



BUPATI KUANTAN SINGINGI

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI NOMOR 4 TAHUN 2011 / 2012

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA BUPATI KUANTAN SINGINGI,

Menimbang : a. bahwa untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi perlu adanya Standar Pelayanan Minimal;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten siak, Kabupaten karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 3902);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4437); sebagaimana telah dilakukan beberapa kali perubahan, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

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. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 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);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Pelayanan Minimal;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Kuantan Singingi Nomor 5 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Kuantan Singingi (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 5);
15. Peraturan Bupati Kuantan Singingi Nomor 39 Tahun 2009 Tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kuantan Singingi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TELUK KUANTAN KABUPATEN KUANTAN SINGINGI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kuantan Singingi.
2. Otonomi Daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban Daerah Otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

3. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Bupati adalah Bupati Kuantan Singingi.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan yang selanjutnya disingkat RSUD Teluk Kuantan adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah.
7. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan kesehatan yang merupakan urusan wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan RSUD Teluk Kuantan kepada masyarakat.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis, tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya.
9. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh RSUD Teluk Kuantan kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi manajemen.
10. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar yang ditetapkan.
11. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada tiap pasien sesuai dengan tingkatnya kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain yang tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Maksud

SPM RSUD Teluk Kuantan berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang seharusnya dipenuhi oleh RSUD Teluk Kuantan.

(2) Tujuan

SPM RSUD Teluk Kuantan wajib dilaksanakan oleh RSUD Teluk Kuantan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan rumah sakit yang bermutu dan terjangkau.

BAB III

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 3

- (1) Direktur bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD sesuai Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara operasional dilaksanakan oleh semua lini di bawah koordinasi Instalasi-instalasi dan Komite Medis di RSUD Teluk Kuantan.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

Pasal 4

- (1) SPM wajib dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan oleh direktur.
- (2) Evaluasi dan perbaikan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB IV

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR PENCAPAIAN KINERJA

Pasal 5

- (1) Jenis-jenis Pelayanan Rumah Sakit

Jenis-jenis pelayanan minimal yang wajib disediakan oleh Rumah Sakit meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Pelayanan Farmasi

11. Pelayanan Gizi
 12. Pelayanan Transfusi Darah
 13. Pelayanan Keluarga Miskin
 14. Pelayanan Rekam Medis
 15. Pengelolaan Limbah
 16. Pelayanan Administrasi Manajemen
 17. Pelayanan Ambulan/Kereta Jenazah
 18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
 19. Pelayanan Laundry
 20. Pelayanan Pemeliharaan Saran Rumah Sakit
 21. Pencegahan Pengendalian Infeksi
- (2) Jenis-jenis pelayanan, Indikator dan Standar pencapaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 6

- (1) Untuk memantau penerapan dan pencapaian SPM dilakukan pembinaan dan pengawasan oleh Dewan Pengawas.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup pembinaan dan pengawasan teknis dan keuangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipertanggungjawabkan oleh Dewan Pengawas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB VI

PELAPORAN

Pasal 7

- (1) Direktur menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM setiap tahun anggaran.
- (2) Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Bupati paling lambat tiga bulan setelah berakhirnya tahun anggaran.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Teluk Kuantan
Pada tanggal, 9 Februari 2011

BUPATI KUANTAN SINGINGI



H. SUKARMIS

Diundangkan di Teluk Kuantan
Pada tanggal, 9 Februari 2011

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUANTAN SINGINGI**



Drs. H. MUHARMAN, MPd

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2011
NOMOR :**

Lampiran : Peraturan Bupati Kuantan Singingi
 Nomor 4 Tahun 2011
 Tentang Standar Pelayanan Minimal RSUD Teluk Kuantan
 Kabupaten Kuantan Singingi

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
1.	Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa Jam buka Pelayanan Gawat Darurat Pemberti pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD Ketersediaan tim penanganan bencana Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat Kepuasan Pelanggan Kematian pasien ≤ 24 Jam Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka 	<ol style="list-style-type: none"> 60 % 24 jam 70 % Satu tim ≤ 5 menit ≥ 60 % ≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 100 % 	<ol style="list-style-type: none"> 70 % 24 jam 85 % Satu tim ≤ 5 menit ≥ 70 % ≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 100 % 	<ol style="list-style-type: none"> 100 % 24 jam 85 % Satu tim ≤ 5 menit ≥ 70 % ≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 100 % 	<ol style="list-style-type: none"> 100 % 24 jam 100 % satu tim ≤ 5 menit terlayani Setelah pasien datang ≥ 70 % ≤ 2 perseribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 100 %

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis 2. Ketersediaan Pelayanan 3. Jam buka pelayanan 4. Waktu tunggu di rawat jalan 5. Kepuasan Pelanggan 6. Penatalaksanaan TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah sakit	1. 100 % 2. Pelayanan a. Klinik Anak b. Klinik Obgyn c. Klinik Bedah d. Klinik Mata e. Poli Umum f. Poli Gigi 3. 08.00 s/d 13.30 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08 s/d 11.30 4. ≤ 100 menit 5. > 70 % 6. TB a. 60 % b. 60 %	1. 100 % 2. Pelayanan a. Klinik Anak b. Klinik Obgyn c. Klinik Bedah d. Klinik Mata e. Klinik Interne f. Poli Umum g. Poli Gigi 3. 08.00 s/d 13.30 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08 s/d 11.30 4. ≤ 100 menit 5. > 70 % 6. TB a. 60 % b. 60 %	1. 100 % 2. Pelayanan a. Klinik Anak b. Klinik Bedah c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah 3. 08.00 s/d 13.30 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00 4. ≤ 60 menit 5. ≥ 90 % 6. TB a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	1. 100 % Dokter Spesialis

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4. Jam Visite Dokter Spesialis 5. Kejadian infeksi pasca operasi 6. Kejadian Infeksi Nosokomial 7. Tidak adanya kejadian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan / kematian 8. Kematian pasien > 48 jam 9. Kejadian pulang paksa 10. Kepuasan pelanggan 11. Rawat Inap Tb a. Penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb di RS	1. Pemberi pelayanan a. Dokter Spesialis dibantu dokter umum b. Perawat minimal pddk D3 2. 100 % 3. Ketersediaan Pelayanan a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s.d 14.00 setiap hari 5. $\leq 3\%$ 6. $\leq 5\%$ 7. 100 % 8. 1 % 9. $\leq 10\%$ 10. $\geq 85\%$ 11. a. 70 % b. 60 %	1. Pemberi Pelayanan a. dokter spesialis b. di bantu dr. Umum c. Perawat minimal D3 2. 100 % 3. Ketersediaan Pelayanan a. Anak b. Penyakit dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s.d 14.00 setiap hari 5. $\leq 2\%$ 6. $\leq 3\%$ 7. 100 % 8. 0,5 % 9. $\leq 5\%$ 10. $\geq 90\%$ 11. a. 80 % b. 70 %	1. Pemberi Pelayanan a. Dokter spesialis b. di Bantu dokter umum c. Perawat minimal D3 2. 100 % 3. Ketersediaan Pelayanan a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s.d 14.00 setiap hari 5. $\leq 1,5\%$ 6. $\leq 1,5\%$ 7. 100 % 8. $\leq 0,24\%$ 9. $\leq 5\%$ 10. $\geq 90\%$ 11. a. 100 % b. 80 %	1. Pemberi pelayanan a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 % 3. Ketersediaan pelayanan a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 5. $\leq 1,5\%$ 6. $\leq 1,5\%$ 7. 100 % 8. $\leq 0,24\%$ 9. $\leq 5\%$ 10. $\geq 90\%$ 11. a. 100% b. 100%

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
4.	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian Kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 %	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 %	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 %	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % 6. 100 % 7. ≤ 6 %

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
5.	Persalinan dan Perinatologi	<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 melalui seksio cesaria</p> <p>7. Keluarga Berencana</p> <p>a. presentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.SpOG, dr.SpB, dr.SpU, dokter umum terlatih</p> <p>b. presentase peserta Kb mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih</p> <p>8.Keputusan Pelanggan</p>	<p>1. a. Perdarahan $\leq 5\%$</p> <p>b. Pre-eklampsia $\leq 50\%$</p> <p>c. Sepsis $\leq 1\%$</p> <p>2. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Umum</p> <p>c. Bidan</p> <p>3. Tim PONEK</p> <p>4. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Sp.A</p> <p>5. 80 %</p> <p>6. $< 40\%$</p> <p>7. a. 60 %</p> <p>b. 60 %</p> <p>8. 60 %</p>	<p>1. Perdarahan $\leq 2\%$</p> <p>b. Pre-eklampsia $\leq 40\%$</p> <p>c. Sepsis $\leq 0,5\%$</p> <p>2. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Umum</p> <p>c. Bidan</p> <p>3. Tim PONEK</p> <p>4. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Sp.A</p> <p>5. 90 %</p> <p>6. $< 30\%$</p> <p>7. a. 70 %</p> <p>b. 70 %</p> <p>8.70 %</p>	<p>1. Perdarahan $\leq 2\%$</p> <p>b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$</p> <p>c. Sepsis $\leq 0,2\%$</p> <p>7. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Umum</p> <p>c. Bidan</p> <p>8. Tim PONEK</p> <p>9. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Sp.A</p> <p>10. 100 %</p> <p>11. $< 20\%$</p> <p>7. a. 80 %</p> <p>b. 80 %</p> <p>8 80 %</p>	<p>1. a. Perdarahan $\leq 1\%$</p> <p>b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$</p> <p>c. Sepsis $\leq 0,2\%$</p> <p>2. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)</p> <p>c. Bidan</p> <p>3. Tim PONEK yang terlatih</p> <p>4. a. Dokter Sp.OG</p> <p>b. Dokter Sp.A</p> <p>c. Dokter Sp.An</p> <p>5. 100 %</p> <p>6. $\leq 20\%$</p> <p>7. a. 100 %</p> <p>b. 100%</p> <p>8. $\geq 80\%$</p>

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
6.	Intensif	1. Rata-rata Pasien Yang Kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam 2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	1. $\leq 10\%$ 2. a. dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 80 % perawat dengan sertifikat perawat mahir ICU	1. $\leq 7\%$ 2. a. dokter spesialis anastesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yg ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU	1. $\leq 3\%$ 2. a. dokter spesialis anastesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yg ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU	1. $\leq 3\%$ 2. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. Pelaksana eksperti 3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen 4. Kepuasan pelanggan	1. ≤ 3 jam 2. Dokter Pengirim 3. $\leq 2\%$ 4. $\geq 80\%$	1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp. Rad 3. $\leq 2\%$ 4. $\geq 80\%$	1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp. Rad 3. $\leq 2\%$ 4. $\geq 80\%$	1. ≤ 3 Jam 2. Dokter Sp. Rad 3. kerusakan foto $\leq 2\%$ 4. $\geq 80\%$
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. 2. Pelaksana eksperti 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 4. Kepuasan pelanggan	1. 85-100 menit 2. Dokter umum dan Konsulen 3. 90 % 4. $\geq 80\%$	1. 185-100 menit 2. dokter Sp. PK 3. 100 % 4. $\geq 80\%$	1. 85-100 menit 2. dokter Sp. PK 3. 100 % 4. $\geq 80\%$	1. ≤ 140 menit 2. Dokter Sp. PK 3. 100 % 4. $\geq 80\%$

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik 3. Kepuasan Pelanggan	1. $\leq 40\%$ 2. 100 % 3. $\geq 80\%$	1. $\leq 40\%$ 2. 100 % 3. $\geq 80\%$	1. $\leq 40\%$ 2. 100 % 3. $\geq 80\%$	1. $\leq 50\%$ 2. 100 % 3. $\geq 80\%$
10.	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Obat Racikan 2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Penulisan resep sesuai formularium	1. c. 20 menit d. 30 menit 2. 100 % 3. 80 % 4. 85 %	1. a. 15 menit b. 25 menit 2. 100 % 3. 85 % 4. 90 %	1. a. 10 menit b. 20 menit 2. 100 % 3. 90 % 4. 95 %	1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit 2. 100 % 3. $\geq 80\%$ 4. 100 %
11.	Gizi	1. Keteepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1. 90 % 2. 20 % 3. 100 %	1. 90 % 2. 20 % 3. 100 %	1. 90 % 2. 20 % 3. 100 %	1. $\geq 90\%$ 2. $\leq 20\%$ 3. 100 %
12.	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi 2. Kejadian Reaksi transfusi	1. 90 % 2. $\leq 0,01\%$	1. 95 % 2. $\leq 0,01\%$	1. 100 % 2. $\leq 0,01\%$	1. 100 % terpenuhi 2. $\leq 0,01\%$
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % Terlayani	100 % Terlayani	100 % Terlayani	100 % terlayani

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 70 % 2. 80 % 3. ≤ 30 menit 4. ≤ 20 menit	1. 80 % 2. 90 % 3. ≤ 20 menit 4. ≤ 20 menit	1. 90 % 2. 100 % 3. ≤ 10 menit 4. ≤ 15 menit	12. 100 % 13. 100 % 14. ≤ 10 menit 15. ≤ 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. 60 %	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS 6-9 d. PH 6-9 2. 100 %	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS 6-9 d. PH 6-9 2. 100 %	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 2. 100 %

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
16.	Administrasi dan Manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direktur 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6. Cost recovery 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap 9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. - 6. - 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 %	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥ 60 % 6. - 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 %	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥ 60 % 6. - 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 %	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥ 60 % 6. ≥ 40 % 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 %

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
17.	Ambulance / Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit 3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	1. 24 jam 2. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat (tidak merujuk) 3. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat	1. 24 jam 2. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat (tidak merujuk) 3. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat	1. 24 jam 2. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat (tidak merujuk) 3. ≤ 30 menit bila ambulance di tempat	1. 24 jam 2. ≤ 30 menit 3. Sesuai ketentuan daerah
18.	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	-	-	-	1. ≤ 2 Jam
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1. Kecepatan waktu menangani kerusakan alat ≤ 15 menit 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	1. ≥ 80 % 2. 40 % 3. 0 %	1. ≥ 80 % 2. 60 % 3. 50 %	1. ≥ 80 % 2. 80 % 3. 80 %	1. ≥ 80 % 2. 100 % 3. 100 %

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Tahun 2011	Target Tahun 2012	Target Tahun 2013	Standar
20.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2. 80 % 3. 100 %	1. 100 % 2. 100 %	1. 100 % 2. 100 %	1. 100 % 2. 100 %
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. ada anggota tim PPI yang terlatih 2. tersedianya APD di setiap instalasi atau departemen 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (health care associated infection) di RS (minimum 1 parameter)	-	1. 60 % 2. 50 % 3. 75 %	1. 75 % 2. 60 % 3. 75 %	1. $\geq 75\%$ 2. $\geq 60\%$ 3. $\geq 75\%$

BUPATI KUANNTAN SINGINGI



H. SUKARMIS