



**BUPATI PURBALINGGA
PROVINSI JAWA TENGAH**

PERATURAN BUPATI PURBALINGGA

NOMOR 11 TAHUN 2022

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANTI NUGROHO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURBALINGGA,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (1) dan ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho; ✓

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho; ✓

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42); ✓

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); ✓

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); ✓

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601); ✓
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573); ✓
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340); ✓
8. 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); ✓
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); ✓
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal; ✓
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal; ✓
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); ✓

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANTI NUGROHO** ✓

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan: ✓

1. Daerah adalah Kabupaten Purbalingga. ✓
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. ✓
3. Bupati adalah Bupati Purbalingga. ✓
4. Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho yang selanjutnya disingkat RSUD Panti Nugroho adalah Rumah Sakit Umum Daerah Panti Nugroho Kabupaten Purbalingga. ✓
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. ✓
6. Direktur adalah pimpinan RSUD Panti Nugroho yang diangkat oleh Bupati Purbalingga dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD. ✓
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Panti Nugroho yaitu segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, pelayanan penunjang, tindakan dan perawatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien. ✓
8. Urusan Pemerintahan Wajib adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah. ✓
9. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara. ✓
10. 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 yang diberikan RSUD Panti Nugroho. ✓
11. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar. ✓
12. Kebutuhan Dasar Warga Negara adalah barang dan/atau jasa dengan kualitas dan jumlah tertentu yang berhak diperoleh oleh setiap individu agar dapat hidup secara layak. ✓
13. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal. ✓

14. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak.
15. Warga Negara adalah orang bangsa Indonesia asli dan orang bangsa lain yang disahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
16. Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi.
17. Kegiatan adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran dalam rangka mencapai hasil suatu program.
18. Kinerja adalah keluaran/hasil dari Kegiatan/Program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
19. Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian Kinerja suatu Kegiatan atau Program dalam bentuk keluaran atau hasil. Pembiayaan adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya.
20. Hari adalah hari kerja.
21. Standar Teknis adalah standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, sumber daya manusia dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman teknis pelaksanaan SPM pada RSUD Panti Nugroho.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
 - a. guna menjamin hak warga dan masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan RSUD Panti Nugroho dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing Unit Pelayanan; dan
 - b. memberikan kepastian hukum bagi RSUD Panti Nugroho dalam memberikan pelayanan kepada warga dan masyarakat.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. jenis pelayanan;
- b. indikator dan standar pelayanan; dan

BAB IV JENIS PELAYANAN

Pasal 4

Jenis pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, yang disediakan 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 farmasi;
- j. pelayanan gizi;
- k. pelayanan transfusi darah;
- l. pelayanan bank darah;
- m. pelayanan rekam medis;
- n. pengelolaan limbah;
- o. pelayanan administrasi manajemen;
- p. pelayanan ambulance / kereta jenazah;
- q. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- r. pelayanan laundry;
- s. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- t. pencegahan pengendalian infeksi.

BAB V

INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 5

- (1) Setiap jenis pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, mempunyai indikator dan standar pelayanan.
- (2) Indikator dan standar pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang seharusnya dipenuhi oleh RSUD Panti Nugroho.
- (3) Indikator dan standar pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilaksanakan oleh RSUD Panti Nugroho untuk meningkatkan pelayanan kepada instansi pengguna dan masyarakat.
- (4) Pejabat Struktural di lingkungan RSUD Panti Nugroho bertanggungjawab terhadap penerapan dan pencapaian Indikator dan standar pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (5) Indikator dan standar pelayanan RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
EVALUASI
Pasal 6

- (1) Direktur RSUD Panti Nugroho melaksanakan evaluasi terhadap SPM RSUD Panti Nugroho. ✓
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM RSUD Panti Nugroho. ✓

BAB VII
PEMBINAAN

Pasal 7

- (1) Bupati menyelenggarakan pembinaan penerapan SPM RSUD Panti Nugroho. ✓
- (2) Pembinaan penerapan SPM RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Dewan Pengawas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. ✓
- (3) Guna mendukung pembinaan penerapan SPM RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Panti Nugroho sesuai dengan SPM. ✓
- (4) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam bentuk pemberian standar teknis, pedoman, bimbingan teknis dan pelatihan meliputi:
 - a. perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai SPM; ✓
 - b. penyusunan rencana kerja dan standard kinerja pencapaian target; ✓
 - c. penilaian pengukuran kinerja; dan ✓
 - d. penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan pemenuhan SPM. ✓

BAB VIII
PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Bupati menyelenggarakan pengawasan penerapan SPM RSUD Panti Nugroho. ✓
- (2) Pengawasan penerapan SPM RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Dewan Pengawas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan dan Aparatur Pengawas Internal Pemerintah. ✓

Pasal 9

- (1) Direktur RSUD Panti Nugroho menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM RSUD Panti Nugroho setiap tahun. ✓
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Dewan Pengawas paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya. ✓
- (3) Laporan penerapan dan pencapaian SPM RSUD Panti Nugroho sebagaimana dimaksud pada ayat (1), guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM RSUD Panti Nugroho Kabupaten Purbalingga. ✓

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. ✓

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


Ditetapkan di Purbalingga
pada tanggal 7 Januari 2022

BUPATI PURBALINGGA,






DYAH HAYUNING PRATIWI

Diundangkan di Purbalingga
pada tanggal 7 Januari 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURBALINGGA,


HERNI SULASTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2022 NOMOR

| NO | JABATAN | PARAF |
|----|--------------------------------|---|
| 1 | Sekretaris Daerah |  |
| 2 | Asisten Pemerintahan dan Kesra |  |
| 3 | Kepala _____ |  |
| 4 | Kepala Bagian Hukum |  |

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PURBALINGGA NOMOR 11
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANTI NUGROHO

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANTI NUGROHO

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan efisiensi dan dapat memberikan aksesibilitas yang cukup baik kepada masyarakat. Pada akhirnya status rumah sakit yang akan menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dalam memperoleh jasa layanan kesehatan yang lebih terjangkau, lebih baik dan lebih meningkatkan kesejahteraan bagi provider internal karena fleksibilitas pengelolaan rumah sakit menggunakan kaidah-kaidah bisnis yang sehat.

Percepatan Implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) bagi rumah sakit daerah saat ini sangat tergantung pada multi stakeholder rumah sakit itu sendiri. Lahirnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, telah cukup untuk memberikan gambaran teknis pekerjaan yang perlu dilakukan dalam memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam peraturan perundang-undangan tersebut untuk menjadi BLUD.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebutkan bahwa persyaratan administratif yang harus dipenuhi apabila OPD akan menerapkan BLUD adalah sebagai berikut :

- a. surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja;
- b. pola tata kelola;
- c. renstra;
- d. standar pelayanan minimal;
- e. laporan keuangan atau prognosis/proyeksi keuangan; dan
- f. laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit oleh pemeriksa eksternal pemerintah.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut diperlukan upaya pihak rumah sakit untuk memenuhi kelengkapan persyaratan administratif seperti yang dipersyaratkan di atas sebagai dasar penetapan apakah rumah sakit layak atau tidak layak menjadi badan layanan umum daerah.

Salah satu dokumen yang harus dipenuhi sebagai kelengkapan seperti tertuang diatas adalah dokumen Standar Pelayanan Minimal atau disingkat dengan SPM. SPM memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh Organisasi Perangkat Daerah yang akan menerapkan BLUD.

1.2 Maksud dan Tujuan

1.2.1 Maksud ditetapkan SPM adalah untuk memberikan panduan bagi RSUD dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

1.2.2 Tujuan ditetapkan SPM adalah untuk meningkatkan dan menjamin mutu kualitas pelayanan kesehatan kepada Masyarakat.

1.3 Pengertian

1.3.1 Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat;

1.3.2 Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;

1.3.3 Standar Pelayanan Minimal selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD Sultan Sulaiman kepada masyarakat; dan

1.3.4 Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif /kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

1.4 Landasan Hukum

1.4.1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

1.4.2 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

1.4.3 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);

1.4.4 Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2004 Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

1.4.5 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);

- 1.4.6 Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
- 1.4.7 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
- 1.4.8 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; dan
- 1.4.9 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213).

BAB II

SPM RUMAH SAKIT

SPM RSUD Panti Nugroho meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. ✓

3.1 JENIS-JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal 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 farmasi;
10. pelayanan gizi;
11. pelayanan transfusi darah;
12. pelayanan rekam medis;
13. pengelolaan limbah;
14. pelayanan administrasi manajemen;
15. pelayanan ambulance / kereta jenazah;
16. pelayanan pemulasaraan jenazah;
17. pelayanan laundry;
18. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
19. pencegahan pengendalian infeksi.

3.2. Indikator dan Standar Pencapaian Kinerja

Indikator dan standar pencapaian kinerja pada hakikatnya menunjukkan aspek-aspek utama dari setiap jenis pelayanan yang bersifat terukur sehingga pencapaian kinerja dapat diketahui apakah standar sudah dapat dicapai atau belum.

Indikator dan standar pelayanan minimal RSUD Panti Nugroho adalah sebagai berikut : ✓

| NO | JENIS PELAYANAN | INDIKATOR | STANDAR PELAYANAN MINIMAL |
|----|-------------------------|---|---|
| 1 | Pelayanan Gawat Darurat | 1 Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa. | 100% |
| | | 2 Jam buka pelayanan gawat darurat | 24 Jam |
| | | 3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersifat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD. | 100% |
| | | 4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana | satu tim |
| | | 5 Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat | 5 menit terlayani setelah pasien datang |
| | | 6 Kepuasan pelanggan | ≥ 70 % |
| | | 7 Angka kematian pasien | 2 per seribu |
| | | 8 Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka | 100% |
| 2 | Pelayanan Rawat Jalan | 1 Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis | 100 % dokter spesialis |
| | | 2 Ketersediaan pelayanan rawat jalan spesialistik minimal | a. klinik anak; b. Klinik penyakit dalam; c. Klinik kebidanan; dan d. Klinik bedah. |
| | | 3 Buka pelayanan sesuai ketentuan | 08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00 WIB |
| | | 4 Waktu tunggu di rawat jalan | ≤ 60 menit |
| | | 5 Kepuasan pelanggan | ≥ 90 % |
| | | 6 Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB; dan Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit | ≥ 80 % |
| | | 7 Pemberian pelayanan hemodialisa | 100 % dokter spesialis |
| | | 8 Keluarga berencana : a. Presentase KB Mantap (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SpU, Dokter umum terlatih Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih | 100% 100% |
| 3 | Pelayanan Rawat Inap | 1 Pemberian pelayanan di rawat inap | 100% |
| | | 2 Dokter penanggungjawab rawat inap pasien | 100% |
| | | 3 Ketersediaan pelayanan rawat inap | a. Anak; b. Penyakit dalam; c. Kebidanan; dan d. Bedah |
| | | 4 Jam visite dokter spesialis | 08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja |
| | | 5 Kejadian infeksi pasca operasi | ≤ 1,5 % |
| | | 6 Kejadian infeksi nosokomial | ≤ 1,5 % |
| | | 7 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian | 100% |
| | | 8 Kematian pasien > 48 jam | ≤ 0,24 % |
| | | 9 Kejadian pulang paksa | ≤ 5 % |
| | | 10 Kepuasan pelanggan | ≥ 90 % |
| | | 11 Rawat inap TB: a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB; dan b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit | a. 100 % b. 100 % |

| | | | | |
|----|------------------------------|---|---|---|
| 4 | Bedah Sentral | 1 | Waktu tunggu operasi efektif | ≤ 2 hari |
| | | 2 | Kejadian kematian di meja operasi | ≤ 1 % |
| | | 3 | Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | 100% |
| | | 4 | Tidak adanya kejadian operasi salah orang | 100% |
| | | 5 | Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi | 100% |
| | | 6 | Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing atau lain pada tubuh pasien setelah operasi | 100% |
| | | 7 | Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotrache al tube | ≤ 6 % |
| 5 | Persalinan dan Perinatologi | 1 | Kejadian kematian ibu karena persalinan | a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre eklamsia ≤ 30 % ; dan c. Sepsis ≤ 0,2 % |
| | | 2 | Pemberian pelayanan persalinan normal | a. Dokter SpOG; b. Dokter Umum terlatih; dan c. Bidan |
| | | 3 | Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh dokter SpOG | Tim PONEK yang Terlatih |
| | | 4 | Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter Sp.An | a. Dokter SpOg b. Dokter SpA c. Dokter SPAn |
| | | 5 | Kemampuan menangani BBLR: a. 1500 gr - 2500 gr b. > 1500 gr dengan Afixia Berat | 100% 100% |
| | | 6 | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | ≤ 20 % |
| | | 7 | Kepuasan pelanggan | ≤ 80 % |
| 6 | Insentif | 1 | Rata-rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama 72 jam | ≤ 3 % |
| | | 2 | Pemberian pelayanan unit intensif | a. Dokter Sp Anestesis dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani; dan b. 60 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/Setara D4 |
| 7 | Radiologi | 1 | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | ≤ 3 jam |
| | | 2 | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp. Rad |
| | | 3 | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (tingkat kerusakan foto) | ≤ 2 % |
| | | 4 | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 8 | Laboratorium Patologi Klinik | 1 | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin) | ≤ 140 menit |
| | | 2 | Pelaksana ekspertisi | Dokter SpPK |
| | | 3 | Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% |
| | | 4 | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 9 | Pelayanan Rehabilitasi Medik | 1 | Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan | ≤ 50 % |
| | | 2 | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% |
| | | 3 | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 10 | Farmasi | 1 | Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi; dan b. Obat racikan | a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit |
| | | 2 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% |
| | | 3 | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| | | 4 | Penulisan resep sesuai formularium | 100% |

| | | | | | |
|----|---|---|---|-----------------------------------|--|
| 11 | Gizi | 1 | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | ≥ 90 % | |
| | | 2 | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien maksimal | ≤ 20 % | |
| | | 3 | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100% | |
| 12 | Transfusi Darah | 1 | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi | 100 % terpenuhi | |
| | | 2 | Kejadian reaksi transfusi | ≤ 0,01 % | |
| 13 | Pelayanan Pasien JKN PBI | Pelayanan terhadap pasien JKN PBI yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan | | 100 % terpenuhi | |
| 14 | Rekam Medis | 1 | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 ja setelah selesai pelayanan | 100% | |
| | | 2 | Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas | 100% | |
| | | 3 | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | ≤ 10 menit | |
| | | 4 | Waktu penyediaan dokumen rekami medik pelayanan rawat inap | ≤ 15 menit | |
| 15 | Pengelolaan Limbah | 1 | Baku mutu limbah cair | a. BOD < 30 mg / ltr | |
| | | | | b. COD < 80 mg / ltr | |
| | | | | c. TSS < 30 mg / ltr d. PH 6-9 | |
| 2 | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 100% | | | |
| 16 | Administrasi Dan Manajemen | 1 | Urusan direksi dan staf tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi | 100% | |
| | | 2 | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% | |
| | | Kepegawaian | | | |
| | | 1 | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% | |
| | | 2 | Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala 100 % | 100% | |
| | | 3 | Jumlah jam pelatihan per karyawan petahun 20 jam per karyawan pertahun. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun | ≥ 60 % | |
| | | Keuangan | | | |
| | | 4 | Cost recovery | ≥ 40 % | |
| | | 5 | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap bilan / tahun | 100% | |
| | | 6 | Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 jam | |
| 7 | Ketepatan waktu pemberian imbalan (intensif) pegawai sesuai kesepakatan waktu | 100% | | | |
| 17 | Ambulance/ Kereta Jenazah | 1 | Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah | 24 jam | |
| | | 2 | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit | ≤ 30 menit | |
| | | 3 | Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | Sesuai ketentuan daerah | |
| 18 | Pemulasaran Jenazah | Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaran jenazah | | ≤ 2 jam | |
| 19 | Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit | 1 | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat | ≤ 80 % | |
| | | 2 | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% | |
| | | 3 | Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% | |

| | | | | |
|----|-------------------------------------|---|--|--------|
| 20 | Pelayanan laundry rumah sakit | 1 | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% |
| | | 2 | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap | 100% |
| 21 | Pencegahan dan Pengendalian infeksi | 1 | Ada anggota tim PPI yang terlatih | ≥ 75 % |
| | | 2 | Tersediaan APD di setiap instalasi/departemen | ≥ 60 % |
| | | 3 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial (<i>health care associated infections</i>) di rumah sakit (minimum 1 parameter) | ≥ 75 % |

BAB III
PENUTUP

SPM RSUD pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi sumber daya terutama sumber daya manusia masih kurang, maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal yang akhirnya menuju pada standar pelayanan optimal di RSUD.

Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seharusnya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah. Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal RSUD diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapannya agar hasil pelayanan dapat diukur, dicapai, relevan, dan dapat diandalkan serta tepat waktu sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu berkelanjutan, pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar dapat terlaksana.

BUPATI PURBALINGGA,



DYAH HAYUNING PRATIWI





Diundangkan di Purbalingga
pada tanggal 7 Januari 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURBALINGGA,



HERNI SULASTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2022 NOMOR

| NO | JABATAN | PARAF |
|----|--------------------------------|---|
| 1 | Sekretaris Daerah |  |
| 2 | Asisten Pemerintahan dan Kesra |  |
| 3 | Kepala _____ |  |
| 4 | Kepala Bagian Hukum |  |