



BUPATI MALUKU BARAT DAYA
PROVINSI MALUKU

PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA
NOMOR || TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR
KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALUKU BARAT DAYA,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu memberikan pelayanan yang bermutu;
- b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga Rumah Sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum bagi rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan perlu menyusun standar pelayanan minimal rumah sakit;
- 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 Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Maluku Barat Daya di Provinsi Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008

- Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4877);
2. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor
 7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 /MENKES /SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN;

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Maluku Barat Daya.
2. Bupati adalah Bupati Maluku Barat Daya.
3. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya.
5. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tiakur kabupaten Maluku Barat Daya yang selanjutnya disebut SPM RSUD Tiakur adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
6. Indikator SPM adalah tolak 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.
7. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
8. Maksud Penyusunan SPM RSUD Tiakur adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan perencanaan ,pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan di RSUD.
9. Tujuan Penyusunan SPM RSUD adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan serta mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan.

BAB II
SPM RSUD
Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan Dasar
Pasal 2

- (1) Jenis pelayanan RSUD Tiakur meliputi :
 - a. Pelayanan Medik
 - b. Pelayanan Penunjang Medik
 - c. Pelayanan Penunjang Non Medik
 - d. Pelayanan Administrasi dan keuangan
- (2) Pelayanan Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari

- a. Pelayanan Gawat Darurat (Instalasi Gawat Darurat)
 - b. Pelayanan Rawat Jalan (Instalasi Rawat Jalan)
 - c. Pelayanan Rawat Inap (Instalasi Rawat Inap)
 - d. Pelayanan Kamar Bersalin (Instalasi KIA)
 - e. Pelayanan Kamar Bedah (Instalasi kamar Bedah)
 - f. Pelayanan Ambulans dan Mobil jenazah
- (3) Pelayanan Penunjang Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari :
- a. Pelayanan Farmasi (Instalasi Farmasi)
 - b. Pelayanan Laboratorium (Instalasi Laboratorium)
 - c. Pelayanan Radiologi (Instalasi Radiologi)
 - c. Pelayanan Gizi dan Dietetik (Instalasi Gizi)
 - d. Pelayanan Sterilisasi dan Laundry (Instalasi CSSD)
- (4) Pelayanan Penunjang non medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari :
- a. Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
 - b. Pelayanan Rekam Medik dan Pelaporan (Instalasi Rekam Medik)
 - c. Pelayanan Sanitasi Rumah Sakit (Instalasi Pengolahan Limbah)
 - d. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (Instalasi PSRS)
 - e. Pelayanan Keamanan dan Kebersihan
- (5) Pelayanan Administrasi dan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri dari :
- a. Pelayanan Administrasi ,Kepegawaian dan Keuangan;
 - b. Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
 - c. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan.

Bagian Kedua
Indikator Kinerja
Pasal 3

Penentuan Indikator SPM menggambarkan:

- a. Tingkat atau besaran sumber daya yang digunakan seperti yang digunakan seperti sarana dan prasarana, dana dan personil
- b. Tahapan yang digunakan, termasuk upaya pengukurannya, seperti program atau kegiatan yang dilakukan mencakup waktu, lokasi, pembiayaan, penetapan, pengelolaan dan keluaran, hasil dan dampak;
- c. Wujud pencapaian kinerja meliputi pelayanan yang diberikan, persepsi, dan perubahan perilaku masyarakat;

- d. Tingkat kemanfaatan yang dirasakan seperti nilai tambah, termasuk kualitas hidup, kepuasan konsumen atau masyarakat, dunia usaha, pemerintah dan pemerintahan daerah; dan
- e. Keterkaitannya dengan keberadaan system informasi , pelaporan dan evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah yang menjamin pencapaian ASPM dapat dipantau dan dievaluasi oleh pemerintah secara berkelanjutan.

Bagian Ketiga
Target Pencapaian SPM
Pasal 4

Penentuan Nilai SPM mengacu pada :

- a. Kualiatas berdasarkan standar teknis dan dari jenis Pelayanan Dasar dengan mempertimbangkan standar pelayanan tertinggi yang telah dicapai dalam bidang pelayanan dasar yang bersangkutan di daerah dan pengalaman empiris tentang tata cara penyediaan pelayanan dasar yang bersangkutan yang telah terbukti dapat menghasilkan mutu pelayanan yang hendak dicapai, serta keterkaitannya dengan SPM dalam suatu bidang pelayanan yang sama dan dengan SPM dalam bidang pelayanan yang lain.
- b. Cakupan jenis pelayanan dasaryang berpedoman pada SPM secara nasional dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan nasional dan daerah serta kemampuan kelembagaan dan personil daerah dalam bidang pelayanan dasar yang bersangkutan, variasi kondisi daerah, termasuk kondisi geografisnya.

Bagian Keempat
Pelaksanaan
Pasal 5

- (1) RSUD menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sesuai dengan SPM RSUD.
- (2) Ketentuan mengenai jenis pelayanan, indikator kinerja, target pencapaian dan pelaksanaan SPM sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PELAPORAN
Pasal 6

- (1) Direktur menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM RSUD Tiakur kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Laporan teknis tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi bahan Bupati untuk membuat kebijakan.

BAB IV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 7

- (1) Bupati melakukan Pembinaan dan pengawasan terhadap SPM RSUD.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi monitoring dan evaluasi SPM.

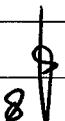



BAB V
Pasal 8
KETENTUAN PENUTUP

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya.

Ditetapkan di Tiakur
Pada Tanggal 12 Juni 2019

BUPATI MALUKU BARAT DAYA,


BENYAMIN THOMAS NOACH

PARAF KOORDINASI		
SEKDA	:	
ASISTEN	:	
KABAG HUKUM	:	
KADIS KESEHATAN	:	

Diundangkan di Tiakur
Pada tanggal 12 Juni 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA


ALFONSIUS SIAMILOY

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MALUKU BARAT DAYA

NOMOR : U

TANGGAL : 12 Juni 2019

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIAKUR KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA

No	Jenis Pelayanan	Kriteria	Indikator	Standar	Rencana Pencapaian
1.	Pelayanan gawat darurat	INPUT	1. Kemampuan live saving	100%	3 tahun
			2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/GELS yang masih berlaku	100%%	3 tahun
		PROSES	3. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	1 tahun
			4. Waktu Tanggap pelayanan darurat	24 jam	1 tahun
			5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	1 tahun
		OUTPUT	6. Kematian pasien di IGD < 8 jam	<2 / 1000	3 tahun
		OUTCOME	7. Kepuasan pasien	>80%	2 tahun
2.	Pelayanan Rawat Jalan	INPUT	1. Ketersediaan Pelayanan	Sesuai dengan jenis dan kelas RS	2 tahun
			2. Dokter pemberi layanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis	3 tahun
		PROSES	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 – 13.00	1 tahun
			4. Waktu tunggu rawat jalan	<60 menit	1 tahun
			5. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	5 tahun
			6. Pasien rawat jalan TB ditangani dengan strategi DOTS	100%	1 tahun
			7. Ketersediaan Pelayanan VCT	Ada tenaga terlatih	1 tahun
		OUTPUT	8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	2 tahun

		OUTCOME	9. Kepuasan Pasien	>80%	1 tahun
3.	Pelayanan rawat inap	INPUT	1. Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis dan kls RS	3 Tahun
			2. Pelayanan di rawat inap	Sesuai Pola ketenagaan, jenis dan kls RS	3 Tahun
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100%	2 Tahun
			4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	3 Tahun
		PROSES	5. Dokter penanggungjawab pasien rawat inap	100%	1 Tahun
			6. Jam visite dokter	08.00-14.00	1 Tahun
			7. Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	2 Tahun
			8. Kejadian infeksi nosocomial	≤ 9%	2 Tahun
			9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	1 Tahun
			10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	1 Tahun
			11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	1 Tahun
		OUTPUT	12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	3 Tahun
			13. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%	3 Tahun
		OUTCOME	14. Kepuasan pasien	≥ 90%	3 Tahun
		4.	Pelayanan Bedah	INPUT	1. Ketersediaan tim Bedah
2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kls RS				5 Tahun
3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kls RS				1 Tahun

		PROSES	4. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1 Tahun
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	1 Tahun
			6. Tidak adanya Kejadian operasi salah orang	100%	1 Tahun
			7. Tidak adanya kejadian salah pada operasi	100%	1 Tahun
			8. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing /lain pada tubuh pasien setela operasi	100%	1 Tahun
			9. Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, salah penempatan ET	≤ 1%	1 Tahun
		OUTPUT	10. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	1 Tahun
		OUT COME	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	3 Tahun
5.	Pelayanan persalinan dan Perinatalogi	INPUT	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr.Sp. OG/dr. Umum/Bidan	1 Tahun
			2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Dr Sp. OG /dr. umum terlatih	1 tahun
			3. Pemberi pelayanan persalinan tindakan operatif	Dr.Sp. OG	1 tahun
		PROSES	4. Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	100%	5 Tahun
			5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%	5 Tahun
			6. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	≤ 20%	5 Tahun
			7. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh Sp. OG atau Sp. B atau dokter umum terlatih	100%	1 Tahun
			8. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%	1 Tahun

		OUTPUT	9. Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan \leq 1 % b. Pre-eklampsia \leq 30% c. Sepsis \leq 0,2 %	3 Tahun
		OUTCOME	10. Kepuasan pasien	\geq 80%	2 Tahun
6.	Pelayanan radiologi	INPUT	1. Pemberi pelayanan radiologi	dr.Sp.Radiologi	1 Tahun
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai kelas Rumah Sakit	2 Tahun
		PROSES	3. waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	\leq 3 jam	2 Tahun
			4. Kerusakan foto	\leq 2%	2 Tahun
			5. Tidak terjadinya kesalahan pemberi label	100%	1 Tahun
		OUTPUT	6. Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	dr.Sp.Radiologi	2 Tahun
		OUTCOME	7. Kepuasan pelanggan	\geq 80 %	2 Tahun
7.	Pelayanan Lab (Patologi klinik)	INPUT	1. Pemberi pelayanan patologi klinik	Sesuai kelas Rumah Sakit	1 Tahun
			2. Fasilitas dan perawatan	Sesuai kelas Rumah Sakit	3 Tahun
		PROSES	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	\leq 120 menit	1 Tahun
			4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	1 Tahun
			5. Kemampuan memeriksa HIV/AIDS	Tersedia tenaga, peralatan dan reagen	1 Tahun
			6. Kemampuan memeriksa mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan dan	1 Tahun





				reagen	
		OUTPUT	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratium	dr. Sp.PK	1 Tahun
			8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	1 Tahun
			9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	1 Tahun
		OUTCOME	10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2 Tahun
8.	Pelayanan Farmasi	INPUT	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	3 Tahun
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas RS	3 Tahun
			3. Ketersediaan formularium RS	Tersedia dan di Update paling lama 3 tahun	1 Tahun
		PROSES	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	1 Tahun
		OUTPUT	5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	1 Tahun
			6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	1 Tahun
9.	Pelayanan Gizi	INPUT	1. Pemberian pelayanan gizi	Sesuai pada ketenagaan	2 Tahun
			2. Ketersediaan Pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	2 Tahun
		PROSES	3. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90%	1 Tahun
			4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	1 Tahun
		OUTPUT	5. Sisa makanan yang tidak dimakan pasien	≤ 20%	1 Tahun
		OUTCOME	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	1 Tahun
10.	Pelayanan Rekam Medik	INPUT	1. Pemberian pelayanan rekam medic	Sesuai persyaratan	3 Tahun

		PROSES	2. Waktu penyediaan dokumen rekam Medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	1 Tahun
			3. waktu penyediaan dokumen rekam Medis pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	1 Tahun
		OUTPUT	4. Kelengkapan pengisian rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	1 Tahun
			5. Kelengkapan informed concent setela mendapatkan informasi yang jelas	100%	1 Tahun
		OUTCOME	6. Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	2 Tahun
11.	Pelayanan administrasi dan manajemen	INPUT	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90%	3 Tahun
			2. Adanya peraturan internal Rumah Sakit	Ada	1 Tahun
			3. Adanya peraturan karyawan Rumah Sakit	Ada	1 Tahun
			4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	1 Tahun
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis Rumah Sakit	Ada	1 Tahun
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	1 Tahun
		PROSES	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	1 Tahun
			8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	1 Tahun
			9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	1 Tahun
			10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90%	1 Tahun
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan SDM	100%	1 Tahun

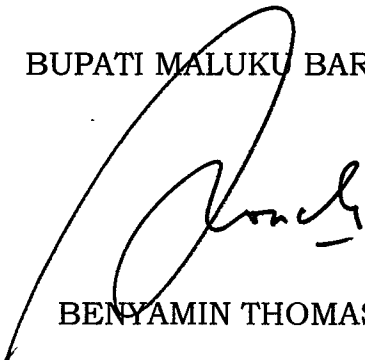
			12. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 Tahun
		OUTPUT	13. Cost recovery	≥ 60%	3 Tahun
			14. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	1 Tahun
			15. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60%	5 Tahun
			16. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	1 Tahun
12.	Pengelolaan Limbah	INPUT	1. Adanya penanggung jawab pengolah limbah	Ada SK Direktur	1 Tahun
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengolaan limbah rumah sakit	Sesuai peraturan perundang	1 Tahun
		PROSES	3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundang	1 Tahun
			4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundang	1 Tahun
			5. Baku mutu limbah cair	a. BOD <30mg/l b. COD <80mg/l c. TSS<30MG/l d. PH 6-9	1 Tahun
13.	Pelayanan ambulans dan mobil jenazah	INPUT	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenasa	24 jam	1 Tahun
			2. Penyediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Sopir ambulans terlatih	1 Tahun
			3. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenasa	Mobil ambulans dan mobil jenaza terpisah	1 Tahun
		PROSES	4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenasa di Rumah Sakit	≤ 1 jam	1 Tahun

		OUTPUT	5. Waktu Tanggap Pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	100%	3 Tahun
			6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenasayang menyebabkan kecatatan atau kematian	100%	1 Tahun
		OUTCOME	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	3 Tahun
14.	Pelayanan Laundry	INPUT	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	1 Tahun
			2. Adanya penanggung jawab pelayanan Laundry	Ada SK Direktur	1 Tahun
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan Laundry	Tersedia	1 Tahun
		PROSES	4. Ketetapan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	1 TAHUN
			5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	1 Tahun
		OUTPUT	6. Ketersediaan linen	2,5-3 set x jumlah TT	3 Tahun
			7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	2 Tahun
15.	Pemeliharaan sarana Rumah Sakit	INPUT	1. Adanya penanggung jawab IPSRS	SK Direktur	1 Tahun
			2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	3 Tahun
			3. Waktu tanggap kerusakan alat 15 menit	≥ 80%	1 Tahun
		PROSES	4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%	1 Tahun
			5. Ketepatan waktu kalibrasi	100%	1 Tahun
		OUTPUT	6. Alat ukur dan alat laboratorium	100%	1 Tahun

16.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	INPUT	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75%	3 Tahun
			2. Ketersediaan APD disetiap instalasi	≥ 60%	1 Tahun
			3. Rencana program PPI	Ada	1 Tahun
		PROSES	4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	3 Tahun
			5. Pelaksanaan APD saat melaksanakan tugas	100%	1 Tahun
		OUTPUT	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan nosocomial/Health Care Associated Infection (HAI) di rumah sakit	≥ 75%	5 Tahun
17.	Pelayanan Keamanan	INPUT	1. Petugas keamanan bersertifikat keamanan	100%	1 Tahun
			2. Sistem pengamanan	Ada	1 Tahun
			3. Petugas keamanan melakukan keliling rumah sakit	Setiap Jam	1 Tahun
			4. Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 Bulan	1 Tahun
			5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan yang hilang	100%	1 Tahun
			6. Kepuasan pelanggan	≥ 90%	3 Tahun

PARAF KOORDINASI			
SEKDA	:		
ASISTEN	:		
KABAG HUKUM	:		
KADIS KESEHATAN	:		

BUPATI MALUKU BARAT DAYA



BENYAMIN THOMAS NOACH