



WALIKOTA LUBUKLINGGAU

PERATURAN WALIKOTA LUBUKLINGGAU
NOMOR : 10 TAHUN 2014

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SITI AISYAH KOTA LUBUKLINGGAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA LUBUKLINGGAU,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 9 ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau yang merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang strategis dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu ditetapkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau sebagai dasar dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4114) ;

2.

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 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) Sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);

9.


9. 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);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis tentang penyusunan dan penetapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Badan Pelayanan Umum Daerah;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes /SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SITI AISYAH KOTA LUBUKLINGGAU.

BAB I

KETENTUAAAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Lubuklinggau.
2. Walikota adalah Walikota Lubuklinggau.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau.
5. Direktur adalah Direktur RSUD.
6. Pelayanan RSUD adalah pelayanan yang diberikan RSUD kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
7. 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.



8. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan RSUD kepada masyarakat.
9. 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.
10. 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 standar *World Health Organization*.
11. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
12. 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 tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
13. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
14. Defenisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
15. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
16. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
17. Pembilang (*numerator*) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
18. Penyebut (*denominator*) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
19. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
20. 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) SPM dimaksudkan sebagai panduan RSUD dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM RSUD.
- (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 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 RSUD 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. pengelolaan limbah;
 - p. pelayanan administrasi manajemen;
 - q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
 - r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
 - s. pelayanan laundry;

- t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- u. pencegahan Pengendalian Infeksi.

Bagian Kedua

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

Pasal 4

- (1) Kemampuan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan indikator pelayanan merupakan tanggung jawab RSUD.
- (2) Standar (Nilai) yang dibuat dalam peraturan ini merupakan standar nasional untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- (3) Batas Waktu Pencapaian SPM RSUD Siti Aisyah Kota Lubuklinggau ditetapkan sampai dengan Tahun 2017.
- (4) Indikator, Standar (Nilai) dan Batas Waktu Pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dijelaskan dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

BAB IV

PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) RSUD melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Walikota ini.
- (2) Direktur bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga medik, paramedik dan seluruh pegawai dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V

PENERAPAN DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Direktur menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD menyusun rencana bisnis, anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit berdasarkan SPM.

(3).....


(3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan SPM.

Pasal 7

Evaluasi pencapaian SPM dilakukan oleh Direktur dan disampaikan kepada Walikota Lubuklinggau melalui Sekretaris Daerah setiap tahun sekali.

BAB VI

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN TANGGUNG JAWAB

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 8

Pembinaan RSUD dalam penerapan SPM dilakukan oleh walikota melalui Sekretaris Daerah.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 9

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.
- (2) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen RSUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (3) Fungsi Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah membantu Direktur dalam hal tercapainya prestasi kerja sesuai dengan SPM.

Bagian Ketiga

Tanggung jawab

Pasal 10

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai dengan perundang-undangan;
- b. membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- c. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab;
- d. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan perundang-undangan;
- e. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- f. menjamin pembiayaan pelayanan kegawat darurat di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- g. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan



h. Mengatur pengadaan, pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Lubuklinggau.

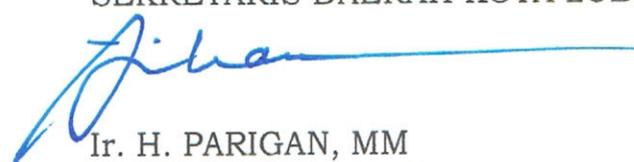
Ditetapkan di Lubuklinggau
pada tanggal 2 JANUARI 2014

WALIKOTA LUBUKLINGGAU, 

 H. S.N. PRANA PUTRA SOHE

Diundangkan di Lubuklinggau
pada tanggal 2 JANUARI 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA LUBUKLINGGAU,


Ir. H. PARIGAN, MM
Pembina Utama Madya
NIP. 19561017 198603 1 002

BERITA DAERAH KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2014 NOMOR..!@...

LAMPIRAN
 PERATURAN WALIKOTA LUBUKLINGGAU
 NOMOR 10 TAHUN 2014
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH SITI AISYAH KOTA
 LUBUKLINGGAU

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RSUD SITI AISYAH
 KOTA LUBUKLINGGAU

No	Jenis pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian (dalam tahun)
		Indikator	Standar	
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	2
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	1
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100 %	4
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	1
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	1
		6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	2
		7. Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	1
2	Rawat jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	2
		2. Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	1
			b. Klinik Penyakit dalam	1
			c. Klinik Kebidanan	1
			d. Klinik Bedah	1

3. 

		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat :	1
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	08.00 - 11.00 ≤ 60 menit	1
		5. Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3
		6. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	2
		7. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	2
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3	1 1
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	1
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah	1 1 1 1
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.0 Setiap hari kerja	1
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	1
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	1
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100 %	1
		8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	1
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	2
		11. Rawat Inap TB		
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	1
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60 %	1

4.

4	Bedah	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	1
		2. Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	1
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	1
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	1
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	1
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	1
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	1
5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklamsi ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	1 1 1
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan normal) c. Bidan	2 2 1
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	3
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	1 2 2
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100 %	1
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	1
		7. Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih	100 %	3

b. 94.....

		b.Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		3
		8. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	2
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi Dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	3
			b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	3
7	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	3
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	1
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	3
8	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	1
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	3
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100 %	1
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	3
9	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	2
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	1
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	2

10	Farmasi	<p>1. waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan</p> <p>2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat</p> <p>3. Kepuasan pelanggan</p> <p>4. Penulisan resep sesuai formularium</p>	<p>a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit</p> <p>100 %</p> <p>≥ 80 %</p> <p>100 %</p>	<p>1 1 1 2 1</p>
11	Gizi	<p>1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien</p> <p>2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien</p> <p>3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet</p>	<p>≥ 90 %</p> <p>≤ 20 %</p> <p>100 %</p>	<p>1 2 1</p>
12	Transfusi Darah	<p>1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi</p> <p>2. Kejadian Reaksi transfusi</p>	<p>100 % terpenuhi</p> <p>$\leq 0,01$ %</p>	<p>1 2</p>
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	1
14	Rekam Medik	<p>1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan</p> <p>2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas</p> <p>3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan</p> <p>4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap</p>	<p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>≤ 10 menit</p> <p>≤ 15 menit</p>	<p>2 2 2 2</p>
15	Pengelolaan Limbah	<p>1. Baku mutu limbah cair</p> <p>2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan</p>	<p>a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9</p> <p>100 %</p>	<p>3 2</p>

16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	1
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %	1
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	2
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100 %	2
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	3
		6. Cost recovery	≥ 40 %	2
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	2
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	2
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	2
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance /Kereta jenazah	24 jam	1
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 45 menit	1
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	2
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	1
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	2
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	2
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	3

20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	1
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	1
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	3
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60 %	2
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter)	75 %	2

KABUPATEN LUBUKLINGGAU,

 H. S.N. PRANA PUTRA SOHE