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Sudah tercapai
			3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Sudah tercapai
		Proses	4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	6	Ketersediaan linen	2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur	9,4 Set	9,4 Set	9,4 Set	9,4 Set	Sudah tercapai, Linen yang tersedia 216 set dengan jumlah TT 23
			7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
14	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Input	1	Adanya penanggung jawab IPRS	SK Direktur	Ada SK Direktur			Ada SK Direktur	Ada SK Direktur ttg Penanggung Jawab IPSRS
			2	Ketersediaan bengkel kerja	tersedia	Tidak tersedia			Tidak tersedia	Tidak tersedia
		Proses	3	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80%	85%			85%	Rata - rata persentase waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit pada TW II Tahun 2026 yaitu 85%, telah mencapai standar yang telah ditetapkan.
			4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	90%			90%	Keterbatasan MoU (Kerjasama dengan pihak ketiga)
			5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%			100%	Kalibrasi alat telah dilaksanakan tepat waktu
		Output	6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%			100%	Alat ukur dan alat laboratorium telah dikalibrasi tepat waktu
15	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Input	1	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	80%	80%	80%	80%	Sudah tercapai
			2	Ketersediaan APD di setiap instalasi / departemen	≥ 60%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			3	Rencana program PPI	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Sudah tercapai
		Proses	4	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
			5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai
		Output	6	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di rumah sakit	≥75%	100%	100%	100%	100%	Sudah tercapai

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR			STANDAR	TW II			Capaian	KETERANGAN
		JENIS		URAIAN		Apr	Mei	Jun		
16	Pelayanan Keamanan	Input	1	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	100%			100%	Sudah tercapai
			2	Sistem Pengamanan	Ada	Ada			Ada	Sudah tercapai
		Proses	3	Petugas keamanan melakukan keliling RS	Setiap jam	Setiap jam			Setiap Jam	Sudah tercapai
			4	Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan			Setiap 3 bulan	Sudah tercapai
		Output	5	Tidak adanya barang milik pasien,pengunjung, karyawan yang hilang	100%	100%			100%	Sudah tercapai
		Outcome	6	Kepusan pasien	≥90%	90%			90%	Sudah tercapai
Jumlah Indikator SPM										131
Jumlah indikator tercapai										122
Persentase Capaian SPM										93,13%

Palembang, 09 Juli 2026
Direktur RSK. Gigi dan Mulut
Provinsi Sumatera Selatan

\$(ttd_pengirim}

drg. Novita Idayani, Sp.KGA., MARS
NIP. 19681129 199403 2 004