



**WALIKOTA PAGAR ALAM**

**PERATURAN WALIKOTA PAGAR ALAM  
NOMOR 32..TAHUN 2011**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)  
RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAH KOTA PAGAR ALAM**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA PAGAR ALAM,**

- Menimbang** :
- a. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - b. bahwa dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu ditindaklanjuti dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal bagi Rumah Sakit Daerah;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, dan b, diatas maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Pagar Alam tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang No. 8 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Pagar Alam (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4115);
  2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4389);
  3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4844);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pembinaan Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Di Laksanakan Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 03 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehnis Daerah Kota Pagar Alam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2008 Nomor 3 Seri D).

## **MEMUTUSKAN**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT DAERAH BESEMAM KOTA PAGAR ALAM.**

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

- (1) Daerah adalah Kota Pagar Alam;
- (2) Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Pagar Alam;
- (3) Walikota adalah Walikota Pagar Alam;
- (4) Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Pagar Alam;
- (5) Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam yang disingkat dengan RSD Besemah Kota Pagar Alam;
- (6) Direktur adalah Direktur RSD Besemah Kota Pagar Alam;
- (7) Pejabat Pengelola Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Pejabat Pengelola terdiri atas Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan, Kepala Bidang Program, Diklat dan Rekam Medik dan Kepala Bidang Penunjang;
- (8) Dewan Pengawas adalah Dewan Pengawas pada RSD Besemah Kota Pagar Alam;



- (9) Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
- (10) Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
- (11) Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh RSD Besemah Kota Pagar Alam kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi manajemen.
- (12) Standar Pelayanan Minimal 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 RSD Besemah Kota Pagar Alam kepada masyarakat.
- (13) Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSD Besemah Kota Pagar Alam.
- (14) Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk 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, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
- (15) 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 berdasarkan standar WHO.
- (16) Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- (17) 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 atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- (18) Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
- (19) Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
- (20) Frekuensi Pengukuran Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
- (21) Periode Analisis adalah waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.

- (22) Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
- (23) Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
- (24) Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
- (25) Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

## **BAB III JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

### **Bagian Kesatu Jenis Pelayanan**

#### Pasal 3

Rumah Sakit 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.

#### Pasal 4

Jenis pelayanan Rumah Sakit meliputi :

- (1) Pelayanan Gawat Darurat
- (2) Pelayanan Rawat Jalan
- (3) Pelayanan Rawat Inap
- (4) Pelayanan Bedah Sentral
- (5) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
- (6) Pelayanan Perawatan Intensif
- (7) Pelayanan Radiologi
- (8) Pelayanan Laboratorium



- (9) Pelayanan Rehabilitasi Medik
- (10) Pelayanan Farmasi
- (11) Pelayanan Gizi
- (12) Pelayanan Transfusi Darah
- (13) Pelayanan Pasien Miskin
- (14) Pelayanan Rekam Medik
- (15) Pelayanan Sanitasi
- (16) Pelayanan Ambulan / Kereta Jenazah
- (17) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
- (18) Pelayanan Administrasi / Manajemen
- (19) Pelayanan Laundry
- (20) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- (21) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

**Bagian Kedua**  
**Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian**  
**dan Uraian Standar Pelayanan Minimal**

Pasal 5

Indikator, Standar (nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Standar Pelayanan Minimal, tercantum dalam lampiran peraturan Walikota ini.

**BAB IV**  
**PELAKSANAAN**

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan ini.
- (2) Direktur Rumah Sakit bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

## **BAB V PENERAPAN**

### **Pasal 7**

- (1) Direktur Rumah Sakit menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

## **BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Bagian Kesatu Pembinaan**

#### **Pasal 8**

- (1) Pembinaan Rumah Sakit dilakukan oleh Walikota 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 Standar Pelayanan Minimal.
  - b. Penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan Penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - c. Penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
  - d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

### **Bagian Kedua Pengawasan**

#### **Pasal 9**

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pengawas Internal.
- (2) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur Rumah Sakit.

#### Pasal 10

- (1) Pengawas Internal sebagaimana pada Pasal 9 ayat (1) bersama-sama jajaran Manajemen Rumah Sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian eksternal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai Standar Pelayanan Minimal.

#### Pasal 11

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit selain dilakukan oleh Pejabat Pembina dan Pengawas sebagaimana dimaksud Pasal 8, Pasal 9, dan Pasal 10 dilakukan juga oleh Dewan Pengawas sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah orang yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

#### Pasal 12

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, dan Pasal 11 dibebankan pada pendapatan operasional Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit.

### **BAB VII KETENTUAN PENUTUP**

#### Pasal 13

Peraturan Walikota Pagar Alam ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan agar setiap orang mengetahui ketentuan peraturan Walikota ini dengan penjelasan dalam peraturan daerah Kota Pagar Alam.

Ditetapkan di Pagar Alam  
pada tanggal 26-10-2011

WALIKOTA PAGAR ALAM

dto

H. DJAZULI KURIS

Diundangkan dalam Lembaran Daerah  
Kota Pagar Alam

Nomor 39 Tanggal 2-11 - 2011

SEKRETARIS DAERAH,  
KOTA PAGAR ALAM

dto

DRS. H.A.FACRI,MM

**LEMBARAN DAERAH KOTA PAGAR ALAM TAHUN 2011 NOMOR..39..SERI...E....**



### Standar Pelayanan Minimal

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Pelayanan Minimal	Standar	Batas Waktu Pencapaian
1	2	3	4	5	
1	Pelayanan Gawat Darurat	<p>Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa</p> <p>Jam buka pelayanan Gawat Darurat</p> <p>Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/PPGD/GELS/ALS)</p> <p>Ketersediaan Tim penanganan bencana</p> <p>Waktu tanggap pelayanan Dokter Gawat Darurat</p> <p>Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat</p> <p>Kematian pasien ≤ 24 jam di gawat darurat</p> <p>Tidak adanya keharusan membayar uang muka</p>	<p>100%</p> <p>24 Jam</p> <p>80%</p> <p>1 Tim</p> <p>≤ 5 Menit</p> <p>≥ 80 %</p> <p>≤ 20 %</p> <p>100%</p>	<p>1 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>3 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>3 Tahun</p> <p>0 Tahun</p>	
2	Pelayanan Rawat Jalan	<p>Pelayanan poliklinik umum</p> <p>Pelayanan poliklinik spesialis</p> <p>Ketersediaan pelayanan sesuai dengan Rumah Sakit</p> <p>Jam buka pelayanan</p> <p>Waktu tunggu di rawat jalan</p> <p>Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan</p> <p>a. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</p> <p>b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit</p>	<p>Dokter Umum</p> <p>100% dokter spesialis</p> <p>Klinik : anak, penyakit dalam (PDL), Kebidanan (KIA), Bedah, Mata, Gigi dan Psikologi</p> <p>Senin - Kamis 08.00 - 13.00 WIB, Jum'at 08.00 - 11.00 WIB dan Sabtu 08.00 - 12.00 WIB</p> <p>≤ 60 menit</p> <p>≥ 90 %</p> <p>a. ≥ 60</p> <p>b. ≥ 60</p>	<p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>1 Tahun</p>	
3	Pelayanan Rawat Inap	<p>Pemberi pelayanan di Rawat Inap</p> <p>Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap</p> <p>Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap</p> <p>Jam Visite Dokter Spesialis</p> <p>Kejadian Infeksi Paska Operasi</p> <p>Angka Kejadian Infeksi Nosokomial</p> <p>Tidak adanya Kejadian Pasien Jatuh yang Berakibat Kecacatan / Kematian</p> <p>Kematian Pasien &gt; 48 Jam</p> <p>Kejadian Pulang Paksa</p> <p>Kepuasan Pelanggan Rawat Inap</p> <p>Rawat inap TB :</p> <p>a. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</p> <p>b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit</p>	<p>Dokter Spesialis dan Perawat (minimal DIII)</p> <p>100%</p> <p>Pelayanan spesialis : anak, kebidanan, penyakit dalam dan bedah</p> <p>Jam 08.00 - 14.00 WIB</p> <p>≤ 1.5 %</p> <p>≤ 1.5 %</p> <p>100%</p> <p>&lt; 0,24 %</p> <p>≤ 5 %</p> <p>≥ 90 %</p> <p>a. 100%</p> <p>b. 100%</p>	<p>2 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>0 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>2 Tahun</p> <p>1 Tahun</p> <p>1 Tahun</p>	



Standar Pelayanan Minit.

Batas Waktu Pencapaian

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Batas Waktu Pencapaian
1	2	3	4	5
4	Pelayanan Bedah Sentral	Waktu Tunggu Operatif Elektif Kejadian Kematian di Meja Operasi Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang Tidak adanya kejadian operasi salah sisi Tidak adanya kejadian operasi salah orang Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi Tidak adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing pada Tubuh Pasien setelah Operasi Komplikasi anestesi karena Overdosis, Reaksi Anestesi dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	≤ 2 hari ≤ 1 % 100% 100% 100% 100% 100%	1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun 1 Tahun
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	Kejadian kematian ibu karena persalinan Pemberi Pelayanan Persalinan Normal Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr Pertolongan Persalinan melalui Seksio Cesaria Keluarga Berencana Mantap Konseling KB Mantap	Perdarahan ≤ 1 %, pre-eklampsia ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2 %, Partus lama ≤ 20%. Dokter SpOG, Dokter Umum Terlatih, Bidan Tim PONEK yang terlatih Dokter Sp. OG, Dokter SpA 100% ≤ 20 % Dokter SpOG dan bidan terlatih Dokter SpOG dan bidan terlatih	1 Tahun 1 Tahun 3 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 4 Tahun 4 Tahun
6	Pelayanan Perawatan Intensif	Rata-rata Pasien yang kembali ke Perawatan Intensif dengan Kasus yang Sama < 72 Jam Pemberi Pelayanan Unit Intensif	≤ 3 %	1 Tahun 4 Tahun
7	Pelayanan Radiologi	Waktu Tunggu Hasil Pelaksanaan Pelayanan Foto Thoraks Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen Kepuasan Pelanggan Pelayanan Radiologi	≤ 3 Jam ≤ 2 % ≥ 80 %	1 Tahun 0 Tahun 2 Tahun
8	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Tidak Adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium Peralatan laboratorium terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi Kepuasan pelanggan Pelaksanaan ekspertisi	≤ 120 menit Kimia Darah dan Darah Rutin 100% 100% ≥ 80% DIII Analisis Kesehatan	1 Tahun 0 Tahun 3 Tahun 2 Tahun 1 Tahun
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan. Tidak Adanya Kesalahan Tindakan dalam Tindakan Rehabilitasi Medik Kepuasan Pelanggan	≤ 50% 100% ≥ 80 %	2 Tahun 0 Tahun 2 Tahun
10	Pelayanan Farmasi	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai Pelayanan.	100%	0 Tahun



Standar Pelayanan Minih.			Batas Waktu Pencapaian
No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar
1	2	3	5
		Kelengkapan Informed Consent setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas.	0 Tahun 100%
		Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	1 Tahun 1 Tahun Rerata ≤ 10 menit. Rerata ≤ 15 menit.
11	Pelayanan Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1 Tahun 2 Tahun 1 Tahun ≥ 90 % ≤ 20% ≥ 100 %
12	Pelayanan Transfusi Darah	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi Kejadian reaksi transfusi	1 Tahun 1 Tahun 100% ≤ 0.01 %
13	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap pasien miskin yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	0 Tahun 100%
14	Pelayanan Rekam Medis	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai Pelayanan. Pelaksanaan ekspertisi Kelengkapan Informed Consent setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas.	1 Tahun 0 Tahun 1 Tahun 100% 100% Ahli Rekam Medis/DIII Rekam Medis
		Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	1 Tahun 1 Tahun Rerata ≤ 10 menit. Rerata ≤ 15 menit.
15	Pelayanan Sanitasi	Buku mutu limbah cair : BOD COD TSS pH Pengolahan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 1 Tahun < 30 mg / l < 80 mg / l < 30 mg / l 6 - 9 100%
16	Pelayanan Ambulan / Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di RS	0 Tahun 1 Tahun 24 jam ≤ 30 Menit
17	Pemulasaran Jenazah	Kecepatan pelayanan pemulasaran jenazah	0 Tahun ≤ 2 jam
18	Administrasi dan Manajemen	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala Cost Recovery Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 2 Tahun 0 Tahun 0 Tahun 100% 100% 100% 100% ≥ 40 % 100% < 2 jam



Standar Pelayanan Minii.		Standar	Batas Waktu Pencapaian
No	Jenis Pelayanan	Indikator	
1	2	3	5
		Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	1 Tahun
19	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang Ketepatan waktu penyediaan linen ruang rawat inap	1 Tahun 1 Tahun
20	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	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	2 Tahun 2 tahun 3 tahun
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Ada anggota TIM PPI yang terlatih Tersedia APD di setiap instalasi Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HCAI ( <i>Health Care Associated Infection</i> ) di RS	5 Tahun 2 Tahun 4 Tahun

Ditetapkan di Pagar Alam

Pada tanggal 26-10-2011

WALIKOTA PAGAR ALAM

dto

H. DJAZULI KURIS