



BUPATI MOJOKERTO

PERATURAN BUPATI MOJOKERTO

NOMOR 54 TAHUN 2012

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MOJOKERTO,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk menjamin akses dan mutu penyelenggaraan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/1008 tentang Standar Pelayanan Minimal R.S Pemerintah Kabupaten wajib menyelenggarakan pelayanan urusan kesehatan berdasarkan SPM Bidang Kesehatan dengan menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82,

Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234);

4. 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 Nomor 4585);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Mojokerto sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 4 Tahun 2010;
13. Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 69 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan fungsi Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Mojokerto Nomor 21 Tahun 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. SOEKANDAR KABUPATEN MOJOKERTO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Mojokerto.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Mojokerto.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur
4. Bupati adalah Bupati Mojokerto.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Prof. DR. Soekandar Kabupaten Mojokerto
6. 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 juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang di berikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.
7. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
8. 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.
9. Batas waktu pencapaian adalah batas waktu untuk mencapai target jenis pelayanan Bidang Kesehatan sesuai dengan indikator dan nilai yang ditetapkan dalam SPM Bidang Kesehatan secara nasional;
10. Nilai adalah standar yang harus dicapai sebagaimana SPM Bidang Kesehatan secara nasional.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

SPM RSUD dimaksudkan sebagai acuan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan

pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan SPM RSUD adalah :

- a. menjamin penyelenggaraan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit;
- b. menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Rumah Sakit;
- c. meningkatkan akses masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 4

Fungsi ditetapkan SPM RSUD adalah:

- a. sebagai alat untuk menjamin kualitas pelayanan Kesehatan Rumah Sakit yang diterima oleh masyarakat dalam kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Pemerintah Daerah sebagai penyedia pelayanan Bidang Kesehatan kepada masyarakat;
- b. sebagai alat monitoring dan evaluasi serta tolok ukur untuk mengukur keberhasilan kinerja penyelenggaraan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan Bidang Kesehatan kepada masyarakat;
- c. sebagai dasar penentuan belanja publik dengan prioritas utama pelayanan Bidang Kesehatan kepada masyarakat berbasis kinerja;
- d. sebagai acuan prioritas perencanaan daerah dan prioritas pembiayaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

BAB III

JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT, INDIKATOR, NILAI DAN STANDAR PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT

Pasal 5

- (1) Jenis Pelayanan Rumah Sakit yang minimal wajib disediakan oleh RSUD meliputi:
 - a. Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Pelayanan Bedah;
 - e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
 - f. Pelayanan Intensif;
 - g. Pelayanan Radiologi;
 - h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
 - i. Pelayanan Rehab Medik;

- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Gizi;
- l. Pelayanan Tranfusi Darah;
- m. Pelayanan Keluarga Miskin;
- n. Pelayanan Rekam Medis;
- o. Pengelolaan Limbah;
- p. Pelayanan Administrasi Manajemen;
- q. Pelayanan Ambulance/ Kereta Jenazah;
- r. Pelayanan Pemulasaraan Pelayanan Jenazah;
- s. Pelayanan Laundry;
- t. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- u. Pencegahan Pengendalian Infeksi;

Pasal 6

- (1) Indikator Pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), terdiri atas :
 - a. Pelayanan Gawat Darurat :
 - 1. indikator SPM yang menunjukkan kemampuan Gawat Darurat dalam menangani *Life Safing* Anak dan Dewasa dengan Standar pencapaian 100%;
 - 2. indikator SPM yang menunjukkan jam buka Pelayanan Gawat Darurat dengan Standar pencapaian 24 jam;
 - 3. indikator SPM yang menunjukkan pemberi pelayanan Gawat Darurat yang bersertifikat yang masih berlaku antara lain: BLS/PPGD/GELS/ALS dengan standar pencapaian 100%;
 - 4. indikator SPM yang menunjukkan ketersediaan tim Penanggulangan bencana dengan standar pencapaian 1 Tim;
 - 5. indikator SPM yang menunjukkan waktu tanggap Pelayanan dokter di Instalasi Gawat Darurat dengan Standar Pencapaian \leq lima menit terlayani, setelah pasien datang;
 - 6. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan Gawat Darurat dengan standar pencapaian \geq 70%;
 - 7. indikator SPM yang menunjukkan kematian pasien $<$ 24 jam dengan standar \leq dua per seribu (pindah ke Pelayanan Rawat Inap setelah 8 jam);
 - 8. indikator yang menunjukkan tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka dengan standar pencapaian 100%.
 - b. Pelayanan Rawat Jalan :
 - 1. indikator yang menunjukkan ketersediaan Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis dengan standar pencapaian 100% Dokter Spesialis;

2. indikator SPM yang menunjukkan ketersediaan pelayanan Spesialis dengan standar minimal 4 Spesialis Dasar (Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah);
 3. indikator yang menunjukkan Jam buka pelayanan Poli Rawat Jalan dengan standar waktu buka jam 08.00 s/d 13.00 setiap hari kecuali hari jum'at jam 08.00 s/d 11.00;
 4. indikator SPM yang menunjukkan waktu tunggu di Rawat jalan dengan standar ≤ 60 menit;
 5. Indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan dengan standar ≥ 90 %;
 6. Indikator SPM yang menunjukkan Diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan Mikroskopis Tuberkulosis dengan standar 100 %.
 7. Indikator SPM yang menunjukkan terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di RS, dengan standar ≥ 60 %.
- c. Pelayanan Rawat Inap :
1. indikator SPM yang menunjukkan pemberi Pelayanan di rawat inap dengan standard Dokter Spesialis dan Perawat minimal Pendidikan D3 Keperawatan/Kebidanan;
 2. indikator SPM yang menunjukkan adanya dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap dengan pencapaian 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan ketersediaan Pelayanan Rawat Inap dengan Standar Minimal 4 Spesialis (Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah);
 4. indikator SPM yang menunjukkan Jam Visite dokter Spesialis dengan standar antara jam 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja;
 5. indikator SPM yang menunjukkan adanya kejadian Infeksi Paska Operasi dengan standar $\leq 1,5$ %;
 6. indikator SPM yang menunjukkan adanya kejadian infeksi Nosokomial dengan standar $\leq 1,5$ %;
 7. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian standar pencapaian 100%;
 8. indikator SPM yang menunjukkan kematian pasien < 48 jam dengan standar $\leq 0,24$ %;
 9. indikator SPM yang menunjukkan kejadian Pulang Paksa dengan standar ≤ 5 %;
 10. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan dengan standar ≤ 90 %;
 11. indikator SPM yang menunjukkan pencapaian rawat inap Tuberkulosis :

- 1) Penegakan Diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan Mikroskopis Tuberkulosis dengan standar $\geq 60\%$;
- 2) Terlaksananya kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di Rumah Sakit dengan standar $\geq 60\%$;

d. Pelayanan Bedah Sentral :

1. indikator SPM yang menunjukkan waktu tunggu operasi elektif dengan standar ≤ 2 hari;
2. indikator SPM yang menunjukkan kejadian kematian di meja operasi dengan standar $\leq 1\%$;
3. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kejadian operasi salah sisi dengan standar 100%;
4. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kejadian operasi salah orang dengan standar 100%;
5. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kejadian salah tindakan operasi dengan standar 100%;
6. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain dalam tubuh pasien setelah operasi dengan standar 100%;
7. indikator SPM yang menunjukkan kejadian komplikasi anestesi karena Overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan Anestesi Endotracheal tube dengan standar $\leq 6\%$;

e. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi :

1. indikator SPM yang menunjukkan kejadian kematian ibu karena persalinan dengan standar :
 - a) Perdarahan $\leq 1\%$;
 - b) Pre Eklampsia $\leq 30\%$;
 - c) Sepsis $\leq 0,2\%$.
2. indikator SPM yang menunjukkan pemberi pelayanan persalinan normal dengan standar,
 - a) Dokter SpOG;
 - b) Dokter Umum terlatih Asuhan Persalinan Normal;
 - c) Bidan Asuhan Persalinan Normal;
3. indikator SPM yang menunjukkan pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit dengan standar TIM Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) yang terlatih;
4. indikator SPM yang menunjukkan pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dengan standar :
 - 1) dokter SpOG;
 - 2) dokter SpA;
 - 3) dokter SpAn;
5. indikator SPM yang menunjukkan kemampuan menangani bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 1500 gr–2500 gr dengan standar 100%;

6. indikator SPM yang menunjukkan Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria dengan standar $\leq 20\%$;
7. indikator SPM yang menunjukkan Pelayanan KB :
 - 1) presentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) dilakukan oleh tenaga kompeten, standar 100%;
 - 2) konseling KB mantab yang dilakukan oleh Bidan terlatih dengan Standar 100%;
8. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan standar $\geq 80\%$;
- f. Pelayanan Intesif :
 1. indikator SPM yang menunjukkan rata – rata pasien yang kembali ke perawatan Intensif dengan kasus yang sama < 72 jam, standar $\leq 3\%$;
 2. indikator SPM yang menunjukkan Pemberi Pelayanan Unit Intensif dengan standar :
 - 1) dokter Spesialis Anestesi dan Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani;
 - 2) 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/ Setara D4;
- g. Pelayanan Radiologi :
 1. indikator SPM yang menunjukkan waktu tunggu hasil pelayanan Thorax foto, standar ≤ 3 jam;
 2. indikator SPM yang menunjukkan pelaksana ekspertisi, standar dokter Spesialis Radiologi 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan kejadian kegagalan pelayanan Rontgen, standar Kerusakan Foto $\leq 2\%$;
 4. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan, standar $\geq 80\%$;
- h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik :
 1. indikator SPM yang menunjukkan Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium, standar ≤ 140 menit Kimia darah dan Rutin;
 2. indikator SPM yang menunjukkan pelaksanaan ekspertisi, standar dokter SpPK, 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium, standar 100%;
 4. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan ,standar $\geq 80\%$.
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medis,
 1. indikator SPM yang menunjukkan kejadian Droup Out Pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan, standar $\leq 50\%$;
 2. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kesalahan tindakan Rehab. Medik, standar 100%
 3. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan ,standar $\geq 80\%$;
- j. Pelayanan Farmasi,

1. indikator SPM yang menunjukkan waktu tunggu pelayanan,
 - a) Obat jadi, standar ≤ 30 menit
 - b) Racikan, standar ≤ 60 menit
2. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kesalahan pemberian obat, standar 100%;
3. indikator SPM yang menunjukkan kepuasan pelanggan, standar $\geq 80\%$;
4. indikator SPM yang menunjukkan Penulisan resep sesuai Formularium, standar 100%;
- h. Pelayanan Gizi :
 1. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien, standar $> 90\%$
 2. indikator SPM yang menunjukkan sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, standar $< 20\%$;
 3. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet, standar 100%;
- i. Pelayanan Tranfusi :
 1. indikator SPM yang menunjukkan pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi, standar 100%;
 2. indikator SPM yang menunjukkan kejadian reaksi transfusi, standar $< 0,01\%$
- j. Pelayanan GAKIN
indikator SPM yang menunjukkan pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke R.S pada setiap Unit Pelayanan, Standar 100%;
- k. Pelayanan Rekam Medik :
 1. indikator SPM yang menunjukkan kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan, standar 100%;
 2. indikator SPM yang menunjukkan kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas, standar 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan, standar ≤ 10 menit;
 4. indikator SPM yang menunjukkan waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap, standar ≤ 15 menit;
- l. Pengelolaan Limbah
 - a. indikator SPM yang menunjukkan Baku mutu limbah cair, dengan standar :
 - 1) BOD < 30 mg/l;
 - 2) COD < 80 mg/l;
 - 3) TSS < 30 mg/l;
 - 4) PH 6 – 9;
 - b. indikator SPM yang menunjukkan pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan, standar 100%;

- m. Administrasi dan Manajemen :
1. indikator SPM yang menunjukkan tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi, standar 100%
 2. indikator SPM yang menunjukkan kelengkapan laporan Akutabilitas kinerja, standar 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat, standar 100%;
 4. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala, standar 100%;
 5. indikator SPM yang menunjukkan karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun, standar $\geq 60\%$;
 6. indikator SPM yang menunjukkan Cost Recovery, standar $\geq 40\%$;
 7. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan, standar 100%;
 8. indikator SPM yang menunjukkan kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap, standar ≤ 2 jam;
 9. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu, standar 100%.
- n. Pelayanan Ambulans/ Kereta Jenazah :
1. indikator SPM yang menunjukkan waktu pelayanan Ambulans/ kereta jenazah, standar 24 jam;
 2. indikator SPM yang menunjukkan waktu pelayanan Ambulans/ kereta jenazah di R.S, standar ≤ 30 menit;
 3. indikator SPM yang menunjukkan Respons time pelayanan Ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan, standar sesuai ketentuan Daerah ≥ 120 menit.
- o. Pemulasaran Jenazah :
- indikator SPM yang menunjukkan waktu tanggap (Respons time) pelayanan pemulasaran Jenazah, standar ≤ 2 jam
- p. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit :
1. indikator SPM yang menunjukkan kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat, standar $\geq 80\%$;
 2. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu pemeliharaan alat, standar 100%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi, standar 100%.
- q. Pelayanan Laundry :
1. indikator SPM yang menunjukkan tidak adanya linen yang hilang, standar 100%;

2. indikator SPM yang menunjukkan ketepatan waktu penyediaan linen untuk Ruang rawat inap sesuai waktu yang ditentukan, standar 100%;
- r. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
1. indikator SPM yang menunjukkan adanya anggota PPI yang terlatih, standar 75%;
 2. indikator SPM yang menunjukkan tersedianya Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/Departemen, standar 60%;
 3. indikator SPM yang menunjukkan kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi Nosokomial/HAIS di RS (minimal 1 parameter), standar 75%;

Pasal 7

Perencanaan target pencapaian indikator kinerja tahunan SPM Rumah Sakit, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

BAB IV PENGORGANISASIAN

Pasal 8

Penyelenggaraan pelayanan dasar Bidang Kesehatan berdasarkan SPM Rumah Sakit secara operasional dikoordinasikan oleh Direktur RSUD. Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

BAB V PERENCANAAN, PELAKSANAAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 9

Manajemen Rumah Sakit bertanggungjawab untuk menyusun perencanaan pencapaian dan penerapan SPM Rumah Sakit.

Bagian Kedua Pelaksanaan

Pasal 10

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Rumah Sakit berdasarkan SPM Rumah Sakit.

Bagian Ketiga Pelaporan

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit wajib menyampaikan laporan hasil pencapaian target/kinerja penerapan SPM Rumah Sakit kepada Bupati melalui Direktur RSUD. Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.

- (2) Bupati menyampaikan laporan hasil pencapaian target/kinerja penerapan SPM Rumah Sakit daerah kepada Gubernur berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB VI
PENGAWASAN DAN EVALUASI

Pasal 12

- (1) Bupati melakukan pengawasan dan evaluasi penerapan dan pencapaian target/kinerja SPM Rumah Sakit yang telah ditetapkan.
- (2) Hasil pengawasan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selanjutnya dilaporkan Bupati kepada Gubernur.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 13

Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penerapan, pencapaian target/kinerja, pelaporan, pengawasan dan evaluasi dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber pendanaan lain yang sah berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mojokerto
pada tanggal 24 September 2012

BUPATI MOJOKERTO,


MUSTOFA KAMAL PASA

Diundangkan di Mojokerto
pada tanggal 24 September 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO


HERRY SUWITO

BERITA DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2012 NOMOR 56

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Instalasi Gawat Darurat

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
1	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1. 100%	100%	100%	100%	
	2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
	3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang Masih berlaku : BLS/ PPGD/ GELS/ ALS	3. 100 %	80%	90%	100%	
	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4. Satu tim	Satu Tim	Satu Tim	Satu Tim	
	5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	
	6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
	7. Kematian pasien < 24 jam	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	
	8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam	8. 100 %				
	9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	9. 100 %	100%	100%	100%	

Jenis Pelayanan : Instalasi Rawat Jalan

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETEP
			2012	2013	2014	
2	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1. 100 %	100%	100%	100%	
	2. Ketersediaan Pelayanan	2. - a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	
	3. Jam buka pelayanan	3. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00	
	4. Waktu tunggu di Rawat Jalan	4. ≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	
	5. Kepuasan Pelanggan	5. ≥ 90 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 90 %	
	6. a. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan - Mikroskopis TB	6. ≥ 60 menit	≥ 60 menit	≥ 60 menit	≥ 60 menit	
	b. Terlaksananya Kegiatan Pencatatan dan Pelapor TB di RS	≥ 60	≥ 60 menit	≥ 60 menit	≥ 60 menit	

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
3	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr.Spesialis b. Perawat minimal Pendidik D3	a. Dr.Spesialis b. Perawat minimal Pendidik D3	a. Dr.Spesialis b. Perawat minimal Pendidik D3	a. Dr.Spesialis b. Perawat minimal Pendidik D3	
	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %	100%	100%	100%	
	3. Ketersediaan Pelayanan Rwat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	
	4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja	08.00 s/d 14.00 Setiap hari kerja	
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. $\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	
	6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. $\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	$\leq 1,5$ %	
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat - kecacatan / kematian	7. 100 %	100%	100%	100%	
	8. Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	≤ 0.24 %	
	9. Kejadian pulang paksa	9. ≤ 5 %				
	10. Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90 %	75%	80%	90%	
	11. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan Mikroskopis TB b.Tertaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	11. - a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	
	12. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	12. ≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	≤ 6 minggu	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Bedah Sentral (Bedah saja)

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
4	1. Waktu tunggu operasi elektif	1. ≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	
	2. Kejadian Kematian di meja operasi	2. ≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	
	3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3. 100 %	100%	100%	100%	
	4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4. 100 %	100%	100%	100%	
	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5. 100 %	100%	100%	100%	
	6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi	6. 100 %	100%	100%	100%	
	7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi Endotracheal tube	7. ≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit Khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERA
			2012	2013	2014	
5	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	1. a.Perdarahan \leq 1 % b.Pre-eklampsia \leq 30 % c.Sepsis \leq 0,2 %	a.Perdarahan \leq 1 % b.Pre-eklampsia \leq 30 % c.Sepsis \leq 0,2 %	a.Perdarahan \leq 1 % b.Pre-eklampsia \leq 30 % c.Sepsis \leq 0,2 %	a.Perdarahan \leq 1 % b.Pre-eklampsia \leq 30 % c.Sepsis \leq 0,2 %	
	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	2. a.Dokter SpOG b.Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter SpOG b.Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter SpOG b.Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	a.Dokter SpOG b.Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c.Bidan	
	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3. Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	
	4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4. a.Dokter SpOG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter SpOG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter SpOG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	a.Dokter SpOG b.Dokter Sp.A c.Dokter Sp.An	
	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5. 100 %	100%	100%	100%	
	6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6. \leq 20 %	\leq 20 %	\leq 20 %	\leq 20 %	
	7. Keluarga Berencana a. Presentase KB (Vasektomi & Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten b. Presentase peserta KB Mantap yang mendapat konseling KB Mantap oleh Bidan terlatih c. Kepuasan Pelanggan	7. 100 % 100 % \geq 80 %	100% 100% \geq 80 %	100% 100% \geq 80 %	100% 100% \geq 80 %	

Jenis Pelayanan : Intensif

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
6	<p>1. Rata rata pasien yang kembali ke Perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam</p> <p>2. Pemberi Pelayanan Unit Intensif</p>	<p>1. $\leq 3 \%$</p> <p>2. a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)</p>	<p>$\leq 3 \%$</p> <p>a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)</p>	<p>$\leq 3 \%$</p> <p>a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)</p>	<p>$\leq 3 \%$</p> <p>a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)</p>	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Lab.Patologi Klinik

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
7	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium 4. Kepuasan pelanggan	1. ≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin 2. Dokter Sp.PK 3. 100 % 4. ≥ 80 %	≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin Dokter Sp.PK 100 % ≥ 80 %	≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin Dokter Sp.PK 100% ≥ 80 %	≤ 140 menit Kimia darah dan darah rutin Dokter Sp.PK 100 % ≥ 80 %	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Rehabilitasi Medik

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
8	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1. $\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	$\leq 50\%$	
	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	2. 100 %	100 %	100 %	100 %	
	3. Kepuasan pelanggan	3. $\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Farmasi

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
9	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi b. Racikan	1.- a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	
	2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	2. 100 %	100%	100%	100%	
	3. Kepuasan pelanggan	3. ≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	
	4. Penulisan Resep sesuai dengan Formularium	4. 100 %	100%	100%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Gizi

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
10	1.Ketepatan waktu pemberian makanan kepada Pasien	1. $\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	
	2.Sisa makanan yang tidak termakan oleh Pasien	2. $\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	
	3.Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.	3. 100%	100%	100%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Transfusi Darah

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
11	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	1. 100 % terpenuhi	75%	80%	100%	
	2. Kejadian Reaksi transfusi	2. $\leq 0,01$ %	<0,01%	<0,01%	<0,01%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pelayanan GAKIN

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
12	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap Unit Pelayanan	1. 100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	100 % terlayani	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Rekam Medik

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
13	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1. 100 %	100%	100%	100%	
	2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan Informasi yang jelas	2. 100 %	100%	100%	100%	
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat jalan	3. ≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	
	4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat	4. ≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pengelolaan Limbah

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
14	1. Buku mutu limbah cair	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l	
	2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2. 100%	100%	100%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Administrasi dan Manajemen

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
15	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1. 100 %	100%	100%	100%	
	2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2. 100 %	100%	100%	100%	
	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	3. 100%	80%	90%	100%	
	4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4. 100 %	80%	90%	100%	
	5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5. ≥ 60 %	40%	50%	60%	
	6. Cost Recovery	6. ≥ 40 %	20%	30%	40%	
	7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7. 100 %	100%	100%	100%	
	8. Kecepatan waktu	8. ≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	
	9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100%	60%	80%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Ambulance /Kereta Jenazah

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
16	1. Waktu pelayanan ambulance/ Jenazah	1. 24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
	2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di Rumah Sakit	2. ≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	≤ 230 menit	
	3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	3. (?) Sesuai ketentuan daerah (?)	(?) Sesuai ketentuan daerah (?) 3 jam	(?) Sesuai ketentuan daerah (?) 3 jam	(?) Sesuai ketentuan daerah (?) 3 jam	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pemulasaraan Jenazah

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
17	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
18	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1. ≤ 80 %	60%	70%	80%	
	2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	2. 100 %	80%	90%	100%	
	3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	3. 100 %	80%	90%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pelayanan Laundry

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
19	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1. 100%	80%	90%	100%	
	2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 100 %	80%	90%	100%	

Standar Pelayanan Minimal RSUD.Prof.DR.Soekandar Kab.Mojokerto Thn 2012 s/d 2014

Jenis Pelayanan : Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

NO	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN			KETERANGAN
			2012	2013	2014	
20	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	60%	70%	75%	
	2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	40%	50%	60%	
	3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	55%	60%	75%	

BUPATI MOJOKERTO,



MUSTOFA KAMAL PASA