



PROVINSI BANTEN
PERATURAN WALI KOTA TANGERANG
NOMOR 66 TAHUN 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAYANAN TEKNIS DINAS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TANGERANG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Tangerang tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
3. 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 diubah beberapa kali 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);

4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Tangerang.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya di singkat 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
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas dan Badan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan

tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

7. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Labkesda adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
8. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang yang selanjutnya disebut adalah Unit Pelaksana Teknis RSUD Kota Tangerang yang merupakan unit organisasi bersifat khusus dilingkungan Dinas Kesehatan yang memberikan layanan secara professional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.
9. Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
10. Pelayanan Dasar kepada masyarakat adalah jenis pelayanan publik yang paling mendasar yang merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
11. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
12. 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.

13. Standar Pelayanan Minimal pada BLUD UPT puskesmas yang selanjutnya disebut SPM pada BLUD UPT Puskesmas merupakan acuan bagi BLUD UPT Puskesmas dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
14. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
15. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
16. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut pelayanan lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap diruang perawatan khusus.
17. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

Pasal 2

Ruang lingkup SPM bidang kesehatan meliputi:

- a. SPM BLUD UPT Puskesmas;
- b. SPM BLUD UPT Labkesda; dan
- c. SPM BLUD UPT RSUD.

BAB II

SPM BLUD UPT PUSKESMAS

Bagian Kesatu

SPM Terkait Penerapan BLUD

Pasal 3

SPM BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri atas :

- a. jenis layanan;
- b. mutu layanan dasar; dan
- c. penerima pelayanan dasar.

Pasal 4

Jenis layanan pada BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, terdiri atas:

- a. Pelayanan Kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan Kesehatan balita;
- e. Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi;
- i. Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa;
- k. Pelayanan Kesehatan orang diduga dengan tb; dan
- l. Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi hiv.

Pasal 5

(1) Mutu layanan dasar pada BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:

- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
- b. standar jumlah dan kualitas personel atau sumber daya manusia kesehatan; dan
- c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

(2) Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang

merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 6

Penerima pelayanan dasar pada BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, Warga Negara dengan ketentuan:

- a. ibu hamil untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. ibu bersalin untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. bayi baru lahir untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. balita untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan balita;
- e. usia pendidikan dasar untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. usia produktif untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. usia lanjut untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. penderita hipertensi untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. penderita diabetes melitus untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. orang dengan gangguan jiwa berat untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. orang terduga tuberkulosis untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) untuk Jenis Pelayanan Dasar pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

BAB II
SPM BLUD UPT LABKESDA
Bagian Kesatu
SPM Terkait Penerapan BLUD

Pasal 7

SPM BLUD UPT Labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b terdiri atas :

- a. jenis layanan;
- b. mutu layanan dasar; dan
- c. penerima pelayanan dasar.

Pasal 8

Jenis layanan pada BLUD UPT Labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, terdiri atas:

- a. Pelayanan Laboratorium Klinik;
- b. Pelayanan
 - b. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat:
 1. Laboratorium makanan minuman;
 2. Laboratorium Lingkungan; dan
 3. Laboratorium Halal.

Pasal 9

- (1) Mutu layanan dasar pada BLUD UPT labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas personel atau sumber daya manusia kesehatan; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (2) Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 10

Penerima pelayanan dasar pada BLUD UPT Labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c, Warga Negara dengan ketentuan:

- a. masyarakat untuk jenis pelayanan Laboratorium Klinik; dan
- b. masyarakat, pelaku usaha untuk jenis pelayanan Laboratorium Kesehatan masyarakat.

BAB III

SPM BLUD UPT RSUD

Bagian Kesatu

SPM Terkait Penerapan BLUD

Pasal 11

SPM BLUD UPT RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c terdiri atas :

- a. jenis layanan;
- b. mutu layanan lanjutan; dan
- c. penerima pelayanan lanjutan.

Pasal 12

Jenis layanan pada BLUD UPT RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, terdiri atas:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah;
- e. pelayanan persalinan dan perinatology;
- f. pelayanan intensif;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
- i. pelayanan rehabilitasi medic;
- j. pelayanan farmasi;
- k. pelayanan gizi;
- l. pelayanan transfusi darah;
- m. pelayanan keluarga miskin;

- n. pelayanan rekam medis;
- o. pelayanan limbah;
- p. pelayanan administrasi manajemen;
- q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan laundry;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- u. Pencegah Pengendalian Infeksi

Pasal 13

- (1) Mutu layanan lanjutan pada BLUD UPT RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas:
- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas personel atau sumber daya manusia kesehatan; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (2) Standar teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Lanjutan pada SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 14

Penerima pelayanan lanjutan pada BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c yaitu masyarakat.

BAB IV

PELAPORAN

Pasal 15

- (1) Pemimpin BLUD UPT Puskesmas, UPT RSUD dan UPT Labkesda wajib menyampaikan laporan tahunan Kinerja pelaksanaan penerapan SPM kepada Kepala Dinas.
- (2) Laporan tahunan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan paling lambat akhir bulan Januari.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di BLUD UPT Puskesmas, UPT RSUD dan UPT Labkesda.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan sebagaimana di maksud pada ayat (1), dapat berupa:
 - a. konsultasi;dan
 - b. pendidikan dan pelatihan.
- (4) Pengawasan sebagaimana di maksud pada ayat (1), dapat berupa :
 - a. Monitoring; dan
 - b. Evaluasi;

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, maka Peraturan Wali Kota Nomor :

- a. 37.1 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kota Tangerang Tahun 2013 Nomor 37.1);
- b. 59 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelayanan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kota Tangerang Tahun 2017 Nomor 59);dan
- c. 62 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelayanan Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Tangerang (Berita Daerah Kota Tangerang Tahun 2017 Nomor 62);
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tangerang.

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal 6 Juni 2022

WALI KOTA TANGERANG,

Cap/ttd

ARIEF R. WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 6 Juni 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,

Cap/ttd

HERMAN SUWARMAN

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2022 NOMOR 66

LAMPIRAN I
 PERATURAN WALI KOTA TANGERANG
 NOMOR 66 TAHUN 2022
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG
 KESEHATAN PADA BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
 KESEHATAN

STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN UPT BLUD PUSKESMAS
 BESERTA INDIKATOR DAN STANDARNYA

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR PENERIMA PELAYANAN DASAR	STANDAR
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
4.	Pelayanan kesehatan balita	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
5.	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Jumlah anak pada usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Jumlah warga negara usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
7.	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Jumlah warga negara usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
8.	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Jumlah warga negara penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas	100 %

		yang mendapatkan pelayanan kesehatan	
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Jumlah warga negara penderita diabetes melitus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Jumlah warga negara dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
11.	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Jumlah warga negara terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %
12.	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	Jumlah warga negara dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %

WALI KOTA TANGERANG,

Cap/ttd

ARIEF R. WISMANSYAH

LAMPIRAN II
 PERATURAN WALI KOTA TANGERANG
 NOMOR 66 TAHUN 2022
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG
 KESEHATAN PADA BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
 KESEHATAN

STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN UPT BLUD RSUD BESERTA
 INDIKATOR DAN STANDARNYA

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien <24 jam 8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1. 100 % 2. 24 jam 3. 100 % 4. Satu tim 5. ≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam 8. 100 %

2.	Rawat jalan	<p>1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis</p> <p>2. Ketersediaan Pelayanan</p> <p>3. Jam buka pelayanan</p> <p>4. Waktu tunggu di rawat jalan</p> <p>5. Kepuasan Pelanggan</p> <p>6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB</p> <p>b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS</p>	<p>1. 100 % dr. Spesialis</p> <p>2. a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah e. Klinik jantung f. Klinik paru g. Klinik syaraf h. Klinik jiwa i. Klinik kulit dan kelamin j. Klinik mata k. Klinik THT l. Gigi dan mulut</p> <p>3. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja</p> <p>4. ≤ 60 menit</p> <p>5. ≥ 90 %</p> <p>6. a. ≥ 60 %</p> <p>b. ≤ 60 %</p>
3.	Rawat Inap	<p>1. Pemberian pelayanan di Rawat Inap</p> <p>2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap</p> <p>3. Ketersediaan</p>	<p>1. a. dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3</p> <p>2. 100 %</p> <p>3. a. Anak</p>

		<p>Pelayanan Rawat Inap</p> <p>b. Penyakit Dalam</p> <p>c. Kebidanan</p> <p>d. Bedah</p> <p>e. Jantung</p> <p>f. Paru</p> <p>g. Syaraf</p> <p>h. Kulit dan kelamin</p> <p>i. Mata</p> <p>j. THT</p> <p>k. Gigi dan mulut</p> <p>4. Jam visite Dokter Spesialis</p> <p>5. Kejadian infeksi pasca operasi</p> <p>6. Kejadian Infeksi Nosokomial</p> <p>7. Tidak adanya kejadian pasie jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian</p> <p>8. Kematian pasien > 48 jam</p> <p>9. Kejadian pulang paksa</p> <p>10. Kepuasan pelanggan</p> <p>11. Rawat Inap TB</p> <p>a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB</p> <p>b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit</p>	<p>4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja</p> <p>5. $\leq 1,5 \%$</p> <p>6. $\leq 1,5 \%$</p> <p>7. 100 %</p> <p>8. $\leq 0,24 \%$</p> <p>9. $\leq 5 \%$</p> <p>10. $\geq 90 \%$</p> <p>11.</p> <p>a. $\geq 60 \%$</p> <p>b. $\geq 60 \%$</p>
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	<p>1. Waktu tunggu operasi</p> <p>2. Kejadian kematian di</p>	<p>1. ≤ 2 hari</p> <p>2. $\leq 1 \%$</p>

		<p>meja operasi</p> <p>3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi</p> <p>4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang</p> <p>5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi</p> <p>6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/ lain pada tubuh pasien setelah operasi</p> <p>7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube</p>	<p>3. 100 %</p> <p>4. 100 %</p> <p>5. 100 %</p> <p>6. 100 %</p> <p>7. ≤ 6 %</p>
5.	Persalinan, perinatology (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak dan KB)	<p>1. Kejadian kematian ibu karena persalinan</p> <p>2. Pemberi pelayanan persalinan normal</p> <p>3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit</p> <p>4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi</p> <p>5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr</p> <p>6. Pertolongan persalinan</p>	<p>1. a. Perdarahan ≤ 1% b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis $\leq 0,2$ %</p> <p>2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan</p> <p>3. Tim PONEK yang terlatih</p> <p>4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An</p> <p>5. 100 %</p> <p>6. ≤ 20 %</p>

		<p>melalui seksio cesaria</p> <p>7. Keluarga Berencana</p> <p>a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih</p> <p>b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih</p> <p>8. Kepuasan Pelanggan</p>	<p>7. 100 %</p> <p>8. ≥ 80 %</p>
6.	Intensif	<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. ≤ 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>
7.	Radiologi	<p>1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto</p> <p>2. pelaksana ekspertis</p> <p>3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen</p> <p>4. Kepuasan pelanggan</p>	<p>1. ≤ 3 jam</p> <p>2. Dokter Sp.Rad</p> <p>3. Kerusakan foto ≤ 2 %</p> <p>4. ≥ 80 %</p>

8.	Lab. Patologi Klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. aktu tunggu hasil pelayanan laboratorium 2. Pelaksana ekspertis 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium 4. Kepuasan pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin 2. Dokter Sp.PK 3. 100 % 4. ≥ 80 %
9.	Rehabilitasi Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic 3. Kepuasan Pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 50 % 2. 100 % 3. ≥ 80 %
10.	Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. waktu tunggu pelayanan <ol style="list-style-type: none"> a. Obat Jadi b. Racikan 2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Penulisan resep sesuai formularium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ol style="list-style-type: none"> a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit 2. 100 % 3. ≥ 80 % 4. 100 %
11.	Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 90 % 2. ≤ 20 % 3. 100 %
12.	Transfusi Darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % terpenuhi

		transfuse 2. Kejadian Reaksi transfusi	2. ≤ 0,01 %
13.	Pelayanan GAKIN	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terpenuhi
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan a. SIM RS b. Manual 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. a. ≤ 10 menit b. ≤ 17 menit 4. ≤ 15 menit
15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 2. 100 %
16.	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 %

		<p>4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala</p> <p>5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun</p> <p>6. Cost recovery</p> <p>7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan</p> <p>8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap</p> <p>9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu</p>	<p>4. 100 %</p> <p>5. ≥ 60 %</p> <p>6. ≥ 40 %</p> <p>7. 100 %</p> <p>8. ≤ 2 jam</p> <p>9. 100 %</p>
17.	Ambulance/ Kereta jenazah	<p>1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah</p> <p>2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ Kereta jenazah di rumah sakit</p>	<p>1. 24 jam</p> <p>2. ≤ 30menit</p>
18.	Pemulasaraan Jenazah	<p>1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah</p>	<p>≤ 2 Jam</p>
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	<p>1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat</p> <p>2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat</p> <p>3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi</p>	<p>1. ≤ 80 %</p> <p>2. 100 %</p> <p>3. 100 %</p>

		tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	
20.	Pelayanan Laundry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 100 %
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 75 % 2. ≥ 60 % 3. ≥ 75 %

WALI KOTA TANGERANG,

Cap/ttd

ARIEF R. WISMANSYAH

LAMPIRAN III
 PERATURAN WALI KOTA TANGERANG
 NOMOR 66 TAHUN 2022
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG
 KESEHATAN PADA BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
 KESEHATAN

A. STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN UPT BLUD LABKESDA
 BESERTA INDIKATOR DAN STANDARNYA

Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal			Batas Waktu Pencapaian	Penanggung Jawab
		Indikator	Nilai		
Laboratorium Klinik	a.	Waktu pemeriksaan sampel dopin	≤ 1 hari	3 tahun	Koordinator Laboratorium Klinik
	b.	Ketepatan hasil pemeriksaan	≥ 95 %		
Laboratorium Makanan dan Minuman	a.	Waktu pemeriksaan kimia	≤ 15 hari		Koordinator Laboratorium Makanan dan Minuman
	b.	Waktu pemeriksaan boraks	≤ 20 hari		
	c.	Ketepatan hasil pemeriksaan	≥ 95 %		
Laboratorium Lingkungan	a.	Waktu pemeriksaan mikrobiologi	≤ 10	3 tahun	Koordinator Laboratorium

			hari		Lingkungan
	b.	Waktu pemeriksaan fisika	≤ 10 hari	3 tahun	
	c.	Waktu pemeriksaan fisika, kimia dan mikrobiologi	≤ 15 hari	2 tahun	
	d.	Ketepatan hasil pemeriksaan	≥ 95 %	3 tahun	
Laboratorium Halal	a.	Waktu pemeriksaan sampel DNA babi	≤ 7 hari	3 tahun	Koordinator Laboratorium Lingkungan
	b.	Waktu pemeriksaan etanol	≤ 7 hari	3 tahun	
	c.	Ketepatan hasil pemeriksaan	≥ 95 %	3 tahun	
Administrasi Manajemen	a.	Waktu Pelayanan Loker	≤ 10 menit	2 tahun	Kasubag TU
	b.	Waktu tanggap (respon time) perbaikan alat rusak	≤ 2 hari	2 tahun	Kasubag TU
	c.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan pimpinan	100 %	1 tahun	Kasubag TU

d.	Penyusunan rekapitulasi kegiatan	100 %	1 tahun	Kasubag TU
e.	Ketepatan waktu pengurusan administrasi kepegawaian	100 %	1 tahun	Kasubag TU
f.	Karyawan yang mendapat pelatihan	≥ 20 %	2 tahun	Kasubag TU
g.	Cost recovery	≥ 20 %	3 tahun	Kasubag TU
h.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	1 tahun	Kasubag TU
i.	Kepuasan pelanggan eksternal	≥ 90 %	2 tahun	Kasubag TU
j.	Pengolahan limbah sesuai prosedur	100 %	3 tahun	Kasubag TU

B. RENCANA PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL UPT BLUD LABKESDA KOTA TANGER

No	Unit Kerja/Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Pencapaian sekarang	Target dan Batas Waktu Pencapaian				Program	Kej
		Indikator	Nilai		2020	2021	2022	2023		
1.	Laboratorium Klinik	Kimia Darah	≤ 1 hari	≤ 1 hari	≤ 1 hari	6 jam	5 jam	4 jam	Pendidikan dan Pelatihan	Pelatih teknis
									Continous Improvement	Pelatih Manaj
										Pembe GKM
										Branch marking /kunj labora lainnya Sumat Selata Jawa E

									Peningkatan Sumber Daya	Pembehematan analisis
		Mikrobiologi / Urin lengkap dll	≤ 1 hari	≤ 1 hari	≤ 1 hari	6 jam	5 jam	4 jam	Pendidikan dan Pelatihan	Rekrutmen Petugas Klinik
										Pelatihan Teknis
									Continous Improvement	Pelatihan Manajemen
										Pembinaan GKM
										Branch Marketing dengan kunjungan ke laboratorium lainnya di Sumatera Selatan dan Jawa B
									Peningkatan Sumber Daya	Pembinaan imuno

										Rekrui Petuga Lab.KL
									Penelitian dan Pengembangan	Uji Pro
										Penguj sampe
2	Laboratorium Lingkungan	Waktu pemeriksaan air mikroba	≤10 hari	10 hari	10 hari	9 hari	8 hari	6 hari	Penataan dan dokumentasi	Evalu admin pelapo pemer
									Pendidikan dan pelatihan	Pelatih
									Peningkatan Sumber Daya	Pembe penghi koloni
										Pembe kultur
		Waktu Pemeriksaan	≤5	7 hari	7	6	6	5	Peningkatan utilitas	Espan pelaya

		Air Kimia, Fisika, Mikrobiologi	hari		hari	hari	hari	hari	pemeriksaan	melalu pemas sosiali
									Penelitian dan pengembangan	Penger metode pemer
									Pendidikan dan pelatihan	Pelatih petuga Labora
		Waktu pemeriksaan Air Fisika	≤10 hari	10 hari	10 hari	10 hari	8 hari	7 hari	Penataan dan dokumentasi	Evalu admin pelapo pemer
									Peningkatan Sumber Daya	Pembe pemer otomat dengar spesifi lebih t
		Ketepatan Hasil pemeriksaan	≥95 %	95%	98%	98%	98%	100%	Penelitian dan Pengembangan	Uji Pro

										Penguji Sampe
3	Laboratorium Makanan Minuman	Waktu pemeriksaan kimia	≤ 15 hari	15 hari	15 hari	10 hari	10 hari	8 hari	Penelitian dan penegembangan	Penger metode pemer
									Peningkatan Sumber Daya	Rekrut Petuga Labora
									Pendidikan dan Pelatihan	Pelatih Pemer
		Waktu pemeriksaan Boraks	≤ 20 hari	20 hari	20 hari	20 hari	10 hari	10 hari	Penelitian dan pengembangan	Penger metode pemer
									Peningkatan Sumber Daya	Rekrut Petuga labora

									Pendidikan dan Pelatihan	Pelatih pemeriparam
		Waktu pemeriksaan mikrobiologi	≤ 15 hari	15 hari	15 hari	14 hari	13 hari	12 hari	Penelitian dan pengembangan	Pengermetod pemerip
									Peningkatan Sumber Daya	RekrutPetuga labora
									Pendidikan dan Pelatihan	Pelatih pemeriparam
		Ketepatan hasil pemeriksaan	≥95 %	95%	98%	98%	98%	100%	Penelitian dan pengembangan	Uji Pro
										Penguji Sampe
4	Administrasi Manajemen	Waktu pelayanan di loket	≤ 10 menit	20 menit	15 menit	12 menit	10 menit		Peningkatan Sumber Daya	Pengerjaringan (Sistem Inform

										Manaj
		Waktu tanggap (response time) perbaikan alat rusak	≤ 2 hari	5 hari	4 hari	3 hari	2 hari		Penataan dan dokumentasi	Penyer n alur pelapo kerusa
		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan pimpinan	100 %	100%	100%				Penataan dan dokumentasi	Pencat distrib monito dan ev hasil r
		Penyusun rekapitulasi kegiatan	100 %	100%	100%			-	-	-
		Ketepatan waktu pengurus administrasi kepegawaian	100 %	100%	100%				Penataan dan dokumentasi	Pemut dan kepega
		Karyawan yang mendapat pelatihan	≥ 20 %	10 %	10 %	15 %	20 %		Pendidikan dan pelatihan	Evalu terhad pelatih dibutu petuga labora

		Cost Recovery	≥20 %	10 %	10 %	12 %	15 %	20 %	Peningkatan utilitas pemeriksaan	Ekspansi pelaksanaan labora
										Mengejar
									Penelitian dan pengembangan	Pengembangan metode pemerik labora
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	100 %	100 %				-	-
		Kepuasan pelanggan eksternal	≥90 %	80 %	80 %	85 %	90%		Pendidikan dan Pelatihan	Pelatihan peningkatan kompetensi Sumber

										Manus
									Peningkatan Kepuasan Pelanggan	Survey kepuas pelang ekster
		Pengelolaan limbah sesuai prosedur	100 %	80 %	80 %	85 %	90%	100 %	Penataan dan dokumentasi	Revisi pengel limbah setiap Labora

