



PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

**PERATURAN BUPATI BARITO UTARA
NOMOR: 32 TAHUN 2015**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA TEWEH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BARITO UTARA,**

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh daerah, oleh karenanya Pemerintah Daerah bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya;
 - b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan pada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
 - c. bahwa untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, diperlukan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit yang merupakan standar pelayanan berdasarkan kewenangan yang telah ditetapkan dan wajib di laksanakan rumah sakit;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu diatur dalam Peraturan Bupati Barito Utara tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Muara Tewe.
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) ;

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) ;
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400) ;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585) ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614) ;

13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 157/MENKES/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 741/MENKES/PER/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Barito Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2008 Nomor 6);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUARA TEWEH.**

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah kabupaten Barito Utara
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD Muara Teweuh adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Utara.
5. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweuh Kabupaten Barito Utara kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
6. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
7. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
8. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
9. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasar standard WHO.
10. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
11. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target dan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
12. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.

13. Defenisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
14. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
15. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
16. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
17. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
18. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
19. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II MAKSUD DAN TUUAN

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan untuk panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM rumah sakit.
- (2) SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB III JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN SPM

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 3

- (1) RSUD Muara Teweh mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), Pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) serta upaya rujukan.
- (2) Jenis pelayanan untuk RSUD Muara Teweh meliputi :
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap;
 - d. pelayanan bedah;
 - e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
 - f. pelayanan intensif;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
 - i. pelayanan rehabilitasi medik;
 - j. pelayanan farmasi;
 - k. pelayanan gizi;
 - l. pelayanan transfusi darah;

- m. pelayanan keluarga miskin;
- n. pelayanan rekam medis;
- o. pelayanan limbah;
- p. pelayanan administrasi manajemen;
- q. pelayanan ambulance / kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulsaran jenazah;
- s. pelayanan laundry;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- u. pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi.

Bagian Kedua

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian SPM

Pasal 4

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PENGORGANISASIAN

Pasal 5

- (1) RSUD Muara Teweh yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Direktur atau Pimpinan RSUD Muara Teweh bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya, sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM sebagaimana ayat (1) secara operasional dilaksanakan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibawah koordinasi bidang pelayanan medik.

BAB V PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) Direktur atau Pimpinan RSUD Muara Teweh yang menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD Muara Teweh, menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan SPM.

BAB VI
PELAPORAN
Pasal 7

Hasil pelaksanaan pelayanan yang dilaksanakan oleh semua unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (3) dilaporkan secara periodik kepada Bupati Barito Utara melalui Sekretaris Daerah.

BAB VII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian kesatu
Pembinaan

Pasal 8

- (1) Pembinaan RSUD Muara Teweh yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Bupati Barito Utara melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM; dan
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 9

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pengawas Internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkedudukan langsung dibawah Direktur atau Pimpinan RSUD Muara Teweh.

Pasal 10

- (1) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), bersama-sama jajaran manajemen RSUD Muara Teweh menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan SPM.

Pasal 11

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Muara Teweh selain dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9, dilakukan juga oleh dewan pengawas sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

Pasal 12

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9 dan Pasal 10, dibebankan pada pendapatan operasional RSUD Muara Teweh yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran RSUD Muara Teweh.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 13

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal 01 Januari 2015.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati Barito Utara ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Utara.

Ditetapkan di Muara Teweh
Pada tanggal 2 JANUARI 2015

BUPATI BARITO UTARA

NADALSYAH

Diundangkan di Muara Teweh
Pada tanggal 2 JANUARI 2015

SEKRETARIS DAERAH,

JAINAL ABIDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO UTARA TAHUN 2015 NOMOR -32

BERKAS
PELANCAJIAN

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BARITO UTARA
NOMOR 32 TAHUN 2015
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH MUARA TEWEH.

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian
		Indikator	Standar	
1	2	3	4	5
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	5 Tahun
		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	Setiap hari
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat <u>yang masih berlaku</u> BLS/PPGD/GELS/ ALS	100 %	5 Tahun
		Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1 Tahun
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani setelah pasien datang	Setiap Hari
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	2 Tahun
		Kematian pasien ≤ 24 jam	< dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1 Tahun
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	Setiap Hari
2	Pelayanan Rawat Jalan	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis Pelayanan Dasar	Setiap Hari
		Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Setiap
			Klinik Penyakit dalam	Setiap Hari
		Klinik Kebidanan	Setiap Hari	

			Klinik Bedah Klinik semua spesialis	Setiap Hari 10 tahun.
		Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at: 08.00 s/d 11.00	Setiap Hari
		Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 15 menit	2 Tahun
		Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	1 Tahun
		Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	1 Tahun
		Terlaksananya kegiatan pencatatan danpelaporan TB di RS	b. ≥ 60 %	1 Tahun
3	Pelayanan Rawat Inap	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	.dr.Spesialis 100%	1 Tahun
			b.Perawat minimal pendidikan D3 100 %	1 Tahun
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	dr Spesialis 100 %	1 Tahun
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	.Anak	1 Tahun
			Penyakit Dalam	1 Tahun
			Kebidanan	1 Tahun
			Bedah	1 Tahun
		Jam Visite Dokter Spesialis 1. 08.00 s/d 14.00	2. 100 %	Setiap hari
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	1 Tahun

		Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	1 Tahun
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	1 Tahun
		Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24 \%$	2 Tahun
		Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	2 Tahun
		Kepuasan pelanggan	$\geq 70 \%$	2 Tahun
		Rawat Inap TB		
		Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	$\geq 60 \%$	1 Tahun
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	$\geq 60 \%$	1 Tahun
4	Pelayanan Bedah sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	Setiap Kali Operasi
		Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	1 Tahun
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	1 Tahun
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	1 Tahun
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	1 Tahun
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	1 Tahun
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	$\geq 6 \%$	2 Tahun

5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumahsakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Pendarahan $\leq 1\%$	2 Tahun
			Pre-eklampsia $\leq 30\%$	2 Tahun
			Sepsis $\leq 0,2\%$	2 Tahun
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp. OG	Setiap Waktu Persalinan
			Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	Setiap Waktu Persalinan
			Bidan	Setiap Waktu Persalinan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Setiap Waktu Persalinan
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	Dr Sp. OG	Setiap Waktu Persalinan
		Pertolongan Persalinan	Tim	Setiap Waktu Persalinan
		Keluarga Berencana	PKBRS	2 Tahun
		Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Umum terlatih	Dokter Sp. OG Dokter Sp. B Dokter Sp. An	2 Tahun
Kepuasan Pelanggan	70%	2 Tahun		

6	Pelayanan Intensif	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam Pemberi pelayanan Unit Intensif	≤ 3 % Dr.Sp.Anestesi dan dr.spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	1 Tahun 2 Tahun
7	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto Pelaksana ekspertisi Kejadian kegagalan pelayanan Rotgen Kepuasan pelanggan	< 3 jam Dokter Sp.Rad 100 % Kerusakan foto ≤ 2 % ≥ 70 %	Setiap Pemeriksaan 2 tahun
8	Laboratorium patologi klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Pelaksana ekspertisi Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium Kepuasan pelanggan	≤ 140 menit Kimia drh & drh rutin Dokter Sp.PK 100 % 100 % ≥ 70 %	Setiap Pemeriksaan 2 Tahun
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik Kepuasan Pelanggan	≤ 50 % 100 % ≥ 70 %	2 Tahun Setiap Tindakan 2 Tahun
10	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Obat Racikan Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	≤ 30 menit ≤ 60 menit 100 %	Setiap Resep 2 tahun

		Kepuasan pelanggan Penulisan resep sesuai formularium	$\geq 70\%$ 100%	2 tahun
11	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	$\geq 90\%$ $\leq 20\%$ 100%	Setiap Waktu Pemberian
12	Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi Kejadian Reaksi transfusi	100% terpenuhi < 0,01%	2 Tahun 2 Tahun
13	Pelayanan Pasien Tidak Mampu	Pelayanan terhadap pasien Tidak mampu yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	Setiap waktu pelayanan
14	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	100% 100% ≤ 10 menit ≤ 15 menit	1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun
15	Pengelolaan limbah	Baku mutu limbah cair	BOD ≤ 30 mg/l COD ≤ 80 mg/l TSS ≤ 30 mg/l PH 6-9	Setiap Tahun

		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %	
16	Administrasi dan Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	Setiap kegiatan
		Kelengkapan laporan Akuntabilitas kinerja	100 %	
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun Cost recovery	≥ 60 %	
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	≥ 40 %	
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	100 %	
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) sesuai kesepakatan waktu	≤ 2 jam	
			100 %	
17	Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/ Kereta jenazah	24 jam	Setiap Waktu Pelayanan

		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta jenazah di Rumah Sakit Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit ≤ 30 menit	
18	Pemulasaran jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	Setiap Waktu Pelayanan
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumahsakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat Ketepatan waktu pemeliharaan alat Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	≤ 30 menit 100 % 100 %	Setiap permintaan Setiap tahun Setiap 6 bulan
20	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 % 100 %	Setiap Tahun
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	2 Tahun

		Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	100 %	
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	100 %	

BUPATI BARITO UTARA,

