



SALINAN

BUPATI PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PEKALONGAN
NOMOR 22 TAHUN 2021

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON KABUPATEN PEKALONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEKALONGAN,

- Menimbang: a. bahwa guna menerapkan Standar Pelayanan Minimal untuk pemenuhan Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara pada bidang kesehatan, berdasarkan ketentuan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, *juncto* Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1986 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dari Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan ke Kota Kajen di Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 70);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Nomor 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 9 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2010 Nomor 9);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 56), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 94);
20. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 52 Tahun 2020 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 Nomor 53);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON KABUPATEN PEKALONGAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pekalongan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pekalongan.
4. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan yang selanjutnya disingkat BLUD RSUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
6. Dewan Pengawas BLUD RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
7. Direktur adalah pimpinan BLUD RSUD Kraton yang diangkat oleh Bupati dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola BLUD RSUD.
8. Pelayanan Rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan BLUD RSUD Kraton yaitu segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, pelayanan penunjang, tindakan dan perawatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.
9. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur mutu layanan minimal yang diberikan RSUD Kraton kepada masyarakat/pengguna jasa.

10. Kriteria merupakan faktor-faktor penentu serta karakteristik dari jenis pelayanan, indikator dan nilai, batas waktu pencapaian, dan pengorganisasian penyelenggaraan pelayanan dimaksud.
11. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian SPM, berupa masukan, proses, keluaran, hasil dan/atau manfaat pelayanan.
12. Pengembangan kapasitas adalah upaya meningkatkan kemampuan sistem atau sarana dan prasarana, kelembagaan, personil, dan keuangan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pelayanan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dan/atau SPM secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata kelola yang baik.

BAB II STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Pasal 2

- (1) SPM BLUD RSUD merupakan pedoman dan acuan batasan layanan minimal yang seharusnya dipenuhi oleh BLUD RSUD di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada instansi pengguna dan masyarakat.
- (2) SPM BLUD RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. komponen SPM;
 - b. indikator SPM;
 - c. ketercapaian minimal;
 - d. batas waktu pencapaian SPM; dan
 - e. uraian SPM.dengan penjabaran sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PENGORGANISASIAN

Pasal 3

- (1) SPM BLUD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 wajib dilaksanakan oleh seluruh komponen BLUD RSUD untuk meningkatkan pelayanan kepada instansi pengguna dan masyarakat.
- (2) Guna pelaksanaan dan pencapaian SPM BLUD RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seluruh Pejabat Struktural di lingkungan BLUD RSUD bertanggungjawab sesuai dengan jenjang kewenangannya masing-masing.
- (3) Pelaksanaan dan pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggungjawab sepenuhnya Direktur.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 4

- (1) Monitoring dan evaluasi umum terhadap kinerja penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD dilakukan oleh Bupati dibantu oleh Dewan Pengawas.
- (2) Dewan Pengawas menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi umum kinerja penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan oleh Bupati untuk perbaikan dan penyempurnaan secara berkelanjutan.

Pasal 5

- (1) Direktur melakukan monitoring dan evaluasi teknis terhadap kinerja penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD, dengan berkoordinasi dengan Dewan Pengawas.

- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit sekali dalam 1 (satu) tahun oleh Direktur.

Pasal 6

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5 dipergunakan sebagai:

- a. bahan masukan bagi pengembangan kapasitas BLUD RSUD dalam pencapaian SPM; dan
- b. bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM lebih lanjut.

BAB V

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 7

- (1) Pembinaan dan pengawasan umum atas penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD dilaksanakan oleh Bupati.
- (2) Pembinaan dan pengawasan atas penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Direktur dengan Dewan Pengawas sebagai wakil Pemerintah Daerah.
- (3) Pembinaan dan pengawasan atas penerapan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pembinaan dan pengawasan klinis dan keuangan.

Pasal 8

- (1) Direktur melakukan pembinaan dan pengawasan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD.
- (2) Untuk mendukung penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD, Direktur menyusun petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Direktur.

Pasal 9

- (1) Direktur menyusun dan menyampaikan laporan umum tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM kepada Bupati melalui Dewan Pengawas paling lambat bulan Januari tahun berikutnya.
- (2) Dewan Pengawas menyampaikan ringkasan laporan umum tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati.
- (3) Berdasarkan laporan tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Bupati melakukan evaluasi.

BAB VI PENGEMBANGAN KAPASITAS

Pasal 10

- (1) Dalam rangka tindaklanjut hasil monitoring dan evaluasi atas penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD, Bupati melalui Direktur berkewajiban melakukan pengembangan kapasitas untuk mendukung penerapan dan pencapaian SPM.
- (2) Pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Direktur melalui peningkatan kemampuan sistem, kelembagaan, personil, dan keuangan.
- (3) Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan, dan/atau fasilitasi lainnya.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 25 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 Nomor 25) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di KAJEN
pada tanggal 9 Juni 2021

BUPATI PEKALONGAN,
TTD
ASIP KHOLBIHI

Diundangkan di KAJEN
pada tanggal 9 Juni 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,
ttd
BAMBANG IRIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2021 NOMOR 22

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN


ENDANG MURDININGRUM, SH
Pembina Tk. I
NIP. 19631005 199208 2 001

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PEKALONGAN
NOMOR 22 TAHUN 2021 TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KRATON.

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka mewujudkan visi dan menjalankan misi RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, diperlukan suatu acuan yang antara lain meliputi kriteria minimal berbagai aspek yang terkait dengan pengelolaan Rumah Sakit. Acuan tersebut merupakan standar yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja dalam memberikan layanan kesehatan yang bermutu. Selain itu, acuan tersebut juga dimaksudkan sebagai perangkat untuk mendorong terwujudnya transparansinya dan akuntabilitas publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Acuan, kriteria atau standar dimaksud diinformasikan dalam bentuk Standar Pelayanan Minimum Rumah sakit.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);;
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

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), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1986 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dari Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan ke Kota Kajen di Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 70);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Nomor 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 9 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2005 - 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2010 Nomor 9);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 56), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 94);
20. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 52 Tahun 2020 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 Nomor 53);

C. MAKSUD DAN TUJUAN SPM

1. Maksud disusun dan ditetapkannya Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kraton adalah sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.
2. Standar Pelayanan Minimal disusun dengan tujuan:
 - a. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan Rumah Sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan;
 - b. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi Rumah Sakit, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan;

- c. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan/atau bantuan lain fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari Pemerintah atau pihak lain;
- d. Meningkatkan akuntabilitas Rumah Sakit terhadap masyarakat. Sebaliknya, masyarakat dapat mengukur sejauh mana Rumah Sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya;
- e. Memperjelas tugas pokok Rumah Sakit dan mendorong terwujudnya *checks and balances* yang efektif; dan
- f. Mendorong transparansi dan partisipasi instansi dan masyarakat pengguna jasa pada proses penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.

D. PENGERTIAN UMUM

1. Rumah Sakit:
adalah RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan sebagai sarana/unit pelayanan teknis kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
2. Pelayanan Kesehatan Paripurna:
adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Standar Pelayanan Minimal:
adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimum. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah kepada masyarakat.
4. Definisi Operasional:
 - a. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
 - b. 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 cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
 - c. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
 - d. Kinerja adalah Proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
 - e. 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.

- f. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.

E. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah Standar Kinerja Minimum Pelayanan kepada pasien yang menggunakan jasa layanan yang disediakan Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan yang meliputi pelayanan manajemen, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan asuhan keperawatan pada pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.

F. KERANGKA KONSEPTUAL

Dalam struktur Rumah Sakit Umum Daerah memisahkan secara tegas antara Manajemen dan Staf Medik Fungsional. Manajemen bertanggung jawab dalam menyediakan sumber daya baik peralatan maupun sumber daya manusia untuk menghasilkan produk/jasa. Sedang SMF terdiri dari unsur medik maupun penunjang non medik (Komite Medik, Komite Keperawatan, Unit penunjang) yang bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis sesuai dengan fungsi masing-masing atau biasa disebut Unit Layanan.

Pengukuran standar kinerja pelayanan manajemen berdasarkan input yang diberikan, sedangkan pengukuran standar kinerja pelayanan medis dan non medis berdasarkan standar output dan standar mutu.

G. HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN SPM

1. Hak RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dalam pelaksanaan SPM adalah:
 - a. memperoleh fasilitas dari pemerintah dalam penyediaan sumber daya minimum yang digunakan dalam pelayanan kesehatan;
 - b. menetapkan jenis, jumlah layanan minimum dan tarif layanan yang wajar untuk dibebankan kepada pasien; dan
 - c. mengembangkan kapasitas Rumah Sakit secara mandiri.
2. Kewajiban RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dalam pelaksanaan SPM meliputi:
 - a. Mengupayakan peningkatan kinerja pelayanan secara terus-menerus, dengan melakukan pengukuran dan evaluasi atas pencapaian SPM sebagai alat akuntabilitas publik kepada stakeholder;
 - b. Memberikan *Reward* dan *Punishment* kepada unit-unit pelayanan atas pencapaian standar kinerja yang ditetapkan dalam SPM yang akan diatur lebih lanjut dalam Tata Kelola Rumah Sakit (*Hospital by Law*); dan
 - c. Memberikan informasi secara transparan kepada Pemerintah Daerah mengenai pencapaian SPM yaitu berupa laporan kinerja dalam rangka pembinaan.

H. METODE PENYUSUNAN

Metode Penyusunan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kraton dilaksanakan dengan cara :

1. Membentuk Fokus Group Penyusun SPM. Keanggotaan fokus group tersebut terdiri dari unsur tenaga medis maupun administratif dan pihak terkait di lingkungan BLUD RSUD Kraton yang dibentuk dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur BLUD RSUD Kraton;
2. Wawancara dan atau questioner dengan pihak manajemen, pelayanan medis, penunjang medis dan keperawatan dan administrasi;
3. Pengumpulan dokumen dan penelaahan peraturan-peraturan yang mendasari penyusunan SPM BLUD RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan;
4. Penelaahan data-data/informasi sumber daya yang ada yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan; dan
5. Penyusunan draf SPM dan pembahasan oleh Fokus Group dengan pihak manajemen dan wakil-wakil pelaku pelayanan kesehatan di lingkungan BLUD RSUD Kraton.

I. MONITORING DAN EVALUASI

1. Standar Pelayanan Minimal wajib dilaksanakan oleh BLUD RSUD Kraton;
2. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasinya dilakukan oleh Pemerintah Daerah, DPRD dan masyarakat serta instansi pengguna jasa BLUD RSUD Kraton;
3. Pembinaan oleh Pemerintah Daerah; dan
4. Evaluasi internal dalam mutu pelayanan Rumah Sakit dilakukan oleh Komite Medik, Wakil Direktur Pelayanan dan SPI Rumah Sakit.

BAB II
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRATON

Standar Pelayanan Minimal BLUD RSUD Kraton dalam Peraturan Bupati ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator, standar, dan target pencapaian kinerja pelayanan Rumah Sakit. Secara garis besar jenis-jenis pelayanan dan SPM setiap jenis pelayanan, kondisi, target dan waktu secara ringkas dapat disajikan sebagai berikut:

A. JENIS-JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

Jenis-jenis pelayanan Rumah Sakit yang minimum wajib disediakan oleh 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 Intensif;
7. Pelayanan Radiologi;
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
10. Pelayanan Farmasi;
11. Pelayanan Gizi;
12. Pelayanan Tranfusi Darah;
13. Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin);
14. Pelayanan Rekam Medik;
15. Pelayanan Pengelolaan Limbah;
16. Pelayanan Administrasi Manajemen;
17. Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah;
18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
20. Pelayanan Laundry Rumah Sakit; dan
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

B. SPM SETIAP JENIS PELAYANAN, KONDISI, RENCANA PENCAPAIAN TARGET DAN WAKTU PENCAPAIAN

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET						
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
		3. Kompetensi tenaga pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku:									
		a. Dokter ATLS/ACLS	100%	66%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		b. Perawat PPGD/ BT & CLS /ENIL	100%	21%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	< 5 menit	
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 70%	71,01	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	> 70%	
7. Angka kematian pasien	≤ 2 0/00	0,30%	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00	≤ 2 0/00			
8. Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% dokter spesialis	98,60%	100%	100%	100%	100%	100%		
		2. Ketersediaan pelayanan	a. Klinik anak	a. Klinik anak	a. Klinik anak	a. Klinik anak	a. Klinik anak	a. Klinik anak	a. Klinik anak		
			b. Klinik penyakit dalam	b. Klinik penyakit dalam	b. Klinik penyakit dalam	b. Klinik penyakit dalam	b. Klinik penyakit dalam	b. Klinik Penyakit Dalam	b. Klinik Penyakit Dalam		
	c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik kebidanan	c. Klinik Kebidanan	c. Klinik Kebidanan			

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
			d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah	d. Klinik bedah
				e. Klinik Bedah Orthopedi						
				f. Klinik Bedah Urologi						
				g. Klinik Bedah Saraf						
				h. Klinik Jantung						
				i. Klinik Mata						
				j. Klinik THT						
				k. Klinik Paru	Klinik Paru	k. Klinik Paru				
				l. Klinik Kulit & kelamin						
				m. Klinik Jiwa						
				n. Klinik Saraf						
				o. Klinik Onkologi						
				p. Klinik Bedah Digestif						
				q. Klinik Gigi Periodonsia						
				r. Klinik Gigi						
				s. Klinik Umum						
				t. Klinik DM Terpadu						
				u. Klinik Eksekutif						

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET						
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
				v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	v. Klinik MCU	
				w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	w. Klinik VCT	
				x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	x. Klinik Geriatri	
		3. Jam buka pelayanan	08.00 s/d selesai setiap hari kerja	57,5%	08.00 s/d selesai setiap hari kerja						
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	73,04	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
		5. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. > 60 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	b. ≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di rawat inap	a. Dr. Spesialis	100%	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	Dr. Spesialis	a. Dr. Spesialis	
			b. Perawat Minimal Pendidikan D3	100%	b. Perawat Minimal Pendidikan D3						
		2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	a. Anak	b. Anak	c. Anak
			b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam	b. Penyakit Dalam
			c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan	c. Kebidanan
			d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah	d. Bedah
			e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi	e. Bedah Orthopedi
f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi		f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi	f. Bedah Urologi		
	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf	g. Bedah Saraf		

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
				h. Jantung	h. Jantung	h. Jantung	h. Jantung	h. Jantung	h. Jantung	h. Jantung
				i. Mata	i. Mata	i. Mata	i. Mata	i. Mata	i. Mata	i. Mata
				j. THT	j. THT	j. THT	j. THT	j. THT	j. THT	j. THT
				k. Paru	k. Paru	k. Paru	k. Paru	k. Paru	k. Paru	k. Paru
				l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin	l. Kulit & kelamin
				m. Jiwa	m. Jiwa	m. Jiwa	m. Jiwa	m. Jiwa	m. Jiwa	m. Jiwa
				n. Saraf	n. Saraf	n. Saraf	n. Saraf	n. Saraf	n. Saraf	n. Saraf
				o. Onkologi	o. Onkologi	o. Onkologi	o. Onkologi	o. Onkologi	o. Onkologi	o. Onkologi
				p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif	p. Bedah Digestif
				q. Periodonsia	q. Periodonsia	q. Periodonsia	q. Periodonsia	q. Periodonsia	q. Periodonsia	q. Periodonsia
		4. Visite Dokter Spesialis	Minimal 1 kali setiap hari kerja	71,76%	Minimal 1 kali setiap hari kerja					
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %	0,02%	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0,04%	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kematian Pasien >48 Jam	≤ 0,24%	2,01%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%	≤ 0,24%
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5%	2,83%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 90%	80,40%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		11. Rawat inap TB:								
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. 100%	56,90%	a. 100%					
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumahsakit	b. 100%	59,44%	b. 100%					

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET						
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 Hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	
		2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	0	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing atau lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotrache al tube	≤ 6 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
5	Persalinan dan Perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan < 1 %	0,00%	a. Perdarahan <1%	a. Perdarahan < 1%	a. Perdarahan < 1%	a. Perdarahan < 1 %	a. Perdarahan < 1 %	a. Perdarahan < 1 %	
			b. Preeklamsi < 30%	0,6%	b. Preeklamsi <30%	b. Preeklamsi < 30%					
			c. Sepsis ≤ 0,2%	0%	c. Sepsis < 0,2%	c. Sepsis < 0,2%	c. Sepsis < 0,2%	c. Sepsis < 0,2%	c. Sepsis < 0,2%	c. Sepsis < 0,2%	
		2. Pemberian pelayanan persalinan normal	a. Dokter SpOG	100%	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG
			b. Dokter Umum terlatih		b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih	b. Dokter Umum terlatih
			c. Bidan		c. Bidan	c. Bidan	c. Bidan	c. Bidan	c. Bidan	d. Bidan	
		3. Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh dokter SpOG	Tim PONEK yang terlatih	100%	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET						
					2021	2022	2023	2024	2025	2026	
		4. Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter Sp.An	a. Dokter SpOG	100%	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	a. Dokter SpOG	
			b. Dokter SpA		b. Dokter SpA	b. Dokter SpA	b. Dokter SpA	b. Dokter SpA	b. Dokter SpA	b. Dokter SpA	
			c. Dokter SPAn		c. Dokter SPAn	c. Dokter SPAn	c. Dokter SPAn	c. Dokter SPAn	c. Dokter SPAn	c. Dokter SPAn	
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	26%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		7. Keluarga berencana:									
		a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, Dr. SpU, dokter umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	81,75%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%		
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %	0,40%	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	
2. Pemberian pelayanan unit intensif											
a. Dokter Sp Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yg ditangani		a.Dokter Sp Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yg ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
		b. 100% perawat minimal D3 dgn sertifikat perawat mahir ICU /setara D4	b.100% perawat minimal D3 dgn sertifikat perawat mahir ICU /setara D4	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%
7	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	75,58%	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp. Rad
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (tingkat kerusakan foto)	≤ 2%	1,6%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
8	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah & darah rutin)	≤ 140 menit	140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit	≤ 140 menit
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK	Dokter SpPK
		3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%		≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Kejadian dropout pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	10%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	100%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
10	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan								
		a. Obat jadi	a. < 30 menit	48 menit	a. < 30 menit	a. < 30 menit	a. < 30 menit	a. < 30 menit	a. < 30 menit	a. < 30 menit
		b. Obat racikan	b. < 60 menit	67 menit	b. < 60 menit	b. < 60 menit	b. < 60 menit	b. < 60 menit	b. < 60 menit	b. < 60 menit

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%	100%	99,995%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	77,42%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	99,95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	98,99%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien maksimal	≤ 20 %	4,85%	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	99,10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi	100% terpenuhi
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%
13	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)	Pelayanan terhadap pasien gakin yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Rekam Medis	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/ltr	17,7	a. BOD < 30 mg/ltr	a. BOD < 30 mg/ltr	a. BOD < 30 mg/ltr	a. BOD < 30 mg/ltr	a. BOD < 30 mg/ltr	a. BOD < 30 mg/ltr
			b. COD < 80 mg/ltr	22,2	b. COD < 80 mg/ltr	b. COD < 80 mg/ltr	b. COD < 80 mg/ltr	b. COD < 80 mg/ltr	b. COD < 80 mg/ltr	b. COD < 80 mg/ltr
			c. TSS < 30 mg/ltr	5	c. TSS < 30 mg/ltr	c. TSS < 30 mg/ltr	c. TSS < 30 mg/ltr	c. TSS < 30 mg/ltr	c. TSS < 30 mg/ltr	c. TSS < 30 mg/ltr
			d. PH 6 – 9	8,88	d. PH 6 – 9	d. PH 6 – 9	d. PH 6 – 9	d. PH 6 – 9	d. PH 6 – 9	d. PH 6 – 9
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi dan Manajemen	Urusan direksi dan staf :								
		1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	90%	90%	90%	95%	100%	100%	100%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kepegawaian :								
		1. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Jumlah jam pelatihan per karyawan pertahun 20 jam per karyawan pertahun. Karyawan yang mendapa pelatihan minimal 20 jam setahun	> 60%	29%	> 60%	> 60%	> 60%	> 60%	> 60%	> 60%
Keuangan :										
1. Cost recovery	≥ 40 %	100%	> 40 %	> 40 %	> 40 %	> 40 %	> 40 %	> 40 %		
2. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap bulan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
		3. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	82%	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam
		4. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) pegawai sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	100%	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	85%	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
18	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	100%	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	97%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	9,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	Pelayanan laundry rumah sakit	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL	KONDISI AWAL 2020	RENCANA PENCAPAIAN TARGET					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75%	90%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
		2. Tersedian APD di setiap instalasi/ departemen	≥ 60%	100%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial (health care associated infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	≥ 75%	85%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%

BAB III PENUTUP

SPM BLUD RSUD pada hakekatnya merupakan salah satu bentuk upaya untuk peningkatan pelayanan Rumah Sakit sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan kepada masyarakat telah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pekalongan. Dengan SPM ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman evaluasi kinerja pelayanan dan memungkinkan dilakukan pengukuran perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Sebagai pedoman, SPM di dalam pelayanan Rumah Sakit, bertujuan meningkatkan kualitas dan kuantitas mutu, pengoptimalan sumber daya maupun sarana dan prasarana di dalam rumah sakit itu sendiri. SPM ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi petugas di BLUD RSUD Kraton dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan dari setiap jenis pelayanan kesehatan.

Melalui penyusunan SPM BLUD RSUD Kraton diharapkan, segenap kegiatan pelayanan Rumah Sakit yang selama ini telah berlangsung dapat dioptimalkan, kemudian dengan target perbaikan yang akan dicapai beberapa tahun mendatang diharapkan dapat meningkatkan minat masyarakat untuk menjadikan BLUD RSUD Kraton sebagai pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hal-hal yang belum tercantum dalam Standar Pelayanan Minimum ini akan ditetapkan kemudian sesuai dengan keperluan dan ketentuan yang berlaku.

BUPATI PEKALONGAN,
TTD
ASIP KHOLBIHI

Diundangkan di Kajen
Pada tanggal 9 Juni 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,
ttd
BAMBANG IRIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2021 NOMOR 22

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN


ENDANG MURDININGRUM, SH
Pembina Tk. I
NIP. 19631005 199208 2 001