



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 20 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYAKU RAJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa menindaklanjuti ketentuan dalam Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 berapa kali diubah 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);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tahun Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/ Menkes/ Per/ VII/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
9. Peraturan daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 10 Tahun 2014 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja Kota Bangun (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2014 Nomor 42);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 8 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015 Nomor 55).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYAKU RAJA.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah 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 Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara.
5. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

6. Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku Raja yang selanjutnya disingkat RSUD Dayaku Raja adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dan spesialisik sesuai dengan kemampuannya.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dayaku raja yang selanjutnya disebut Direktur RSUD Dayaku Raja.
8. 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 RSUD Dayaku Raja kepada masyarakat.
9. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, serta tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan guna memberikan akuntabilitas pelayanan atau kegiatan minimum yang harus dilakukan atau dipenuhi para pihak rumah sakit sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan rujukan di RSUD Dayaku Raja.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. tersedianya panduan bagi pemilik rumah sakit dalam pelaksanaan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit;
- b. terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau;
- c. terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat; dan
- d. terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat diwilayah cakupannya.

BAB III

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 4

- (1) RSUD Dayaku Raja 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 di RSUD Dayaku Raja yang meliputi:
- a. Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Pelayanan Bedah Sentral;
 - 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/Bank Darah;
 - m. Pelayanan Masyarakat Miskin (Gakin/Maskin);
 - n. Pelayanan Rekam Medik;
 - o. Pengelolaan Limbah;
 - p. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
 - q. Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah;
 - r. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
 - s. *Pelayanan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSSRS)*;
 - t. *Pelayanan Laundry*; dan
 - u. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Bagian Kedua
Indikator, Standar, Batas Waktu Pencapaian Dan
Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 5

- (1) Indikator, standar dan batas waktu pencapaian SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Uraian SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Target pencapaian SPM sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) RSUD Dayaku Raja wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM.
- (2) Direktur RSUD Dayaku Raja bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V PENERAPAN

Pasal 7

- (1) Direktur RSUD Dayaku Raja menyusun target dan upaya pencapaian serta pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan berdasarkan SPM.
- (2) Setiap Unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD menyusun rencana kegiatan anggaran, terget dan upaya yang dilakukan serta pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit berdasarkan SPM.
- (3) Setiap pelaksana pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan SPM.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 8

- (1) Pembinaan RSUD Dayaku Raja dalam penerapan SPM dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan/latihan dan/atau bantuan teknis lainnya.
- (3) Bantuan teknis lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk pencapaian 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 Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui surat keputusan Direktur Rumah Sakit dan berkedudukan langsung dibawah Direktur RSUD Dayaku Raja.

Pasal 10

- (1) Selain melaksanakan tugas pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), Pengawas Internal bersama-sama dengan aparatur RSUD Dayaku Raja mempunyai tugas menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan ruang lingkup membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan SPM.

Pasal 11

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Dayaku Raja selain dilakukan oleh pejabat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, dan Pasal 10 dapat juga dilakukan juga oleh Dewan Pengawas sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.

Pasal 12

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, dan Pasal 10 dibebankan pada pendapatan operasional RSUD Dayaku Raja yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran RSUD Dayaku Raja

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Kutai Kartanegara
pada tanggal 13 September 2018
Plt. BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

ttd

EDI DAMANSYAH

Diundangkan di Kutai Kartanegara
pada tanggal 17 September 2018

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,

ttd

SUKHRAWARDY S

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2018 NOMOR 20

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

PURNOMO, SH

NIP. 19780605 200212 1 002

LAMPIRAN: PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 20 TAHUN 2018 TANGGAL 13 SEPTEMBER 2018
 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 DAYAKU RAJA

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	KETERANGAN
1	PELAYANAN GAWAT DARURAT	1 Kemampuan menangani life saving	100%	
		2 Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang memiliki STR dari KKI dan SIP serta bersertifikat	100%	
		Dokter :	100%	
		ATLS,		
		ACLS,	100%	
		GELS,	100%	
		PPGD	100%	
		Perawat :	100%	
		BTLS,		
		BCLS (yang masih berlaku)	100%	
		3 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	
4 Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 Jam			
5 Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)	≤5 menit dilayani setelah pasien datang			
6 Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%			
7 Kematian pasien di IGD (≤ 8 jam)	≤ 2 perseribu			
8 Kepuasan Pasien	≥70%			
2	PELAYANAN RAWAT JALAN	1 Ketersediaan pelayanan	100%	
		2 Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis (RS kelas C)	Dokter spesialis: a. dr. Sp. Penyakit Dalam : 2 Orang b. dr. Sp. Anak : 2 Orang c. dr.Sp. Bedah : 2 Orang d. dr.Sp. Obgyn : 2 Orang	
			Dokter Spesialis a. dr.Sp. Bedah: 1 Orang b. dr.Sp. Obgyn: 1 Orang	
		3 Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00-	
		4 Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤ 60 menit	
		5 Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	
		6 Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	
		7 Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	
		8 Peresepan obat sesuai formularium	100%	
		9 Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥60%	
		10 Kepuasan Pasien	≥90%	
3	PELAYANAN RAWAT INAP	1 Ketersediaan Pelayanan		
			Dokter Spesialis a. dr. Sp. Penyakit Dalam: 2 Orang b. dr. Sp. Anak: 2 Orang c. dr.Sp.Bedah: 2 Orang d. dr.Sp. Obgyn: 2 Orang	
		2 Tempat tidur dengan Pengaman	100%	
		3 Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	
		4 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	

		5	Jam visit Dokter spesialis	08.00 s/d 14.00	
		6	Kejadian Infeksi Pasca Operasi	0%	
		7	Kejadian infeksi nosokomial	0%	
		8	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	
		9	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	
		10	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥60 %	
		11	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	1%	
		12	Kematian pasien ≥ 48 jam	< 1%	
		13	Kepuasan pasien	≥90%	
4	PELAYANAN BEDAH SENTRAL	1	Ketersediaan tim bedah	Dokter Spesialis : dr.Sp.Bedah 2 orang	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan rumah sakit kelas C	
		3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	100%	
		4	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	
		5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	
		6	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	
		7	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	
		8	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien	100%	
		9	Komplikasi anestesi karena over overdosis reaksi anestesi dan salah	≤6%	
		10	Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	
		11	Kepuasan pelanggan	≥80%	
5	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter spesialis : 2 dr Sp. Obgyn Dokter spesialis : 1 dr. Sp. Obgyn	
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG, Dokter Sp.An, Dokter Sp.A	
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100%	
		5	Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤20%	
		7	Pelayanan kontrasepsi mantap yang Dilakukan oleh tenaga kompeten	100%	
		8	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	
		9	Kematian ibu karena persalinan	a. perdarahan ≤ 0% b. pre-eklampsia ≤0% c. Sepsis ≤0%	
		10	Kepuasan pasien	≥80%	
6	PELAYANAN INTENSIF	1	Pemberi pelayanan	Sesuai dengan standar ICU RS kelas C	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai dengan standar ICU RS kelas C	
		3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai dengan standar ICU RS kelas C	
		4	Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	
		5	Kejadian infeksi nosokomial	≤21%	
		6	Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72	≤ 3%	
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	

7	RADIOLOGI	1	Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai dengan standar RS kelas C	
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤ 3 jam	
		4	Kerusakan foto	≤ 2%	
		5	Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100%	
		6	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	
		7	Kepuasan pelanggan	≥80%	
8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	1	Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	dokter Sp.PK dan analis	
		2	Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	
		3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤120 menit	
		4	Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	
		5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	
		6	Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia	
		7	Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis: 1 dr Sp. Patologi klinik	
		8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	
		9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	
		10	Kepuasan Pelanggan	≥80%	
9	PELAYANAN FARMASI	1	Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan Asisten Apoteker	
		2	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit	
		3	Ketersediaan formularium	Tersedia dan <i>updated</i> paling lama 3 tahun	
		4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	
		5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	
		6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	
		7	Kepuasan pelanggan	≥80%	
10	GIZI	1	Pemberi pelayanan gizi	S.Gz , D3 Gizi	
		2	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Sesuai pola ketenagaan tersedia	
		3	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥90%	
		4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	
		5	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20%	
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	
11	PELAYANAN TRANFUSI DARAH	1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	
		3	Kejadian infeksi transfuse	≤ 0,01%	
		4	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%	
		5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	

12	PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN	1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	
		2	Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	
		3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	
		4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	
		5	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	
		6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	
13	PELAYANAN REKAM MEDIK	1	Pemberi pelayanan Rekam Medik	Sesuai persyaratan	
		2	Waktu penyediaan dokumen Rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	
		3	Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	
		4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	
		5	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	
		6	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	
14	PENGELOLAAN LIMBAH	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan	
		2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit :	100%	
		3	Pengelolaan limbah cair	100%	
		4	Pengelolaan limbah padat	100%	
		5	Baku mutu limbah cair :		
		a.	BOD < 30 mg/l	< 30%	
		b.	COD < 80 mg/l	<80%	
		c.	TSS < mg/l	<30%	
		d.	PH 6-9	PH 6-9	
15	ADMINISTRASI MANAJEMEN	1	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur	≥ 90%	
		2	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	
		3	Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	
		4	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	
		5	Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	
		6	Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	
		7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	
		8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	
		9	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	
		10	Pelaksana rencana pengembangan SDM	≥ 90%	
		11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	
		12	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	
		13	<i>Cost Recovery</i>	≥ 60%	
		14	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	
		15	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	
		16	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	
16	PELAYANAN AMBULANCE DAN MOBIL JENAZAH	1	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam	
		2	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah	supir ambulans terlatih	
		3	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	
		4	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans / mobil jenazah di rumah	≤ 30 menit	
		5	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang	≤ 30 menit	
		6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang	100%	
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	

PURNOMO, SH
NIP. 19780605 200212 1 002

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Sekretariat Kabupaten Kutai Kartanegara
Kepala Bagian Hukum

EDI DAMANSYAH

III

Pt. BUPATI KUTAI KARTANEGARA

21	PELAYANAN KEAMANAN	1	Petugas keamanan bertertib	100%	Ada
		2	Stasiun pengamanan		Setiap jam
		3	Petugas keamanan melakukan briefing		Setiap jam
		4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan		Setiap 3 bulan
		5	Tidak adanya barang milik pasien, pengumpulan, karyawan yang hilang	100%	
		6	Kepuasan pasien	≥ 90%	
20	PENCAGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	1	Adanya anggota tim PPI yang terdiri	75%	
		2	Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60%	Ada
		3	Rencana program PPI		
		4	Pelaksanaan program PPI sesuai	100%	
		5	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	
		6	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAP/HAIR	75%	
19	PELAYANAN LAUNDRY	1	Ketersediaan pelayanan laundry		Terealisasi
		2	Adanya penanganan jawab pelayanan laundry		Ada SK Direktur
		3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry		Terealisasi
		4	Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	
		5	Ketepatan pengisian linen inkubasi	100%	
		6	Ketersediaan linen		2,5-3 set x jumlah tempat tidur
		7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	
18	SARANA DAN RUMAH SAKIT	1	Adanya penanganan jawab IPSS		SK Direktur
		2	Ketersediaan bengkel kerja		Terealisasi
		3	Waktu tanggap kerusakan	≤ 15 menit	
		4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	
		5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	
		6	Alat ukur dan alat laboratorium yang kalibrasi tepat waktu	100%	
17	PERAWATAN JENSAH	1	Ketersediaan pelayanan pemusnahan jenazah		24 jam
		2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah		Sesuai kelas rumah sakit
		3	Ketersediaan tenaga di instalasi pemusnahan jenazah		Ada SK Direktur
		4	Waktu tanggap pelayanan pemusnahan jenazah	< 15 menit	
		5	Pemusnahan jenazah sesuai standar kesehatan	100%	
		6	Tidak terdapatnya kesalahan identifikasi jenazah	100%	
		7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	