



BUPATI SUKABUMI
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUKABUMI
NOMOR **10** TAHUN 2021

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAGARANTEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SUKABUMI,

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 Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Unit Pelaksana Teknis Daerah Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sagaranten;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
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 ...

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, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Bupati Sukabumi Nomor 73 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sukabumi Tahun 2018 Nomor 73);

10. Peraturan ...

10. Peraturan Bupati Sukabumi Nomor 46 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sagaranten (Berita Daerah Kabupaten Sukabumi Tahun 2020 Nomor 46);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAGARANTEN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Sukabumi.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sukabumi
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sagaranten yang selanjutnya disebut UPTD BLUD RSUD Sagaranten adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
6. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disebut 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.

7. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disebut PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu system.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada UPTD BLUD RSUD Sagaranten dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten.
- (2) SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

BAB II
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Tugas

Pasal 3

UPTD BLUD RSUD Sagaranten mempunyai tugas melaksanakan Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan sesuai dengan SPM.

Bagian Kedua

Jenis Pelayanan

Pasal 4

Jenis pelayanan pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten, meliputi:

- a. pelayanan medik spesialis;
- b. pelayanan gigi;
- c. pelayanan medik umum;
- d. pelayanan gawat darurat;
- e. pelayanan keperawatan;
- f. pelayanan laboratorium;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan farmasi;
- i. pelayanan gizi; dan
- j. pelayanan sanitasi.

Bagian Ketiga

Indikator, Standar Nilai dan Batas Waktu Pencapaian

Pasal 5

- (1) Kemampuan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai dengan indikator pelayanan merupakan tanggungjawab UPTD DLUD RSUD Sagaranten.
- (2) Standar Nilai dalam Peraturan Bupati ini merupakan standar nasional untuk Pelayanan Kesehatan di rumah sakit.

(3) Indikator ...

- (3) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian dan uraian SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

Bagian Keempat

Pelaksanaan

Pasal 6

- (1) UPTD BLUD RSUD Sagaranten wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Direktur UPTD BLUD RSUD Sagaranten bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten sesuai SPM yang diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga medik, paramedik dan seluruh pegawai UPTD BLUD RSUD Sagaranten dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Penerapan dan Evaluasi

Pasal 7

- (1) Direktur menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan UPTD BLUD RSUD Sagaranten berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen UPTD BLUD RSUD Sagaranten menyusun rencana bisnis dan anggaran, target serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan berdasarkan SPM.
- (3) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rencana bisnis dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun dengan menggunakan format sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap pelaksana pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai SPM.

Pasal 8

- (1) Direktur melakukan evaluasi terhadap pencapaian SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.
- (2) hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB III

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN TANGGUNGJAWAB

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 9

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan melakukan pembinaan teknis pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten.
- (2) Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah melakukan pembinaan pengelolaan keuangan pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya, meliputi:
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
 - e. penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi PPK-BLUD pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten;
 - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - g. pelaksanaan anggaran; dan
 - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua
Pengawasan
Pasal 10

- (1) Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang pengawasan, melakukan pengawasan terhadap penerapan SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten.
- (2) Selain pengawasan oleh Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengawasan terhadap penerapan SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten dapat dilakukan oleh pengawas internal.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Direktur UPTD BLUD RSUD Sagaranten.

Bagian Ketiga
Tanggungjawab
Pasal 11

Pemerintah Daerah sesuai dengan SPM bertanggungjawab untuk:

- a. menjamin pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. membina dan mengawasi penerapan SPM pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten;
- c. memberikan perlindungan kepada UPTD BLUD RSUD Sagaranten agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggungjawab;
- d. memberikan perlindungan terhadap masyarakat pengguna jasa pelayanan UPTD BLUD RSUD Sagaranten sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- f. menjamin pembiayaan pelayanan kegawat daruratan akibat bencana dan kejadian luar biasa pada UPTD BLUD RSUD Sagaranten; dan
- g. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan UPTD BLUD RSUD Sagaranten.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palabuhanratu

pada tanggal 11 FEBRUARI 2021

BUPATI SUKABUMI,

MARWAN HAMAMI

Diundangkan di Palabuhanratu

pada tanggal 11 FEBRUARI 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUKABUMI,

ZAINUL S

BERITA DAERAH KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2021 NOMOR 10

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI SUKABUMI
NOMOR : 10 TAHUN 2021
TANGGAL : 11 FEBRUARI 2021
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAGARANTEN

A. STANDAR PELAYANAN MINIMAL

1. Standar Pelayanan Klinis

Standar pelayanan klinis RSUD SAGARANTEN KABUPATEN SUKABUMI dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2026, sebagai berikut

No.	Unit Kerja	Indikator	Standar sesuai Kepmenkes 129 Tahun 2008	Standar (%)					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Instalasi Gawat Darurat	1. Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD	100%	70	100	100	100	100	100
		2. Kemampuan menangani live saving anak dan dewasa	100%	50	80	90	100	100	100
		3. Pemberian pelayanan perawatan kegawatdaruratan yang bersertifikat BTLS/PPGD	100%	60	70	80	90	100	100
		4. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	100	100	100	100	100	100
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %	80	90	100	100	100	100
		6. Tidak adanya pasien yang harus membayar uang muka	100%	100	100	100	100	100	100
		7. Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0	100	100	100	100	100
2.	Rawat Jalan	1. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Umum	100 % Dokter Umum	100	100	100	100	100	100

		2. Ketersediaan pelayanan	1. Klinik umum 2. Klinik Kebidanan	100	100	100	100	100	100
		3. Waktu tunggu pelayanan Rawat Jalan	≤ 60 Menit	100	100	100	100	100	100
		4. Jam buka pelayanan	Setiap hari kerja 08.00 s.d. 11.00 dan 14.00 s.d. 21.00	100	100	100	100	100	100
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	80	90	95	100	100	100
3.	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. Dokter Umum 2. Perawat minimal pendidikan D3 3. Bidan minimal pendidikan D3	100	100	100	100	100	100
		2. Dokter penanggung jawab pasien Rawat Inap	100%	100	100	100	100	100	100
		3. Ketersediaan Rawat Inap	a. Penyakit umum b. Anak c. Kebidanan	100	100	100	100	100	100
		4. Jam Visite Dokter Umum	Setiap hari kerja 08.00 s.d. 14.00	100	100	100	100	100	100
		5. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 0	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	100
		6. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 1	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	100
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		100	100	100	100	100
		8. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	100
		9. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	78	97	98	100	100	100

4.	Persalinan , Perinatologi dan KB	<p>1. Pemberi pelayanan persalinan normal</p> <p>2. Kejadian kematian ibu karena persalinan</p> <p>3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit</p> <p>4. Keluarga Berencana - Presentase KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih</p> <p>5. Kepuasan pelanggan</p>	<p>Bidan</p> <p>a. Perdarahan \leq 1%</p> <p>b. Pre-eclampsia \leq 30 %</p> <p>c. Sepsis \leq 0,2 %</p> <p>Tim Poned yang terlatih</p> <p>100%</p> <p>\geq 80 %</p>	<p>100</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>100</p> <p>80</p> <p>80</p>	<p>100</p> <p>10%</p> <p>\leq 30 %</p> <p>0%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>90%</p>	<p>100</p> <p>5%</p> <p>\leq 30 %</p> <p>0%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>90%</p>	<p>100</p> <p>2%</p> <p>\leq 30 %</p> <p>0%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>90%</p>	<p>100</p> <p>1%</p> <p>\leq 30 %</p> <p>0%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>90%</p>	<p>100</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p>
5.	Farmasi	<p>1. Waktu tunggu pelayanan:</p> <p>a. Obat jadi</p> <p>b. Obat racikan \leq 60 menit</p> <p>2. Tidak adanya kesalahan pemberian obat</p> <p>3. Penulisan resep sesuai formularium</p> <p>4. Kepuasan pelanggan</p>	<p>a. \leq 30 menit</p> <p>b. \leq 60 menit</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>\geq 80 %</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>90</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>97</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>98</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p>	<p>\leq 30 menit</p> <p>100</p> <p>100</p> <p>100</p>
6.	Laboratorium Patologi Klinik	<p>1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</p> <p>2. Pelaksana ekspertisi</p> <p>3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium</p>	<p>Kimia darah & darah rutin</p> <p>Max 140 menit</p> <p>Dokter Sp.PK</p> <p>100%</p>	<p>100</p> <p>0</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>Analisis</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>Analisis</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>Analisis</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>Analisis</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>Analisis</p> <p>100</p>

7.	Gizi	4. Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	75	80	100	100	100	100
		1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 80 \%$	80	80	90	100	100	100
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$	$\leq 20 \%$
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	85	90	100	100	100	100
8.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	0	75	100	100	100	100
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	0	100	100	100	100	100
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	0	100	100	100	100	100
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	0	100	100	100	100	100
10.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	100	100	100	100	100	100
			b. COD < 80 mg/l	100	100	100	100	100	100
			c. TSS < 30 mg/l	100	100	100	100	100	100
			d. PH 6-9	100	100	100	100	100	100
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100	100	100	100	100	100
11.	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100	100	100	100	100	100

		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100	100	100	100	100	100
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	0	100	100	100	100	100
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100	100	100	100	100	100
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	0	100	100	100	100	100
		6. Cost recovery	≥ 40 %	0	75	90	100	100	100
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100	100	100	100	100	100
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	100	100	100	100	100	100
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100	100	100	100	100	100
12.	Ambulance	1. Waktu pelayanan ambulance	24 jam	100	100	100	100	100	100
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance	≤ 230 menit	100	100	100	100	100	100
13.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	80%	100	100	100	100	100	100
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100	100	100	100	100	100

		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	0	100	100	100	100	100
15.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100	100	100	100	100	100
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100	100	100	100	100	100

B. URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI RSUD SAGARANTEN KABUPATEN SUKABUMI

1. Instalasi Gawat Darurat / IGD

a. Waktu tanggap Pelayanan Dokter di IGD

Judul	Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kecepatan pelayanan dokter di IGD adalah kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan dalam satu tahun
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang disampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang disampling (minimal n = 50)
Sumber Data	Sample
Standar	Kurang dari 5 menit terlayani setelah pasien datang
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordintor IGD

b. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa

Judul	Kemampuan life saving anak dan dewasa
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan RS dalam memberikan pelayanan gawat darurat
Definisi Operasional	Live saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan ABC
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali (untuk tahun 2015, tahun selanjutnya akan dilakukan / 3bln)
Numerator	Jumlah kumulatif pasien yang mendapatkan pertolongan live saving di IGD
Denominator	Jumlah kumulatif pasien yang membutuhkan penanganan di IGD
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator IGD

c. Pemberian pelayanan perawatan kegawatdaruratan yang bersertifikat BTLS/PPGD

Judul	Jumlah kumulatif pasien yang membutuhkan penanganan di IGD
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga keperawatan yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Pelayanan kepada pasien di gawat darurat oleh SDM perawat yang memiliki kompetensi yang dibuktikan oleh kepemilikan sertifikat BTLS/PPGD
Frekuensi Pengumpulan Data	3 (tiga) bulan
Periode Analisa	6 (enam) bulan
Numerator	Jumlah perawat yang memiliki sertifikat BTLS/PPGD
Denominator	Jumlah seluruh perawat UGD
Sumber Data	Biodata Pegawai UGD
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator UGD

d. Jam buka Pelayanan Gawat darurat

Judul	Jam buka Pelayanan Gawat darurat
Dimensi mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh dokter 24 jam
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah gawat darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan dalam satu tahun
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif jam buka gawat darurat dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari dalam 1 bulan
Sumber Data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator UGD

e. Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali (untuk tahun 2015, tahun selanjutnya akan dilakukan / 3bln)
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang di survey (minimal n=100)
Sumber Data	Survey
Standar	Lebih kurang 70%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Administrasi Umum

f. Tidak adanya pasien yang harus membayar uang muka

Judul	Tidak adanya pasien yang harus membayar uang muka
Dimensi mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak RS sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Survey
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Administrasi Umum

g. Kematian pasien < 24 Jam di UGD

Judul	Kematian pasien < 24 jam di UGD
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kematian 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode < 24 jam sejak pasien datang
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Rekam medis
Standar	< 2 per seribu
Penanggungjawab Pengumpul Data	Administrasi Umum

2. Pelayanan Rawat Jalan

a. Pemberi Pelayanan di Poliklinik Umum

Judul	Pemberi Pelayanan di Poliklinik Umum
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan poliklinik oleh dokter umum
Definisi operasional	Klinik adalah pelayanan klinik di RS yang dilayani oleh dokter umum
Periode Analisa	3 (tiga) bulan
Numerator	Jumlah pemeriksaan pasien di poliklinik yang diperiksa oleh dokter umum
Denominator	Jumlah seluruh hari buka dokter di poliklinik dalam waktu 1 bulan
Sumber Data	Register Harian Poliklinik
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Pelayanan Rawat Jalan

b. Ketersediaan pelayanan

Judul	Ketersediaan pelayanan
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan yang minimal harus ada di RS
Definisi operasional	Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang dilaksanakan di RS, ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk RS disesuaikan dengan spesifikasi dari RS tersebut
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rawat jalan
Sumber Data	Register Harian Poliklinik
Standar	Minimal kesehatan anak, kebidanan dan umum
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Pelayanan Rawat Jalan

c. Waktu tunggu rawat jalan

Judul	Waktu tunggu rawat jalan
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan pada hari kerja yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter

FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber Data	Survey pasien rawat jalan
Standar	Kurang dari 30 menit
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Jalan

d. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam bukan pelayanan sesuai ketentuan
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan pada hari kerja di RS
Definisi operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga kesehatan (dokter umum) jam buka 08.00-11.00
Frekwensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan dalam 1 bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Jalan

e. Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei

Denominator	Jumlah pasien rawat jalan yang disurvei minimal n=50
Sumber Data	Survey
Standar	>90%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Pelayanan Rawat Jalan

3. Rawat Inap

a. Pemberi pelayanan di rawat inap

Judul	Pemberi pelayanan dirawat inap
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi pelayanan adalah dokter dan perawat/bidan yang kompeten minimal D3
FrekuensiPengumpulan data	6 bulan
Periode analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanandi ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di ruang rawat inap
Sumber Data	Tata Usaha/kepegawaian
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Inap

b. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam 1 bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam 1 bulan

Sumber Data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Inap

c. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat inap
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit
Definisi operasional	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan RS yang diberikan tirah baring di RS.
FrekwensiPengumpulan data	3 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rawat inap
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat inap
Standar	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam,kebidanan
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Inap

d. Jam visite Dokter

Judul	Jam visite dokter
Dimensi mutu	Akses kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya yang dilakukan antara jam 08.00 – 14.00
FrekwensiPengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08 -14 yang disutvey
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang di survey
Sumber Data	Survey
Standar	100%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Inap

e. Angka kejadian infeksi nasokomial

Judul	Angka kejadian infeksi nasokomial
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Mengetahui hasil pengendalian infeksi nasokomial RS
Definisi operasional	Infeksi nasokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di RS yang meliputi decubitus, phlebitis,sepsis dan infeksi luka operasi
FrekwensiPengumpulan data	Tiap 3 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nasokomial dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien rawat inap dalam 1 bulan
Sumber Data	Survey, laporan infeksi nasokomial
Standar	< 1.5 %
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Inap

f. Kematian pasien > 48 jam

Judul	Kematian pasien > 48 jam
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien di RS yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap yang masuk RS
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien dalam 1 bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	< 0,24%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Tim Mutu

g. Kejadian pulang paksa

Judul	Kejadian pulang paksa
Dimensi mutu	Efektifitas kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektifitas pelayanan RS
Definisi operasional	Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien/ keluarga pasien sebelum diputuskan pulang oleh dokter
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang paksa dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam 1 bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	< 5%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Tim Mutu

h. Kepuasan pelanggan rawat inap

Judul	Kepuasan pelanggan rawat inap
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
FrekwensiPengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien rawat inap yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei minimal n=50
Sumber Data	Survey
Standar	>90%
Penanggungjawab Pengumpul Data	Petugas Instalasi Rawat Inap

4. Persalinan

a. Kejadian kematian ibu karena persalinan

Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi dan kesinambungan layanan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan rumah sakit terhadap pelayanan kasus
Definisi Operasional	<p>Kematian ibu mencakup perdarahan, pre eklampsia, sepsis.</p> <p>Perdarahan adalah perdarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas.</p> <p>Pre-eklampsia dan eklampsia mulai terjadi pada kehamilan tri mester kedua, pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan dari dua dari tiga tanda, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 110 mmHg• Protein uria 5 gr/24 jam 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif• Oedema tungkai <p>Eklampsia adalah tanda pre-eklampsia yang disertai dengan kejang dan atau penurunan kesadaran.</p> <p>Sepsis adalah tanda-tanda sepsis yang terjadi akibat penanganan aborsi, persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan tepat oleh pasien atau penolong</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 (satu) bulan
Periode Analisa	3 (tiga) bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, pre-eklampsia/eklampsia atau sepsis (masing-masing penyebab)
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia dan sepsis
Sumber Data	Berkas Rekam Medik
Standar	Perdarahan <1 %, pre-eklampsia <30 %, Sepsis ≤ 0,2 %
Penanggungjawab Pengumpul Data	Dokter Rumah Sakit

b. Pertolongan persalinan normal

Dimensi Mutu	Efektifitas, keselamatan dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya pertolongan persalinan di rumah sakit yang sesuai dengan penatalaksanaan sesuai standar APN dan efisien
Definisi Operasional	Pertolongan persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari ibu

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah persalinan yang dilayani 2 bulan
Denominator	Jumlah seluruh persalinan dalam 1 bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	80 %
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator Pelayanan Kebidanan

c. Pemberi Persalinan dengan penyulit

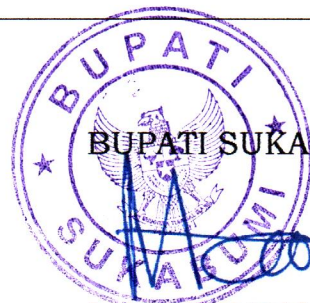
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim Kebidanan yang terdiri dari dokter SPOG, dokter umum dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim dokter SPOG, Umum dan bidan terlatih
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Kepegawaian dan rekam medis
Standar	Tersedia
Penanggungjawab Pengumpul Data	Koordinator Pelayanan Kebidanan

d. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekwensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien rawat inap yang disurvei

2. ketepatan waktu pemeliharaan alat

Dimensi Mutu	Efektifitas,efisien, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukan periode pemeliharaan/service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan
Sumber Data	Register pemeliharaan alat
Standar	100%
Penanggungjawab	Pengelola Sarana dan Prasarana



BUPATI SUKABUMI,

MARWAN HAMAMI