



# *Bupati Sumedang*

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 75 TAHUN 2011

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang :
- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu didukung dengan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
  - b. bahwa dalam rangka menyelenggarakan urusan wajib pemerintah daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pada rumah sakit, telah ditetapkan Peraturan Bupati Sumedang Nomor 80 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;
  - c. bahwa dalam upaya meningkatkan pencapaian target SPM rumah sakit sehingga dapat dilaksanakan secara optimal dan tepat waktu, maka Peraturan Bupati Sumedang Nomor 80 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang perlu diganti dan disesuaikan;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);

9. 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);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sumedang Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2008 Nomor 2);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2008 Nomor 7);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 2 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2010 Nomor 3);
16. Peraturan Bupati Sumedang Nomor 47 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 47);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sumedang.

2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sumedang.
3. Bupati adalah Bupati Sumedang.
4. Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. 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.
8. 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 ketenteraman dan ketertiban umum dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemenuhan komitmen nasional yang berhubungan dengan perjanjian dan konvensi internasional.
9. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
10. 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.
11. Standar Pelayanan Minimal RSUD yang selanjutnya disebut SPM RSUD adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD Kabupaten Sumedang sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
12. Jenis Pelayanan adalah pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan.
13. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil, dan/atau manfaat pelayanan.

14. Batas waktu pencapaian SPM adalah kurun waktu yang ditentukan untuk mencapai SPM secara nasional.

## BAB II

### MAKSUD, TUJUAN, DAN FUNGSI

#### Pasal 2

Maksud ditetapkannya SPM RSUD yaitu sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Sumedang dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada RSUD.

#### Pasal 3

Tujuan ditetapkannya SPM RSUD yaitu:

- a. tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- b. tercapainya peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan pada RSUD.

#### Pasal 4

Fungsi SPM RSUD yaitu:

- a. alat untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Kabupaten Sumedang sebagai penyelia pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- b. tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan urusan wajib Pemerintah Kabupaten Sumedang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- c. dasar penentuan belanja publik dengan prioritas utama pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD berbasis anggaran kinerja;
- d. acuan prioritas perencanaan daerah dan prioritas pembiayaan APBD pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD;
- e. alat monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan urusan wajib pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD di Kabupaten Sumedang.

## BAB III

### STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUMEDANG

#### Pasal 5

- (1) RSUD menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

- (2) Pelayanan kesehatan pada RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan SPM RSUD yang terdiri dari jenis pelayanan, indikator kinerja, nilai SPM, batas waktu pencapaian, dan target.
- (3) Jenis pelayanan, indikator kinerja, nilai SPM, batas waktu pencapaian, dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV PENGORGANISASIAN

##### Pasal 6

- (1) Bupati bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSUD sesuai dengan SPM RSUD.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSUD sesuai dengan SPM RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada RSUD sesuai SPM RSUD dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

#### BAB V PELAKSANAAN

##### Pasal 7

- (1) SPM RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian minimal target SPM RSUD Kabupaten Sumedang.
- (2) SPM RSUD dalam perencanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ditetapkan.

#### BAB VI PELAPORAN

##### Pasal 8

- (1) Direktur RSUD menyampaikan laporan pencapaian dan penerapan SPM tahunan kepada Bupati.

- (2) Bupati menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM RSUD kepada Menteri Kesehatan melalui Gubernur Jawa Barat.

BAB VII  
PEMBIAYAAN

Pasal 9

Pendanaan yang berkaitan dengan rencana pencapaian dan penerapan SPM RSUD dibebankan pada APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya ditetapkan lebih lanjut oleh Direktur RSUD.

Pasal 11

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Sumedang Nomor 80 Tahun 2009 tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang (Berita Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2009 Nomor 80), 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 Sumedang.

Ditetapkan di Sumedang  
pada tanggal 9 Desember 2011

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DON MURDONO

Diundangkan di Sumedang  
pada tanggal 9 Desember 2011

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

ATJE ARIFIN ABDULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMEDANG  
TAHUN 2011 NOMOR 75



LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI SUMEDANG  
 NOMOR 75 TAHUN 2011  
 TENTANG  
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SUMEDANG

INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Nasional	Batas Capaian Nasional	Target Tahunan				
					2009	2010	2011	2012	2013
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Jam buka pelayanan gawat daruat	24 jam	2013	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	2013	80%	80%	85%	85%	90%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	2013	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤5 menit terlayani, setelah pasien datang	2013	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit
		6. Kepuasan pelanggan	≥70%	2013	70%	75%	80%	82%	85%
		7. Kematian pasien <24 jam	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	2013	2/1000	2/1000	2/1000	2/1000	2/1000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	2013	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis	100% dokter spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan	a. klinik anak	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			b. klinik penyakit dalam	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			c. klinik kebidanan	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			d. klinik bedah	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		3. Jam buka pelayanan	hari kerja kecuali Jumat: 08.00-13.00 Jumat: 08.00-11.00	2013	ya	ya	ya	ya	ya
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit	2013	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
		5. Kepuasan Pelanggan	≥90%	2013	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥60%	2013	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≤60%		2013	≤60%	≤60%	≤60%	≤60%	≤60%	
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	a. dokter spesialis	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			b. perawat minimal pendidikan D3	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		2. Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	a. anak	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			b. penyakit dalam	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			c. kebidanan	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			d. bedah	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		4. Jam visite dokter spesialis	08.00-14.00	2013	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%	2013	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%
		6. Kejadian infeksi Nosokomial	≤1,5%	2013	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%	max 1,5%
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kematian pasien >48 jam	≤0,24%	2013	max 0,24%	max 0,24%	max 0,24%	max 0,24%	max 0,24%
		9. Kejadian pulang paksa	≤5%	2013	max 5%	max 5%	max 5%	max 5%	max 5%
		10. Kepuasan pelanggan	≥90%	2013	min 90%	min 90%	min 90%	min 90%	min 90%
11. Rawat inap TB:		a. penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥60%	2013	min 60%	min 60%	min 60%	min 60%	min 60%
		b. terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥60%		min 60%	min 60%	min 60%	min 60%	min 60%
4.	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	2013	max 2 hari	max 2 hari	max 2 hari	max 2 hari	max 2 hari
		2. Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	2013	max 1%	max 1%	max 1%	max 1%	max 1%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%	2013	max 6%	max 6%	max 6%	max 6%	max 6%
5.	Persalinan, perinatologi, dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤1%	2013	max 1%	max 1%	max 1%	max 1%	max 1%
			b. pre-eklamsia ≤30%	2013	max 30%	max 30%	max 30%	max 30%	max 30%
			c. sepsis ≤0,2%	2013	max 0,2%	max 0,2%	max 0,2%	max 0,2%	max 0,2%
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			b. Dokter umum terlatih	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			c. Bidan	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			b. Dokter Sp.A	2013	ada	ada	ada	ada	ada
			c. Dokter Sp.An	2013	ada	ada	ada	ada	ada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%	
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤20 %	2013	max 20%	max 20%	max 20%	max 20%	max 20%	
		7. Keluarga Berencana: a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh dr.Sp.OG., dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr umum terlatih	100%	2013	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%
		8. Kepuasan pelanggan	≥80%	2013	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%
6.	Intensif	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤3%	2013	max 3%	max 3%	max 3%	max 3%	max 3%	
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anastesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	2013	ada	ada	ada	ada	ada	
			b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	2013	ada	ada	ada	ada	ada	
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤3 jam	2013	max 3 jam	max 3 jam	max 3 jam	max 3 jam	max 3 jam	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	Kerusakan foto ≤2%	2013	max 2%	max 2%	max 2%	max 2%	max 2%
		4. Kepuasan pelanggan	≥80%	2013	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit kimia darah & darah rutin	2013	max 140 menit kimia darah & darah rutin	max 140 menit kimia darah & darah rutin	max 140 menit kimia darah & darah rutin	max 140 menit kimia darah & darah rutin	max 140 menit kimia darah & darah rutin
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	2013	ada	ada	ada	ada	ada
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Kepuasan pelanggan	≥80%	2013	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤50%	2013	max 50%	max 50%	max 50%	max 50%	max 50%
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		3. kepuasan pelanggan	≥80%	2013	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%
10.	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan: a. Obat jadi	≤30 menit	2013	max 30 menit	max 30 menit	max 30 menit	max 30 menit	max 30 menit
		b. Obat racikan	≤60 menit	2013	max 60 menit	max 60 menit	max 60 menit	max 60 menit	max 60 menit
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		3. Kepuasan pelanggan	≥80%	2013	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%	min 80%
		4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90%	2013	min 90%	min 90%	min 90%	min 90%	min 90%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20 %	2013	max 20%	max 20%	max 20%	max 20%	max 20%
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
12.	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤0,01%	2013	max 0,01%	max 0,01%	max 0,01%	max 0,01%	max 0,01%
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	2013	100%	100%	100%	100%	100%
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		2. kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	2013	max 10 menit	max 10 menit	max 10 menit	max 10 menit	max 10 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit	2013	max 15 menit	max 15 menit	max 15 menit	max 15 menit	max 15 menit
15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD <30 mg/l	2013	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l
			b. COD <80 mg/l	2013	<80 mg/l	<80 mg/l	<80 mg/l	<80 mg/l	<80 mg/l
			c. TSS <30 mg/l	2013	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			d. PH 6-9	2013	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9
		2. pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
16.	Administrasi dan Manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Ketepatan waktu penyusunan kenaikan pangkat	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60%	2013	60%	60%	60%	60%	60%
		6. Cost recovery	≥40%	2013	40%	40%	40%	40%	40%
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2 jam	2013	30 menit	25 menit	20 menit	15 menit	15 menit
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
17.	Ambulance/Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	2013	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤30 menit	2013	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18.	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 jam	2013	1-2 jam	1-2 jam	1-2 jam	1-2 jam	1-2 jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤80%	2013	max 80%	max 80%	max 80%	max 80%	max 80%
		2. ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Peralatan labolatorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu dengan ketentuan kalibrasi	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
20.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	2013	100%	100%	100%	100%	100%
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih	75%	2013	75%	75%	75%	75%	75%
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	2013	60%	60%	60%	60%	60%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (Health Care Associated Infections) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	75%	2013	75%	75%	75%	75%	75%

BUPATI SUMEDANG,

ttd

DON MURDONO

