



BUPATI BOMBANA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI BOMBANA

NOMOR 81 TAHUN 2021

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2021-2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOMBANA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2, Pasal 3 ayat (1) huruf b, pasal 4 ayat (1) huruf b dan Pasal 6 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana bidang kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan dasar yang merupakan urusan Wajib yang berhak di peroleh warga negara secara minimal, sehingga Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal yang di tetapkan berdasarkan prinsip kesesuaian, kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan, keterukuran dan ketepatan sasaran;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana Tahun 2021-2025;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4339);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 290, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612); /

14. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akutansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
18. 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);
19. 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);

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 /Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bombana;
26. Peraturan Bupati Bombana Nomor 45 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana; *h*

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2021-2025.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bombana.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Bombana.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bombana.
5. Rumah Sakit 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 Rumah Sakit Umum Bombana yang selanjutnya disebut BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan spesialisik sesuai kemampuannya.
7. Direktur adalah Direktur BLUD RSUD Kabupaten Bombana.
8. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan fisik, diagnosis, pengobatan (terapi), perawatan, observasi dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

10. Pelayanan Rumah Sakit adalah Pelayanan yang di berikan oleh Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medik , pelayanan penunjang non medik dan pelayanan administrasi manajemen.
11. Pelayanan Medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik, para medik perawatan, berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik.
12. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.
13. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
14. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.
15. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi.
16. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan kepada pasien di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain administrasi, binatu, dan lain-lain.
17. Pelayanan bedah sentral adalah pelayanan pembedahan (operasi) yang di tempatkan secara terpusat di suatu rumah sakit, dengan memperhatikan prinsip kenyamanan, pencegahan infeksi dan kontaminasi, serta adanya barrier antara hal-hal yang bersifat bersih dengan yang kotor.

18. Pelayanan Persalinan, perinatologi dan KB adalah pelayanan yang di berikan kepada ibu dalam proses persalinan, pelayanan bagi bayi serta pelayanan kontrasepsi bagi pasangan usia subur.
19. Pelayanan intensif adalah pelayanan yang di lakukan bagi pasien yang berpenyakit kritis di ruangan yang memiliki peralatan dan petugas khusus untuk melaksanakan observasi, rawatan, pengobatan dan penanganan lainnya secara insentif.
20. Pelayanan radiologi adalah pelayanan yang di lakukan untuk melihat bagian dalam tubuh manusia dengan menggunakan pancaran atau radiasi gelombang baik menggunakan gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.
21. Pelayanan farmasi adalah pelayanan yang meliputi kegiatan penyediaan, penyimpanan, distribusi, pelayanan dan pengkajian resep, penyiapan formulasi, evaluasi, penyebaran informasi, serta pengawasan kualitas sediaan obat dan alat kesehatan habis pakai.
22. Pelayanan Gizi adalah pelayanan yang meliputi kegiatan pengadaan makanan untuk pasien di ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan.
23. Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit adalah sebuah unit pelayanan di Rumah Sakit yang bertanggung jawab atas ketersediaannya darah untuk transfuse yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.
24. Tempat Tidur Rumah Sakit adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap.
25. Pelayanan Mobil *Ambulance* adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dengan menggunakan kendaraan *ambulance* untuk mengantar pasien maupun jenazah.

26. Pasien tidak mampu membayar adalah pasien yang telah menjalani perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap namun tidak menyelesaikan administrasi keuangan sehingga tidak membayar biaya perawatan sesuai dengan ketentuan.
27. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya di singkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak di peroleh setiap warga negara secara minimal yang di berikan Rumah Sakit Kabupaten Bombana.
28. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang di mulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
29. Kinerja adalah proses yang di lakukan dan hasil yang di capai oleh Rumah Sakit dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
30. 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.
31. Batas waktu pencapaian adalah waktu yang di tetapkan oleh Bupati untuk mencapai target SPM Rumah Sakit.
32. Definisi operasional adalah uraian yang di maksud untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
33. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
34. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kejadian terhadap indikator kinerja yang di kumpulkan.

Pasal 2

MAKSUD DAN TUJUAN

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk sebagai panduan bagi BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. menjamin hak warga dan masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang di sediakan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana dengan mutu tertentu yang di lakukan masing-masing unit pelayanan; dan
- b. memberikan kepastian hukum bagi BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana dalam memberikan pelayanan kepada warga masyarakat.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. jenis pelayanan;
- b. indikator dan standar pelayanan; dan
- c. target dan waktu pencapaian.

BAB III

JENIS PELAYANAN

Pasal 5

Jenis pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud dalam Pasal 3 huruf a, yang di sediakan meliputi:

- a. pelayanan Gawat Darurat;
- b. pelayanan Rawat Jalan;

- c. pelayanan Rawat Inap;
- d. pelayanan Bedah Sentral;
- e. pelayanan Persalinan dan Perinatology;
- f. pelayanan Perawatan Intensif;
- g. pelayanan Radiologi;
- h. pelayanan Laboratorium Patologi klinik;
- i. pelayanan Rehabilitasi Medik;
- j. pelayanan Farmasi;
- k. pelayanan Gizi;
- l. pelayanan Tranfusi Darah;
- m. pelayanan Pasien JKN;
- n. pelayanan Rekam Medis;
- o. pelayanan Pengelolaan Limbah;
- p. pelayanan Administrasi dan Manajemen;
- q. pelayanan *Ambulance / Ambulance Jenazah*;
- r. pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- s. pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS);
- t. pelayanan *Loundry*, dan
- u. pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

BAB IV

INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 6

- (1) Setiap jenis pelayanan di BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud dalam Pasal 4 mempunyai indikator dan standar pelayanan .
- (2) Indikator dan standar pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang seharusnya di penuhi oleh BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana .
- (3) Indikator dan standar pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), wajib di laksanakan oleh BLUD Rumah

Sakit Umum Kabupaten Bombana untuk meningkatkan pelayanan kepada instansi pengguna dan masyarakat.

- (4) Pejabat Struktural di lingkungan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana bertanggung jawab terhadap penerapan dan pencapaian indikator dan standar pelayanan BLUD Rumah Sakit umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (5) Indikator dan standar pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

TARGET DAN WAKTU PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN

MINIMAL

Pasal 7

- (1) Setiap jenis pelayanan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud dalam Pasal 4, memuat target dan waktu pencapaian SPM.
- (2) Target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana di maksud pada ayat (1), di susun dengan memperhatikan data dasar dan kemampuan BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana yang mencerminkan ketersediaan keuangan dan sumber daya yang ada, serta memperhatikan target Standar Pelayanan Minimal Nasional.
- (3) Penyusunan target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana di maksud pada ayat (1), guna menjadi acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan agar dapat menjadi dasar dalam melakukan evaluasi.

- (4) Target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana di maksud pada ayat (1), tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI

EVALUASI

Pasal 8

- (1) SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana wajib di evaluasi dan di perbaiki secara berkelanjutan oleh Direktur BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana.
- (2) Evaluasi dan perbaiki SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), wajib di sampaikan kepada Bupati guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana.

BAB VIII

PEMBINAAN

Pasal 9

- (1) Bupati wajib menyelenggarakan pembinaan penerapan SPM BLUD Rumah Sakit umum Kabupaten Bombana.
- (2) Pembinaan penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), secara teknis di laksanakan oleh Dewan Pengawas Perangkat Daerah bila ada yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Guna mendukung pembinaan penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), Direktur wajib memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sesuai dengan SPM.
- (4) Fasilitasi sebagaimana di maksud 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 standar kinerja pencapaian target;
- c. penilaian pengukuran kinerja; dan
- d. penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan pemenuhan SPM.

BAB IX

PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Bupati wajib menyelenggarakan pengawasan penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana.
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), di sampaikan kepada Dewan Pengawas paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya bila ada.
- (3) Laporan Penerapan dan pencapaian SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana.

Pasal 11

- (1) Direktur BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana menyusun laporan penerapan dan pencapaian SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana setiap tahun.
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di maksud pada ayat (1), di sampaikan kepada Dewan Pengawas paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya bila ada.
- (3) Laporan penerapan dan pencapaian SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana sebagaimana di

maksud pada ayat (1), guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM BLUD Rumah Sakit Umum Kabupaten Bombana.

BAB X
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 Bombana.

Ditetapkan di Rumbia
pada tanggal, 16 NOVEMBER 2021
BUPATI BOMBANA,

| PARAF KOORDINASI | | |
|------------------|-------------------|-------|
| NO | UNIT/SATUAN KERJA | PARAF |
| 1 | Setda | |
| 2 | Disdik | |
| 3 | Kadis Kesehatan | |
| 4 | Kabag Hukum | |
| 5 | Direktur Psw | |

TAFDIL

Diundangkan di Rumbia
pada tanggal, 16 NOVEMBER 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOMBANA,

MAN ARFA

BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2021 NOMOR ...81

| No | Pelayanan | Indikator | | | Standar | | | Rencana Pencapaian Target | | | | |
|----|---|---|--------|--|---------------------|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | | Uraian | Satuan | Peraturan Menteri Kesehatan | Kondisi Awal (2020) | Batas Waktu Pencapaian Target Tahun | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| | | 9. Kejadian pulang paksa | % | ≤ 0,5 % | 0,08% | Tercapai | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | |
| | | 10. Kepuasan pelanggan | % | ≥ 90 % | 90% | Tercapai | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | |
| | | 11. Rawat Inap TB | % | ≥ 60 % | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan TB | % | ≥ 60 % | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB | % | ≥ 60 % | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa | % | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan gangguan mental organik | Napza | Tidak Tercapai | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan Nerotik | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan Nerotik | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan Nerotik | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan Nerotik | Napza, gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik dan Nerotik | |
| | | 13. Tidak ada kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan | % | 100% | Tidak Terukur | Tidak Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | minggu | ≤ 6 minggu | 0% | Tidak Tercapai | ≤ 6 minggu | ≤ 6 minggu | ≤ 6 minggu | ≤ 6 minggu | ≤ 6 minggu | |
| 4. | Bedah Sentral (Bedah saja) | 1. Waktu tunggu operasi elektif | Hari | ≤ 2hari | 1 HARI | Tercapai | 1 Hari | 1 Hari | 1 Hari | 1 Hari | 1 Hari | |
| | | 2. kejadian kematian dimeja operasi | % | ≤ 1% | 0% | Tercapai | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| | | 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan operasi | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | % | ≤ 6 % | 0% | Tercapai | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| 5. | Persalinan , perinatologi (kecuai rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB | 1. Kejadian kematian ibu karena persalinan | % | Perdarahan ≤ 1 % Pre eklamsia ≤ 30% | 1,5% | Tidak Tercapai | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| | | 2. Pemberi pelayanan persalinan normal | % | Sepsis ≤ 0,2 % Dokter Sp. OG | 0% | Tercapai | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| | | 3. Pemberi persalinan dengan penyulit | % | Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan operasi | % | Bidan Tim Ponek yang terlatih Dokter Sp. OG | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | | % | Dokter Sp. A | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |

| No | Pelayanan | Indikator | | Standar | | | | Rencana Pencapaian Target | | | | |
|----|------------------------------|---|--------|---|---------------------|-------------------------------------|----------|---------------------------|----------|----------|----------|--|
| | | Uraian | Satuan | Peraturan Menteri Kesehatan | Kondisi Awal (2020) | Batas Waktu Pencapaian Target Tahun | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| | | 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr | % | Dokter Sp.An | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 6. Pertolongan persalinan melalui sektio cesaria | % | ≤ 20 % | 50% | Tidak Tercapai | 20% | 20% | 20% | 20% | 20% | |
| | | 7.- Keluarga Berencana | | | | | | | | | | |
| | | a. Presentase (Vasektomi & Tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten r, SP. OG, drSp.B, drSP.U, dr Umum terlatih | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidang terlatih | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| 6 | Intensif | 8. Kepuasan pelanggan | % | ≥ 80 % | 88% | Tercapai | 90% | 95% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 1. Rata - rata pasien yang kembali | % | ≤ 3 % | 0% | Tercapai | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| | | 2. Pemberi pelayanan Unit Intensif | % | dr. Sp. An dan dr. Sp sesuai dengan kasus yg ditangani | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | | | 100% perawat minimal D3 dgn sertifikat perawat mahir ICU/ setara (D4) | 20% | Tidak Tercapai | 50% | 70% | 80% | 90% | 100% | |
| 7 | Radiologi | 1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | Jam | ≤ 3 jam | 42 Menit | Tercapai | 60 menit | 60 menit | 60 menit | 60 menit | 60 menit | |
| | | 2 Pelaksana ekspertisi | % | Dokter Sp. Rad | 99,86% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 3 Kejadian kegagalan pelayanan rontgen | % | Kerusakan foto ≤ 2 % | 0% | Tercapai | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | |
| | | 4 Kepuasan pelanggan | % | ≥ 80% | 83% | Tercapai | 90% | 95% | 100% | 100% | 100% | |
| 8 | Laboratorium Patologi Klinik | 1 Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | Menit | ≤ 140 menit Kimia darah dan | ≤ 120 menit | Tercapai | 120 m | 90 m | 80 m | 70 m | 60 menit | |
| | | 2 Pelaksana ekspertisi | % | Dokter Sp. PK | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 4 Kepuasan pelanggan | % | ≥ 80 % | 96% | Tercapai | 85% | 90% | 95% | 95% | 95% | |
| 9 | Rehabilitasi Medik | 1 pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan | % | ≤ 50 % | 40% | Tercapai | 40% | 40% | 40% | 40% | 40% | |
| | | 2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| 10 | Farmasi | 1 Waktu tunggu pelayanan | Menit | ≤ 30menit | 20 menit | Tercapai | 20 m | 20 m | 20 m | 20 m | 20 m | |
| | | .- Obat Jadi | Menit | ≤ 60 menit | 40 menit | Tercapai | 40 m | 40 m | 40 m | 40 m | 40 m | |
| | | .- Racikan | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | % | ≥ 80 % | 89,96% | Tercapai | 85% | 90% | 95% | 95% | 95% | |
| | | 3 Kepuasan pelanggan | % | 100% | 92,5% | Tidak Tercapai | 95% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | | 4 Penulisan resep sesuai formularium | % | 100% | | | | | | | | |

| No | Pelayanan | Indikator | | | | Standar | | | | Rencana Pencapaian Target | | | | |
|----|----------------------------|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | Uraian | Satuan | Peraturan Menteri Kesehatan | Kondisi Awal (2020) | Batas Waktu Pencapaian Target Tahun | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | |
| 11 | Gizi | 1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | % % % | > 90% ≤ 20 % 100% | 96,48 30.95% 100% | Tercapai Tidak Tercapai Tercapai | 95% 20% 100% | 95% 20% 100% | 95% 20% 100% | 100% 20% 100% | 100% 20% 100% | | | |
| 12 | Transfusi Darah | 1 Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi 2 Kejadian reaksi transfusi | % % | 100% terpenuhi ≤ 0,01 % | 100% 2,91% | Tercapai Tidak Tercapai | 100% 0% | 100% 0% | 100% 0% | 100% 0% | 100% 0% | | | |
| 13 | Pelayanan GAKIN | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan | % | 100% terlayani | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| 14 | Rekam Medis | 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 4 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | % % Menit Menit | 100% 100% ≤ 10 menit ≤ 15 menit | 23% 100% 6 menit 10 menit | Tidak Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai | 50% 100% 6 m 10 m | 60% 100% 6 m 10 m | 70% 100% 6 m 10 m | 80% 100% 6 m 10 m | 90% 100% 6 m 10 m | | | |
| 15 | Pengelolaan Limbah | 1 Baku mutu limbah cair 2 Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | % % | BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l TSS < 30 mg/l PH 6 - 9 | 6,50 33,8 10 6,45 | Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai | 20 50 20 8 | 20 50 20 8 | 20 50 20 8 | 20 50 20 8 | 20 50 20 8 | | | |
| 16 | Administrasi dan manajemen | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan 1 direksi 2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan 4 Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala 5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6 Cost recovery 7 Ketepatan waktu penyusunan laporan 8 Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap 9 Ketetapan waktu pemberian imbalan | % % % % % % % % % | 100% 100% 100% 100% ≥ 60 % ≥ 40 % 100% ≤ 2 Jam 100% | 100% 100% 100% 100% 20% 41% 100% 30 menit 100% | Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai Tidak Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai Tercapai | 100% 100% 100% 100% 40% 40% 100% 30 m 100% | 100% 100% 100% 100% 50% 45% 100% 30 m 100% | 100% 100% 100% 100% 60% 50% 100% 30 m 100% | 100% 100% 100% 100% 65% 55% 100% 30 m 100% | 100% 100% 100% 100% 70% 60% 100% 30 m 100% | | | |
| 17 | Ambulance / Kereta Jenazah | 1 Waktu pelayanan Ambulance / kereta jenazah 2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah | Jam % | 24 jam ≤ 60 menit | 24 jam 45 menit | Tercapai Tercapai | 24 jam 45 m | 24 jam 45 m | 24 jam 45 m | 24 jam 45 m | 24 jam 45 m | | | |

| No | Pelayanan | Indikator | | | Standar | | | | | | | Rencana Pencapaian Target | | | | |
|----|---|--|--------|-----------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------------------------|--|--|--|--|
| | | Uraian | Satuan | Peraturan Menteri Kesehatan | Kondisi Awal (2020) | Batas Waktu Pencapaian Target Tahun | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | |
| | | 3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah | % | Sesuai ketentuan daerah | Belum Ada | | | | | | | | | | | |
| 18 | Pemulasaran Jenazah | 1 Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah | Jam | ≤ 2 Jam | Belum Ada | Tidak Tercapai | ≤ 2 Jam | ≤ 2 Jam | ≤ 2 Jam | ≤ 2 Jam | ≤ 2 Jam | | | | | |
| 19 | Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | 1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan | % | ≥ 80% | 70% | Tidak Tercapai | 70% | 80% | 80% | 80% | 80% | | | | | |
| | | 2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat | % | 100% | 90% | Tidak Tercapai | 90% | 90% | 100% | 100% | 100% | | | | | |
| | | 3 Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | % | 100% | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | |
| 20 | Pelayanan Laundry | 1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | |
| 21 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) | 2 Ketepatan waktu penyediaan linen | % | 100% | 100% | Tercapai | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | |
| | | 1 Ada anggota Tim PPI yang terlatih | % | Anggota Tim terlatih 75% | 9% | Tidak Tercapai | 25% | 50% | 75% | 75% | 75% | | | | | |
| | | 2 Tersedia APD di setiap instalasi / departemen | % | 60% | 61,9% | Tercapai | 80% | 85% | 90% | 95% | 100% | 100% | | | | |
| | | 3 Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi | % | 75% | 43% | Tidak Tercapai | 75% | 80% | 85% | 90% | 95% | | | | | |

| PARAF KOORDINASI | |
|------------------|-------------------|
| NO | UNIT/SATUAN KERJA |
| 1 | Belanda |
| 2 | Hosien |
| 3 | Kedus Kesehatan |
| 4 | Pelham |
| 5 | Amelhar |

BUPATI BOMBANA

TAFDII