



**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2011 NOMOR 183**

**PERATURAN BUPATI BANTAENG
NOMOR 34 TAHUN 2011**

T E N T A N G

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RSUD PROF Dr.H.M. ANWAR MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTAENG

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara optimal, maka dipandang perlu adanya penetapan standar pelayanan minimal rumah sakit pada RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
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 3455);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah

diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 4844) ;

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 50635);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang -Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5243);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. 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);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
14. 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);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
17. Peraturan Daerah Nomor 27 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi, Kedudukan, Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bantaeng (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 27) sebagaimana telah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 3 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 27).

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : STANDAR PELAYANAN MINIMAL RSUD PROF.Dr.H.M. ANWAR
MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bantaeng;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bantaeng;
3. Bupati adalah Bupati Bantaeng;
4. Kantor Rumah Sakit Umum yang selanjutnya disebut dengan Rumah Sakit Umum adalah Kantor RSUDD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng;
5. Direktur adalah Direktur Kantor RSUDD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng;
6. Pelayanan Kesehatan adalah Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Rumah sakit yang ditujukan kepada Individu, Keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan Rehabilitatif serta Peningkatan Derajat Kesehatan Lainnya;
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh RSUDD. Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
8. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
9. Pelayanan Konsultasi adalah Pelayanan yang diberikan dalam bentuk Konsultasi Medik dan konsultasi lainnya;
10. Pelayanan Medik adalah Pelayanan yang dilaksanakan Tenaga Medis;
11. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah Pelayanan yang dilaksanakan oleh selain Tenaga Medik dan Keperawatan;
12. Pelayanan Penunjang Medik adalah Pelayanan yang dilaksanakan untuk mendukung penegakan diagnosis dan Terapi;
13. Penunjang Diagnostik adalah Pelayanan untuk menunjang penegakan Diagnosis;
14. Visite Dokter adalah Kunjungan Dokter pada jam-jam tertentu untuk melaksanakan Pemeriksaan kepada Pasien yang dirawat;
15. 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 tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah kepada masyarakat.

16. 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.
17. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa
18. 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.
19. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
20. 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.
21. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
22. Rawat jalan adalah Pelayanan kepada Pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap;
23. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat I (Umum) adalah Pelayanan poliklinik yang diberikan oleh dokter umum, dokter gigi, dan bidan;
24. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat II (Spesialis) adalah Pelayanan Poliklinik yang diberikan oleh Dokter Spesialis;
25. Rawat Darurat adalah Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yang harus diberikan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat;
26. Rawat Inap adalah Pelayanan kepada Pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur pada ruang perawatan;
27. Rawat Intensive adalah Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam;
28. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan;
29. Tindakan Medik Non Operatif adalah Tindakan tanpa pembedahan;
30. Keterampilan Fisik adalah Pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan.
31. Akomodasi adalah Penggunaan fasilitas rawat inap dengan atau tanpa makan di rumah sakit;

32. Bahan adalah Obat, bahan kimia, alat kesehatan bahan radiologi dan bahan lainnya untuk digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya;
33. Pemularasaran/Perawatan Jenazah adalah Kegiatan yang meliputi perawatan jenazah yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pemakaman serta untuk kepentingan proses peradilan;
34. Pelayanan Medico-legal/Visum Et Repertum adalah Pelayanan Kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan Hukum;
35. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah Pelayanan yang meliputi upaya penyambungan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di Rumah sakit;
36. Instalasi Farmasi Komponen A adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang mengelola Obat-obatan yang berasal dari Pemerintah Daerah dan PT. Askes;
37. Instalasi Farmasi Komponen B adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang mengelola Obat-obatan yang berasal dari Pedagang Besar Farmasi (PBF), Pedagang Obat (PO) dan Apotik;
38. Laboratorium adalah Instalasi Laboratorium yang memberikan pelayanan laboratorium klinik yang selanjutnya disebut laboratorium RSUD Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng;
39. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola 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.
40. Penyidikan tindak pidana di bidang retribusi daerah adalah serangkaian tindakan yang dilakukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Penyidik, untuk mencari serta mengumpulkan bukti, yang dengan bukti itu membuat jelas tindak pidana di bidang retribusi daerah yang terjadi serta menemukan tersangkanya;
41. Badan adalah suatu bentuk badan usaha yang meliputi Persekutuan, Perkumpulan, Firma, Kongs, Koperasi, Yayasan atau Organisasi yang sejenis, Lembaga, Dana Pensiun, Bentuk Usaha tetap serta bentuk badan usaha lainnya, Perseroan Terbatas, Perseroan Komanditer, Perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dengan nama dan bentuk apapun;
42. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
43. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
44. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.

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

BAB II OBJEK DAN SUBYEK STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 2

Obyek adalah Semua Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah;

Pasal 3

Subyek Standar Pelayanan Minimal adalah Instalasi atau unsur Pelayanan Kesehatan dari Rumah Sakit Umum Daerah.

BAB III AZAS UMUM PELAKSANAAN

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD harus dilakukan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berdasarkan pada peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.
- (3) Implementasi Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip efisiensi, efektivitas, transparansi, terbuka, berimbang, adil dan tidak diskriminatif dan akuntabel, serta diberlakukan praktek bisnis yang sehat tanpa mengutamakan pengambilan keuntungan.

BAB IV MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 5

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal merupakan bagian dari upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam kerangka peningkatan tata pemerintahan yang baik.

Pasal 6

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk pedoman bagi RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 7

- (1) Setiap orang berhak atas Pelayanan Kesehatan yang baik di Rumah Sakit Umum Daerah;
- (2) Setiap orang yang mendapat Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah wajib mematuhi ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan Peraturan Tata Tertib Pasien/Pengunjung Rumah Sakit Umum Daerah.

BAB VI JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN RENCANA STRATEGIS BISNIS DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 8

- (1) RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu 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 Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu meliputi:
 1. pelayanan Gawat Darurat.
 2. pelayanan Rawat Jalan.
 3. pelayanan Rawat Inap.
 4. pelayanan Bedah.
 5. pelayanan Persalinan
 6. pelayanan Intensif.
 7. pelayanan Radiologi.
 8. pelayanan Laboratorium
 9. pelayanan Rehabilitasi Medik.
 10. pelayanan Farmasi.
 11. pelayanan Gizi.
 12. pelayanan Unit Transfusi Darah.
 13. pelayanan Keluarga Miskin.
 14. pelayanan Rekam Medis.
 15. pelayanan administrasi Manajemen.
 16. pelayanan Ambulans / Kereta Jenazah.
 17. pelayanan Pemulasaraan Jenazah.

18. pelayanan Laundry.
 19. pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.
- (3) Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Bupati ini.

BAB VII PELAKSANAAN

Pasal 9

Direktur RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu dalam penyelenggaraan pelayanan yang berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dapat dibantu oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII PENERAPAN

Pasal 10

Setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan, RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 11

- (1) Pembinaan RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, sumber daya manusia baik Pegawai Negeri Sipil maupun Non Pegawai Negeri Sipil, pendidikan dan latihan serta bantuan teknis lainnya.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 12

- (1) Pengawasan dilakukan oleh satuan pengawas internal dan terhadap pelaksanaan urusan pemerintahan daerah dilaksanakan oleh Inspektorat Kabupaten Bantaeng selaku Aparat Pengawas Intern Pemerintah sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Satuan pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu

Pasal 13

- (1) Internal auditor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu yang menerapkan PPK-BLUD menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Pasal 14

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu yang menerapkan PPK-BLUD selain dilakukan oleh pejabat pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, dan Pasal 13 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 15

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 dan Pasal 14 dibebankan pada pendapatan operasional RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu yang ditetapkan melalui Rencana Strategis Bisnis yang dijabarkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Hal-hal lain yang menyangkut teknis pelaksanaan operasional Standar Pelayanan Minimal yang belum diatur dalam peraturan ini, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu.

Pasal 17

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bantaeng

**Ditetapkan di Bantaeng
Pada tanggal 3 Desember 2011**

**BUPATI BANTAENG
ttd
H.M. NURDIN ABDULLAH**

**Diundangkan di Bantaeng
Pada tanggal 3 Desember 2011**

SEKRETARIS DAERAH KAB. BANTAENG


Drs. H. MUHAMMAD YASIN, MT
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19590112 198603 1 016

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2011 NOMOR 183**

**LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BANTAENG
NOMOR 34 TAHUN 2011
TANGGAL 3 DESEMBER 2011**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RSUD PROF. Dr.H.M. ANWAR MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG**

A. Pendahuluan

Negara berkewajiban melayani setiap warga Negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan kepada masyarakat sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Di sisi lain, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggara pelayanan merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga Negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik. Sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga Negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab Negara dan institusi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan lebih jelas. Terkait dengan hal tersebut, diperlukan standar pelayanan minimal sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

B. PROFIL RSUD PROF. Dr. H.M. ANWAR MAKKATUTU

Rumah Sakit adalah suatu institusi yang merupakan suatu industri jasa pelayanan yang mempunyai potensi besar untuk terus dikembangkan pada masa – masa yang akan datang, ini tentunya dengan tidak menanggalkan fungsi sosial yang juga diembannya. Menghadapi era yang terus berubah Rumah Sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan jasa yang bermutu dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng didirikan pada tahun 1921 dan merupakan warisan Pemerintah Belanda, sehingga sebagian bangunannya terutama pada ruang perawatan masih merupakan bangunan yang berada di jantung kota Bantaeng terletak di sebelah selatan Propinsi Sulawesi Selatan dengan posisi 5 derajat 21'23" – 5 derajat 32'26" Lintang Selatan dan 119 derajat 51'42" Bujur Timur dengan batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Gowa
2. Sebelah Timur : Kabupaten Bulukumba
3. Sebelah Selatan : Laut Flores
4. Sebelah Barat : Kabupaten Jeneponto

Sedangkan nama Rumah Sakit di ambil dari nama salah satu putra daerah Kabupaten Bantaeng yang merupakan Guru Besar Pada Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah dan merupakan satu-satunya pusat rujukan di Kab.Bantaeng dalam pemberian pelayanannya senantiasa berupaya untuk memberikan yang terbaik untuk pelanggannya yang bukan hanya melayani masyarakat Kabupaten Bantaeng saja akan tetapi juga melayani masyarakat tetangga seperti Kab.Jeneponto dan Kab.Bulukumba.

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang terbesar di Tingkat Kabupaten maka RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng selain memberikan pelayanan dasar yang bersifat pokok seperti Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat, Kebidanan/kandungan dan imunisasi juga memberikan pelayanan penunjang seperti Radiologi, Ultrasonografi, Rehabilitasi Medis, Laboratorium, Unit Pelayanan Transfusi Darah, serta Pelayanan Rujukan. Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1284/MENKES/SK/XII/2004 tanggal 17 Desember 2004 tentang Peningkatan Kelas RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng dari Tipe D menjadi Rumah Sakit Tipe C.

Adanya perubahan tuntutan masyarakat terhadap fungsi pelayanan umum yang diselenggarakan oleh sektor publik telah mendorong setiap instansi pemerintah untuk meresponnya dalam rangka memberikan pelayanan prima (Service Excellence). Layanan prima adalah proses penanganan penyediaan barang atau jasa public dengan standar mutu yang dapat di pertanggung jawabkan. Salah satu wujud kepedulian Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan yang di berikan kepada masyarakat terbukti dengan adanya Pengakuan berupa sertifikasi Akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor sertifikat ; YM.01.10/III/3136/09 yang berlaku sejak 13 Agustus 2009 sampai dengan 2012.

Visi RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu adalah “ Terwujudnya RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Primadona Selatan Selatan”. Sedangkan misi dari RSUD. Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu adalah :

1. Menciptakan Pelayanan Kesehatan Mandiri dan Proaktif
Di harapkan pihak Rumah Sakit mempunyai kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan segera, akurat dan memuaskan untuk membantu para pelanggan mendapatkan pelayanan yang tanggap.
2. Menciptakan Pelayanan Kesehatan berorientasi Kendali Mutu dan Kendali Biaya
Diharapkan pihak Rumah Sakit mempunyai kemampuan memberikan pelayanan yang berkualitas, efisien, dan efektif sehingga pelanggan mendapatkan pelayanan yang berkualitas dengan efisien dalam hal pembiayaan.
3. Menciptakan Masyarakat Yang Berperilaku Sehat Mandiri
Diharapkan pihak Rumah Sakit berperan dan mempunyai kemampuan memberikan pendidikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat mandiri.

C. TUJUAN BLUD RSUD PROF. DR. H.M. ANWAR MAKKATUTU

Dalam mengemban visi dan misi RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu dihadapkan pada tantangan berat seperti pergeseran pola penyakit, demografi, epidemiologi, pemenuhan tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan, kompetisi yang semakin ketat, melaksanakan fungsi sosial, menghadapi implikasi globalisasi, eskalasi biaya kesehatan serta sebagai rumah sakit pendidikan harus melaksanakan fungsi-fungsi pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Sementara di sisi lain rumah sakit dihadapkan pada

suatu keadaan keterbatasan, yaitu subsidi pemerintah yang terbatas, pengelolaan yang masih diwarnai suasana "birokratis", rendahnya produktivitas, kurangnya komitmen dan integritas Sumber Daya Manusia menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak optimal. Kondisi seperti ini menimbulkan pemikiran bahwa rumah sakit harus dapat lebih mandiri dalam pembiayaan operasional, sehingga dalam pengelolaan rumah sakit diperlukan tata kelola keuangan yang fleksibel dan responsif yang dapat menjawab permasalahan-permasalahan pengelolaan rumah sakit secara cepat dan tepat.

RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Bantaeng, merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Bantaeng dengan jangkauan pelayanan yang cukup luas serta dengan berbagai kemampuan dan tantangan sudah cukup layak untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) agar dapat menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di Kabupaten Bantaeng.

Penerapan BLUD akan membuat RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu lebih responsif dan agresif dalam menghadapi tuntutan masyarakat dan eskalasi perubahan yang begitu cepat dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien namun tidak meninggalkan jati dirinya dalam mengemban misi sosial dalam melayani masyarakat.

D. PENGERTIAN-PENGERTIAN

1. Daerah otonom, selanjutnya disebut daerah adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
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 Gubernur, Bupati atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Urusan Pemerintahan adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkatan dan/atau susunan pemerintahan untuk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut yang menjadi kewenangannya dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan mensejahterakan masyarakat.
5. Urusan Wajib adalah urusan pemerintahan yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar warga negara yang penyelenggaraannya diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan kepada Daerah untuk perlindungan hak konstitusional, kepentingan nasional, kesejahteraan masyarakat, serta ketentraman dan ketertiban umum dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemenuhan komitmen nasional yang berhubungan dengan perjanjian dan konvensi internasional.
6. pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
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. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk

menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, dapat berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.

9. Kemampuan dan potensi daerah adalah kondisi keuangan Daerah dan sumber daya yang dimiliki daerah untuk menyelenggarakan urusan wajib pemerintahan daerah dan dalam rangka pembelanjaan untuk membiayai penerapan SPM.
10. Rencana Pencapaian SPM rumah sakit adalah target pencapaian SPM yang dituangkan dalam dokumen perencanaan yang dijabarkan pada Renstra-SKPD, dan Renja-SKPD untuk digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan biaya dalam penyelenggaraan pelayanan dasar.
11. Analisis Kemampuan dan potensi adalah pengolahan terhadap data dan informasi menyangkut kapasitas dan sumber daya yang dimiliki.
12. Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD.
13. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengalokasian sumber daya baik yang berupa personal (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa.

E. STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT

Indikator pelayanan manajemen rumah sakit digunakan untuk menilai sampai sejauh mana manajemen mampu menyediakan sumber daya untuk pelayanan medis, penunjang medis dan asuhan keperawatan. Adapun standar pelayanan minimal per indikator manajemen RSUD Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng disajikan sebagai berikut:

| No | Unit Pelayanan | | Indikator | Standar | Keterangan |
|----|----------------|-----------------|------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1 | 1.1 | Rawat Jalan | Cakupan minimal penyediaan kelengkapan peralatan pelayanan | 100% | |
| | 1.2 | Rawat Inap | | 100% | |
| | 1.3 | Penunjang Medis | | 100% | |
| 2 | 2.1 | Rawat Jalan | Cakupan minimal kelayakan peralatan pelayanan | 100% | |
| | 2.2 | Rawat Inap | | 100% | |
| | 2.3 | Penunjang Medis | | 100% | |
| 3 | 3.1 | Rawat Jalan | Cakupan minimal ketersediaan ruangan pelayanan | 100% | |
| | 3.2 | Rawat Inap | | 100% | |
| | 3.3 | Penunjang Medis | | 100% | |
| 4 | 4.1 | Rawat Jalan | Cakupan minimal ketersediaan sistem informasi manajemen | 100% | |
| | 4.2 | Rawat Inap | | 100% | |
| | 4.3 | Penunjang Medis | | 100% | |

| | | | | | |
|---|-----|----------------|---------------------------------------------------------|------|--|
| 5 | 5.1 | Keuangan | Cakupan minimal ketersediaan sistem informasi manajemen | 100% | |
| | 5.2 | Medical Record | | 100% | |
| | 5.3 | Farmasi | | 100% | |
| | 5.4 | Sarana/Aset | | 100% | |
| | 5.5 | Kepegawaian | | 100% | |

Indikator kinerja pelayanan medis digunakan untuk menilai sampai sejauh mana rumah sakit mampu menyediakan dan melaksanakan secara minimal jenis, jumlah dan mutu pelayanan medis baik untuk tujuan diagnosa maupun pengobatan serta sampai sejauh mana mutu tindakan medis yang dihasilkan.

Adapun standar pelayanan minimal per indikator untuk pelayanan medik disajikan sebagai berikut:

| No | Unit Pelayanan | | Indikator | Standar | Keterangan |
|----|----------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1 | 1.1 | Ruang OK | Cakupan minimal jenis tindakan medis yang disediakan RS | 100% | |
| | 1.2 | Poliklinik | | 100% | |
| | 1.3 | Rawat Darurat | | 100% | |
| | 1.4 | Rawat Inap | | 100% | |
| 2 | 2.1 | Ruang OK | Cakupan minimal jenis tindakan medis dengan memanfaatkan fasilitas rumah sakit | 100% | |
| | 2.2 | Poliklinik | | 100% | |
| | 2.3 | Rawat Darurat | | 100% | |
| | 2.4 | Rawat Inap | | 100% | |

Indikator kinerja pelayanan penunjang medis digunakan untuk menilai sejauh mana pelayanan penunjang medis mampu menyediakan jenis, jumlah dan mutu layanan farmasi, radiology, laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, gizi, transfuse darah, rekam medik, IPSRS dan pemulasaran jenazah

Adapun standar pelayanan minimal per indikator untuk pelayanan penunjang disajikan sebagai berikut:

| No | Unit Pelayanan | | Indikator | Standar | Keterangan |
|----|----------------|---------------|---------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1 | 1.1 | Ruang OK | Cakupan minimal jenis tindakan medis yang disediakan RS | 100% | |
| | 1.2 | Poliklinik | | 100% | |
| | 1.3 | Rawat Darurat | | 100% | |

| | | | | | |
|--|---------|-------------|--|------|--|
| | 3 | | | | |
| | 1. 4 | Rawat Inap | | 100% | |
| | 1. 5 | Farmasi | | 100% | |
| | 1. 6 | Rehab Medik | | 100% | |

Indikator pelayanan asuhan keperawatan digunakan untuk menilai sejauh mana pelayanan asuhan keperawatan memenuhi jenis, jumlah dan mutu pelayanan minimal yang diharapkan. Adapun standar pelayanan minimal per indicator untuk pelayanan asuhan keperawatan disajikan sebagai berikut:

| No | Unit Pelayanan | | Indikator | Standar | Keterangan |
|----|----------------|-------------|------------------------------------------------------------|---------|------------|
| 1 | 1. 1 | Rawat Jalan | Cakupan minimal layanan asuhan keperawatan yang disediakan | 100% | |
| | 1. 2 | Rawat Inap | | 100% | |

Selain standar pelayanan minimal di atas, standar pelayanan minimal setiap jenis pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut:

| No | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|----|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Gawat Darurat | 1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat <u>yang masih berlaku</u> BLS/PPGD/GELS/ALS | 1. 100 % 2. 24 Jam 3. 100 % |

| No | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|----|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien < 24 Jam 8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 8. 100 % 9. 100% |
| 2 | Rawat jalan | 1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis 2. Ketersediaan Pelayanan 3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa 4. Jam buka pelayanan 5. Waktu tunggu di rawat jalan 6. Kepuasan Pelanggan 7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan | 1. 100 % Dokter Spesialis 2.a. Klinik Anak b. Klimik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah 3.a. Anak Remaja NAPZA b. Gangguan Psikotik c. Gangguan Neurotik d. Mental Retardasi e. Mental Organik f. Usia Lanjut 4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00 5. ≤ 60 menit 6. ≥ 90 % 7. a. ≥ 60 % |

| | | | |
|---|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Rawat Inap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | <ol style="list-style-type: none"> 1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 % |
|---|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| No | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|----|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap | 3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah |
| | | 4. Jam Visite Dokter Spesialis | 4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja |
| | | 5. Kejadian infeksi pasca operasi | 5. $\leq 1,5 \%$ |
| | | 6. Kejadian Infeksi Nosokomial | 6. $\leq 1,5 \%$ |
| | | 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian | 7. 100 % |
| | | 8. Kematian pasien > 48 jam | 8. $\leq 0.24 \%$ |
| | | 9. Kejadian pulang paksa | 9. $\leq 5 \%$ |
| | | 10. Kepuasan pelanggan | 10. $\geq 90 \%$ |
| | | 11. Rawat Inap TB | 11.a. $\geq 60 \%$ |
| | | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | b. $\geq 60 \%$ |
| | | 12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | 12. NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik |
| | | 13. Tidak adanya kejadian kematian | 13. 100 % |

| No | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Bedah Sentral (Bedah saja) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian Kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian | <ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % 6. 100 % |
| 5 | Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian kematian ibu karena persalinan 2. Pemberi pelayanan persalinan normal 3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr 6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria 7. Keluarga Berencana a. | <ol style="list-style-type: none"> 1. a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis $\leq 0,2$ % 2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan 3. Tim PONEK yang terlatih 4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An 5. 100 % 6. ≤ 20 % 7. 100 % |

| No | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|----|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Intensif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam 2. Pemberi pelayanan Unit Intensif | <ol style="list-style-type: none"> 1. $\leq 3 \%$ 2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 |
| 7 | Radiologi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. pelaksana ekspertisi 3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen 4. Kepuasan pelanggan | <ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp.Rad 3. Kerusakan foto $\leq 2 \%$ 4. $\geq 80 \%$ |
| 8 | Lab. Patologi Klinik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium | <ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin 2. Dokter Sp.PK 3. 100 % 4. $\geq 80 \%$ |
| 9 | Rehabilitasi Medik | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | <ol style="list-style-type: none"> 1. $\leq 50 \%$ 2. 100 % 3. $\geq 80 \%$ |

| NO. | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDA R |
|-----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 12. | Transfusi Darah | 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi | 1. 100 % terpenuhi 2. $\leq 0,01$ % |
| 13. | Pelayanan GAKIN | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100 % terlayani |
| 14. | Rekam Medik | 1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan | 1. 100 % 2. 100 % 3. ≤ 10 menit |
| 15. | Pengelolaan Limbah | 1. Baku mutu limbah cair 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 2. 100 % |

| | | | |
|-----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. | Administrasi dan manajemen | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6. Cost recovery 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥ 60 % 6. ≥ 40 % 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 % |
|-----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| NO. | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR |
|-----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. | Ambulance/Kereta Jenazah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit | <ol style="list-style-type: none"> 1. 24 jam 2. ≤ 230menit |
| 18. | Pemulasaraan Jenazah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tanggap (response time) pelayanan | ≤ 2 Jam |

| | | | |
|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 19. | Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat | <p>≤ 80 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> |
| 20. | Pelayanan Laundry | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu | <p>100 %</p> <p>100 %</p> |
| 21. | Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi | <p>Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %</p> <p>60 %</p> <p>75 %</p> |

BUPATI BANTAENG
ttd
H.M. NURDIN ABDULLAH