

PERATURAN WALIKOTA  
BANJARBARU

NOMOR 79 TAHUN 2017

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN  
KOTA BANJARBARU

DITETAPKAN DI BANJARBARU  
PADA TANGGAL 15 NOPEMBER 2017

DIUNDANGKAN DI BANJARBARU  
PADA TANGGAL 15 NOPEMBER 2017

BERITA DAERAH KOTA  
BANJARBARU  
TAHUN 2017 NOMOR 79

WALIKOTABANJARBARU  
PROVINSIKALIMANTANSSELATAN

PERATURANWALIKOTABANJARBARU  
NOMOR 79 TAHUN2017

TENTANG

STANDARPELAYANANMINIMAL  
RUMAHSAKITDAERAHIDAMANKOTABANJARBARU

DENGANRAHMATTUHAN YANGMAHAESA

WALIKOTABANJARBARU,

Menimbang

- a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu kewajiban yang harus diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, yang menuntut Pemerintah Kota Banjarbaru menyelenggarakan pelayanan kesehatan di berbagai tatanan fasilitas kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
- b. bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan memiliki peran strategis dalam membantu percepatan derajat kesehatan, oleh karena itu rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat sesuai standar yang ditetapkan;
- c. bahwa standar layanan rumah sakit perlu memuat jenis dan mutu layanan minimal, sebagai alat ukur mutu layanan yang dapat mendukung pencapaian indikator kinerja rumah sakit, sehingga perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, b, dan c, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota;

Mengingat

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Banjarbaru (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 43. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3822);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah [Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578];
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Minimal;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penlbentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Banjarbaru (Lembaran Daerah Kota Banjarbaru Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarbaru Nomor 37);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan                   **PERATURANWALIKOTABANJARBARUTENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT  
DAERAHIDAMANKOTABANJARBARU.**

## BABI

### KETENTUANUMUM

#### Pasal I

Dalam Peraturan Walikota iniyang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Banjarbaru.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Banjarbaru beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Banjarbaru.
4. Rumah Sakit yang dimaksud dalam peraturan ini adalah Rumah Sakil Daerah Idarnari Kola Banjarbaru.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.
6. Badan Layanan Umum. Daerah yang selanjutnya disingkat dengan BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/ jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan administrasi manajemen.
8. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru kepada masyarakat.

9. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawatdarurat.
10. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang dibcrikan oleh Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru kepada masyarakat.
11. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang merujuk pada tingkat kesempumaan pelayanan kesehatan yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standardan kode etik profesi yang Telah ditetapkan.
12. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antara manusia berdasar standar *World Health Organization*..
13. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
14. 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 tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
15. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dipakai.
16. Ratas waktu penoapaian adalah waktu yang ditetapkan oleh Kepala Daerah untuk mencapai target SPM Rumah Sakit.
17. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dan indikator.
18. Frekuensi Pengambilan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
19. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
20. Pembilang (*Numeratory*) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
21. Penyebut (*Denominatory*) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
22. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
23. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

24. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.
25. Pelaksana Pelayanan adalah petugas atau pegawai yang bertugas di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.
26. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
27. Serta merta adalah tercapainya kondisi pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal, segera setelah SPM ditetapkan.
28. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan yang dibutuhkan dalam waktu segera (*immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*).
29. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
30. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap,
31. Pelayanan Bedah Sentral adalah pelayanan pembedahan (operasi) yang ditempatkan 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.
32. Pelayanan Persalinan, Perinatology dan Keluarga Berencana adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu dalam proses persalinan, pelayanan bagi bayi serta pelayanan kontrasepsi bagi pasangan usia subur.
33. Pelayanan Intensif adalah pelayanan yang dilakukan bagi pasien yang berpenyakit kritis di ruangan yang memiliki peralatan dan petugas khusus untuk melaksanakan observasi, perawatan, pengobatan dan penanganan lainnya secara intensif.
34. Pelayanan Radiologi adalah pelayanan yang dilakukan untuk melihat bagian dalam tubuh manusia dengan menggunakan pancaran atau radiasi gelombang baik menggunakan gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.
35. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik adalah pelayanan diagnostik klinis yang mengaplikasikan teknik pemeriksaan laboratorium yang melibatkan tenaga ahli patologi klinik untuk mendukung penegakan diagnosa penyakit dan manajemen pengobatan pasien.
36. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

37. Pelayanan Farmasi adalah pelayanan kefarmasian berupa penyediaan dan pengelolaan obat, bahan obat, alat kesehatan, reagen, radio farmasi dan gas medis yang dipimpin oleh seorang apoteker.
38. Pelayanan Gizi adalah pelayanan aSU<sub>p</sub>B11. diet yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari perencanaan diet hingga evaluasi diet pasien.
39. Pelayanan Transfusi Darah adalah pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
40. Pelayanan Keluarga Miskin adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan/atau keluarga yang sama sekali tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya kesehatannya yang dibuktikan dengan surat keterangan resmi yang diterbitkan instansi yang berwenang.
41. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan berupa pemberian bukti tertulis sebagai aspek legal pertanggungjawaban tentang proses pelayanan kesehatan pasien yang dibuktikan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
42. Pengelolaan Limbah adalah bagian dari kegiatan penyehatan lingkungan di rumah sakit yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya pencemaran lingkungan yang bersumber dari limbah rumah sakit.
43. Pelayanan Administrasi Manajemen adalah proses kegiatan organisasi yang dapat diprediksi yang diikuti dengan pengaturan sumberdaya yang ada di rumah sakit guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan dan pembiayaan kesehatan secara efektif, efisien, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.
44. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan mobilisasi terhadap kegawatdaruratan termasuk evakuasi medik dan atau pelayanan rujukan pasien dari tempat tinggal pasien ke rumah sakit dan atau pelayanan rujukan pasien dari rumah sakit ke rumah sakit yang lebih mampu.
45. Pelayanan Pemulasaran Jenazah adalah pelayanan yang meliputi perawatan jenazah, penyimpanan jenazah, konservasi jenazah, bedah jenazah dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
46. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi IPSRS adalah pelayanan yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan pemeliharaan dan perbaikan peralatan di rumah sakit.
47. Pelayanan Laundry adalah pelayanan yang menyelenggarakan pengelolaan dan pengendalian pemakaian linen di rumah sakit.
48. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah kegiatan yang dilakukan untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi di rumah sakit yang meliputi; perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi.

49. Pelayanan Keamanan adalah pelayanan yang meliputi ketersediaan petugas keamanan, sistem pengamanan, pengawasan yang berkesinambungan dan evaluasi sistem pengamanan.
50. Pelayanan Rohani adalah pelayanan yang meliputi bimbingan dari rohaniawan, ketersediaan alat dan tempat ibadah.
51. Pengawas Internal adalah satuan kerja fungsional dari lingkup internal rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur, bertugas untuk melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan di rumah sakit agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
52. Pengawas Eksternal adalah satuan kerja fungsional yang berasal dari lingkup eksternal rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Walikota, bertugas untuk melakukan pengawasan dan pengendalian kegiatan di rumah sakit agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 12

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan sebagai panduan bagi BLUD Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dalam rangka melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal BLUD Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk menyamakan persepsi dan pemahaman pernerintah, para pembuat kebijakan dan pemberi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, targer/capaian waktu daerahkabupaten, serta cara perhitungan pencapaian kinezja dan sumber data di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

## BAB III JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI) DAN URAIAN.<sup>1</sup> SERTA BATAS WAKTU PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

### Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

#### Pasal 3

- (1) Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang



dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) serta upaya rujukan.

(2) Jenis Pelayanan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru 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 Rehabilitasi Medik;
- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Gizi;
- l. Pelayanan Transfusi Darah;
- m. Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin);
- n. Pelayanan Rekam Medik;
- o. Pelayanan Pengelolaan Limbah;
- p. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
- q. Pelayanan Ambulance Kereta Jenazah;
- r. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- s. Pelayanan Laundry;
- t. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- u. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
- v. Pelayanan Keamanan;
- w. Pelayanan Rohani.

#### Bagian Kedua

Indikator, Standar (Nilai) dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

#### Pasal 4

Indikator, Standar, dan Uraian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

#### Bagian Ketiga

Batas Waktu Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

#### Pasal 5

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru menyusun rencana pencapaian SPM yang memuat target tahunan pencapaian SPM dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM sesuai dengan yang ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran dalam Peraturan Walikota ini.

BABIV  
PENGORGANISASIAN

Pasal6

- (1) Walikota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru sesuai Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru sesuai Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.

BABV  
PELAKSANAAN

Bagian Kesatu  
Penerapan

Pasal17

- (1) Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru wajib melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal.
- (3) Setiap pelaksana pelayanan, berkewajiban membantu menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh petugas dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru menyusun Rencana Aksi Strategis berisikan rencana kerja anggaran, yang mencakup; program kerja, kegiatan, target kinerja, biaya indikatif dan rencana peningkatan mutu pelayanan tahunan yang disusun oleh direktur rumah sakit, serta dibantu oleh setiap unit kerja pelayanan dan administrasi, serta menerima berbagai masukan dari SKPD yang membidangi Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, atau satuan kerja teknis lainnya.

Bagian Kesatu  
Penyediaan Sumber Daya

Pasa18

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyediaan sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai Standar Pelayanan Minimal;
- (2) Penyediaan sumber daya yang dimaksud pada ayat (1) meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, sarana prasarana, dipenuhi sesuai dengan potensi, kemampuan, dan prioritas Daerah;
- (3) Penyediaan sumber daya yang dimaksud pada ayat (2) dapat bersumber pada dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau sumber dana lainnya yang dianggapsah.

BABVI  
PEMBINAAN

Pasa19

- (1) Pembinaan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1) berupa fasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal dan mekanisme kerjasama antar daerah kabupaten/kota, berupa pemberian orientasi umum, pemberian standar teknis atau pedoman, bimbingan teknis dan pelatihan, yang meliputi:
  - a. perhitungan kebutuhan pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal, termasuk kesenjangan pembiayaannya;
  - b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target Standar Pelayanan Minimal;
  - c. penilaian pengukuran kinerja; dan
  - d. penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

Pasall0

Pemerintah Daerah melaksanakan pembinaan, supervisi, monitoring dan evaluasi atas penerapan SPM di rumah sakit dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Pasalll

- (1) Pemerintah daerah wajib mendukung pengembangan kapasitas Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru yang belum mampu mencapai SPM Rumah Sakit;

- (2) Dukungan pengembangan kapasitas rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa fasilitas, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pengawas Internal

#### Pasal 12

- (1) Pengawasan Operasional pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh Pengawas Internal Rumah Sakit;
- (2) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru;
- {3} Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersama-sama jajaran manajemen Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (4) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) membantu manajemen Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dalam hal tercapainya prestasi kerja atau target kinerja agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

### Bagian Kedua Pengawae Eksternal

#### Pasal 13

- (1) Pengawasan eksternal terhadap Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dilakukan oleh Walikota melalui Dewan Pengawas yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
- (2) Pengawas eksternal sebagaimana dimaksud ayat (1) bertugas untuk mengawasi dan membantu pengendalian pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

### Bagian Ketiga Pelaporan

#### Pasal 14

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru berkewajiban untuk menyusun dan menyampaikan laporan pencapaian kinerja pelayanan

sesuai Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan kepada Walikota setiap 1 (satu) tahun sekali.

## BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 15

Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru menetapkan nenang jawab masing-masing indikator yang tercantum di dalam SPM sesuai dengan Peraturan Walikota ini.

## BAB IX KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 16

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Banjarbaru,

Ditetapkan di Banjarbaru  
pada tanggal 15 November 2017

Diundangkan di Banjarbaru  
pada tanggal 15 November 2017

SEKRETARIS DAERAH,

WALIKOTA BANJARBARU

LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA BANJARBARU  
NOMOR 79 TAHUN 2017  
TANGGAL 15 NOVEMBER 2017

TENTANG

STAN DAR PELAYANAN MINIMAL  
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN  
KOTA BANJARBARU  
TAHUN 2017

Lampiran: Peraturan Walikota Banjarbaru  
Nomor: 79 Tahun 2017  
Tanggal 15 November 2017

## BABI PENDAHULUAN

### 1.1 GAMBARAN UMUM

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Banjarbaru berdasarkan serah terima kewenangan pengelolaan rumah sakit yang dulu bernama RSUD Banjarbaru dari pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan kepada Pemerintah Kota Banjarbaru pada tanggal 14 Agustus 2004. Penyerahan ini mempunyai peranan cukup penting dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Wilayah Kota Banjarbaru dan sekitarnya.

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan penyembuhan, pemulihan, promotif serta pencegahan yang dilaksanakan secara serasi terpadu serta melaksanakan upaya pengembangan rujukan baik dari Puskesmas ke Rumah Sakit maupun dari Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ke Rumah Sakit Rujukan.

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru berdasarkan surat Menteri Kesehatan RI. No.104/MENKES/SK.I/1995 tanggal 30 Januari 1995 adalah RS kelas C, dan sesuai perkembangan dari 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur pada tahun 1995 menjadi, 110 tempat tidur pada tahun 2007 selanjutnya setelah diresmikan gedung baru Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru di Jalan Trikora No. 115 Kelurahan Guntung Manggis Kecamatan Landasan Ulin pada tanggal 13 Oktober 2016, jumlah tempat tidur sebanyak 211 yang masih akan terus bertambah sesuai kebutuhan.

Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 224 Tahun 2004 tentang tugas pokok, fungsi dan tata kerja RSD IDAMAN KOTA BANJARBARU terdiri dari 3 (tiga) bidang dan 1 (satu) Bagian Tata Usaha, masing-masing Bidang terdiri atas 2 Sub Bidang/2 Sub Bagian. Pada tahun 2016 terjadi perubahan nomenklatur rumah

sakit yang disahkan melalui Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 188.45/509/KUM/2016 yang mengesahkan nomenklatur rumah sakit yang baru adalah Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

### 1.1.1 GEOGRAFIS

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru berlokasi di Wilayah Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan terletak di jalan Trikora No. 115 Kelurahan Guntung Manggis Kecamatan Landasan Ulin Banjarbaru. Dibangun diatas lahan seluas 3,8 Ha. Total luas bangunan ± 13.639,85m<sup>2</sup> yang akan terus berkembang seiring pembangunan Rumah Sakit yang terus berlanjut.

Kota Banjarbaru terletak 36 Km dari Banjarmasin dengan luas 37.130 Ha terdiri dari 5 (lima) Kecamatan dari 20 (dua puluh) Kelurahan dengan jumlah penduduk Tahun 2015 sebesar 234.371 jiwa dan angka pertumbuhan penduduk sebesar 3,02% pertahun (Data BPS Kota Banjarbaru tahun 2015).

### 1.1.2 MATA PENCAHARIAN DAN KEPADATAN PENDUDUK

Kota Banjarbaru merupakan daerah agraris, industri dan pertambangan, umumnya mata pencaharian masyarakatnya adalah pertanian, buruh, Pegawai Negeri dan swasta, TNI/POLRI dan pendulang yang terdiri dari macam-macam suku, agama dan ras.

### 1.1.3 VISI DAN MISI

#### 1.1.3.1 Visi

Sesuai dengan kemajuan pembangunan terutama dalam bidang kesehatan dan perkembangan tuntutan dari masyarakat yang semakin kompleks serta dalam rangka memberikan dukungan dalam perkembangan/ikut serta dalam mendukung RPJMD maka Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru perlu menetapkan Visi sebagai motivasi bagi seluruh karyawan rumah sakit untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan pelaksanaan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat terutama pelayanan dalam bidang kesehatan, Visi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru adalah :

*"Rumah Sakit Unggul Dalam Pelayanan dan Berkarakier"*



### 1.1.3.2 Misi

Dalam rangka mewujudkan harapan Ztujuan dimasa yang akan datang perlu dilakukan upaya-upaya (misi). Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan, dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.

Adapun pernyataan misi sesuai dengan RPJMD Kota Banjarbaru, adalah:

Misi 1: Mengembangkan kompetensi Sumber Daya Manusia di seluruh unit pelayanan Rumah Sakit dalam hal pengembangan *skill, knowledge* dan *attitude* (keterampilan, keilmuan dan perilaku yang baik) di semua lini pelayanan.

Tujuan : Tersedianya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar

Misi2 Mengembangkan bangunan Rumah Sakit yang menarik

Tujuan : Tersedianya bangunan Rumah Sakit yang atraktif dan menarik bagi masyarakat

Misi Menyediakan peralatan medis yang canggih dan mutakhir sesuai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran

Tujuan : Tersedianya peralatan medis dan non medis yang mutakhir dan canggih sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran secara berkesinambungan

Misi4 Mengembangkan perangkat manajemen yang inovatif dan responsif yang mampu menjawab

tantangan Rumah Sakit di masa yang akan datang

Tujuan : Tersedianya perangkat manajemen yang inovatif, responsif dan memadai untuk terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien.

Misi 5 Memberikan pelayanan yang berkualitas standar dan dikemas dengan sikap yang santun.

Tujuan : Terselenggaranya pelayanan berkualitas yang sesuai standar dan dikemas dengan sikap yang santun yang mampu menciptakan *branding image* Rumah Sakit

Misi 6 Berperan aktif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di rumah sakit sebagai daya dukung dalam penurunan kematian ibu dan bayi di Kota Banjarbaru dan sebagai penyelenggara dalam upaya penurunan penyakit menular TB Paru (DOTs)

Tujuan Terselenggaranya pelayanan yang mendukung program Pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD

#### 1.1.4 TUJUAN

Adapun strategi yang disusun oleh SKPD - Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru pada Renstra tahun 2016 - 2021 adalah :

1. Mengembangkan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dengan cara pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, yang merupakan titik *moment of trust* di Rumah Sakit, sebagai pintu gerbang utama dalam pelayanan suatu Rumah Sakit. Pengembangan SDM bertumpu kepada peningkatan *skill* karyawan dalam hal teknis dan mutu pelayanan, peningkatan *knowledge* karyawan dalam hal pengetahuan medik, keperawatan dan penunjang lainnya agar mutu pelayanan senantiasa bisa ditingkatkan secara bermakna dan pengembangan *attitude* karyawan yang berkaitan dengan cara memberikan pelayanan yang mampu menyenangkan pelanggan, berperilaku santun dan

menarik serta tercipta budaya kerja yang sesuai dengan nilai-nilai masyarakat. Dengan harapan *brand image* Rumah Sakit meningkat secara signifikan.

2. Mengembangkan bangunan dan sarana di Rumah Sakit yang didukung oleh Pemerintah Kota. Melengkapi peralatan medik sesuai dengan kebutuhan standar, untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis yang akan berdampak terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit secara menyeluruh.
3. Meningkatkan pengelolaan manajemen, dengan cara melengkapi dan menyempurnakan sistem manajemen dalam bentuk, *business plan, Strategic Action Plan, Accountability System, Remuneration System, Recruitment System, Career Stage, Inventory System, Supporting System,*
4. *IT System* dan *Standar Operating Procedure* dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran manajemen Rumah Sakit yang akan berdampak terhadap peningkatan keefektifan dan ketepatan pelayanan secara administratif.
5. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dengan cara memberikan pelayanan berkualitas standar dengan ciri khas yang berbeda, melalui penerapan standar pelayanan yang dilengkapi dengan *Standard Operating Procedure* bagi seluruh unit pelayanan yang berdampak terhadap meningkatnya kepuasan pelanggan, memberikan layanan kesehatan individu yang menyenangkan bagi pengguna jasa dan penyedia jasa. Dengan indikator terselenggaranya layanan yang cepat, tepat dan akurat pada semua lini pelayanan, terselenggaranya konsep *delivery* pada semua titik *moment of truth* di semua lini pelayanan dan terselenggaranya layanan dengan konsep yang berbeda.
6. Memberikan dukungan secara aktif terhadap program-program Pemerintah dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi (PONEK) penyakit menular TB Paru (DOTs), melalui penerapan pelayanan sosial dan kegiatan kegiatan sosial, sebagai salah satu kewajiban institusi untuk melaksanakan *Corporate Social Responsibility*.

### 1.1.5 STRATEGI

Adapun Sasaran Strategis dan indikatornya ;

#### 1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit

Sasaran Strategis pertama terdiri dari beberapa indikator antara lain:

- Indeks kepuasan masyarakat, kepuasan masyarakat dipilih dikarenakan kepuasan pasien merupakan salah satu tolak ukur tingkat pelayanan di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru semakin cepat respon terhadap pengaduan pasien diharapkan pasien merasa lebih diperhatikan.
- *Bed Occupancy Rate (BOR)* merupakan suatu persentase pemakaian tempat tidur pada suatu waktu tertentu indikator ini
- Memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit (idealnya 60-85%).
- *Average Length of Stay (ALOS)* merupakan rata-rata lama rawatan seorang pasien, indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi (secara umum *ALoS* yang ideal adalah 6-9 hari).
- *Turn Over Internal (TOI)* merupakan rata-rata hari tempat tidur yang ditempati dari saat terisi sampai saat beres berikutnya indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur (idealnya tempat tidur kosong/tidak dipakai 1-3 hari).
- *Bed Turn Over (BTO)* merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur berapa kali dalam suatu waktu tertentu, indikator ini memberikan gambaran efisiensi dari pemakaian tempat tidur (idealnya tempat tidur kosong dalam 1 tahun 40-50 kali).
- *Net Death Rate (NOR)* adalah angka kematian dalam waktu 48 jam setelah dirawat dari 1000 penderita, indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan Rumah Sakit (*NOR* yang dapat ditoleransi adalah kurang dari 25 orang dari 1000 pasien yang ke luar rumah sakit).
- *Gross Death Rate (GOR)* adalah angka kematian kasar dalam waktu kurang atau sama dengan 48 jam.

2. Meningkatkan kualitas SDM tenaga medis dan non medis  
Indikatornya adalah jumlah SDM profesional, menggambarkan seberapa besar tingkat pendidikan dan keahlian SDM yang ada mempunyai keahlian sesuai bidangnya masing-masing.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan  
Indikatornya jumlah sarana dan prasarana yang dipelihara [dikalibrasi], menggambarkan berapa % jumlah peralatan medis yang dapat dipelihara (dikalibrasi dalam jangka waktu tertentu).

Berikut disajikan strategi dan kebijakan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru tahun 2016-2021 dalam rangka mengarahkan capaian dan tujuan yang telah ditetapkan :

#### Tujuan 1

Tersedianya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar.

Sasaran: Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan diseluruh unit pelayanan untuk meningkatkan tenaga yang kompeten sehingga tidak terjadinya error, komplain pasien, tidak terjadinya KTD dan tidak ada kematian di meja operasi.

#### Tujuan 2

Tersedianya bangunan Rumah Sakit yang atraktif dan menarik bagi masyarakat.

Sasaran: Terselenggaranya perencanaan pembangunan, rehabilitasi bangunan, pemeliharaan bangunan agar menarik dan atraktif.

#### Tujuan 3

Tersedianya peralatan medis dan non medis yang mutakhir dan canggih sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran secara berkesinambungan.

Sasaran: Terselenggaranya perencanaan pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, *replacement* (pengadaan ulang) peralatan medis dan non medis yang canggih secara berkesinambungan.

#### Tujuan 4

Tersedianya perangkat manajemen yang inovatif, responsif dan memadai untuk terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien.

Sasaran: Tersusunnya perangkat-perangkat manajemen dimulai dari manajemen pelayanan, manajemen keperawatan dan manajemen keuangan.

#### Tujuan 5

Terselenggaranya pelayanan berkualitas yang sesuai standar dan dikemas dengan sikap yang santun yang mampu menciptakan *branding image* Rumah Sakit.

Sasaran: Terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, santun, sesuai waktu dan tepat biaya melalui prosedur tetap dan disiplin pegawai.

#### Tujuan 6

Terselenggaranya pelayanan yang mendukung program Pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD.

Sasaran: Dilaksanakannya program PONEK dan DOTs (MDG's) secara konsekuen.

### 1.2 TUJUAN DAN MANFAAT STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah, disebutkan bahwa tujuan dari penyusunan Standar Pelayanan Minimal adalah sebagai berikut :

1. Teriaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pembiayaan oleh pemerintah Kabupaten/Kota.
2. Terlaksananya pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan dasar.
3. Terlaksananya pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang tidak mampu.
4. Terlaksananya pelayanan yang bermutu oleh rumah sakit yang peruntukannya bagi masyarakat.
5. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat di wilayah Provinsi/Kabupaten/Kota.
6. Standar pelayanan minimal merupakan salah satu upaya untuk mendorong pemerintah daerah memberikan pelayanan atau

kegiatan minimal yang harus dilakukan rumah sakit bertujuan agar kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan umumnya dan pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit tidak terabaikan, sedangkan pendanaannya diatur melalui dana alokasi umum atau dana dari sumber lain yang sah.

7. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan rumah sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan.
8. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi rumah sakit sehingga SPM dapat dilaksanakan dengan optimal.
9. Menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran kepada panitia anggaran daerah dan DPRD.
10. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan atau bantuan lain, fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain.
11. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap masyarakat. Sebaliknya masyarakat dapat mengukur sejauh mana rumah sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanan.
12. Mempejelas tugas pokok rumah sakit dan mendorong terwujudnya *checks and balances* yang efektif.

Sedangkan manfaat Standar Pelayanan Minimal dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat
  - a. Tersedianya pelayanan yang terjangkau dan berkesinambungan.
  - b. Meningkatkan dan melindungi mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit.
  - c. Meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat.
  - d. Melindungi hak asasi masyarakat di bidang kesehatan.
2. Bagi Rumah Sakit
  - a. Akuntabilitas rumah sakit kepada pemerintah daerah.
  - b. Pemacu untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit dan memudahkan rumah sakit untuk menentukan strategi.

- c. Dapat dijadikan salah satu dasar untuk menghitung besarnya subsidi kepada rumah sakit oleh pemerintah kabupaten/kota untuk pelayanan masyarakat.
3. Bagi pemerintah kabupaten/kota
    - a. Adanya akuntabilitas pelayanan kesehatan.
    - b. Merupakan rujukan dalam rangka melakukan pembinaan di wilayahnya.
    - c. Mengetahui hal-hal yang harus difasilitasi oleh kabupaten/kota.
    - d. Mengetahui ruang kewenangan dalam bidang kesehatan daerah kabupaten/kota.
    - e. Merupakan acuan yang dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan pembinaan.
  4. Bagi Provinsi
 

Merupakan acuan untuk provinsi dalam menetapkan tolak ukur pelaksanaan kewenangan minimal yang menjadi kewajiban daerah kabupaten/kota.
  5. Bagi Pemerintah Pusat
 

Teljaminnya pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

### 1.3 HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN SPM

Hak dan kewajiban rumah sakit dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, sebagai berikut :

1. Hak rumah sakit dalam pelaksanaan SPM adalah :
  - a. Memperoleh sarana dan prasarana yang akan digunakan sebagai alat mencapai Standar Pelayanan Minimal yang sudah ditentukan oleh Pemerintah Daerah.
  - b. Menetapkan jenis, jumlah layanan minimal dari tariff layanan yang wajar untuk dibebankan kepada pasien.
  - c. Mendapatkan supervisi, monitoring, dan evaluasi dari instansi terkait atas pelaksanaan SPM yang telah ditetapkan.
  - d. Mengembangkan kapasitas rumah sakit secara mandiri.
2. Kewajiban rumah sakit adalah :
  - a. Mengupayakan peningkatan kinerja pelayanan secara terus menerus, dengan melakukan pengukuran dan evaluasi atas



- pencapaian SPM sebagai alat akuntabilitas publik kepada *stakeholder*
- b. Memberikan *reward* dan *punishment* kepada unit-unit pelayanan atas pencapaian standar kinerja yang ditetapkan dalam SPM
  - c. Memberikan informasi secara transparan kepada pemerintah daerah tentang pencapaian SPM yaitu berupa laporan kinerja dalam rangka pembinaan
  - d. Membuat perencanaan, baik keuangan, sarana dan prasarana maupun ketenagakerjaan yang berkaitan dengan pelaksanaan pencapaian SPM secara bertahap
  - e. Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan
  - f. Membuat strategi untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan berpedoman pada SPM.

#### 1.4 METODOLOGI PENYUSUNAN

Penyusunan Standar Pelayanan Minimal dilakukan dengan metode gabungan antara *Top Down* dan *Bottom Up*, dengan proses sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru
2. Identifikasi pelayanan yang telah ada standar dari sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan
3. Perbandingan antara standar yang telah ada ataupun peraturan yang lebih tinggi
4. Identifikasi pelayanan yang belum ada standar pelayanan minimalnya
5. Membandingkan praktek pelayanan yang belum ada standar pelayanan untuk mengetahui pencapaian target dibanding dengan SPM
6. Membandingkan SPM ataupun target pelayanan dengan peraturan yang lebih tinggi
7. Penyusunan SPM dari standar yang ada ataupun peraturan dan ketentuan yang ada
8. Sosialisasi SPM

9. Perbaikan usulan SPM

10. Penyusunan dokumen SPM final.

BABII  
STANDAR KINERJA PELAYANAN

Standar pelayanan minimal setiap jenis pelayanan dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Indikator Pelayanan Medis dan Keperawatan

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%
			2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat ( <i>ATLS/BTLSI ACLS/PPGD/GELS</i> ) yang masih berlaku	100%
			3. Ketersediaan tim. penanggulangan bencana	1 Tim
		Proses	4. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam
			5. Waktu tanggap pelayanan dokter eli gawat darurat	s 5 menit dilayani setelah pasien datang
			6. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%
			7. Kematian pasien eli IOD (s 8 jam)	s 2 per seribu
			8. Kepuasan pasien	≥ 70%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Keterseeliaan pelayanan	Minimal sesuai dengan jenis dan klasifikasi RS
			2. Dokter pemberi pelayanan eli poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis
		Proses	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 - 11.00
			4. Waktu tunggu rawat jalan	s 60 menit
			5. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%
			6. Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		Output	7. Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengantenaga terlatih
			B. Peresepan obat sesuai	100%

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar
			formularium	
			9. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	~60%
		Outcome	10. Kepuasan pasien	~90%
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Ketersediaan pelayanan ~. Pemberi pelayanan di rawat inap	Sesuai jenis & kelas RS Sesuai pola ketenagaan, jenis dan kelas RS
			p. Tempat tidur dengan pengaman	100%
			l4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
		Proses	S. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
			p. Jam visite dokter spesialis	08.00 sid 14.00
			ll. Kejadian infeksi pasca operasi	~ 1,5 %
			8. Kejadian infeksi nosokomial	s9%
			9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%
			10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
			11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	~60%
		Output	12. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	s5%
			13. Kematian pasien ~48 jam	s 0,24 %
		Outcome	14. Kepuasan pasien	~90%
4	Pelayanan bedah sentral	Input	1. Ketersediaan tim bedah	Sesuai dgn kelas RS
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dgn kelas RS
			3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dgn kelas RS
		Proses	4. Waktu tunggu operasi elektif	s 2 hari
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
			6. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
			7. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
			8. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
			9. Komplikasi anestesi karena	

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar
5	Persalinan dan Perinatology	Output	overdo sis , reaksi anestesi, salah penempatan ET	~6%
			10.Kejadian kematian di meja operasi	s 1 %
		Outcome	11.Kepuasan pelanggan	~SO%
			Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal
		2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit		TimPONEK terlatih
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif		Dokter SpOG, Dokter SPA, Dokter Sp.An
		Proses	4. Kemampuan menangani BBLR (1500-2500gr)	100%
			5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100%
			6. Pertolongan persalinan melalui <i>seksio caesaria</i> non rujukan	s20%
			7. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih	100%
			S. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%
Output	9. Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan s 1%		
		b. Pre-eklampsia s 30%		
6	Pelayanan intensif	Outcome	10.Kepuasan pasien	c. Sepsis sO,2% ~SO%
			Input	1. Pemberi pelayanan
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU		Sesuai kelas RSdan standar ICU
		3. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator		Sesuai kelas RSdan standarICU
		Proses	4. Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%
			5. Kejadian infeksi nosokomial	9,2%
		Output	6. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	s3%
Outcome	7. Kepuasan pelanggan	~70%		

## 2) Indikator Pelayanan Penunjang

No	Jenis Pelayanan	-Jenis	Indikator Uraian	Standar
7	Pelayanan radiologi	Input	1. Pemberi pelayanan radiologi	Dokter spesialis radiologi, Radiografer
			Proses	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax		s3jam
		4. Kerusakan foto		s2%
		5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label		100%
		Output		6. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi.
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	~80%
8	Pelayanan Patologi. Klinik	Input	1. Pemberi pelayanan laboratorium patologi.klinik	Sesuai kelas RS
			Proses	2. Fasilitas dan peralatan
		3. Waktu tunggu hasil pelayanan lab. Pat. klinik		s 120 menit
		4. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen		100%
		5. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS		Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen
		6. Kemampuan mikroskopis TB paru		Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen
		Output	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter Spes. Pat. klinik
8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%			
9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%			
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Input	12. Kepuasan pelanggan	2: 80 %
			Proses	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik
		2. Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik		Sesuai persyaratan kelas RS
3. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%			

No	Jenis Pelayanan	Jenis Output	Indikator Uraian	Standar
10	Pelayanan Farmasi	Output	4. Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	:=;50%
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	~80%
		Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn
		Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	s 30 menit
5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	s 60 menit			
11	Pelayanan Gizi	Output	6. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	~80%
		Input	1. Pemberi pelayanan gizi.	Sesuai pola ketenagaan
			2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia
			3. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	~90%
			4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
Output	5. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	:=;20%		
12	Pelayanan Transfusi Darah	Outcome	6. Kepuasan pelanggan	~80%
		Input	1. Tenaga penyedia pelayanan bank darah RS	Sesuai standar BORS
			2. Ketersediaan fasilitas dan alat bank darah RS	Sesuai standar BORS
		Proses	3. Kejadian reaksi transfuse	s 0,01 %
		Output	4. Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	~80%
13	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	Input	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia
			2. Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada
		Proses	3. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	s 15 menit

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar	
14	Pelayanan Rekam. Medik	Output	4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	
			5. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	
		Input	6. Kepuasan pelanggan	:<1:80%	
			1. Pemberi pelayanan rekam. medis	Sesuai persyaratan	
		Proses	2. Waktu penyediaan dokumen rekam. medis rawat jalan	s 10 menit	
			3. Waktu penyediaan dokumen rekam. medik pelayanan rawat inap	s 15 menit	
15	Pengelolaan Limbah	Output	4. Kelengkapan pengisian rekam. medik 24 jam. setelah selesai pelayanan	100%	
			5. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	
		Input	6. Kepuasan pelanggan	~80%	
			1. Adanya penanggungjawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No.1204 thn 2004)	
16	Administra si dan Ma najemen	Proses	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan	
			3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	
			4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	
16	Administra si dan Ma najemen	Output	5. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	
			Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	~90 %
				2. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada
				3. Adanya peraturan karyawan	Ada



No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar	
			rumah sakit		
		Proses	4. Adanya daftar urutan kepegangatan karyawan	Ada	
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	
			7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	
			8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	
			9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	
			10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	~90 %	
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	
			12. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawatinap	s 2 jam	
			Output	13. <i>Cost recovery</i>	~60 %
				14. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%
				15. Karyawan mendapat pelatihan min 20 jam/j'tahun	~60%
		16. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu		100%	
17	Pelayanan ambulans dan mobil jenazah	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans & mobil jenazah	24 jam	
			2. Penyedia pelayanan ambulans & mobil jenazah	Supir ambulans terlatih	
			3. Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah	
		Proses	4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah di rumah sakit	s 30 menit	
			5. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	s 30 menit	
		Output	6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah	100%	

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian yang menyebabkan kecacatan/jkematian	Standar
18	Perawatan Jenazah	Outcome	7. Kepuasan pelanggan	~80%
		Input	1. Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam
			2. Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas rumah sakit
			3. Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	AdaSK Direktur
		Proses	4. Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	sIS menit setelah di kamar jenazah
			5. Perawatan jenazah sesuai standar <i>universal precaution</i>	100%
			6. Tidak terjadinya kesalahan identUilaasijenazah	100%
7. Kepuasan pelanggan	~80%			
19	Pelayanan Laundry	Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia
			2. Adanyapenanggungjawab pelayanan laundry	AdaSK Direktur
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia
		Proses	4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%
			5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%
		Output	6. Ketersediaan linen	2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur
			7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%
20	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Input	1. Adanya penanggung jawab IPSRS	SKDirektur
			2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia
		Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat s 15 menit	~80%
			4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%
			5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%
		Output	6. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepatwaktu	100%
21	Pencegahan dan Pengendalian	Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%

No	Jenis Pelayanan	Jenis	Indikator Uraian	Standar
	Pelayanan Infeksi	Proses	2. Ketersediaan APD di setiap instalasi/ departemen	;;;:60%
			3. Rencana program PPI	Ada
			4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%
		Output	5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%
			6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>Health Care Associated Infections (HAI's)</i> di RS.	;;;:75%
22	Pelayanan Keamanan	Input	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%
			2. Sistem pengamanan	Ada
		Proses	3. Petugas keamanan melakukan keliling RS	Setiapjam
			Output	4. Evaluasi terhadap sistem pengamanan
				5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan yang hilang
			6. Kepuasan pasien	;;;:90%
23	Pelayanan Rohani	Input	1. Ketersediaan tenaga rohaniawan	AdaSK Direktur
			Proses	2. Setiap pasien mendapatkan pelayanan rohani
		3. Setiap ruangan tersedia kitab suci dan buku bimbingan rohani		;;;:90%
		4. Setiap ruangan rawat map ada arab. kiblat		100%
		Outcome	5. Kepuasan pasien	;;;:90%

## DAFTAR PERALATAN KESEHATAN DI PELAYANAN GAWAT DARURAT

NO	NAMA ALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
~ .	Triase				
1	IKursi Roda/Wheel Chair	-/	-/	-/	-/
2	IStretcher/Brankar	-/	-/	V	-/
3	IPocket Pulse Oximetri	-/	-/	-V	-/
4	IStethoscope/Stetoskop	-/		V	
5	II'ensimeter Digital/ [sphygmomanometer Digital	-/		-/	...
6	II'ensimeter Anaeroid/ [sphygmomanometer Aneroid	-/		"	
7	II'ermometer Digital	-/		~	
8	ii'imbangan Bayi/Infant ~eighting Scale/Baby tweighting Scale			~	
9	rr:timbangan Dewasa		...	N	...
p-	ResllsitaSi				
1	Defibrilator				V
2	~esusitator Kit/ Resucitation Bay	...	V	-	-
3	Emergency Trolley/ Resucitation Crash Cart	-	-		
4	"-  m Viewer			-/	...
5	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp	V	V		V
6	Laryngoscope	-/	-/	V	
7	Nebulizer	-/	-/	M	-/
8	Pulse Oximetry/Portable Pulse Oximetri	-/		~	-/
9	Stethoscope/Stetoskop			V	
10	Suction Pump Portable/ Aspirator/Vacuum	-/	-/	-/	-/
11	nfusion Pump	-/	...	V	V
12	Syringe Pump	-/	-/	...	...
13	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Elektrik				-
14	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual		-/	~	-/
15	Sphygmomanometer igital/Tensimeter Digital	-/	...	-/	V
16	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	-/	-/		
17	Termometer Digital	-/	V	-/	
~	TiPd~				
1	pyneological Bed/ Obstetric II'able/Tempat Tidur Ginekologi	-/	...	V	...
2	IHeadLampj'Lampu Kepala	...	...		V

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
3	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp				
4	Operating Lamp Mobile			-	-
5	Minor Surgery Set				
6	Bed Patient Electric/Tempat tidur Pasien				-
7	Bed Patient Manual/Tempat tidur Pasien Manual				
1	Bed Patient Electric/Tempat tidur Pasien Elektrik				-
2	Bed Patient Manual/Tempat tidur Pasien Manual				
3	Bed Side Monitor/Patient Monitor/Pasien Monitor 4 Parameter			N	-
4	Emergency Trolley/Resuscitation Crash Cart			Y	
5	Oxygen Concentrator Portable			X	
6	Stethoscope/Stetoskop			~	
7	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital			N	
8	Sphygmomanometer Anaeroid/Tensimeter Anaeroid			~	
9	Thermometer Digital			i	
1	gurney /Brankar			~	
2	Bed Side Monitor/Patient Monitor/Pasien Monitor 4 Parameter			'1	-
3	Defibrillator			y.	
4	ECG/EKG/Electrocardiograph 12 Channels			="	-
5	ECG/EKG/Electrocardiograph ~ Channels	-	-	§	
6	Emergency Trolley/Resuscitation Crash Cart			y	
7	Infusion Pump			y.	
8	Pneumatic Splint Set			y	
9	Resuscitator Kit/Resuscitation Bay			N	
10	Stethoscope/Stetoskop			'j	
11	Suction Pump Portable/Aspirator/Vacuum			Y	
12	Syringe Pump			)l	
13	Sphygmomanometer Digital/Tensimeter Digital			N	

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
14	~phygmomanometer ~eroid/Tensimeter Anaeroid	V	V	V	V

## OAFfAR PERALATANALAT KESEHATAN OI PELAYANAN BEOAH

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	Keil;!.~C	Kelas D
a.	Klinik (RawatJalan)				
1	Film Viewer	~j	~j	X	~j
2	Examination Table/Meja Periksa/Tempat Tidur	~j	~j	ij	~j
3	Medical Flash Light/Pen	~j	~j	f	~j
4	Stethoscope/Stetoskop	~j	~j	~	~j
5	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter Anaeroid	~j	~j	~j	~j
6	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Di~tal	V	~j	"/	~j
7	Termometer digital	~j	~j	5/	~j
b.	Kamar tindakan				
1	Meja Periksa/Tempat tidur	~j	V	V	V
2	Tensimeter Digital/Sphygmomano meter Digital	V	~j	N	~j
3	Tensimeter, Anaeroid/ Sphygmomanometer, Aneroid	~j	~j	N	~j
4	Film Viewer	~j	~j	w ~	~j
5	Medical Flash light/Pen	~j	~j	■	~j
6	Stethoscope/ Stetoskop	~j	~j	'ij	~j
7	Termometer Digital	~j	~j	V	~j
8	Emergency trolley/Resucitation Crash	~j	~j	<ij	~j
9	Defibrilator		V	if.	V
10	Minor Surgery Set	~j	~j	N	~j
11	LeverBiopsi Set (Jarum Biopsi khusus)	~j	V	N	V
12	Set Aspirasi Sumsum Tulang Belakang	~j	V	-	-
13	Renal Biopsi Set (Jarum Eksplorasi, Jarum Biopsi USG (Tru Cut Needle)	~j		~	-
14	Suction pump Portable/ Aspirator/Va cuum	~j	~j	-	-
15	ECG/EKG/Electrocardiogra ph 6 Channels	-	-	fj	~j
16	ECG/EKG/Electrocardiograp h 12 Channels	~j	~j	-	-
17	Syringe Pump	~j	~j	y	~j
18	Trokar	~j	~j	fj	~j

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas Q	Kelas D
19	Oximeter/ Pulse Oximetry/ Oksigen Saturasi	..J	..J	..j	..J
c. Rawat inap					
1	Bed Side Monitor/ Bed- Patient Monitor/ Patient Monitor	..J	..J	~	..J
2	Defibrilator	..J	..J	..J	..J
3	ECG/EKG / Electrocardiogram h 12 Channels	..J	..J	-	-
4	ECG/EKG/ Electrocardiogram h 6 Channels	-	-	..J	..J
5	Emergency Trolley/Resuscitation Crash	..J	..J	W	..J
6	ENT Examination set	..J	..J	Y	..J
7	Film Viewer	..J	..J	..J	..J
8	Infusion pump	..J	..J	Y	..J
9	Lampu Periksa/Examination	..J	..J	N	..J
10	Matras Dekubitus	..J	..J	Y	..J
11	Minor Surgery set	..J	..J	Y	..J
12	Nebulyzer	..J	..J	..J	..J
13	Pen Light/ Medical Flash	..J	..J	Y	..J
14	Pulse Oximeter/ Pulse Oximetry/ Oksigen Saturasi	..J	..J	..J	..J
15	Stethoscope/ Stetoskop	..J	..J	V	..J
16	Suction Pump Portable/ Aspirator IVa cum	II	..J	..J	..J
17	Syringe Pump	..J	..J	..J	..J
18	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Electric	..J	II	..j	-
19	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	..J	II	..J	..J
20	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter Anaeroid	..J	..J	..J	..J
21	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Digital	..J	..J	..j	..J
22	Termometer Digital	..J	..J	..J	..J
23	Timbangan Pasien	..J	..J	N	II



## DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN DJ PELAYANAN ANAK

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
<b>a. Klinik (Rawat Jalan)</b>					
1	ECG	√	√	Zj	√
2	Infant dan baby pediatric	√	√	V	√
3	Infant dan baby pediatric	√	√	Y	√
4	Examination lamp	√	√	N	√
5	Spyghmomanometer	√	√	V	√
6	Infant dan baby weighting	√	√	"I	√
7	Termometer rectal	√	√	Jl	√
8	Termometer axial	√	√	z	√
9	Reflex Hammer	√	√	74	√
10	cold chain: Kulkas	√	√	V	√
	Termos	√	√	.4	√
11	Vena section set	√	√	)I	√
12	Baby Suction pump	√	√	N	√
13	Oxygen set dan flow	√	√	RJ	√
14	Nebulizer	√	√	fj.	V
15	Tongue spatel (Stainless steel)	√	√	~	√
<b>b. Perawatan Anak</b>					
1	Diagnostic Set	√	√	X	√
2	ECG/EKG/Electrocardiogr aph 3 Channels	-	-	"1.	√
3	ECG/EKG/Electrocardiogr aph 6 Channels	√	√	~.	-
4	Emergency Trolley/Resucitation Crash	√	√	«	√
5	Film Viewer	√	√	Y	√
6	Lampu Periksa/Examination	√	√	~	√
7	Nebulizer	√	√	~	√
8	Oxygen Concentrator	√	√	Y	√
9	Stethoskop Pediatric/Stetoskop Anak	√	√	V	√
10	Pediatric Hospital Bed/Tempat Tidur Anak	√	√	*I	√
11	Suction Pump Portablej_Aspirator	√	V	Y!	√
12	Syringe Pump	√	√	N	√
13	Infusion Pump	√	√	"	V
14	Stethoskop Infant/Baby / Stetoskopfsavi	√	√	g	V

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	II(elasq	Kelas D
15	Sphygmomanometer AneroidfTensimeter Anaeroid dengan Manset Untuk Bayi dan Anak			V	
16	Sphygmomanometer DigitalfTensimeter Digital Dengan Manset			~	
17	Termometer Digital			y	
18	Diagnostic Set			V	
c. Perinatologi					
1	Incubator				
2	InfantWarmer				
3	Baby Suction pump			.J	
4	Infant dan baby weighting			V	
5	Infant stethoscope			5/	
6	Sypgmomanometer dengan manset untuk bayi dan anak			//	
7	Termometer Rectal			N	
8	Termometer Axial			;;	
9	Tongue Spatel			:V	
10	Photo Therapy			X	
12	Baby Resusitasion			.y	
13	Infusion Pump			V	
14	Sy inge Pump			.*/	
15	Baby Examination			.y	
16	Examination lamp			,y	
17	Bed Side Monitor			y	
18	Reflexhammer			V	
19	Phono Cardiograph			y	-
21	Intubation set			V	
d. Ruang Bayi					
1	Lumbal needle			V	
2	Incubator				
3	Incubator Transpor				
4	Baby Resusitasion			V	
5	Baby Suction pump			V	
6	Infant Stetoscope			V	
7	Sypgmomanometer dengan manset untuk bavi dan anak			S/	
8	Termometer rectal				
9	Termometer axial				
10	Reflexhammer			y	
11	Tongue Spatel			V	
12	Tempat tidur bayi			w	

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	I~el~sq	KelasD
13	Vena section set	...J	...J	...J	...J
14	InfantWarmer	...J	...J	...J	...J

DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN  
DI PELAYANAN OBSTETRI & GYNEKOWGI

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	KelasJ5,	Kelas 0
<b>a. Klinik (RawatJalan)</b>					
1	Meja Periksa	~	~	~	~
2	M~iaPeriksa	~	~	~	~
3	Timbangan Dewasa	~	~	~	~
4	Tensimeter	~	~	Y	~
5	Stetoskop	~	~	Y	~
6	Doppler	~	~	~	~
7	Examination lamp	~	~	W	~
8	Gynecological	~	~	W	~
9	Pap Smear Kit	~	~	N	~
10	IUDkit	~	~	N	~
11	Implant kit	~	~	Y	~
12	USG Transvaginal	~	~	N	~
13	USG 4 dimensi	~	-	~	-
14	USG 3 dimensi	~	~	~	-
15	USG 2 dimensi	~	~	Y	~
16	Colposcopy	~	~	~	-
17	Forcep Biopsi	~	~	N	~
18	Stetoskop Laenec	-	-	Y,	~
19	Sterilisator portable	~	~	Y	~
20	Cardiotocography	~	~	W	~
21	Minor surgery set	~	~	Y	J
22	OfficeHisteroscopy	~	~	Y	~
23	Suction pump	~	~	X	~
24	Utility trolley	J	~	fj)	~
25	Lemari obat kaca	~	~	~	~
26	ba.k Instrument kaca	~	~	N	~
27	Tromolkasa	~	~	W	~
28	ECG	~	~	~	~
29	Nierbekhen	~	~	~	~
30	Kursi Dorong	~	~	N	~
31	StandarInfus	~	~	fj)	~
32	Sonde uterus	~	~	"1	~
33	Tampon Tang	~	~	N	~
34	Bak instrument	~	~	Y)	~
<b>b. Rawat inap</b>					
1	Tempat Tidur	~	~	~	~
2	Termometer	~	~	&	~
3	Lampu Periksa	~	J	~	~
4	Stetoskop	~	~	N	~
5	Suction pump	~	~	N	~
6	Infusion set	~	~	~	~

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	Iketa.sc	Kelas D
7	Infusion pump	~	~	N	~
8	Oxygen Set & Flowmeter	~	~	N	~
9	Recusitation Set	~	~	fl	~
10	USG 2 dimensi	~	~	..j	~
11	Sterilisator Uap	~	~	cl	..j
12	Minor surgerv	~	~	V	..j
13	Antidecubitus Matras	~	~	.j	~
14	Gvnecologvcal	~	~	~	~
15	Emergency set	~	~	y	~
16	Film viewer	~	~	\l	~
17	Nebulyzer	~	~	.j	~
18	Vena section set	~	~	"	~
20	Cardiotocograph	~	~	if	~
21	Food Troly	~	~	"J	..j
22	Lemari Obat (Kaca)	~	~		~
24	Tensimeter	~	~	y	..j
25	Lemari Steril	~	~	.j	~
26	Bak Catheter	~	~	..l	~
27	Meja Suntik Beroda	~	~	y	~
28	Operating Lamp	~	~	ŷ	~
29	Manometer	~	~		..j
30	Perkakas	~	~	y	~
31	Pinset	~	~	.y	~
33	Timbangan Bayi	~	~	~	~
35	Instrument trolley	~	~	~	~
36	Meja Periksa	~	~	Y	~
37	Patient monitor	~	~	.j	~
38	EKG Elektro Photo	~	~	#	~
39	Timbangan Dewasa	~	~	y	~
40	Sterilisator	~	~	y	~
41	Waskom mandi	~	~	.y	..j
42	Anatomische pinset	~	~	y	~
43	Chirurgical pinset	~	~	V	~
44	Air Viva	~	~	.j	~
45	Bak instrument	~	~	y	~
46	Buli-buli panas	~	~	y	~
47	Flow meter 02	~	..j	Y	~
48	Gilvserine Sput	~	~	..j	~
49	Irizator	~	~	N	~
50	Korentang	~	~	V	~
51	Lemari obat kaca	~	~	y	~
52	Nierbekhen	~	~	ij	~
53	Kursi Dorena	~	~	51	~
54	Standar Infus	~	~	ŷ	..j
55	Vena Sectie Set	~	~	N	~
56	Slim Zuiger	~	~	.j	~

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	Kel~sQ	Kelas D
57	Mejaobat			j	
58	Gelas takar			y	
59	Tabung02				
60	Baby incubator			y	
61	Timbangan Dewasa			q	
62	Arteri Idem			U	
63	Bed Skreen/ sherm 3			y	
64	KomKompres			y	
65	Sputum bak			y	
66	Standar Waskom			y	
67	Pisfot dewasa				
68	Laser therapy			y	
69	UVLamp			:y	
70	Branchard			y	
71	Oksigen meter			y	
72	Suction pump			:j	
73	Traffic Light			-y	
74	Dropler			y	
75	Microscope labophot			y	
76	Automatic emergency			y	
77	Box baby				
78	Emergency trolley			;li	

c. Kamar Tindakan Persalinan (VK)

1	Delivery instrument			U	
2	Curretage instrument			y	
3	Minor surgery set			N	
4	Doppler			j	
5	Tensimeter			y	
6	Suction pump				
7	Examination lamp			y	
8	Timbangan Bayi			y	
9	Oxygen Set & Flowmeter			:j	
10	Sterilisator			N	
11	Forceps			&	
12	Vacum Ekstraktor			y	
13	Cardiotocograph			j	
14	Stethoscope			:y	
15	Recusitation set			~	
16	Suction Curetage			5/	
17	sectio caesarian set			y	
18	Anesthesi Machine			N	
19	Infusion pump			y	
20	Infusion warmer			N	
21	Auto tranfusion set			"J	
22	Embriotomi set			y.	
23	Timbangan Bayi			N	

NO	NAMAALAT	RUMAH SAKIT			
		KelasA	Kelas B	Kelas C	KelasD
24	Operating Lamp	..j	..j	..j	..j
25	Utility Trolv	..j	..j	..j	..j
26	Heactina Set	..j	..j	..j	..j
27	Alat Partus Set	..j	..j	..j	..j
28	Cardiotocography	..j	..j	1	..j
29	Gynecology	..j	..j	Y	..j
30	Manometer	..j	..j	X	..j
31	Alat Pemanas	..j	..j	y	..j
32	Stetoscope	..j	..j	~	..j
33	Gunting bengkok	..j	..j	i	..j
34	Pengait IUD	..j	..j	;;	..j
35	Spekulum	..j	..j	y	..j
36	Tenakulum	..j	..j	¥	..j
37	Pinset	..j	..j	V	..j
38	Korentang	..j	..j	/	..j
39	Tromol kasa	..j	..j	)	..j
40	Pea <b>n</b> bengkok	..j	..j		..j
41	gagang pisau no. 3	..j	..j	«	..j
42	Meja Ginekologi	..j	..j	..j	..j
43	Lampu ginekolog	..j	..j	5/	..j
44	Chirurgical pinset	..j	..j	..j	..j
45	Mejaobat	..j	..j	..j	..j
46	Busi	..j	..j	X	..j
47	Himinoplasti	..j	..j	..j	..j
48	Forceps	..j	..j	..j	..j
49	Bak instrument	..j	..j	J	
50	Bak Korentang		..j	V	
51	Nierbekhen	..j		..j	
52	Sonde uterus	..j	..j	..j	..j
53	Sim Utarine Currete		..j	..j	
54	Partus instrument set	..j	..j	..j	
55	Pemecah ketuban			V	..j
56	Sendok kuret			Y	
57	Tampon Tang	..j		X	
58	Metal catheter			Y	
59	TabungO2				..j
60	Generator set		..j	Y	
61	Pump suction			J	

## d. Kamar Operasi Kebidanan

1	Operating table (gynecologi)		..j	..j	..j
2	Operating lamp	..j	..j	5/	..j
3	AnesthesiMachine				
4	Ventilator dgn probe	..j		~	
5	Oxygen Set + Flow		..j	N	..j
6	Electrosurgical unit		..j	V	

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	Kelas_C	Kelas D
7	UVlamp for room	V	V	U	V
8	Vacum pump	V	V		V
9	autoclave	V	V	Y	V
10	Sectio caesarian set	V	V	Y	V
11	Laparatomy set	V	V	~	V
12	Histerectomy set	V	V	V	V
13	Laparoscopy set	V	U	U	U
14	Histeroscopy set	V	U	Y	U
15	Electro couter bipolar	V	V	y	V
16	Electro couter	V	V	V	U
17	Monitor	V	V	A	-
18	CVCSet	U	U	..	-
19	Embriotomi set	U	U	i	U
20	Endoskopik	U	U	'	-
21	Incubator bayi	U	U	X	U
22	Micro Surgery set	U	U	N	U
23	Operating Lamp	U	U	U	U
24	Standar Infus	U	V	j	U
25	Standar Waskom	U	U	j	U
26	Utility Troly	U	U	U	U
27	Operating table	U	V	Y	U
28	Electric suction pump	V	V	j	U
29	Mayotable stand	U	V	Y	U
30	Caesarean section set	V	U	U	V
31	Ventilator Internal	U	U	U	U
32	Patient monitor	U	U	Y	U
33	Meja obat	U	U	U	U
34	Perkakas	V	U	V	U
35	Ultrasonic cleaner	V	U	j	U
36	DCjAC standar	U	V	N	U
37	EKGMonitor	U	V	N	U
38	Fluid management	V	U	V	U
39	Suction head silicone	U	U	U	U
40	Mesin Anestesi	U	U	U	U
41	Ligasure USAm	U	U	i	U
42	FolleyLab	U	U	N	V
43	Hemodinamic	U	U	Y	U
44	gagang pisau no. 3	V	V	U	V
45	Monitor Sony	U	U	j	U
46	printer video Sony	U	U	U	U
47	Mini viewer	V	U	U	V
48	Setjahit	V	V	Y	U
49	Ring aplikator set	V	U	U	U
50	Kocher	V	U	..	V
51	Chirurgical pinset	U	U	j	U
52	gunting lurus	U	U	y	V
53	Air Viva	U	U	U	U



NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	RelaSC	Kelas D
54	Jarum lumbal				
55	Bed side monitor			0/	
56	Lemari obat kaea			.Y	
57	Meja Suntik Beroda			:V	
58	Nidleholder			y	
59	Tromolkasa			8/	
60	Spatel lidah			y	..J
61	Peanlurus			~	
62	Spekulum cocor				
63	Hak langen beck			N	
64	Speculum Shim				
65	Aligator	..J		y	
66	Mini Laparotomy Set			~	
67	Laringoscope	..J	..J		
68	Folding Endurance			<J	
69	Fenster Klem				..J
70	Kromatografi Gas			..J	
71	Oksigen meter				
72	Tubing Slip		..J	fJ	
73	Bakbengkok			y	
e. ICU Kebidanan					
1	Pinset (Pisau Lohang)			-	-
2	Tensimeter	..J		-	-
3	Lampu sorot			-	-
4	Suction pump	..J		-	-
5	Cardiotocography			-	-
6	Instrument trolley			-	-
7	Manometer			-	-
8	Electric bed matras			-	-
9	With T bar Handle	..J		-	-
10	Lambotee Ostiot			-	-
11	Halsted Maquito		..J	-	-
12	Hoke Chisel 17em			~	-
13	Screw Driver			D	-
f. IGD Kebidanan					
1	Stetoscope			;;	
2	Timbangan Dewasa			:V	
3	Tabung02			y	..J
4	Bak Catheter				
5	Lampu Sorot			.y	
6	Pisfot dewasa				
7	Kursi Dorong			;I	
8	Standar infus			y	
9	Electric Suction			-v	..J
10	Emergency trolley			X	

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
11	meja periksa				
12	Manometer				
13	USG 2 Dimensi				
14	Utility trolley				
15	Gynecology				
16	USG4D		-		-
17	Timbangan bayi				
18	Syringe pump				
19	X-ray connect				
20	Baby bath tube				
21	Meja rontgen				
22	Lemari obat kaca				
23	Sterilisator				
24	Branchard				

DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN DI PELAYANAN ANESTESIOLOGI  
DAN TERAPI INTENSIF

NO	JENIS ALAT	NAMA ALAT	RUMAHSAKIT			
			Kelas A	Kelas B	~t@p	Kelas D
<b>A. ALAT UNTUK PELAYANAN ANESTESI</b>						
<b>I. Alat Utama Tindakan Anestesi</b>						
1.	Circuit System	1. Mesin Anestesi Sederhana			~	-
		2. Mesin Anestesi Standar			~	-
		3. Mesin Anestesi Caruarah			~	-
2.	Open System	Jackson Rees (Dewasa, ADak dan Neonatus)			y	-
<b>II. Perlengkapan Life Support Tindakan Anestesi</b>						
1.	Airway	1. Laryngoscope Set ~Dewasa ~Anak/Bayi			01	-
		2. Laryngoscope McCoy			~j	-
		3. Nasopharyngeal tube			~	-
		4. Oropharyngeal tube			y	-
		5. Endotracheal Tube (ETT) ~Dewasa ~Anak/Bayi			~	-
		6. Stylet				-
		7. Magyl forcep ~Dewasa ~Anak			~y	-
		8. Mouth			~j	-
		9. Suction Apparatus			E4	-
2.	Breathing	1. Masker Anes/ BVM (face mask) ~Anak- ~Dewasa ~Bavi			~ ~ ~	-
		2. Laryngeal Mask/ LMA			y	-

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	KelasB	KelasC	KelasD
		3. Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dandewasa	V	V	Y	-
		4. Simple Mask (plastik) dewasadan anak	V	V	Y	-
		5. Oksigen Tank Transport Small Size	V	V	~	-
3.	Circulation	I. Defibrillator	V	V	Y	-
		2. Syringe numn	V	V	~	-
		3. Infusion Pump	V	V	4	-
		4. Infusion pressure bag	V	V	∩	-
		5. Infuse warmer	V	V	Y	-
		6. Standart infuse	V	∥	∥∥	-
		7. Timbangan darah	V	V	~	-
		III. Monitor Tindakan Anestesi				
1.	Bedside Monitor	1. Monitor sederhana	∥	∥	k!	-
		2. Monitor standart	V	V	2	-
		3. Monitor canggih	V	V	4	-
		4. Monitor sangat canzzih	V	-	∞	-
2.	Monitor Saturasi Oksigen	Pulse Oxymeter	V	V	91	-
3.	Monitor End	Capnometer	V	V	N	-
4.	Monitor Tekanan Darah	Tensimeter	V	V	N	-
5.	Monitor Fungsi Paru (pemeriksa	Stetoscope	V	V	N	-

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	Kelas B	Kifi:H;C	Kelas D
<b>N. Alat Penunjang Tindakan Anestesi</b>						
1	Untuk SAB/Regional Anestesi/C	SAB-Doek sterile Set	...	...	√	-
2	Untuk Nerve Block/Regional	Nerve Stimulator	...	...	</	-
3	Ukurcara manuilVT mesin anestesi	Spirometer manuil	...	...	√	-
4	Untukvena seksi/pasangCVP	Hechting-Set	...	√	§	-
5	Untuk operasi2 neonatus/bayi	Infant Warmer	√	√	√	-
6	Pengahanga t untuk operasi Pediatri	Warming (and Cooling) Machine	...	√	-	-
7	Untuk Intubasi sulit atau Airway	Intubating Laryngeal Mask Airway Fastrach	...	-	-	-
8	Untuk Intubasi sulit atau Airway	GlideScope	√	-	-	-
9	Menilai kedalaman Anestesi (LOC) Level of Consiousne	BIS- Bispectral Index Score	...	...	-	-

#### V. ALATTAMBAHANINDAKAMNESTESI

1	Sumber oksigen dari udara	Oxygen Concentrator	-	-	√	-
---	---------------------------	---------------------	---	---	---	---

#### B. ALATRESUSITASIDANEMERGENCY

##### I. AlatUtama

1.	Ventilator	1. Ventilator Standar	...	√	~	-
		2. Ventilator Canggih	...	...	■	-
		3.CPAP	...	√	~	-

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KeJasA	Kelas B	K~J~S~Q	Kelas D
II. Perlengkapan LifeSupport Resusitasi dan Emergency						
1.	Airway	I.Laryngoscope Set ~ Dewasa ~ Anak/Bayi				-
		2.Laryngoscope McCoy			0	-
		3.Nasopharyngeal tube			i	-
		4.Oropharyngeal tube			~	-
		5.Endotracheal Tube (ETT) ~Dewasa ~Anak/Bayi			U	-
		6. Stylet			N	-
		7. Magylforcep dewasadan anak ~Dewasa ~Anak			!4	-
		8. Mouth spreader			y	-
		9. Suction Apparatus			...	-
		10. Neckcollar			~	-
2.	Breathing	1. Masker Anes/ BVM (facemask) 2. Anak-Dewasa 3.Bayi			S	-
		4. Laryngeal Maskl LMA			)1	-
		5. Bag Valve Mask(BVM) bayi, anak dandewasa			#	-
		6. Simple Mask (pJastik) dewasadan anak			~	-
		7. Jackson Rees			V	-
		8.0ksigen Tank Transport			KJ	-

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	Kelas B	J(e1~(O	Kelas D
3.	Circulation	1. Defibrillator	..j	..j	N	-
		2. Syringe pump	..j	..j	oy	-
		3. Infusion Pump	..j	..j	1	-
		4. Infusion pressure	..j	..j	ŷ	-
		5. Infuse warmer	..j	..j	■	-
		6. Standart infuse	..j	..j	~	-
		7. Timbangan darah	..j	..j	..j	-
		8. Short spine board	..j	..j	«	-
		9. Long spine board	..j	..j	))	-

### III. Alat Monitor Resusitasi dan Emergency

1.	Bedside Monitor	1. Monitor standar	..j	..j	Y	-
		2. Monitor canggih	..j	..j	))	-
2.	Monitor Saturasi Oksigen	Pulse Oxymeter	..j	..j	N	-
3.	Monitor End Tidal CO2	Capnometer	..j	..j	i/	-
4.	Monitor Tekanan Darah	Tensimeter	..j	..j	y	-
5.	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)	Stetoscope	..j	..j	~	-

### N. Alat Canggih Resusitasi dan Emergency

1	Alat Analisa Gas Darah	..j	-	..j	-
2	Alat Pemeriksaan Hemoglobin	..j	..j	..j	..j

NO	JENIS ALAT	NAMA ALAT	RUMAHSAKIT			
			Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
3	Alat Pemeriksa Gula Darah		✓	✓	~	✓
4	Alat Pemeriksa n Electrolit		✓	✓	✓	✓
5	Alat Pemeriksa n lactate		✓	✓	✓	✓
6	Menilai kedalaman sedasi (LOC) Level of Consiousness		✓	✓	-	-
7	Pemeriksaan canggih untuk Airway		✓	✓		-
8	Pengukuran hemodinamik, penilaian cardiac output, fungsi anatomi jantung organ dalam	Echocardiography	✓	-	i	-
9	Alat dialisis	mesin CRRT Continuous Renal Replacement Therapy atau HD	✓	-		-

**Co ALAT PELAYANAN TERAPI INTENSIF**

L Alat Utama						
L	Ventilator Standar	Ventilator Standar	✓	✓	~	-
		Ventilator Canggih	✓	✓	✓	-
		Ventilator Sangat Canggih	✓	-	-	-
		Ventilator Bayi	✓	✓	SJ	-
		CPAP	✓	✓	✓	-



NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAH SAKIT			
			KeiasA	KelasB	IK~ias;;C	Kelas D
<b>II. PERLENGKAPAN LIFE SUPPORT PELAYANAN TERAPI INTENSIF</b>						
1.	Airway	1. Laryngoscope Set ~ Dewasa ~ Anak/Bayi	..j	..j	N	-
		2. Laryngoscope McCoy	..j	..j	..)	-
		3. Nasopharyngeal tube	..j	..j	if	-
		4. Oropharyngeal tube	..j	..j	if	-
		5. Endotracheal Tube (ETT) (Dewasadan anak/bayi)	..j	..j	;;	-
		~. Stylet	..j	..j	y	-
		17. Magyl forcep ~ Dewasa ~ Anak	..j	..j	;;	-
		~. Mouth spreader	..j	..j	Y;	-
		9. Suction Apparatus	..j	..j	y	-
2.	BREATHING	1. Masker Anes/BVM (face mask) ~ (Anak-Dewasadan bayi)	..j	..j	y	-
		~. Laryngeal Mask/ LMA	..j	..j	"l	-
		14. Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dewasa	..j	..j	y	-
		5. Simple Mask (plastik)	..j	..j	"/	-
		~. Jackson Rees dewasa, anak	..j	..j	Rj	-
		17. Oksigen Tank Transport Small Size	..j	..j	N	-
3.	Circulation	1. Defibrillator ~. Syringe pump	..j	..j	y	-
			..j	..j	"l	-

NO	JENIS ALAT	NAMA ALAT	RUMAHSAKIT			
			Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas 0
		~ . Infusion Pump	..j	..j	N	-
		14. Infusion pressure	..j	..j	"1	-
		~ . Infuse warmer	..j	..j	X	-
		~ . Standart infuse	..j	..j	g	-
		17. Timbangan darah	..j	..j	.y	-
III. Alat Monitor Pelan Terapi Intensif						
1.	Bedside Monitor	1. Monitor standar	..j	..j	V	-
		2. Monitor canggih	..j	..j	M	-
		~. Monitor sangat canggih		..j	V	-
2.	Monitor Saturasi Oksigen	Pulse Oxymeter	..j	..j	R	-
3.	Monitor End	Capnometer			Y	-
4.	Monitor Tekanan Darah	Tensimeter	..j		V	-
5.	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)	Stetoscope	..j	..j	V	-
IV. Alat Penunjang Pelayanan Terapi Intensif						
1.	Alat Pemeriksaan Hemoglobin	Hb-meter		..j	Y	-
2.	Alat Pemeriksaan Gula Darah	Gluko-Stick			Y	-
3.	Alat Analisa Gas Darah & Elektrolit	Blood Gas Analyzer		..j	..j	-

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	Kelas B	1-Q1~¥Q	Kelas D
4.	Ukur cara manual VT mesin anestesi	Spirometer manual	III	III	~j	-
5.	Untuk vena seksi/	Hechting-Set	III	III	~q	-
6.	Untuk tindakan/pasang CVC,dan lain-lain	Doek sterile Set	III	III	~	-
7.	Menilai kedalaman obat relaxan	TOFguard	III	III	'j	-
8.	Untuk operasi2 neonatus/bayi	Infant Warmer	III	III	y	-
9.	Warming (and Cooling)	Untuk penghangat dan Terapi	III	III	-	-
10.	Untuk Intubasi sulit atau Airway sulit	GlideScope	III	III	~	-
11.	Untuk Intubasi sulit atau Airway sulit	Intubating Laryngeal Mask AirwayFastrach	III	III	~t	-
12.	Mesin Bulleau Drain		III	III	N	-

#### V. ALAT CANGGIH PELAYANAN TERAPI INTENSIF

1.	Alat Analisa Gas Darah	Adapada 1 alat, contoh Istat	III	-	~s	-
2.	Alat Pemeriksa Hemoglobi n		III	III	~J	III

NO	JENIS ALAT	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	KelasB	IK~litG	KelasD
3.	Alat Pemeriksa Gula Darah					
4.	Alat Pemeriksa Electrolit				-	
5.	Alat Pemeriksa lactate Darah					
6.	Menilai kedalaman sedasi (WC) Level of Consiousne ss	BIS- Bispectral Index Score			-	-
7.	Pemeriksa an canggih untuk	bronchoscopy			-	-
8.	Pengukura n hemodinam ik, penilaian cardiac output, fungsi/ anatomi	Echocardiogra phy		-	~	-
9.	Pengukura n hemodina mik penilaian cardiac output,			-	-	-
10.	Ukur Cardiac Output	Vigileoatau PICCO		-	~	-
11.	Ukuran cardiac output non invasif.	USCOMUltraso ni c Cardiac Output Monitor		-	i	-
12.	Mengganti fungsi jantung- paru jangka	ECMO- Extra Corporeal Membrane Oxygenator		-	i	-

## DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN DI PELAYANAN MIKROBIOLOGI

NO	NAMAALAT	SPESIFIKASI ALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	Kelas	Kela.\$Q	Kelas D
1	Biosafety Cabinet Level2A		√	√	√	-
2	Biosafety Cabinet		√	√	√	-
3	Mikroskop	Binokuler, pembesaran 1000x	√	√	√	-
4	Mikroskop Lapang		√	√	-	-
5	Mikroskop Fluoresen		√	√	~	-
6	Sink dan RakUntuk P		√	√	~	-
7	Bunsen		√	√		-
8	Incubator, suhu sd 45° C	Suhu 20-45°C	√	√	~	-
9	Inkubator, suhu sd 45° C	Volume 600 liter, Pintu Kaca tembus pandang	√	-	W	-
10	Incubator, suhu sampai 80-90°C		√	√	W	-
11	Incubator CO2, Volume 80 liter		√	√	W	-
12	Jar Anaerob	Model Gas Pack	√	√	W	-
13	Refrigerator suhu 4°C	Kapasitas yang besar (600 liter)	√	√	W	-
14	Freezer - 20°C	Kapasitas kapasitas 200 liter	√	√	Y	-
15	Deep Freeze, suhu sampai minus 100° C	Volume 200 liter	√	√	W	-
16	Sentrifus	Volume tabungsd 15 ml; kecepatan Sampai dgn 10.000 rpm	√	√	√	-
17	Refrigerated Centrifuge	Volume tabungsd 15 ml	√	√	W	-

NO	NAMA ALAT	SPESIFIKASI ALAT	RUMAHSAKIT			
			Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
18	Refrigerated Micro-centrifuge	Kapasitas sekitar 20 tabung,	..J	..J	-	-
19	Timbangan Analitik	Kapasitas menirobang di bawah 1 gram	..J	..J	..J	-
20	Timbangan Balance untuk Media	Kapasitas sd 1 kilogram	..J	..J	..J	-
21	pH meter		..J	..J	√	-
22	Mesin PCR	Satu set	..J	..J	-	-
23	Perangkat Elektroforesis, Horizontal		..J	..J		-
24	Mesin Pembaca produk PCR,	Contoh: GelDoc Machine	..J	..J		-
25	Vortex		..J	..J	√	-
26	Inspisator		..J	..J	..J	-
27	Mikropipet	Set: di bawah 5 mikroL, 5-20 mikroL, 20-50 mikroL, 50-100 mikroL, 100-1000	..J	..J		-
28	Water		..J	..J	√	-
29	Autoklaf	Volume 60	..J	..J	√	-
30	ELISA		..J	..J		-
31	Shaking Water bath	Volume air, sekitar 20	..J	..J		-
32	Spectrophoto		..J	..J	√	-
33	Inkubator Kultur Darah Otomatik, Dengan Optic Sensing	BD atau BacWert kapasitas 120 tabung	..J	..J	√	-
34	Mesin Diagnostik Otomatis Mikrobiologi	Vitek atau Phoenix	..J	..J		-
35	Mesin Diagnosis M.tuberculosis otomatik, MGIT	MGIT Machine	..J	..J		-

NO	NAMAALAT	SPESIFIKASI ALAT	RUMAHSAKIT			
			KelasA	Kelas	I{~la~\C	Kelas D
36	Shaking Incubator	Volume 120 liter	..J	..J	-	-
37	Instrumen Sterilisasi Cairan Menggunakan Filter	Satu set dengan pompoa	..J	..J	-	-
38	Alat-alat Gelas:	Tabung Reaksi, Petri Dish, Erlenmeyer, Pipet,	..J	..J	■	-

DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN  
DI PELAYANAN PATOLOGI ANATOMI

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	Kelas C	Kelas D
1.	RUANGTUP (RUANGPEMOTONGAN,ARINGANDAN PEMERIKSAANMAKROSKOPIK)				
1	Work Station / Grossing	.J	.J	-	-
2	Autopsi Set	.J	.J	-	-
3	Pisau Potong (1 set)	.J	.J	-	-
4	Gunting (lurus, bengkok,kecil)	.J	.J	-	-
5	Gergaji Listrik	.J	.J	-	-
6	Pinset, Scalpel	.J	.J	-	-
7	Alat Pengukur (Penggaris	.J	.J	-	-
8	Alat Pengukur Berat (Timbangan) < 1 kg	.J	.J	-	-
9	Alat pengukur Berat (Timbangan) > 1 kg	.J	.J	-	-
10	Loop/ Kaca Pembesar	.J	.J	-	-
11	Talenan (Alas Pemetong Jaringan)	.J	.J	-	-
2.	RUANGPEMROSESANJARINGAN(HISTOWGI)				
1	Automatic Tissue Processing	.J	.J	-	-
2	Manual Tissue Processing	.J	.J	-	-
3	Automatic Staining Machine	.J	.J	-	-
4	Manual Staining	.J	.J	-	-
5	Embedding Center	.J	.J	-	-
6	Fully Motorize Rotary Microtome	.J	.J	-	-
7	Manual Microtome	.J	.J	-	-
8	Cryostat	.J	.J	-	-
9	Hotplate	.J	.J	-	-
10	Peralatan Gelas Untuk Processing Manual	.J	.J	-	-
11	Timer	.J	.J	-	-
12	Microscope Binocular	.J	.J	-	-
13	Virtual Microscope	.J	.J	-	-
14	LemariAsam	.J	.J	-	-
15	Ph Meter	.J	.J	-	-
16	Alkohol Meter	.J	.J	-	-
3.	RUANGKLINIKSITOLOGI				
1	Tempat Tidur Pasien	.J	;;	-	-
2	Lampu Sorot	.J	;;	-	-
3	Tempat Tidur Gynekologi	;;	;;	-	-
4	Lampu Rontgen	.J	;;	-	-
5	Lemari Penyimpanan Bahan - Bahan FNAB	.J	.J	-	-
6	Meja Trolley Untuk Alat	.J	;;	-	-
7	Meja Ketja	;;	.J	-	-



NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	KelasB	KelasC	Kelas D
8	Kursi	..J	..J	-	-
9	Spekulum (Cocor Bebek)	..J	..J	-	-
10	Autoclave / Sterillisator Listrik	..J	..J	-	-
11	Piston Gun	..J	..J	-	-
12	Microscope Binocular	..J	..J	-	-
4.	RUANG PEMROSESAN CAIRAN (SITOLOGI)				
1	Manual Staining Jar	..J	..J	-	-
2	Cyto Centrifuge 1500 rpm	..J	..J	-	-
3	Cyto Spin	..J	..J	-	-
4	Timer	..J	..J	-	-
5	Pipet Set (Dari Kecil sci Besar) Masing-Masing	..J	..J	-	-
6	Microscope Binocular	..J	..J	-	-
7	Liquid Base Cytology Manual	..J	..J	-	-
8	Liquid Base Cytology Automatic/ Machine	..J	..J	-	-
9	Vortex	..J	..J	-	-
10	Lemari Pendingin / Kulkas	..J	..J	-	-
11	Alkohol Meter	..J	..J	-	-
12	Hair Dryer	..J	..J	-	-
13	Rak Slide	..J	..J	-	-
5.	RUANG IMMUNOHISTOKIMIA				
1	Mesin Standar Automatic Pulasan Immunohistokimia	..J	..J	-	-
2	Fully Motorize Rotary Microtome	..J	..J	-	-
3	Hotplate	..J	..J	-	-
4	Lemari Pendingin 4°C	..J	..J	-	-
5	Frezer -20°C	..J	..J	-	-
6	Timer	..J	..J	-	-
7	Microscope Binocular	..J	..J	-	-
8	Microscope Double Head	..J	..J	-	-
6.	RUANG IMUNOFLUORESENSI				
1	MikroskopImunofluoresensi Lengkap Dengan Kamera dan Komputer +PC	..J	..J	-	-
7.	RUANG PATOLOGI MOLEKULER				
1	PeR (RT dan Convensional) Masing-Masine:	..J	..J	-	-
2	Apparatus Electroforesis	..J	..J	-	-
3	Gel Doc	..J	..J	-	-
4	Ph Meter	..J	..J	-	-
5	Micro Balance	..J	..J	-	-
8.	RUANG DIAGNOSA				
1	Microscope Binocular	..J	..J	-	-

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	KelasC	Kelas D
2	Microscope Double Head	~	~	-	-
3	Five Headed Microscope+Camera	~	~	-	-
4	Meja Untuk Mikroskop	~	~	-	-
5	Kursi Untuk Diagnosis	~	~	-	-
6	Lemari Buku (Build In)	~	~	-	-

DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN DJ PELAYANAN  
PATOLOGI KLINIK

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	Kelas C	Kelas
<b>A. PERALATANUMUM</b>					
1	Biosafety cabinet level 2A	∴	∴	~X	-
2	Fume hood (lemari asam)	∴	∴	∴	-
3	I. air flow	∴	∴	>	
4	Mikroskop	∴	∴	∪	∴
5	Sink Laboratorium	∴	∴	∪	∴
6	Rak untuk pewamaan	∴	∴	∴	∴
7	Waterbath	∴	∴	∴	∴
8	Refrigerator 2-8°C	∴	∴	∴	∴
9	Cold room	∴	∴		-
10	Freezer -20°C	∴	∴	Y	-
11	Freezer -80°C	∴	∴	-	-
12	Sentrifus	∴	∴	∪	∴
13	Mikrosentrifus	∴	∴	∴	∴
14	Mikropipet	∴	∴	∴	∴
15	Vortex mixer	∴	∴	∪	∴
16	Mikroskop fluoresens	∴	∴	-	-
17	Stereomicroscope	∴	-	∴	-
18	Timbangan analitik	∴	∴	Sf	∴
19	pH meter	∴	∴	∴	∴
20	Inkubator	∴	∴	W	∴
21	Autoklaf	∴	∴	∪	∴
22	Oven	∴	∴	∴	-
23	EIA system	∴	∴	)i	-
24	Rotator	∴	∴	V	-
25	Bunsen	∴	∴	)J	∴
26	Fume hood	∴	∴	iJ	-
27	Water purifier	∴	∴	∴	-
28	Sitosentrifus	∴	∴	∴	-
29	Spektrofotometer	∴	∴	N	∴
30	Fotometer	-	-	-	∴
31	Flowcitometer	∴	∴	∴	-
32	Peralatan Gelas	∴	∴	∴	∴
<b>B. PELAYANAN</b>					
<b>a. Hematologi</b>					
1	Hematology analyzer				
	Fivepartsdifferential	∴	∴	-	-
	Threepartsdifferential	-	-	f4	∴
2	Coagulometer	∴	∴	∴	∴
3	Agregometer	∴	∴	-	-
4	Spektrofotometer	∴	∴	.1	∴
5	Flow Cvtometri	∴	∴		
6	Analisa Hb	∴	∴	-	-
7	Peralatan Lau Endan Darah	∴	∴	iJ	∴

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	1{eh:i~C	Kelas
<b>b. Kimia klinik</b>					
1	Chemistry analyzer	~	~	~	-
2	Fotometer/ spektrofotometer	~	~	9	~
3	Elektroforesis	~	~	~	-
4	Isoelectric focusinz svstem	~	-	..	-
5	Analisa gas darah	~	~	N	-
6	Urine Analvzer	~	~	N	~
<b>c. Immunologi</b>					
1	Imunologi analyzer	~	~	-	-
2	Nefelometer	~	~	..	-
3	Enzvme Immunoassav	~	~	..	-
<b>d. Mikrobiologi</b>					
1	Mikroskop lapang gelap	~	~	..	-
2	Incubator CO2	..j	..j	..	-
3	Jaranaerob	..j	..j	-	-
4	Insnisator	..j	~	..	-
5	Kultur otomatik	..j	..j	..	-
<b>e. Biologimolekuler</b>					
1	Polymerase Chain Rection	~	~	..	-

## DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN Di PELAYANAN RADIOLOGI

NO	NAMAALAT	RUMAH SAKIT			
		KelasA	KelasB	Kelas C	Kelas D
<b>A. DIAGNOSTIK</b>					
1	Film viewer				
2	Cassette & Film X-ray semua ukuran				
3	Film marker				
4	Film dryer				
5	DSA		-	-	-
6	MRI			-	-
7	CT Multislice				-
8	Fluoroskopi			-	-
9	USG4D				
10	Analog X-ray Fixed Unit dan atau Digital				-
11	Mobile x-ray				
12	Mammography			-	-
13	Digital Panoramic / C.F.nhR			-	-
14	Dental X-ray,				-
15	C-arm				-
16	Computed Radiography (CR)			-	-
17	Picture Archiving Communication System'				
18	Peralatan protektif radiasi				
19	Perlengkapan proteksi radiasi				
20	Quality Assurance dan Quality Control			-	-
21	Emergency Kit				
22	Viewing box				
23	Generator set				
<b>B. THERAPY</b>					
1	Cobalt Unit		-		-
2	Brakhithery Remote afterloading laju dosis rendah		-	-	-
3	Brakhithery Remote afterloading laju dosis tinggi		-		-
4	Simulator		-	-	-
5	Treatment Planning Systems (TPS) 2D		-		-
6	TPS3D		-	-	-
7	TPS 3D, IMRf, SRT, IGRT		-	-	-
8	Moulding		-	-	-
9	Dosimetri dan survey meter		-	-	-
10	Linear accelerator		-	-	-

NO	NAMAALAT	RUMAHSAKIT			
		KelasA	Kelas B	Kelas C	Kelas 0
11	Linac dengan dilengkapi Multileaf Collimator (MLC). conformal terapi, 11 .IIMRT. SRT.IGRJ'	-√	-	-	-
<b>C. KEDOKTERANNUKLIR</b>					
1	Gamma camera	-√	-	-	-
2	Gamma atau beta counter	-√	-	-	-
3	ECG synchronizer (automatic synchronizer dengan	-√	-	-	-
4	Nebulizer radioaerosol	-√	-	-	-
5	Processing box (hot cell)	-√	-	-	-
6	Treadmill! ergocycle	-√	-	-	-
7	Alat pengukur radioaktivitas	-√	-	-	-
8	Alat protekal	-√	-	-	-
9	Radiasi	-√	-	-	-
10	Gamma probe	-√	-	-	-
11	Laminar fume hoods	-√	-	-	-
12	Alat pemotong jarum	-√	-	-	-
13	Emergency kit	-√	-	-	-
14	Alat uji kualitas	-√	-	-	-
15	Tempat limbah	-√	-	-	-

**DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN  
DI PELAYANAN REHABILITASI MEDIK**

NO	PERALATAN	RUMAH SAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
<b>A. PEMERIKSAAN/PENILAIAN</b>					
1	Meja Periksa/Tempat tidur periksa/ ~ Table	...	...	...	...
2	Lampu Periksa/Examination Lamp/Light/ Hanging	...	...	~	...
<b>B. DIAGNOSTIK</b>					
1	Biotrigger Computerize	...	-	-	-
2	Cognitive Evaluation & Treatment	...	-	f	-
3	Electromyography	...	...	~	-
4	EN-Tree	...	-	~	-
5	Gait Analyzer	...	-	-	-
6	Goniometer	...	...	~	...
7	Handgrip Streath	...	...	-N	-
8	Handheld Dynamometer	...	...	...	-
9	Food Trolley Desentralisasi	...	...	...	...
10	Inclinometer	...	...	...	...
11	Isokinetic Dynamometer	...	-	-	-
12	Mobility Analyzer	...	-	-	-
13	Nebulizer Jet	...	...	~	...
14	Nebulizer Ultrasound	...	...	...	...
15	Oximeter/Pulse Oximetry /02 Saturasi	...	...	RJ	...
16	Peak Flow Meter	...	...	RJ	-
17	Plantar Pressure Analysis	...	-	-	-
18	Posture Analyzer	...	-	-	-
19	Seating & Positioning Analysis	...	-	~	-
20	Spirometer	...	...	-N	-
21	Tensimeter Digital/ Sphygmomanometer Digital	...	...	~	...
22	Tensimeter Anaeroid/ Sphygmomanometer Anaeroid	...	...	~	...
23	Stetoskon	...	...	Sf	...
24	Ultrasonozranhv	...	-	-	-
25	Urodvynamic	...	-	-	-
26	Voice Analyzer	...	...	...	-
<b>C. TERAPI PSIKOLOGI</b>					
1	Peralatan Organik	...	...	-	-

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
2	Peralatan Konsultasi dan Terapi	.j	.j	.j	-
<b>D. FISIOTERAPPASIF</b>					
1	Acupunture Therapy	.j	-	-	-
2	Ankle/Wrist	.j	.j	-	-
3	Bath Whirl Pool	.j	.j	.j	-
4	Biotrigger Computerize	.j	-	-	-
5	Cane, crutch, and walker tips and pads/Cane Set	.j	.j	.y	.y
6	Compression Therapy	.j	.j	-	-
7	Crutches Set	.j	.j	.y	.j
8	Electro Stimulation &	.j	.j	.j	.j
9	Erzocycle	.j	.j	.j	-
10	Examination Table	.j	.j	.j	.j
11	Exercise Bicycle	.j	.j	.j	.j
12	Exercise Equipment	.j	.j	-	-
13	Faradic-Galvanic Therapy	.y	-	-	-
14	Finger Muscle Therapy	.j	.j	-	-
15	Hotpacks & Perculator	.y	-	-	-
16	Isostation For Accurate	.j	-	-	-
17	Lampu Infrared	.y	.j	.j	.y
18	Laser Therapy	.y	.y	.j	-
19	LF Electro Therapy	.j	.y	-	-
20	Lymphatic Physiotherapy	.y	-	-	-
21	Matras / Mattress cover for medical	.j	.y	.y	.y
22	Microwave Diathermy	.j	.j	.j	.y
23	Parafin Bath	.y	.y	.y	-
24	Paralell bars	.j	.j	.y	-
25	Platform Walker	.y	.y	.j	.y
26	Pulse Erator Unit	.j	-	-	-
27	Reciprocal Walker	.y	.y	.j	.j
28	Reverse Walker	.j	.y	.j	.j
29	Rolling Triceps Walker	.y	.y	.y	.y
30	Rolling/Gliding Walker	.y	.y	.y	.y
31	Rowing Machine	.y	-	-	-
32	Shortwave Diathermy	.y	.y	.y	.j
33	Stair-Climbing Walker	.j	.j	.y	.y
34	Standar Walker	.y	.y	.y	.j
35	Suspention & Pulley	.j	.j	.j	-
36	TENS	.y	.y	-	-
37	Therapeutic Position and	.y	.y	-	-
38	Therapeutical Nerve & Muscle Stimulation	.y	-	-	-



NO	PERALATAN	RUMAH SAKIT			
		KelasA	KelasB	J{61asC	Kelas D
39	Tilt Table	~	~	~	-
40	Traction Unit	~	~	~	-
41	Treadmill	~	~	~	-
42	Ultrasound Therapy	~	~	-	-
43	Ultraviolet quartz	~		-	-
44	Kursi RodajWheel Chair	~	~	~	~
45	Wheelchair Elektrik	~	~	-	-
E. SENAM(GYMNASIUM)					
1	Perangkat olah raga senam	~			-
F. HIDROTERAPI					
1	Hidro Therapy jHydrotheraphy Pool (Kolam Renang)		-	-	-
G. TERAPI OKUPASI					
1	Alat Latihan Sensori		~	-	-
2	Alat Terapi Sensori Integrasi	~		-	-
3	Peralatan Latihan ADL		~	-	-
4	Snoozlen Set	~	~	-	-
H. GIP					
1	Peralatan Ruang GIP	~	~	~	~
I. BENGKEL HALUS/KERJAKAYU					
1	Peralatan HaIusjKayu Orthotik dan Prostetik/	~	~	-	-
J. BENGKELKASAR/KERJAPEMBUATAN					
1	PeralatanKasarOrthotikdanPr ostetikjOP	~	~	-	-
K. JAHIT /KULIT					
1	Peralatan Jahit{Kain & Kulit}	~	~	-	-

DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN  
DI PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Body Bags	-/	-/	V	V
2	Autopsy Table	V	-/	-	-
3	Dissection Table	V	-/	-/	-/
4	Autopsi Instrument	-/	-/	V	-
5	Head Lamp	-/	V	V	-/
6	Examination Lamp	V	V	V	V
7	Body Trolley	-/	-/	V	-/
8	Preparation table	-/	-/	V	-/
9	Refrigerated Mortuary Cabinet	-/	-/	V	
10	Weighing machine for Weighing dead bodies	-/	-/	-	-
11	Wei ... machine for organs	-/	-/	-	-
12	Body Bags	-/	V	-/	V
13	Autopsy Table	-/	-/	-	-
14	Dissection Table	V	-/	V	V

## DAFTAR PERALATAN ALAT KESEHATAN DI INSTALASI GIZI

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	KelasC	Kelas D
<b>A. ASUHANGIZIRAWATINAP</b>					
a. Kegiatan asuhan gizi					
1	Alat Ukur tinggi badan dan Berat badan	-/	-/	y	-/
2	Alat Ukur Linzkar Lenzan	..J	..J		..J
3	Knee hight (alat ukur tinggi lutut)	-/	-/	W	..J
4	Food model	-/	-/	N	-/
5	Skinfold	-/	..J	:4	..J
6	Timbangan Bayi	-/	..J	51	-/
7	Alat Ukur Panjang badan Bayi	-/	-/	~	-/
8	Bed scale	-/	..J	;;	-/
9	Bioelectrical Analisis	-/	..J	Y	-/
10	Chair scale	-/	..J	i/.	-/
11	Pita Ukur Lingkar Pinggang dan Pinggul	-/	..J	i	y
b. Kegiatan pelayanan makanan					
DiPantry					
1	Meia Distribusi Makanan	-/	.y	j	-/
2	Rak Alat Makan	-/	-/	"I	-/
3	Lemari alat makan	-/	-/	:V	-/
4	Alat Pemanas [kompor]	-/	-/	:V	-/
5	Refrigerator Khusus Makanan	-/	-/	.s	-/
6	Refrigerator	-/	-/	/V	..J
7	Tempat Pencucian Alat	..J	..J	N	..J
8	Food Trollev Sentralisasi	..J	..J	iJ	..J
9	Food Trollev Desentralisasi	..J	..J	:9	..J
10	Trollev Makanan Kelas VIP	..J	..J	~	-/
11	Timbangan Makanan	..J	..J	:V	..J
12	Blender	..J	..J	Y	..J
13	Alat Makan Khusus Dewasa	-/	..J	N	..J
14	Alat Makan Pasien Anak	..J	..J	N	-/
<b>B. ASUHANGIZIRAWATAN(DIRUANGKONSELINGIZI)</b>					
1	Alat Ukur Tinggi Badan dan Berat Badan (Dewasa dan Anak)	..J	..J	Y	..J
2	Alat Ukur Lingkar Lengan Atas	-/	-/	..J	..J
3	Food model	..J	..J	..J	..J
4	Skinfold	-/	..J	..J	..J
5	Lemari Kaca (Untuk Food sample)	..J	..J	..J	..J

## 1. Penyelenggaraan Makanan (Di Ruang Penerimaan)

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	K.:~itq	Kelas O
1	Timbangan Lantai	..j	..j	..J	-
2	Timbanzan Duduk	..j	..j	..j	..j
3	Timbangan Digital	..j	..j	..j	..j
4	Trollev Baranz	..j	..j	..j	..j
S	Washtafell	..j	..j		..j
6	Tempat sampah	..j	..j		..j
2.Di Ruanz penvimpanan bahan makanan kerinz					
1	Timbangan Digital	..j	..j	..j	..j
2	Timbangan Duduk	..j	..j	..j	..j
3	Pallet	..j	..j	..j	..j
4	Refrigerator	..j	..j	..j	..j
S	Temoat Sampah	..j			-V
6	Chiller 4 Pintu	..j	..j		-V
7	Tanzza Lioat	..j	..j		..j
8	Hand Lift	..j	..j		..j
9	Trollev Baranz	..j	..j		..j
10	'Timbanzan Lantai	..j			..j
11	Container Bertutup	..j	..j		-V
12	AC Split	..j	..j	..J	-V
3.Di Ruanz oenvimnnan bahan makanan sezar					
I	Timbangan Digital		..j	..J	..j
2	Timbangan Duduk	..j	..j	..J	-V
3	Refrigerator	..j	..j	..j	..j
4	Tempat Samnah	..j	..j		..j
S	Chiller 4 Pintu	..j	..j		-
6	Trolley Barana	..j	..j	..j	..j
7	Timbangan Lantai	..j	..j		-
8	Timbanaan Duduk		..j		..j
9	Container Bertutun		..j		
10	Container Bertutun	-V	-V		..j
11	Freezer Cabinet	..j	..j		..j
12	Cold Room Freezer (Temp - IS.s.d -	..j	..j	~	-
13	Cold Room Chiller (Temp..J 2.s.d8°		..j	~	..j
14	Insect Killer	..j		¥	..j
4.Di Ruanzan persiapan bahan makanan					
1	Timbanaan Duduk	-V	-V		..j
2	Timbanzan Digital	..j	..j	SI	..j
3	Mesin Pemetong Daging	..j	..j	Y	..j
4	Mesin Pemetong Sayuran	..j	..j	V	-V
S	BakCuci	..j	..j	..J	..j
6	Penaailins Dazing	..j	..j		..j
7	Mixer			..J	
8	Blender	..j	..j	..)	..j
9	Penzilina Bumbu	..j	..j	..}	..j

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	:E(:elEtsG	Kelas D
10	Talenan	-/	-/	..J	-/
11	Food Processor			V	
12	Peeler	-/			-
13	Tempat sampah	..J	-/	V	-/
14	Insect Killer		-/	..J	-/
15	Pisau	..J	..J	V	-/

#### 5. Di Ruang pengolahan makanan

1	Timbangan	-/	-/	..J	-/
2	Cooking Range (tunzkul	-/	-/	.y	-/
3	Frvinz Pan		-/	..J	
4	Gelas Ukur	-/		..J	..J
5	Bain Marrie	..J		..J	-/
6	Blender	..J	..J	V	-/
7	Boilin\$Pan	-/	-/	..J	-/
8	Boilina Pan	-/	-/	Y	-/
9	Oven			..J	-/
10	High Pressure Cooker	-/	-/	V	-/
11	Rice Cooker			V	-/
12	Pan Dadar / Ceplok Telur		-/	Y	-/
13	Double Sink Heavv	-/		..J	-/
14	Tempat Sampah	-/		V	
15	Trolley	-/		Y	..J
16	Kuali Ranze	-/	-/	51	..J
17	Refrizerator	..J	-/	V	
18	Freezer	-/	..J	V	-/
19	Chiller	-/	-/	(V	-/
20	LemariAlat	..J	-/	11	
21	Rak Alat	;) )	;) )	:L	;) )
22	Lemari Makanan Matan~	-/	-/	..J	
23	Mesin Wrappin~	..J	-/		
24	Panci set	-/	-/	..J	-/
25	Insect Killer	-/	-/	g	
26	Meja Persiapan Snack, Makanan Cair		-/	..J	
27	Cetakan Telur	..J		V	
28	Waian	-/		V	-/
29	Container Tertutup	..J		V	

#### 6. Di Ruane: distribusi

1	Food Trolley Makanan Dengan Pemanas		..J	"/	-/
2	Food Trolley Makanan Tanpa Pemanas	-/	..J	Y	
3	Timbangan Duduk				..J

#### 7. Di Ruanz pencuci dan penvimpanan alat

1	Mesin Pencuci Alat		-/	-/	-
2	Bak Pencuci Alat		-/	..J	
3	Lemari		-/		-/

NO	PERALATAN	RUMAHSAKIT			
		KelasA	KelasB	IJ(~liisq	Kelas D
4	RakAlat	~	~	..f	~
5	Tempat Sampah	~	~	..j	~
8. Di Ruane: Formula					
1	Sterilisator	~	~	V	~
2	Tempat Sampah	~	~	..j	~
3	Gelas Ukur	~	~	~	~
4	Mixer	~	~	..j	~
5	Blender	~	~	..j	~
6	Kompur Gas	~	~	II	~
7	Tunzku	~	~	..j	~
8	Cooking Range (tunakul	~	~	i/	-
9	Refrigerator	~	~	~	~
10	Mesin Pencuci Botol	~	~	..j	~
11	Bain Marrie	~	~	..j	~
12	LemariBahanMakanan	~	~	f./	~
13	Rak Botol Susu	~	~	V	~
14	Trollev	~	~	V	~
15	Trollev	~	~	..j	-
16	RakAlat	~	~	N	~
17	Bak Pencuci Alat	~	~	..j	~

INSTRUMEN SELF ASSESSMENT IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT  
KELAS C

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
I.	Pelavanan			
	A. Pelavanan Medik Umum			
1.	Pelavanan medik dasar	+		
2.	Pelayanan medik gigi	+		
3.	Pelavanan KIA/KB	+		
	B. Pelavanan Gawat Darurat			
1.	24jam & 7 hari seminggu	+		
	C. Pelavanan Medik Spesialis Dasar			
1.	Penyakit dalam	+		
2.	Kesehatan anak	+		
3.	Bedah	+		
4.	Obstetri & ginekologi	+		
	D. Pelavanan Spesialis Penuniana Medik			
1.	Anestesiologi	+		
2.	Radioloji	+		
3.	Patologi Klinik	+		
	E. Pelavanan Medik Spesialis Gizi dan Mulut			
1.	Bedah Muiut	+/-		
2.	Konservasi / endodonsi	+/-		
3.	Orthodonti	+/-		
4.	Periodonti	+/-		
5.	Prosthodonti	+/-		
6.	Pedodonsi	+/-		
7.	Penyakit Mulut	+/-		
	F. Pelayanan Kefarmasian			
1.	Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan habis pakai	+		
2.	Farmasi klinik	+		
	G. Pelavanan Keperawatan dan Kebidanan			
1.	Asuhan keperawatan generalis dan spesialis	+		
2.	Asuhan kebidanan	+		
	H. Pelayanan Penunianz Klinik			
1.	Pelavanan bank darah	+		
2.	Perawatan intensif	+		
3.	Gizi	+		
4.	SterUUsasiinstnumen	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
5.	Rekam medik		+	
	<b>I. Pelayanan Penuniana NonKlinik</b>			
1.	Laundrv /Linen		+	
2.	Jasa boza/ dapur		+	
3.	Teknik dan nemeliharaan		+	
4.	Penzelolaan limbah		+	
5.	Gudanz		+	
6.	Ambulans		+	
7.	Sistem informasi dan komunikasi		+	
8.	Pemulasaran ienazah		+	
9.	Sistem penanggulangan kebakaran		+	
10.	Penzelolaan gaS medik		+	
11.	Pengelolaan air bersih		+	
	<b>J. Pelayanan Rawat Inap</b>			
1.	Jumlah TT perawatan kelas III (RS Pemerintah)		30%	
2.	Jumlah 'IT perawatan kelas III (RS Swasta)		20%	
3.	Jumlah 'IT perawatan intensif (RS Pemerintah & Swasta)		5%	
	<b>II. Sumber Daya Manusia</b>			
	<b>A. Pelayanan Medik Dasar</b>			
1.	DokterUmum		9	
2.	Dokter Gizi		2	
	<b>B. Pelayanan Medik Spesialis Dasar</b>			
1.	Penvakit dalam		2	
2.	Kesehatan anak		2	
3.	Bedah		2	
4.	Obstetri & ginekoloci		6	
	<b>C. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang</b>			
1.	Anestesioloji		1	
2.	Radiologi		1	
3.	Patologi Klinik		1	
	<b>D. Pelayanan Medik Spesialis Gigi.dan Mulut</b>			
1.	Bedah Mulut		1	
2.	Konservasi/ endodonsi		1	
3.	Orthodonti		1	
4.	Periodonti		1	
5.	Prosthodonti		1	
6.	Pedodonsi		1	



NO	PERSYARATAN	KELAS	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
7.	Penvakit Mulut	1		
E. Pelayanan Kefarmasian				
1.	kepala instalasi farmasi RS	1		
2.	Aooteker bertugas di rawat	2		
3.	A _ . r bertueas di rawat	4		
4.	Apoteker sebagai koordinatorpenerUn~	1		
F. Tenaga Kesehatan dan Petugas Lainnya				
1.	Keperawatan (Perawat dan Bidan)	1:1 (2j3tenaga)		
2.	Gizi	+		
3.	Keterapian Fisik	+		
4.	Radiozrafer	+		
5.	Keteknisan Medis	+		
6.	RekamMedik	+		
7.	Petugas IPSRS	+		
8.	Petugas Pengelola Limbah	+		
9.	Petugas Kamar Jenazah			
III. Peralatan				
A. Pelayanan Gawat Darurat				
Ruang Triase				
1.	Kursi Roda/Wheel Chair	+		
2.	Stretcher /Brankar	+		
3.	Pocket Pulse Oximetri	+		
4.	Stethoscope/Stetoskop	+		
	Tensimeter Digitalj	+		
5.	Sphygmomanometer Digital			
	Tensimeter Anaeroidj	+		
6.	Sphygmomanometer Aneroid			
7.	Termometer Digital	+		
	Timbangan BayijInfant	+		
8.	Weighting Scale/Baby Weighting Scale			
9.	Timbangan Dewasa	+		
	Resusitasi			
1.	Defibrilator	+		
2.	Emergency Trolleyj Resucitation Crash Cart	+		
3.	Film Viewer	+		
4.	Lampu Periksa/Exanrination Lamp/Hanging Lamp	+		
5.	Laryngoscope	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
6.	Nebulizer	+		
7.	Pulse Oximetry/Portable Pulse Oximetri	+		
8.	Stethoscope / Stetoskop	+		
9.	Suction Pump Portable/Aspirator/ Vacuum	+		
10.	Infusion Pump	+		
11.	Syringe Pump	+		
12.	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Elektrik	+		
13.	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	+		
14.	Sphygmomanometer Dizital/Tenaimeter Dizital	+		
15.	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter Anaeroid	+		
16.	Termometer Digital	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
	Tindakan			
1.	Gynecological Bed/Obstetric Table/Tempat Tidur Ginekologi	+		
2.	Head Lamp/Lampu Kepala	+		
3.	Lampu Periksa/Examination Lamp	+		
4.	Minor Surgery Set	+		
5.	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien	+		
6.	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	+		
	Isolasi			
1.	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Elektrik	+		
2.	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	+		
3.	Bed Side Monitor/Patient Monitor/Pasien Monitor 4 Parameter	+		
4.	Emergency Trolley/ Resuscitation Crash Cart	+		
5.	Oxygen Concentrator Portable	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
6.	Stethoscope/Stetoskop	+		
7.	Sphygmomanometer	+		
8.	Sphygmomanometer	+		
9.	Termometer Digital	+		
	Observasi			
1.	Stretcher /Brankar	+		
	Bed Side Monitor/Patient	+		
3.	Defibrilator	+		
4.	ECG/EKG/Electrocardio21"aph	-		
5.	Emergencv Trolley/	+		
6.	Infusion Pump	+		
7.	Pneumatic Splint Set	+		
8.	Resusitator Kit/Resucitation	+		
9.	Stethoscoue/ StetoskQP_	+		
10.	Suction Pump	+		
II.	Svrinze Pumn	+		
12.	Shvzmotnanometer	+		
13.	Shvzmomanometer	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
	B. Pelavanoan Penvakit Dalam Klinik (Rawat Jalan)			
1.	Film Viewer	+		
2.	Examination Table/Meja	+		
3.	Medical Flash Light/Pen Light	+		
4.	Stethoscoue/Stetoskop	+		
5.	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter	+		
6.	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Digital	+		
7.	Termometer digital	+		
	Kamar Tindakan			
1.	Meja Periksa/Tempat tidur periksajExamination Table	+		
2.	TensimeterDigital/Sphygmoman omet er Digital	+		
3.	Tensimeter, Anaeroidj Sohvamomancmeter Aneroid	+		
4.	Film Viewer	+		
5.	Medical Flash light/Pen Light	+		
6.	Stethoscoue/StetoskQP_	+		
7.	Termometer Dizital	+		
8.	Emergency trolley/Resucitation Crash Cart	+		
9.	Defibrilator	+		
10.	Minor Surzerv Set	+		

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RS SAAT INI	KETERANGAN
12.	ECG/EKG/Electrocardiograph	-		
13.	Syringe Pump	+		
14.	Trokar	+		
15.	Oximeter/Pulse Oximetry/ Oksigen Saturasi	+		
Rawat Inap				
1.	Bed Side Monitor/ Bed- Patient Monitor/Patient Monitor	+		
2.	Defibrillator	+		
3.	ECG/EKG/Electrocardiograph 6 Channels	-		
4.	Emergency Trolley/Resuscitation Crash Cart	+		
5.	ENT Examination set	+		
6.	Film Viewer	+		
7.	Infusion numn	+		
8.	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging lamp	+		
9.	Matras Dekubitus	+		
10.	Minor Surgery set	+		
11.	Nebulvzer	+		
12.	Pen Light / Medical Flash light	+		
13.	Pulse Oximeter/Pulse Oximetry/Oksigen Saturasi	+		
14.	Stethoscope / Stetoskon	+		
15.	Suction Pump Portable/ Aspirator/Vacuum	+		
16.	Syringe Pump	+		
17.	Bed Patient Electric/Tempat Tidur Pasien Electric	+		
18.	Bed Patient Manual/Tempat Tidur Pasien Manual	+		
19.	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter Anaeroid	+		
20.	Sphygmomanometer Digital! Tensimeter Digital	+		
21.	Termometer Digital	+		
22.	Timbangan Pasien	+		
C. Pelayanan Bedah				
Klinik (Rawat Jalan)				
1.	Stethoscooe/Stetoskop	+		
2.	Meja Periksa/ Tempat tidur periksa/Examination Table	+		
3.	Pen Li~t/Medical Flash	+		

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RS SAAT INI	KETERANGAN
4.	Refleks Hammer	+		
5.	TCD/Transcranial Doppler	+		
6.	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter	+		
7.	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Digital	+		
8.	Head Lamp/Lampu Kepala	+		
9.	Lampu Periksa/Examination Lamp	+		
10.	Termometer Digital	+		
11.	Film Viewer 2 slides	+		
12.	Alat pembuka gips (manual dan elektrik)	+		
13.	Suction Pump Portable/Aspirator/  Kamar Tindakan	+		
1.	Stethoscope / Stetoskop	+		
2.	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter	+		
3.	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Digital	+		
4.	Meja Periksa/ Tempat tidur periksa/Examination Table	+		
5.	Lampu Periksa/Examination Lamp/Hanging Lamp	+		
6.	Minor Surgery Set	+		
7.	Circumsisi set	+		
8.	Electrocauter	+		
9.	Emergency Set	+		
10.	Local Anestesi	+		
11.	Lokal Anestesi Set	+		
12.	Suction Pump	+		
13.	Sterilisator kerin_g_	+		
	Ruang persiapan (sebelum Operasi)			
1.	Stethoscope/Stetoskop	+		
2.	Sphygmomanometer Aneroid/Tensimeter	+		
3.	Sphygmomanometer Digital/ Tensimeter Digital	+		
4.	Bed Side Monitor/Bed- Patient Monitor/Patient Monitor	+		
5.	Film Viewer 2 slides	+		
6.	Suction Pump Portable/Aspirator/ Vacuum	+		
7.	Oxygen Saturatie	+		

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
	Kamar Bedah			
1.	Operating Table	+		
2.	Mavo Table	+		
3.	Operating Lamp Ceiling	+		
4.	Lampu	+		
	Periksa/Examination			
	Lamin/H Lamo			
5.	ETT, LMA, Nasotracheal, Dewasa dan Pediatric	+		
6.	Laryngoscope Set (Dewasa Dan Pediatric)	+		
7.	Fiber Optic	+		
8.	Mesin Anestesi	+		
9.	Defibrilator	+		
10.	Ventilator Anestesi	+		
11.	Autoklaf	+		
12.	Mastektomi set	+		
13.	Infusion pump	+		
14.	Suction pump	+		
15.	Patient Monitor	+		
16.	Patient Stracher	+		
17.	Sv ringe Pump	+		
	Recovery Room			
1.	Bed Side Monitor	+		
2.	Patient Stracher	+		
3.	Defibrilator	+		
4.	Emergency trolley	+		
5.	Infusion pump	+		
6.	Suction pump	+		
	Rawat Bedah Umum			
1.	Hospital Bed	+		
2.	Stethoscope	+		
3.	Brandhard	+		
4.	Infusion pump	+		
5.	Examination lamp	+		
6.	Sphygmomanometer	+		
7.	Film viewer	+		
8.	Minor Surgery Instrument Set	+		
9.	Set Perawatan Luka	+		
10.	Emergency Set	+		
	D. Pelayanan Kesehatan Anak			
	Klinik (Rawat Jalan)			
1.	ECG	+		
2.	Infant dan baby pediatric	+		
3.	Infant dan baby pediatric	+		
4.	Examination lamp	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
5.	Sphygmomanometer dengan manset untuk bayi dan anak	+		
6.	Infant dan baby weightline	+		
7.	Termometer rectal	+		
8.	Termometer axil	+		
9.	Reflex Hammer	+		
10.	cold chain: Kulkas Vaksin	+		
	Termos Portable	+		
11.	Vena section set	+		
12.	Baby Suction pump	+		
13.	Oxygen set dan flowmeter	+		
14.	Nebulizer	+		
	Perawatan Anak			
1.	Diagnostic Set	+		
2.	ECG/EKG/Electrocardiograph 3 Channels	+		
3.	Emergency Trolley/Resuscitation Crash Cart	+		
4.	Film Viewer	+		
5.	Lampu Periksa/Examination Lamp /Hanzinz Lamp	+		
6.	Nebulizer	+		
7.	Oxygen Concentrator Portable	+		
8.	Stethoskop Pediatric/ Stethoskop Anak	+		
9.	Pediatric Hospital Bed/Tempat Tidur Anak	+		
10.	Suction Pump Portable/ Aspirator	+		
11.	Syringe Pump	+		
12.	Infusion Pump	+		
13.	Stethoskop Infant/Baby / Stethoskop Bayi	+		
14.	Sphygmomanometer Aneroid/ Tensimeter Anaeroid Dengan Manset Untuk Bayi Dan Anak	+		
15.	Sphygmomanometer Digital { Tensimeter Digital Dengan Manset Untuk Bayi Dan Anak	+		
16.	Term, Digital	+		
17.	Diagnostic Set	+		
	Perinatologi			
1.	Incubator	+		
2.	Infant Warmer	+		
3.	Baby Suction Device	+		
4.	Infant dan baby weighting	+		
5.	Infant stethoscope	+		

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RS SAAT INI	KETERANGAN
6.	Syngmomanometer dengan manset untuk bavi dan anak:	+		
7.	Termometer Rectal	+		
8.	Termometer Axial	+		
9.	Tongue Soatel	+		
10.	Photo Theranv	+		
11.	Baby Resusitasi Set	+		
12.	Infusion Pump	+		
13.	Syringe Pump	+		
14.	Baby Examination table	+		
15.	Examination lamp	+		
16.	Bed Side Monitor	+		
17.	Reflex hammer	+		
18.	Phono Cardioeraph	+		
19.	Intubation set	+		
20.	Incubator	+		
21.	Infant Warmer	+		
	<b>Ruang Bayi</b>			
1.	Lumbal needle Punction	+		
2.	Incubator	+		
3.	Incubator Transpor	+		
4.	Baby Resusitasi Set	+		
5.	Baby Suction pump	+		
6.	Infant Stetoscope	+		
7.	Syngmomanometer dengan manset untuk bavi dan anak	+		
8.	Termometer rectal	+		
9.	Termometer axial	+		
10.	Reflex hammer	+		
II.	Tongue Spatel	+		
12.	Tempat tidur bavi	+		
13.	Vena section set	+		
14.	Infant Warmer	+		
<b>E. PELAYANAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI</b>				
<b>Klinik (Rawat Jalan)</b>				
1.	Meja Periksa Kebidanan	+		
2.	Meja Periksa Ginekologi	+		
3.	Timbangan Dewasa	+		
4.	Tensimeter	+		
5.	Stetoskop	+		
<b>Klinik (Rawat Jalan)</b>				
6.	Doppler	+		
7.	Examination lamp	+		
8.	Gynecological Examination set	+		
9.	Pap Smear Kit	+		
10.	IUD kit	+		



NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
11.	III!plant kit		+	
12.	USG Transvaginal		+	
13.	USG 2 dimensi		+	
14.	Colooscoov		+	
15.	Forcep Biopsi		+	
16.	Stetoskop Laenec		-	
17.	Sterilisator portable		+	
18.	Cardiotocographv		+	
19.	Minor suraerv set		+	
20.	OfficeHisteroscopv		+	
21.	Suction pump		+	
22.	Utility trolley		+	
23.	Lemari obat kaca		+	
24.	baklns~entkaca		+	
25.	Tromolkasa		+	
26.	ECG		+	
27.	Nierbekhen		+	
28.	Kursi Dorena		+	
29.	Standar Infus		+	
30.	Sonde uterus		+	
31.	Tampon Tang		+	
32.	Bak instrument		+	
	Rawatlnap			
1.	Tempat Tidur		+	
2.	Termometer		+	
3.	Lampu Periksa		+	
4.	Stetoskop		+	
5.	Suction pump		+	
6.	Infusion set		+	
7.	Infusion pump		+	
8.	Oxvjl:Sat V Flow meter		+	
9.	Recusitation Set		+	
10.	USG 2 dimensi		+	
11.	Sterilisator Uap		+	
12.	Minor surgery instrument set		+	
13.	Antidecubitus Matras		+	
14.	GynecologicalExamination set		+	
15.	Emer~encYset		+	
16.	Film viewer		+	
17.	Nebulvzer		+	
18.	Vena section set		+	
19.	Cardiotocoaraoh		+	
20.	Food Trolv		+	
21.	Lemari Obat (Kacal		+	
22.	Tensimeter		+	
23.	Lemari Steril		+	
	Rawatlnap			

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
24.	Bak Catheter		+	
25.	Meia Suntik Beroda		+	
26.	Operating Lamp		+	
27.	Manometer		+	
28.	Perkakas		+	
29.	Pinset		+	
30.	Timbansan Bavi		+	
31.	Instrument trolley_		+	
32.	Meia Periksa		+	
33.	Patient monitor		+	
34.	EKG Elektro Photo		+	
35.	Timbansan Dewasa		+	
36.	Sterilisator		+	
37.	Waskom mandi		+	
38.	Anatomische pinset		+	
39.	Chirurgical pinset		+	
40.	Air Viva		+	
41.	Bak instrument		+	
42.	Bull-bull panas		+	
43.	Flow meter 02		+	
44.	Gilvserine Sput		+	
45.	Irizator		+	
46.	Korentana		+	
47.	Lemari obat kaca		+	
48.	Nierbekhen		+	
49.	Kursi Dorona		+	
50.	Standar Infus		+	
51.	Vena Sectie Set		+	
52.	Slim Zuizer		+	
53.	Meia obat		+	
54.	Gelas takar		+	
55.	Tabuna 02		+	
56.	Babv incubator		+	
57.	Timbansan Dewasa		+	
58.	Arteriklem		+	
59.	Bed Skreen! sherm 3		+	
60.	KomKompres		+	
61.	Sputum bak		+	
62.	Standar Waskom		+	
63.	Pisfot dewasa		+	
64.	Laser teraphy_		+	
65.	UVLamp_		+	
66.	Branchard		+	
67.	Oksigen meter dindina		+	
68.	h~ ~11,..tinn nllTnn ..... "'!		+	
69.	Traffic Light		+	
70.	drotmler		+	
71.	microscope labophot		+	
72.	Automatic emergency		+	
73.	Boxbabv		+	

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RS SAAT INI	KETERANGAN
74.	Emergency trolley		+	
75.	Tempat Tidur		+	
76.	Termometer		+	
	Rawat Inap			
77.	Lamnu Periksa		+	
78.	Stetoskop		+	
	Kamar Tindakan Persalinan (VK)			
1.	Delivery instrument set		+	
2.	Curretaze instrument set		+	
3.	Minor surgery set		+	
4.	Doppler		+	
5.	Tensimeter		+	
6.	Suction P (ImJ)_		+	
7.	Examination lamp		+	
8.	Timbanzan Bavi		+	
9.	Oxygen Set -J Flow meter		+	
10.	Sterilisator		+	
11.	Forceps		+	
12.	Vacum Ekstralctor		+	
13.	Cardiotoco_gra_ph		+	
14.	StethoscQ~		+	
15.	Recusitation set		+	
16.	Suction Curetage		+	
17.	sectio caesarian set		+	
18.	PUlesthesi~achine		+	
19.	Infusion pump		+	
20.	Infusion warmer		+	
21.	Auto tranfusion set		+	
22.	Embriotomi set		+	
23.	Timbangan B~		+	
24.	OJ)flratingLamp		+	
25.	Utility Troly		+	
26.	Heacting Set		+	
27.	Alat Partus Set		+	
28.	Cardiotocozranhv Unit		+	
29.	Gvnecolozv Examination		+	
30.	~anometer		+	
31.	Alat Pemanas		+	
32.	Stethoscope		+	
33.	Guntinz benzkok		+	
34.	Penzait IUD		+	
35.	Spekulum		+	
36.	Tenakulum		+	
37.	Pinset		+	
38.	Korentang		+	
39.	Tromol kasa		+	
40.	Pea n bengkok		+	

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
41.	gagang pisau no. 3		+	
42.	Meja Ginekologi		+	
43.	Lampu ginekolog		+	
44.	Chirurgic:a1_Qinset		+	
45.	Mejaobat		+	
46.	Busi		+	
47.	Himinoplasti		+	
	Kamar Tindakan Persalinan (VI)			
48.	Forceps		+	
49.	Bak instrument		+	
50.	Bak Korentana		+	
51.	Nierbekhen		+	
52.	Sonde uterus		+	
53.	Sim Utarine Currete Blunt		+	
54.	Partus instrument set		+	
55.	Pemecah ketuban		+	
56.	Sendok kuret		+	
57.	Tampon Tang		+	
58.	Metal catheter		+	
59.	Tabung02		+	
60.	Generator set		+	
61.	Pump suction		+	
	Kamar Operasi Kebidanan			
1.	Operating table(gynecologi)		+	
2.	Operating lamp		+	
3.	~es~esiMacwne		+	
4.	Ventilator dgn probe pengukur		+	
5.	Oxygen Set + Flow meter		+	
6.	ElectroUNical unit		+	
7.	UVlamp_for room sterilization		+	
8.	Vacumpum:Q		+	
9.	Autoclave		+	
10.	Sectio caesarian set		+	
11.	Laparatomy set		+	
12.	Histerectomy set		+	
13.	Laparoscopy set		+	
14.	Histeroscopy set		+	
15.	Electro couter bipolar		+	
16.	Electro couter monopolar		+	
17.	Embriotomi set		+	
18.	Incubator bavi		+	
19.	Micro Surzerv set		+	
20.	Operating Lamp		+	
21.	Standar Infus		+	
22.	Standar Waskom		+	
23.	UtiliJyTrolv		+	
24.	Ope_ratingable bedah		+	

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RRS SAATINI	KETERANGAN
25.	Electric suction pump	+		
26.	Mavo table stand mobile	+		
27.	Caesarean section set	+		
28.	Ventilator internal	+		
29.	Patient monitor	+		
30.	Meia obat	+		
31.	Perkakas	+		
32.	Ultrasonic cleaner	+		
33.	DC/AC standar	+		
34.	EKG Monitor	+		
35.	Fluid management system	+		
	Kamar Operasi Kebidanan			
36.	Suction head silicone	+		
37.	Mesin Anestesi	+		
38.	Lizasure USAm	+		
39.	Folley Lab	+		
40.	Hemodinamic monitorinz	+		
41.	IZalZanZsau no. 3	+		
42.	Monitor Sony	+		
43.	printer video Sony	+		
44.	Mini viewer	+		
45.	Setjahit	+		
46.	Ring aplikator set	+		
47.	Kocher	+		
48.	Chirurgical pinset	+		
49.	_gI.!ntingurus	+		
50.	Air Viva	+		
51.	Jarum lumbal	+		
52.	Bed side monitor	+		
53.	Lemari obat kaea	+		
54.	Meia Suntik Beroda	+		
55.	Nidle holder	+		
56.	Tromol kasa	+		
57.	Spatel lidah	+		
58.	Pean lurus	+		
59.	Spekulum cocor bebek	+		
60.	Hak langgen beck	+		
61.	Speculum Shim	+		
62.	Aligator	+		
63.	Mini Laparotomy Set	+		
64.	Laringoscope	+		
65.	Folding Endurance Tester	+		
66.	Fenster Klem	+		
67.	Kromatozrafi Gas	+		
68.	Oksizen meter	+		
69.	Tubina Slip	+		
70.	Bak benzkok	+		
	IGD Kebidanan			

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
1.	Stetoscope		+	
2.	Timbangan Dewasa		+	
3.	Tabung02		+	
4.	Bak Catheter		+	
5.	Lampu Sorot		+	
6.	Pisfot dewasa		+	
7.	Kursi Dorong		+	
B.	Standar infuse		+	
9.	Electric Suction pumJ)		+	
10.	Emergency trolley		+	
11.	meia periksa		+	
12.	Manometer		+	
13.	USG 2 Dimensi		+	
14.	Utility trolley		+	
15.	Gvnecolozv examination		+	
16.	Timbanzan bavi		+	
17.	Syringe pump		+	
1B.	X-ray connect teraphv		+	
19.	Babybath tube		+	
20.	M~arontgen		+	
21.	Lemari obat kaea		+	
22.	Sterilisator		+	
23.	Branchard		+	

#### F. PELAYANAN NESTESIOLOG DAN TERAPI INTENSIF

##### ALAT UNTUK PELAYANAN NESTESI

##### Alat Utama Tindakan Anestesi

##### Circuit System Mesin Anestesi

- |    |                          |   |
|----|--------------------------|---|
| 1. | Mesin Anestesi Sederhana | + |
| 2. | Mesin Anestesi Standar   | + |

##### Open System

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | Jackson Rees (Dewasa, Anak dan Neonatus) | + |
|----|--|---|

##### Pedengkapan Life Support Tindakan Anestesi

##### Airway

- |    |                                       |   |
|----|---------------------------------------|---|
| 1. | Laryngoscope Set: Dewasa<br>Anak/Ravi | + |
| 2. | Larvzoscope Mc COy                    | + |
| 3. | Nasopharyngeal tube                   | + |
| 4. | Oro~::~'-I. G. Y. tube                | + |
| 5. | Endotracheal Tube (ETT):<br>Dewasa    | + |
| 6. | Stylet                                | + |
| 7. | Magyl forcep: Dewasa<br>Anak/Bavi     | + |
| B. | Mouth spreader                        | + |
| 9. | Suction Apparatus                     | + |

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAAN RRS SAAT INI	KETERANGAN
	Breathing			
1.	Masker Anes/BVM (face mask): ADak - Dewasa Bayi	+		
2.	Larvzeal Mask LLMA	+		
3.	Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dewasa	+		
4.	Simple Mask (plastik) dewasa, anak	+		
5.	Oksigen Tank Transport Small Size	+		
	Circulation			
L	Defibrillator	+		
2.	3~y~iul~:~"pump~	+		
3.	Infusion Pump	+		
4.	Infusion pressure bag	+		
5.	Infuse warmer	+		
6.	Standart infuse	+		
7.	Timbangan darah	+		
	Monitor Tindakan Anestesi			
	Bedside Monitor			
1.	Monitor sederhana	+		
2.	Monitor standart	+		
	Monitor Saturasi Oksigen			
I.	Pulse Oxymeter	+		
	Monitor End Tidal CO2			
1.	Cannometer	+		
	Monitor Tekanan Darah			
1.	Tensimeter	+		
	Monitor Fungsi Paru (pemeriksaan suara nafas)			
1.	Stethoscope	+		
	Alat Penunjang Tindakan Anestesi			
1.	SAB-Doek sterile Set	+		
2.	Nerve Stimulator	+		
3.	S~irometer manuil	+		
4.	Hechting-Set	+		
5.	Infant Warmer	+		
	Alat Tambahan Tindakan Anestesi			
1.	Oxygen Concentrator	+		
	Alat Resusitasi dan Emergency			
	Alat Utama			

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
1.	Ventilator Standar		+	
2.	Ventilator Canggih		+	
Perengkapan LifeSupport Resusitasi dan Emergency				
Airway				
1.	Laryngoscope Set: Dewasa Anak/Bayi		+	
2.	Laryngoscope Mc Coy		+	
3.	Nasopharyngealtube		+	
4.	Oroph~gealtube		+	
5.	Endotracheal Tube {ETI}: Dewasa Anak/Bayi		+	
6.	Stylet		+	
7.	Magylforcep dewasa dan anak: DewasaAnak		+	
8.	Mouth spreader		+	
9.	Suction Apparatus		+	
10.	Neck collar		+	
Breathing				
1.	Masker Anes/BVM (face mask Anak - Dewasa		+	
2.	Laryngeal Mask/LMA		+	
3.	Bag Valve Mask (BVM) bavi anak dan dewasa		+	
4.	Simple Mask (plastik) dewasa dan anak		+	
5.	Jackson Rees		+	
6.	Oksigen Tank Transport Small		+	
Circulation				
1.	Defibrillator		+	
2.	Syringe pump		+	
3.	Infusion Pumn		+	
4.	Infusion pressure bag_		+	
5.	Infuse warmer		+	
6.	Standart infuse		+	
7.	Timbanzan darah		+	
8.	Short spine board		+	
9.	Long spine board		+	
Alat Monitor Resusitasi dan Emergency				
1.	Monitorstandar		+	
2.	Monitor canazih		+	
3.	Pulse Oxymeter		+	
4.	Capnometer		+	
5.	Tensimeter		+	
6.	Stetoscope		+	



NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
	Alat Canggih Resusitasi dan Emergency			
1.	Alat Pemeriksa Hemoglobin	+		
2.	Alat Pemeriksa Gula Darah	+		
3.	Alat Pemeriksa Electrolit	+		
4.	Alat Pemeriksa lactate Darah	+		
	ALAT PELAYANAN TERAPI INTENSIF			
	Alat Utama			
1.	Ventilator Standar	+		
2.	Ventilator Canggih	+		
3.	Ventilator Bayi	+		
	Perlengkapan Life Support Pelayanan Terapi Intensif			
	Airway			
1.	Laryngoscope Set: Dewasa Anak/Bayi	+		
2.	Laryngoscope Mc COY	+		
3.	Nasopharyngeal tube	+		
4.	Oropharyngeal tube	+		
5.	Endotracheal Tube (ETT) (Dewasa dan anak/bayi)	+		
6.	Stylet	+		
7.	Magill forceps: np- $\text{T}^{\text{m}} \diamond$ Anak	+		
8.	Mouth spreader	+		
9.	Suction Apparatus	+		
	Breathing			
1.	Masker Anes/BVM (face mask): (Anak-Dewasa dan bayi)	+		
2.	Laryngeal Mask LMA	+		
3.	Bag Valve Mask (BVM) bayi, anak, dewasa	+		
4.	Simple Mask (plastik) dewasa, anak	+		
5.	Jackson Rees dewasa, anak	+		
6.	Oksigen Tank Transport Small Size	+		
	Circulation			
1.	Defibrillator	+		
2.	Syringe pump	+		
3.	Infusion Pump	+		
4.	Infusion pressure bag	+		
5.	Infuse warmer	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
6.	Standart infuse	+		
7.	Timbangan darah	+		
Alat Monitor Pelayanan Terapi Intensif				
1.	Monitor standar	+		
2.	Monitor canggih	+		
3.	Monitor sangat canggih	+		
4.	Pulse Oxvimeter	+		
5.	Capnometer	+		
6.	Tensimeter	+		
7.	Stetoscone	+		
Alat Penunjang Pelayanan Terapi Intensif				
1.	Hb-meter	+		
2.	Gluco-Stick	+		
3.	Blood Gas Analyzer	+		
4.	S_pirometemanuil	+		
5.	Hechting-Set	+		
6.	Doek sterile Set	+		
7.	TOF2Uard	+		
8.	Infant Warmer	+		
9.	Mesin Bulleau Drain	+		
Alat Canggih Pelayanan Terapi Intensif				
1.	Alat Pemeriksa Hemoglobin	+		
2.	Alat Pemeriksa Gula Darah	+		
3.	Alat Pemeriksa Electrolit	+		
4.	Alat Pemeriksa lactate Darah	+		
G. PELAYANAMIKROBIOWGI				
1.	Biosafety Cabinet Level2A	+		
2.	Mikroskop (Binokuler, pembesaran 1000x)	+		
3.	Sink dan Rak Untuk Pewarnaan	+		
4.	Bunsen	+		
5.	Incubator, suhu sd 45°C (Suhu 20°-45°C)	+		
6.	Incubator, suhu sampai 80- 90°C	+		
7.	Refrigerator suhu 4°C (Kapasitas yang besar (600liter))	+		
8.	Freezer _20°C (Kapasitas kapasitas 200 liter)	+		
9.	Sentrifus (Volumetabung sd 15 ml; kecepatan Sampai dengan 10.000 rpm)	+		
10.	Timbangan Analitik (Kapasitas menimbang di bawah 1 gram)	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
11.	TimbanganjBalance untuk Media (Kapasitas sd 1 kilogram)		+	
12.	Water Purifier		+	
13.	AutoklafJVolume 60literl		+	
14.	Alat-alat Gelas (Tabung Reaksi, Petri Dish, Erlenmeyer, Pipet)		+	

#### H. PELAYANAN~~AN~~ATOLOGIANOTOMI

Ruang Tup (Ruang Pematangan Jaringan dan Pemeriksaan Makroskopik)

1.	Work Station/Grossing Station		+	
2.	Autonsi Set		+	
3.	Pisau Potong{1 set}		+	
4.	Gunting (lurus, bengkok, kecU)		+	
5.	Gerzaii Listrik		+	
6.	Pinset Scalpel		+	
7.	Alat Pengukur (Penggaris Besi)		+	
8.	Alat Pengukur Berat (Timbangan) < 1 kg		+	
9.	Alat pengukur Berat (Timbangan) > 1 kg		+	
10.	LoopjKaca Pembesar		+	
11.	Talenan (Alas Pematong Jaringan)		+	

Ruang Pemrosesan Jaringan (Histologi)

1.	Automatic Tissue Processing		+	
2.	Manual Tissue Processing		+	
3.	Automatic Staining Machine		+	
4.	Manual Staining		+	
5.	Embedding Center		+	
6.	Fully Motorize Rotary Microtome + Waterbath		+	
7.	Manual Microtome + Waterbath		+	
8.	C_nrostat		+	
9.	Hotplate		+	
10.	Peralatan Gelas Untuk Processing Manual		+	
11.	Timer		+	
12.	Microscope Binocular		+	
13.	Virtual Microscope		+	
14.	LemariAsam		+	
15.	Ph Meter		+	
16.	Alkohol Meter		+	

NO	PERSYARATAN	KELAS C	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
	Ruang Klinik Sitologi			
1.	Tempat Tidur Pasien	+		
2.	Lampu Sorot	+		
3.	Tempat Tidur Gynekologi	+		
4.	Lampu Rontgen	+		
5.	Lemari Penyimpanan Bahan - Bahan FNAB	+		
6.	Meja Trolley Untuk Alat	+		
7.	Meja Kerja	+		
8.	Kursi	+		
9.	Spekulum (Cocor Bebek)	+		
10.	Autoclave /Sterilisator Listrik	+		
11.	Piston Gun	+		
12.	Microscope Binocular	+		
	Ruang Pemrosesan Cairan (Sitologi)			
1.	Manual Staining Jar	+		
2.	Cyto Centrifuge 1500 rpm	+		
3.	Cyto Spin	+		
4.	Timer	+		
5.	Pipet Set (Dari Kecil sd Besar) Masing-Masing	+		
6.	Microscope. Binocular	+		
7.	Liquid Base Cytology Manual	+		
8.	Liquid Base Cytology Automatic/Machine	+		
9.	Vortex	+		
10.	Lemari Pendingin / Kulkas	+		
11.	Alkohol Meter	+		
12.	Hair Dryer	+		
13.	Rak Slide	+		
	Ruang Immunohistokimia			
1.	Mesin Standar Automatic Pulsa untuk Immunohistokimia	+		
2.	Fully Motorize Rotary Microtome -waterbath	+		
3.	Hotplate	+		
4.	Lemari Pendingin 4DC	+		
5.	Freezer -20DC	+		
6.	Timer	+		
7.	Microscope Binocular	+		
8.	Microscope Double Head	+		
	Ruang Imunofluoresensi			
1.	Mikroskop Imunofluoresensi Lengkap Dengan Kamera dan	+		
	Ruang Diagnosa			

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
1.	Microscope Binocular		+	
2.	Microscope Double Head		+	
3.	Five Headed Microscope+Camera Attached+PC		+	
4.	Meia Untuk Mikroskop		+	
5.	Kursi Untuk Diaznosis		+	
6.	Lemari Buku (Build In)		+	
I. PELAYANAN PATOLOGI KLINIK				
Peralatan Umum				
1.	Biosafety cabinet level 2A		+	
2.	Mikroskop		+	
3.	Sink Laboratorium		+	
4.	Rak untuk pewarnaan		+	
5.	Waterbath		+	
6.	Refrigerator 2-SDC		+	
7.	Freezer $-20^{\circ}\text{C}$		+	
8.	Sentrifus		+	
9.	Mikrosentrifus		+	
10.	Mikropipet		+	
11.	Vortex mixer		+	
12.	Timbangan analitik		+	
13.	pH meter		+	
14.	Inkubator		+	
15.	Autoklaf		+	
16.	Oven		+	
17.	EIA system		+	
18.	Rotator		+	
19.	Bunsen		+	
20.	Fume hood		+	
21.	Water purifier		+	
22.	Sitosentrifus		+	
23.	Spektrofotometer		+	
24.	Peralatan Gelas		+	
Pelayanan				
Hematologi				
1.	Hematology analyzer: Three parts differential (B)		+	-
2.	Coagulometer		+	
3.	Spektrofotometer		+	
4.	Peralatan Laju Endap Darah (LED)		+	
Kimia klinik				
1.	Chemistry analyzer		+	
2.	Fotometer / spektrofotometer		+	

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
3.	Analisa gas darah	+		
4.	Urine Analyzer	+		
<b>J. PELAYANAN RADIOLOGI</b>				
Diagnostik				
1.	Film viewer	+		
2.	Cassette & Film X-ray semua	+		
3.	Film marker	+		
4.	Film drver	+		
5.	CT Multislice	+		
6.	USG4D	+		
7.	Mobile x-ray	+		
8.	Dental X-ray,	+		
	Picture Archiving	+		
9.	Communication System' (PACS)			
10.	Peralatan protektif radiasi	+		
<b>II. Pedengkapan proteksi radiasi</b>				
12.	Emerzencv Kit	+		
13.	Viewing box	+		
14.	Generator set	+		
<b>K. PELAYANAN REHABILITAS MEDIK</b>				
Pemeriksaarr/Penilaian				
1.	Meja Periksa/'Tempat tidur periksa/Examination Table	+		
2.	Lampu Periksa/Examination Lamp/Light/Hanging lamp Diagnostik	+		
1.	Goniometer	+		
2.	Handgrip Streght Dynamometer	+		
3.	Handheld Dynamometer	+		
4.	Food Trolley Desentralisasi	+		
5.	Inclinometer	+		
6.	Nebulizer Jet	+		
7.	Nebulizer Ultrasound	+		
8.	Oximeter/ Pulse Oximetry/ Oksigen Saturasi	+		
9.	Peak Flow Meter	+		
10.	Spirometer	+		
11.	Tensimeter Digital/ Sphygmomanometer Digital	+		
12.	Tensimeter Anaeroid/ Sphygmomanometer Anaeroid	+		
13.	Stetoskop	+		
Terapi Psikologi				

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
1.	Peralatan Konsultasi dan Terapi		+	
	Fisioterapi Pasif			
1.	Bath Whirl Pool		+	
2.	Cane, crutch, and walker tips and pads/ Cane Set		+	
3.	Crutches Set		+	
4.	Electro Stimulation & Analgesia		+	
5.	Erzocycle		+	
6.	Examination Table		+	
7.	Exercise Bicycle		+	
8.	Lamou Infrared		+	
9.	Laser Therapy		+	
10.	Matras/Mattress cover for medical purposes		+	
11.	Microwave Diathermy		+	
12.	Parafin Bath		+	
13.	Paralell bars		+	
14.	Platform Walker		+	
15.	Reciprocal Walker		+	
16.	Reverse Walker		+	
17.	Rolling Triceps Walker		+	
18.	Rolling/Gliding Walker		+	
19.	Shortwave Diathermy		+	
20.	Stair-Climbinz Walker		+	
21.	Standar Walker		+	
22.	Sus~ntion & Pulley Equipment		+	
23.	Tilt Table		+	
24.	Traction Unit		+	
25.	Treadmill		+	
26.	Kurm Roda/Wheel Chair		+	
	Senam (Gymnasium)			
1.	Perangkat olah raga		+	
	GIP			
1.	Peralatan Ruane: GIP		+	
	Bengkel Halua/Kerja Kayu			
1.	Peralatan Halus/Kayu Orthotik dan Prostetik/OP		+	
	L. PEMULASARAN ENAZAH			
1.	Body Bags		+	
2.	Dissection Table		+	
3.	Autonsi Instrument		+	

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
4.	Head Lamp		+	
5.	Examination Lamp		+	
6.	Body Trollev		+	
7.	Preparation table		+	
8.	Refrigerated Mortuary Cabinet		+	
9.	Body Bags		+	
10.	Dissection Table		+	

#### M. INSTALAS GIZI

##### Asuhan Goo Rawat Inap

##### Kegiatan Asuhan Gzi

1.	Alat Ukur tinggi badan dan Berat badan		+	
2.	Alat Ukur Lingkar Lengan Atas		+	
3.	Knee hizht Ialat ukur tinezi		+	
4.	Food model		+	
5.	Skinfold		+	
6.	Timbangan Bayi		+	
7.	Alat Ukur Panianz badan Bavi		+	
B.	Bed scale		+	
9.	Bioelectrical Analisis		+	
10.	Chair scale		+	
11.	Pita Ukur Lingkar Pinggang dan Pinggul		+	

##### Kegiatan pelayanan makanan

I.	Meia Distribusi Makanan		+	
2.	Rak Alat Makan		+	
3.	Lemari alat makan		+	
4.	AlatPemanas(komparl		+	
5.	Refrigerator Khusus Makanan		+	
6.	Refrigerator		+	
7.	Tempat Pencucian Alat		+	
8.	Food Trollev Sentralisasi		+	
9.	Food Trolley Desentralisasi		+	
10.	Trolley Makanan Kelas VIP		+	
II.	Timbangan Makanan		+	
12.	Blender		+	
13.	Alat Makan Khusus Dewasa		+	
14.	Alat Makan Pasien Anak		+	

##### Asuhan Goo Rawat Jalan (Di Ruang Konseling Gizi)

1.	Alat Ukur Tinggi Badan dan Berat Badan (Dewasa dan Anak!		+	
2.	Alat Ukur Linzkar Lenaan Atas		+	



NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
3.	Food model	+		
4.	Skinfold	+		
5.	Lemari Kaca (Untuk Food sample)	+		
Penyelenggaraan Makanan (Di Ruang Penerimaan)				
1.	Timbanzan Lantai	+		
2.	Timbangan Duduk	+		
3.	Timbangan Digital	+		
4.	Trolley Barang_	+		
5.	Washtafell	+		
6.	Temoat samll_ah	+		
Di Ruang penyimpanan bahan makanan kering				
1.	Timban~ Digijal	+		
2.	Timbangan Duduk	+		
3.	Pallet	+		
4.	Refrigerator	+		
5.	Tempat Samnah	+		
6.	Chiller 4 Pintu	+		
7.	Tan_ggaLipat	+		
8.	Hand Lift	+		
9.	Trolley Barang	+		
10.	Timbangan Lantai	+		
11.	Container Bertutup	+		
12.	AC Split	+		
Di Ruang penyimpanan bahan makanan segar				
1.	TimbanlZWIDigital	+		
2.	Timban~an Duduk	+		
3.	Refrigerator	+		
4.	Tem_ootSamoah	+		
5.	Chiller 4 Pintu	+		
6.	Trolley Baranz	+		
7.	Timbangan Lantai	+		
8.	Timbangan Duduk	+		
9.	Container Bertutup	+		
10.	Container Bertutup	+		
11.	Freezer Cabinet	+		
12.	Cold Room Freezer (Temp - IS·s.d -IS·e)	+		
13.	Cold Room Chiller (Temp" 2·s.d ~. f"l	+		
14.	Insect Killer	+		
Di Ruangan persiapan bahan makanan				
1.	Timbanaan Duduk	+		
2.	Timbanzan Digital	+		
3.	Mesin Pemetong Daging	+		

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
4.	Mesin Pemotong Bavuran	+		
5.	Bak Cuci	+		
6.	Pen " DaJring	+		
7.	Mixer	+		
8.	Blender	+		
9.	Penzzilina Bumbu	+		
10.	Talenan	+		
11.	Food Processor	+		
12.	Peeler	+		
13.	Tempat sampah	+		
14.	Insect Killer	+		
15.	Pisau	+		
	Di Ruang pengolahan makanan			
1.	Timbangan	+		
2.	Cooking Range [tungku]	+		
3.	Frying Pan	+		
4.	Gelas Ukur	+		
5.	Bain Marrie	+		
6.	Blender	+		
7.	Boiling Pan	+		
8.	Boiling Pan	+		
9.	Oven	+		
10.	High Pressure Cooker	+		
11.	Rice Cooker	+		
12.	Pan DadarJ Ceplok Telur	+		
13.	Double Sink Heavy	+		
14.	Tempat Sampah	+		
15.	Trolley	+		
16.	Kuali Range	+		
17.	Refrigerator	+		
18.	Freezer	+		
19.	Chiller	+		
20.	LemariAlat	+		
21.	RakAlat	+		
22.	Lemari Makanan Matang	+		
23.	Mesin Wrapping	+		
24.	Panci set	+		
25.	Insect Killer	+		
26.	Meia Persiapan Snack	+		
27.	Cetakan Telur	+		
28.	Wajan	+		
29.	Container Tertutup	+		
	Di Ruang distribusi			
1.	Food Trolley Makanan Dengan Pemanas	+		
2.	Food Trolley Makanan Tanpa Pemanas	+		

NO	PERSYARATAN	KELAS	KEADAAN SAATINI	KETERANGAN
3.	Timbangan Duduk		+	
	Di Ruang pencuci dan penyimpanan alat			
1.	Mesin Pencuci Alat		+	
2.	Bak Pencuci Alat		+	
3.	Lemari		+	
4.	Rak Alat		+	
5.	Tempat Sampah		+	
	Di Ruang Formula			
I.	Sterilisator		+	
2.	Tempat Sampah		+	
3.	Gelas Ukur		+	
4.	Mixer		+	
5.	Blender		+	
6.	Kompor Gas		+	
7.	Tunzku		+	
8.	Cookinz Rane:e (tunzku)		+	
9.	Refrie:erator		+	
10.	Mesin Pencuci Botol		+	
II.	Ban Martie		+	
12.	Lemari Bahan Makanan		+	
13.	Rak Botol Susu		+	
14.	Trollev		+	
15.	Tmllev		+	
16.	Rak Alat		+	
17.	Bak Pencuci Alat		+	
IV.SARAN DAN PRASARANA				
1	~ .IRnang Gawa		+	
2.	Bane:unan/Ruane: Rawat Jalan		+	
3.	BangunanjRuang Rawat Inap		+	
4.	Banaunan/Ruang Bedah		+	
5.	BangunanjRuang Rawat		+	
6.	Ruane: Isolasi		+	
7.	RuangPenyimpanan Peralatan dan Baranz Bersih		+	
8.	Ruane: Perawat		+	
9.	Ruang Staf Dokter		+	
10.	RuangTungguKeluarga Pasien		+	
II.	Banaunan/Ruana Isolasi		+	
12.	Bangunan/Ruang Radiologi		+	
13.	Banzunan/Ruana		+	
14.	Ban ,/Ruane: Farmasi		+	
15.	Bane:unan/ Ruane: Gizi		+	
16.	B ian/Ruanz		+	
17.	Bangunan/RuangPemeliharaan Sarana Prasarana		+	

NO	PERSYARATAN	KELASC	KEADAANRS SAATINI	KETERANGAN
18.	Banzunan/Ruanz		+	
19.	Ruane: Sterilisasi		+	
20.	Bane:unan/Ruang Laundrv		+	
21.	BangunanJRuang PemulasaraanJenazah		+	
22.	BangunanjRuang Administrasi		+	
23.	BangunanjRuang Gudang		+	
24.	BangunanjRuang Sanitasi		+	
25.	Banzunan/ Rumah Dinas &		+	
26.	Ambulan		+	
27.	R. Komite Medis		+	
28.	R. PKMRS		+	
29.	R. Peroustakaan		+	
30.	Ruane:Jae:a Koass		+	
31.	R. Pertemuan		+	
32.	Ruane Diklat		+	
33.	Ruane: Diskusi		+	
34.	Skill Lab dan Audiovisual		+	
35.	Sistem InformasiRumah Sakit		+	
36.	Sistem Dokumentasi Medis		+	
37.	Listrik		+	
38.	Air		+	
39.	Gas Medis		+	
40.	Limbah Cair		+	
41.	Limbah Padat		+	
42.	Penanzanan Kebakaran		+	
43.	Knml1nik\$'IR;		+	

#### V. ADMINISTRASIDANMANAJEMEN

1.	Status Badan Hukum		+	
2.	Struktur Organisasi		+	
3.	TaUUaksanajTaUWKeDaj		+	
4.	Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL& MSBL)		+	
5.	Komite Medik		+	
6.	Komite Etik & Hukum		+	
7.	SatuanPemerik:saan Internal		+	
8.	Surat IzinPraktik Dokter		+	
9.	Surat Tzin Keria Bidan dan		+	
10.	Peljanjian Keljasama Rumah Sakit dan Dokter		+	
II.	Akreditasi RS		+	
12.	Surat izin penyelenggaraan D. _ _ _ _		+	



No

The image shows a severely degraded scan of a document. The content is almost entirely illegible due to extreme blurring and noise. A vertical dashed line is visible, suggesting a column separator in a table or ledger. There are some faint characters and symbols scattered across the page, but they cannot be transcribed accurately.

Diagram showing musical notation on a staff with various notes, rests, and markings. The notation includes notes with stems, beams, and various symbols like "a", "cF.", "g", and "s.t.". There are also markings like "VI.-I.-I" and "cis".

s.t  
||  
s.t  
s.t

No

B<sup>o</sup>  
e











Z

Z

Z

It)

}

#Z

ZZ

ZZ

100

#00

100

100

100#

#00

000

100

0

0

0

0

10

#00

000

100

100#

100

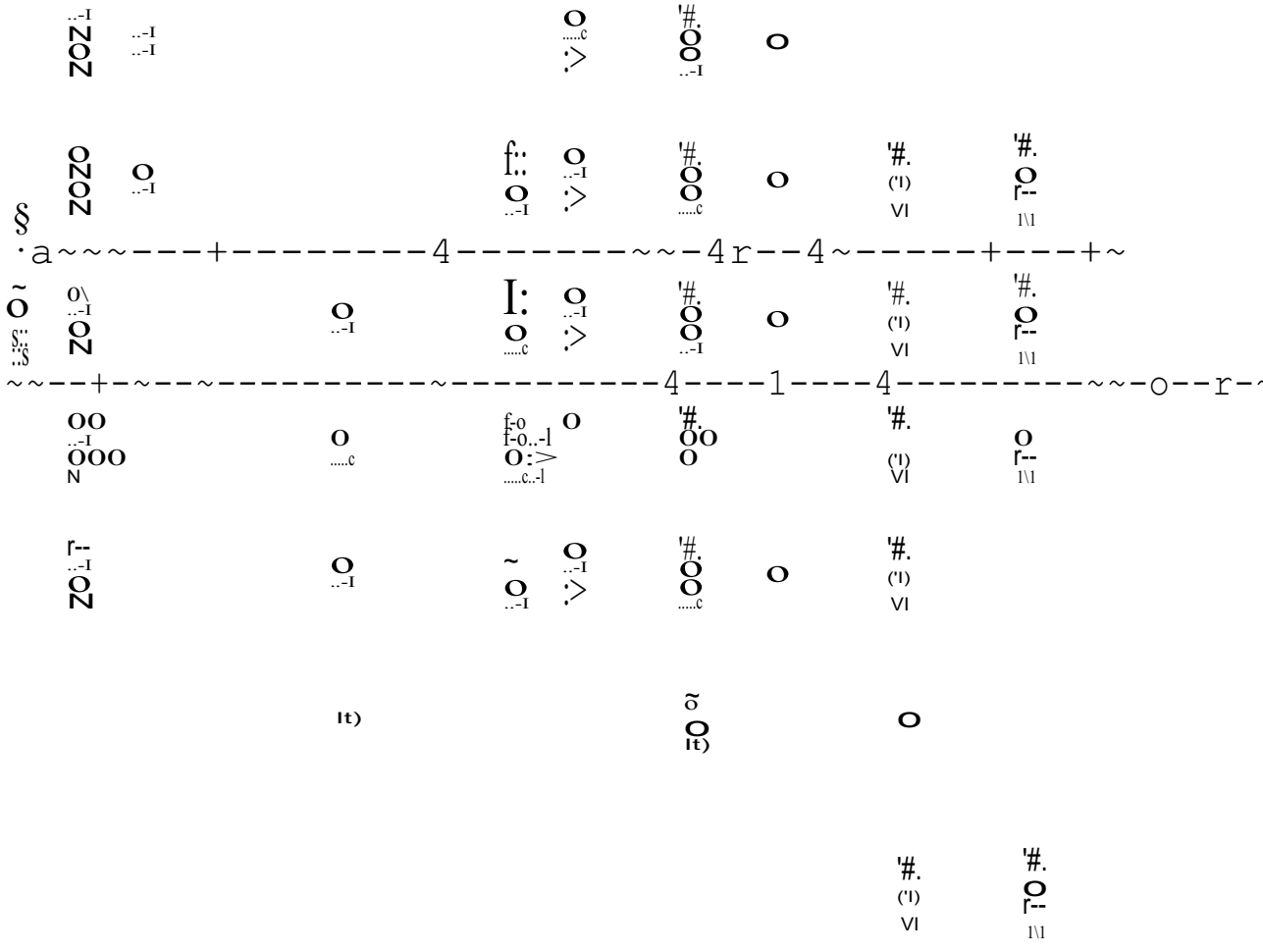
100

100

No

UFE  
(3)

62  
B





02 03E

0

....

Z0IT

z

00 cF.

000r

000r

0 ~ 0 ~  
VI 007

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

000r

#





No

40113

v)

007

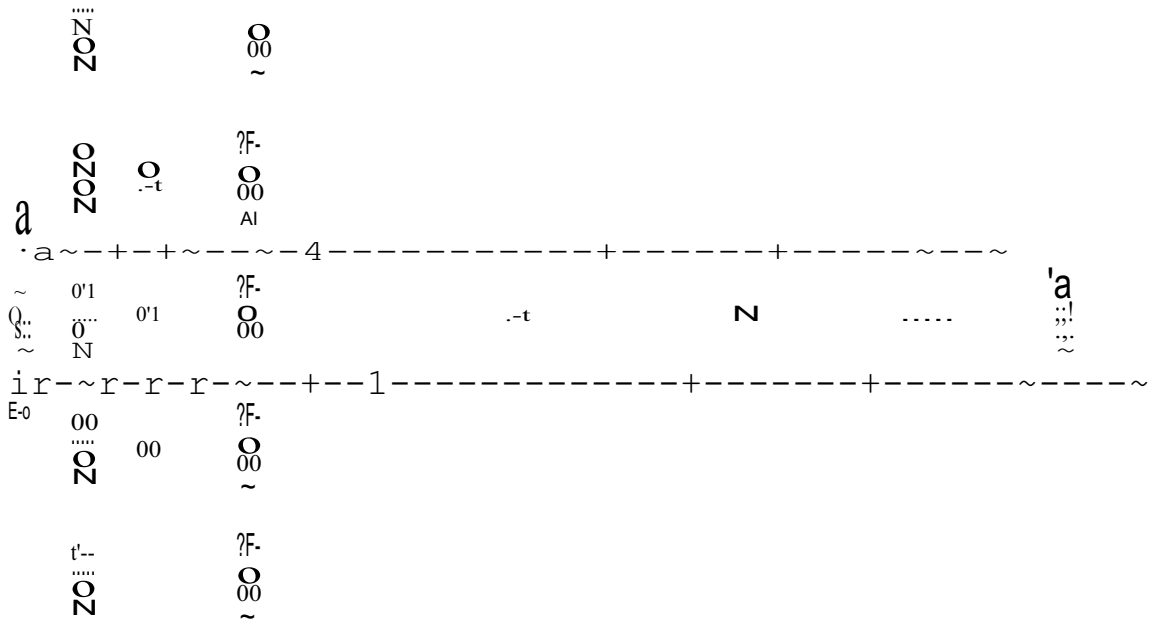
■.

Musical score for a piece in G major, Op. 5, No. 4. The score is arranged in two systems. The first system consists of a treble clef staff with a key signature of one sharp (F#) and a 4/8 time signature. The melody begins with a quarter note G, followed by quarter notes A, B, and C. The second system continues the melody with a quarter note D, followed by quarter notes E, F#, and G. The score includes various musical notations such as slurs, ties, and dynamic markings like 'p' and 'f'. The piece concludes with a final G note.









....

00  
AI

U U (1)

N<sup>o</sup>

....

II)

Nb

Ujfe

(1)

ai m .c  
a .c  
a

ZOZ:

ZOZO

io

ZO:oo

oo

yo

o \ #.  
m

o \ #.  
m

o \ #.  
m

o \ #.  
m

o \ #.  
m

o \ #.  
m



No	ငါ့ဦးစီးဌာန	အမျိုးအမည်	အမျိုးအမည်	အမျိုးအမည်	အမျိုးအမည်	အမျိုးအမည်
		၂၀၁၈	၂၀၁၉	၂၀၂၀	၂၀၂၁	၂၀၂၂
	၂၀၁၈	၂၀၁၉	၂၀၂၀	၂၀၂၁	၂၀၂၂	၂၀၂၃
	၂၀၁၈	၂၀၁၉	၂၀၂၀	၂၀၂၁	၂၀၂၂	၂၀၂၃
	၂၀၁၈	၂၀၁၉	၂၀၂၀	၂၀၂၁	၂၀၂၂	၂၀၂၃
	၂၀၁၈	၂၀၁၉	၂၀၂၀	၂၀၂၁	၂၀၂၂	၂၀၂၃

၂၀၂၃



2 -1

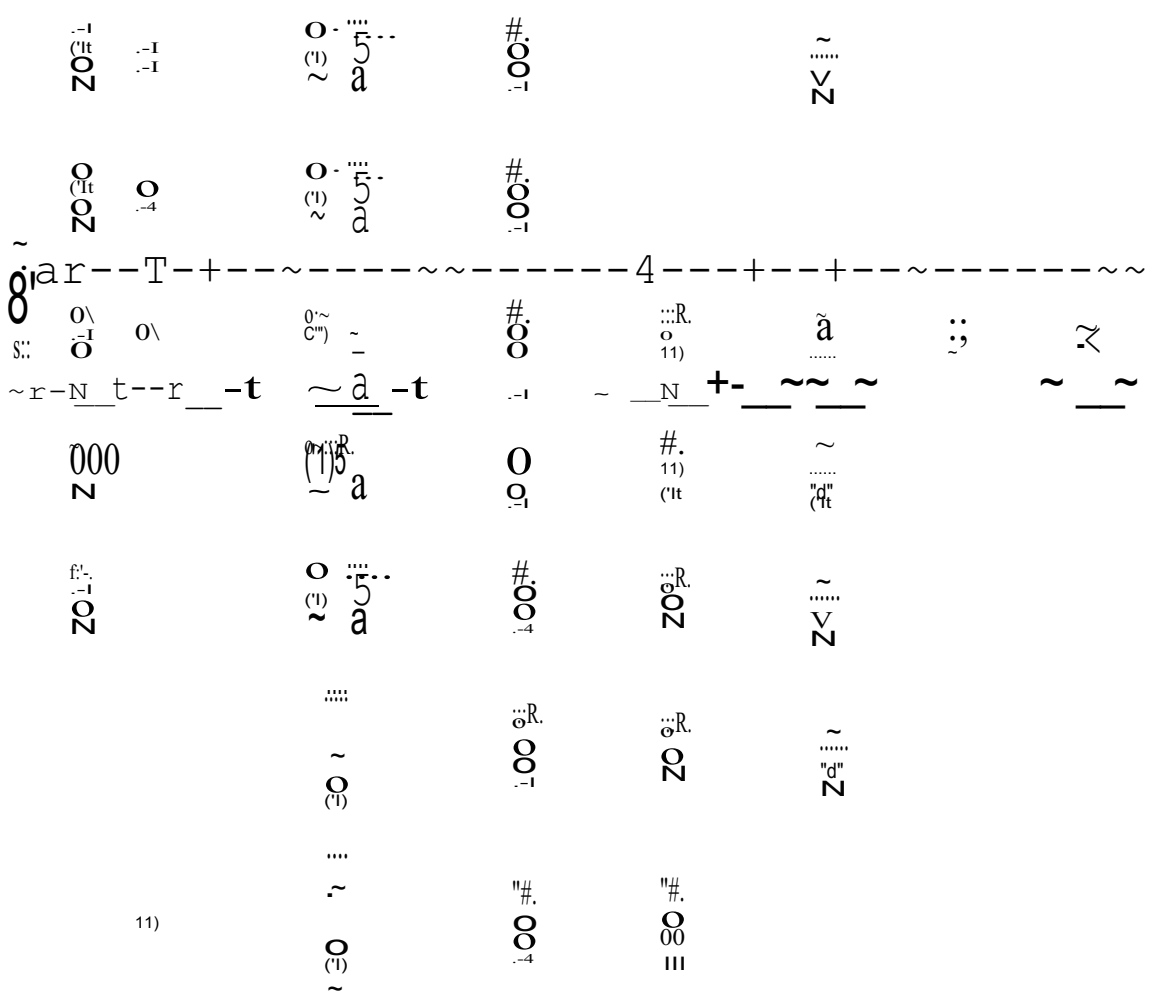
00 -1

15

11)

11)

68  
a



Z

Z0Z

11

Z0

#00

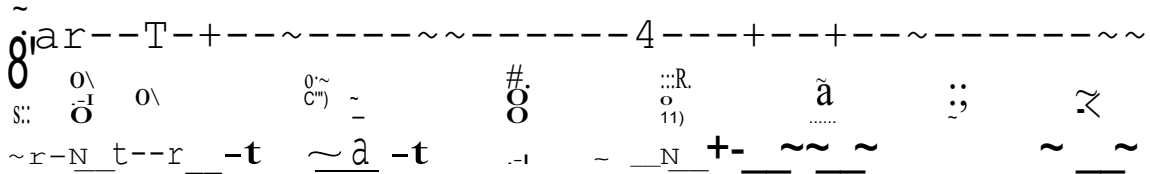
Z<

Z0Z

40

Z0

#00



Z00

O00

#11

Z<

Z0Z

Z0

#00

Z0Z

Z<

O00

Z0Z

Z<

#00

#00

#00

NO

.....

~  
:CU

1  
5  
.....

o  
~  
O a

#  
OO  
.....

:#  
OO  
.....

#  
OO  
|||

#  
OO  
.....

ZOZO

:#  
OO  
.....

#  
OO  
■

#  
OO  
|||

#  
OO  
.....

o\

#  
OO  
■

#  
OO  
■

:#  
OO  
■

#  
OO  
|||

#  
OO  
.....







## URAIAN INDIKATOR

## A. PELAYANANGAWATDARURAT

1. Kemampuan Menangani *Life Saving*.

· Judul	Kemampuan menangani <i>life saving</i>
· Dimensi Mutu	Keselamatan
· Tujuan	Tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
· Definisi Operasional	Lifesaving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>Circulation, Airway</i> dan <i>Breath</i>
· Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
· Periode Analisa	Tiga bulan sekali
· Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
· Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan kelas RS
· Sumberdata	Daftar inventaris alat di UGD
· Standar	100%
· Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

## 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Judul	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang .. bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELSyang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELSyang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat darurat
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit

### 3. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana

.. Judul	Ketersediaan tim penanggulangan bencana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
.. Tujuan	Kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana
Definisi Operasional	Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumahsakit dengan tujuan untuk memberikan pertolongan klinis dalam penan_ggulanakibat bencana alam yang terjadi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tim penanggulangan bencana yang ada di rumah sakit dan telah mendapat pelatihan SPGDTS dan SPGDTB
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi Gawat Darurat
Standar	Satu tim
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat



#### 4. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keteljangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap Rumah Sakit
Definisi Operasional	Jam buka 24jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24jampenuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka 100 24jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumberdata	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	K-epalaInstalasi Gawat Darurat

## 5. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat

Judul	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien .gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
- Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang eli sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	s 5 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim mutuj'panitia mutu

## 6. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar UangMuka
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 rumahsakit sebagaijaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tigabulan
Periode Analisa	Tigabulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah Seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

## 7. Kematian Pasien di IGD

Judul	Kematian Pasien s; 8 jam di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan . mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kematian s 8 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 8 jam sejak pasien datang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode s 8 jam sejak pasien datang
Denominat-or	Jumlah Seluruh pasien yang ditangani di Gawat Darurat
Sumberdata	RekamMedik
Standar	s2 perseribu
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

## 8. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawatdarurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
· Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter; perawat ~petugas loket
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
· Periode Analisa	Tiga bulan -sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survei ( <i>minimal n=50</i> )
Sumberdata	SUIVeI
Standar	~70%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim mutu/panitia mutu
· pengumpul data	

## B. PELAYANAN RAWAT JALAN

### 1. Ketersediaan Pelayanan

Judul	Ketersediaan Pelayanan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten di rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan rawat jalan spesialis yang disediakan oleh rumah sakit sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan yang tersedia di rumah sakit
Denominator	Jenis pelayanan yang seharusnya tersedia di RS sesuai dengan kelas RS
Sumberdata	Register rawat jalan poliklinik spesialis
Standar	100% (Sesuai dengan kelas rumah sakit Permenkes No 340/2010)
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

## 2. Pemberi Pelayanan di Klinik Spesialis

Judul	Pemberi pelayanan di klinik spesialis
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten
Definisi Operasional	Klinik spesialis adalah klinik pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang dilayani oleh dokter spesialis. (untuk rumah sakit pendidikan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan clinical privilege yang diberikan).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka semua klinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan dikalikan jumlah klinik spesialis
Sumber data	Register rawat jalan poli klinik spesialis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

### 3. Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Jam Buka Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialisik pada hari kerja di setiap Rumah Sakit
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis Jam buka antara pukul 08.00 s.d. 13.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 - 11.00
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialisik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialisik dalam satu bulan
Sumberdata	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan



#### 4. Waktu Tunggu RawatJalan

Judul	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialis pada hari kerja di setiap Rumah Sakit yang mudah dan.cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan. yang disurvei
Sumberdata	Survei Pasien rawat jalan
Standar	s60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan/komite mutu/tim mutu

## 5. Penegakan Diagnosis Tuberculosis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis yang diperiksa
Sumberdata	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

## 6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan Strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan followup pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan
Sumberdata	Register rawat inap, register TB 03 UPK
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi rawat inap

## 7. Ketersediaan Pelayanan veT

Judul	Ketersediaan Pelayanan VCT
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan VCT di rumah. sakit untuk pemeriksaan sukarela HIV/AIDS
Definisi Operasional	Pelayanan Voluntary Counseling and Testing adalah. pelayanan di rumah. sakit kepada masyarakat yang secara sukarela untuk melakukan test dan konseling HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya Pelayanan VeT
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi Rawat Jalan
Standar	Tersedia dengan tenaga terlatih
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

## 8. Peresepan Obat Sesuai Formularium

Judul	Peresepan Obat Sesuai Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minmal 50 sampel)
Sumberdata	Instalasi Farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Rawat Jalan

## 9. Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis di Rumah Sakit

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis di Rumah Sakit
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit
Definisi Operasional	Pencatatan dan pelaporan TB adalah pencatatan dan pelaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dieat dan dilaporkan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di rumah sakit
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Rawat Jalan

## 10. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan
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 oleh dokter, perawat, petugas loket
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei ( <i>minimal n=50</i> )
Sumberdata	Survei
Standar	~90%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi rawat jalan / Tim mutu/panitia mutu

## C. PELAYANAN RAWAT INAP

## 1. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

Judul	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga spesialis yang kompeten di rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan rawat inap oleh dokter spesialis yang disediakan oleh rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan dokter spesialis di rawat inap yang tersedia di rumah sakit
Denominator	Semua jenis pelayanan oleh dokter spesialis yang seharusnya ada sesuai kelas rumah sakit
Sumberdata	Register rawat inap
Standar	100% (Sesuai dengan kelas rumah sakit Permenkes No 340 Tahun 2010)
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap



## 2. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi Pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal 03)
Frekuensi Pengumpulan Oata	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumberdata	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

### 3. Tempat Tidur Dengan Pengaman

Judul	Tempat tidur dengan pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di rumah sakit
Sumberdata	Catatan Instalasi Rawat Inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

#### 4. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Judul	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di rumah sakit
Sumber data	Catatan Instalasi Rawat Inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

## 5. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat map adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumberdata	Rekammedik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

## 6. Jam Visite Dokter Spesialis

Judul	Jam Visite Dokter Spesialis
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antarajam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap/Komite medik/Panitia mutu

## 7. Kejadian Infeksi Pasca Operasi

Judul	Kejadian Infeksi Pasca Operasi
Dimensi Mutu	Keselamatan, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih sesuai standar
Definisi Operasional	Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan <i>operasi bersih</i> yang dilaksanakan di Rumah Sakit dan ditandai oleh rasa panas (kalor), kemerahan (color), pengerasan (tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Sumberdata	Rekammedik
Standar	~1,5%
Penanggung jawab pengumpul data	Ketua komide medik/komite mutu/tim mutu

## 8. Angka Kejadian Infeksi Nosokomial

Judul	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Mengetahui hasil.pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit
Definisi Operasional	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumahsakit yang meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumberdata	Survei, laporan infeksi nosocomial
Standar	s9%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap/Komite medik/Panitia mutu

## 9. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Judul	Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumherdata	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap



## 10. Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang Ditangani Dengan Strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi mutu	Akses, efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat inap bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi operasional	Pelayanan rawat inap tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan followup pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi pengumpulan data	Tiap tiga bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan
Sumberdata	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Standar	Akses, efisiensi
Penanggung jawab	Terselenggaranya pelayanan rawat inap bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS

## 11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Rumah Sakit

Judul	Pencatatan dan Pelaporan TB <i>di</i> Rumah Sakit
Dimensi mutu	Kesinambungan layanan, keselamatan
Tujuan	Ketertiban pencatatan dan pelaporan tuberkulosis dalam mendukung epidemiologi tuberkulosis
Definisi operasional	Tidak ada
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tuberculosi yang dicatat dan dilaporkan lengkap dan tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh pasien tuberculosi
Sumberdata	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

## 12. Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh

Judul	Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh
Dimensi mutu	Efektivitas,kesinambungan peJayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan rumahsakit
Definisi operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh dalam.satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satubulan
Sumberdata	Rekammedik
Standar	s5%
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/tim mutu

## 13. Kematian Pasien &gt; 48 Jam

Judul	Kematian Pasien > 48 Jam
Dimensi mutu	keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam 3 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekammedik
Standar	s 0,24 % s; 2,4/1000 (internasional) (NDRs; 25/1000, Indonesia)
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/tim mutu

## 14. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah peroyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, dan kondisi ruangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~90%
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/tim mutu

## D. BEDAH SENTRAL

### 1. Ketersediaan Tim Operator

Judul	Ketersediaan Tim Operator
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan bedah sentra!
Definisi operasional	Tim operator adalah tim yang siap untuk melaksanakan pelayanan bedah sesuai kebutuhan dan sesuai kelas rumah sakit baik cito maupun elektif, yang terdiri dari dokter spesialis, perawat, dan petugas instrument sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tim yang tersedia
Denominator	1
Sumber data	Instalasi Bedah Sentral
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan kebutuhan (Bebankerja)
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Bedah Sentral

## 2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Ruang Operasi

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang operasi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan bedah sentral
Definisi operasional	Fasilitas dan peralatan ruang operasi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan bedah sentral baik cito maupun elektifsesuai dengan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan bedah sentral
Denominator	Fasilitas dan peralatan yang seharusnya ada sesuai kelas rumah sakit
Sumberdata	Inventaris Instalasi bedah sentral
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Bedah Sentral

### 3. Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif

Judul	Kemampuan Melakukan Tindakan Operatif
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Rumah sakit mampu menyediakan pelayanan operatif sesuai dengan kelas dan unggulan rumah sakit
Definisi operasional	Tindakan operatif adalah tindakan pembedahan mayor yang dilaksanakan di instalasi bedah sentral
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis tindakan operatif yang dapat diketjakan
Denominator	Jenis tindakan operatif yang seharusnya dapat dilakukan sesuai kelas RS
Sumber data	Instalasi Bedah Sentral
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Bedah Sentral



## 4. Waktu Tunggu Operasi Elektif

Judul	Waktu Tunggu Operasi Elektif
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan penanganan antrian pelayanan bedah
Definisi operasional	Waktu tunggu operasi elektif adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam bulan tersebut
Sumberdata	Rekammedik
Standar	≤ 2 hari
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral

## 5. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi

Judul	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarkannya kepedulian dan ketelitian instalasi bedah sentral terhadap keselamatan pasien
Definisi operasional	Kejadian operasi salah sisi adalah kejadian dimana pasien dioperasi pada sisi yang salah, misalnya yang semestinya dioperasi pada sisi kanan, ternyata yang dilakukan operasi adalah pada sisi kiri atau sebaliknya
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan
Sumber data	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral/komite medis

## 6. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang

Judul	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarkannya kepedulian dan ketelitian instalasi bedah sentral terhadap keselamatan pasien
Definisi operasional	Kejadian operasi salah sisi adalah kejadian dimana pasien dioperasi pada sisi yang salah, misalnya yang semestinya dioperasi pada sisi kanan, ternyata yang dilakukan operasi adalah pada sisi kiri atau sebaliknya
Frekuensi pengumpulan data.	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan
Sumberdata	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral/komite medis

## 7. Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan Pada Operasi

Judul	Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan Pada Operasi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan operasi dan kesesuaiannya tindakan operasi dengan rencana yang telah ditetapkan
Definisi operasional	Kejadian salah tindakan pada operasi adalah kejadian pasien mengalami tindakan operasi yang tidak sesuai dengan yang direncanakan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Sumberdata	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral/komite medis

## 8. Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarkannya ketelitian dan kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi
Definisi operasional	Kejadian tertinggalnya benda asing adalah kejadian dimana benda asing seperti kapas, gunting, peralatan operasi dalam tubuh pasien akibat suatu tindakan pembedahan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medik, laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala intalasi bedah sentraljkomite medis

## 9. Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi Dan Salah Penempatan Endotracheal Tube

Judul	Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi Dan Salah Penempatan Endotracheal Tube
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarkannya kecermatan tindakan anestesi dan monitoring pasien selama proses pembedahan berlangsung
Definisi operasional	Komplikasi anestesi adalah kejadian yang tidak diharapkan sebagai akibat komplikasi anestesi antara lain karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami komplikasi anestesi dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan
Sumber data	Rekammedik
Standar	s;6 %
Penanggung jawab	Kepalainstalasi bedah sentraljkomite medis

## 10. Kejadian Kematian Di Meja Operasi

Judul	Kejadian Kematian Di Meja Operasi
Dimensi mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Tergambarkannya efektifitas pelayanan bedah sentral dan anestesi dan kepedulian terhadap keselamatan pasien
Definisi operasional	Kematian di meja operasi adalah kematian yang terjadi eli atas meja operasi pada saat operasi berlangsung yang eliakibatkan oleh tindakan anestesi maupun tindakan pembedahan
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan dan sentinel event
Periode analisis	Tiap bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal di meja operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan
Sumberdata	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	s:1 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral fkomite medis

## 11. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan instalasi bedah sentral
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan instalasi bedah sentral yang diberikan oleh dokter, perawat
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	-Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	-Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~90%
Penanggung jawab	Ketua komite mutu Ztimmutu



E. PERSALINAN DAN PERINATOLOGI (KECUALI RUMAH SAKIT KHUSUS DI LUAR RUMAHSAKIT IBU DAN ANAK)

1. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan persalinan normal adalah dokter Sp.OG, dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) dan bidan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumberdata	Kepegawaian, SMFKebidanan
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala SMFKebidanan

## 2. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan dengan penyulit oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan persalinan dengan penyulit adalah Tim PONEK yang terdiri dari dokter Sp. OG, dengan dokter umum, dokter SpA, bidan dan perawat yang terlatih Penyulit dalam persalinan antara lain meliputi partus lama, ketuban pecah dini, kelainan letak janin, berat badan janin diperkirakan kurang dari 2500 gr, kelainan panggul, perdarahan ante partum, eklampsia dan preeklampsia berat, talipesus menubung
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim dokter SpOG, dokter umum, dokter SpA, bidan dan perawat terlatih
Denominator	1
Sumber data	Kepegawaian, rekam medik, SMF Kebidanan
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Kepala SMF Kebidanan

### 3. Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Tindakan Operasi

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Tindakan Operasi
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan persalinan dengan tindakan operasi adalah dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jenis dokter yang memberikan pelayanan dengan tindakan operasi
Denominator	Tim yang terdiri dari dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi
Sumberdata	Kepegawaian, rekam medik, SMFKebidanan
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala SMFKebidanan

## 4. Kemampuan Menangani BBLR 1500 Or - 2500 Gr

Judul	Kemampuan Menangani BBLR 1500 Gr - 2500 Gr
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam menangani BBLR
Definisi operasional	BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan 1500 gr - 2500 gr
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah BBLR 1500 gr - 2500 gr yang berhasil ditangani
Denominator	Jumlah seluruh BBLR 1500 gr - 2500 gr yang ditangani
Sumberdata	Rekammedik
Standar	100%
Penanggung jawab	Komite medikj'komite mutu

## 5. Kemampuan Menangani Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia

Judul	Kemampuan Menangani Bayi Baru Lahir dengan Asfiksi
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan rumah sakit dalam menangani bayi baru lahir dengan asfiksi
Definisi operasional	Bayi baru lahir dengan asfiksia adalah bayi baru lahir tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir dengan asfiksia yang berhasil ditangani
Denominator	-Jumlah seluruh Bayi baru lahir dengan asfiksia yang ditangani
Sumber data	Rekam.medic
Standar	100%
Penanggung jawab	Komite medik/komite mutu

## 6. Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria

Judul	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria
Dimensi mutu	Efektifitas, keselamatan dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya pertolongan persalinan di rumah sakit yang sesuai dengan indikasi dan efisien
Definisi operasional	Seksio cesaria adalah tindakan persalinan melalui pembedahan abdominal baik elektif maupun emergensi,
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah persalinan dengan seksio cesaria pada pasien yang pemeriksaan antenatalnya di rumah sakit dalam 1 bulan
Denominator	-Jumlah seluruh persalinan pada pasien yang pemeriksaan antenatalnya di rumah sakit dalam periode yang sama
Sumberdata	Rekammedik
Standar	≤20%
Penanggungjawab	Komite mutu

## 7. Pelayanan Kontrasepsi Mantap yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten

Judul	Pelayanan Kontrasepsi Mantap yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten
Dimensi mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi mantap
Definisi operasional	Kontrasepsi mantap adalah vasektomi dan tubektomi. Tenaga yang kompeten adalah dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan, dokter spesialis bedah, dan dokter umum yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KBkontrasepsi mantap yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KBkontrasepsi mantap dalam satu bulan
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Ketua komite mutu/tim mutu

## 8. Pelayanan Konseling Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap

Judul	Pelayanan Konseling Pada Akseptor Kontrasepsi Mantap
Dimensi mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi mantap
Definisi operasional	Kontrasepsi mantap adalah vasektomi dan tubektomi. Konseling dilakukan minimal oleh tenaga bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	-Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi mantap yang mendapat konseling oleh tenaga bidan terlatih dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi mantap dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/tim mutu



## 9. Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

Judul	Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan rumah sakit terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi operasional	<p>Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan, pre-eklamsia, eklampsia, dan sepsis.</p> <p>Pendarahan adalah pendarahan 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"> <li>~ Tekanan darah sistolik &gt; 160 mmHg dan diastolik &gt; 110 mmHg</li> <li>~ Protein uria &gt; 5 gr/24 jam 3+/4+ pada pemeriksaan kualitatif</li> <li>~ Oedem tungkai</li> </ul> <p>Eklampsia adalah tanda pre eklampsi 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	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan, pre-eklampsia/ eklampsia, sepsis (masing-masing penyebab)
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan, pre-eklampsia/ eklampsia dan sepsis
Sumberdata	Rekam medis Rumah Sakit
Standar	Pendarahan s 1 %, pre-eklampsia s30%, Sepsis s 0,2 %
Penanggungjawab	Komite medis

## 10. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Ketua komite mutu/jtim mutu

## F. PELAYANAN INTENSIF

### 1. Pemberi Pelayanan Intensif

Judul	Pemberi Pelayanan Intensif
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan intensif
Definisi operasional	Pemberi pelayanan intensif adalah dokter spesialis, dokter umum dan perawat yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga
Sumberdata	Unit Pelayanan Intensif
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi leu

## 2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Ruang leu

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Ruang leu
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan leu
DefinisioperasionaJ	Fasilitas dan peralatan pelayanan intensif adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan intensif baik sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan intensif
Denominator	1
Sumberdata	Inventaris leU
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi leu

### 3. Ketersediaan Tempat Tidur Dengan Monitoring dan Ventilator

Judul	Ketersediaan Tempat Tidur Dengan Monitoring dan Ventilator
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk memberikan pelayanan bedah sentral
Definisi operasional	Tempat tidur ruang intensif adalah tempat tidur yang dapat diubah posisi yang dilengkapi dengan monitoring dan ventilator
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan monitoring dan ventilator
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di leu
Sumber data	Inventaris leu
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi leu

#### 4. Kepatuhan Terhadap Hand Hygiene

Judul	Kepatuhan Terhadap Hand Hygiene
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Menjamin hygiene dalam melayani pasien di ruang intensif
Definisi operasional	Hand Hygiene adalah prosedur euci tangan sesuai dengan ketentuan 6 langkah euci tangan
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah perawat yang diamati dan mematuhi prosedur hand hygiene
Denominator	Jumlah seluruh perawat yang diamati
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi leU

## 5. Kejadian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU

Judul	Kejadian Infeksi Nosokomial
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Mengetahui hasil pengendalian infeksi nosokomial di ruang ICU
Definisi operasional	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, flebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien rawat inap dalam periode yang sama
Sumber data	Survei, Laporan infeksi nosokomial
Standar	≤ 9%
Penanggungjawab	Kepala ruang ICU

## 6. Rata-Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif Dengan Kasus Yang Sama < 72 Jam

Judul	Rata-Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif Dengan Kasus Yang Sama < 72 Jam
Dimensi mutu	Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya keberhasilan perawatan intensif
Definisi operasional	Pasien kembali ke perawatan intensif dari ruang rawat inap dengan kasus yang sama dalam waktu < 72 jam
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif dalam periode yang sama
Sumber data	Rekam.medic
Standar	≤ 3%
Penanggung jawab	Komite medik/mutu



## G. RADIOWGI

### 1. Pemberi Pelayanan Radiologi

Judul	Pemberi Pelayanan Radiologi.
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Radiologi oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan Radiologi adalah dokter spesialis radiologi dan radiographer sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jenis tenaga yang memenuhi kualifikasi memberikan pelayanan radiologi
Denominator	Jenis seluruh tenaga
Sumber data	Kepegawaian, Instalasi Radiologi
Standar	Dokter spesialis radiologi dan radiografer sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Radiologi

## 2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Radiografi

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Radiografi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan radiografi
Definisi operasional	Fasilitas dan peralatan ruang operasi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan radiografi baik cito maupun elektif sesuai dengan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan radiografi
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan yang seharusnya dimiliki pelayanan radiografi
Sumberdata	Inventaris Instalasi Radiologi
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Radiologi

### 3. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Thorax

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Foto Thorax
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan radiologi
Definisi operasional	Waktu tunggu hasil foto thorax adalah tenggang waktu mulai pasien di foto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang di foto thorax dalam bulan tersebut
Sumberdata	Rekammedik
Standar	s3jam
Penanggung jawab	Kepala instalasi radiologi

## 4. Kerusakan Foto

Judul	Kerusakan Foto
Dimensi mutu	Efektifitas dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan rontgen
Definisi operasional	Kerusakan foto adalah foto hasil pemeriksaan yang tidak dapat dibaca
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah foto rusak yang tidak dapat dibaca dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan foto dalam 1 bulan
Sumber data	Register radiologi
Standar	:s 2 %
Penanggungjawab	Kepala instalasi radiologi.

## 5. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Label

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Label
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pelabelan foto
Definisi operasional	Kejadian kesalahan pemberian label meliputi kesalahan identitas darr/atau kesalahan penandaan kananjkiri.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien di instalasi radiologi yang difoto dengan pelabelan benar
Denominator	Jumlah pasien yang difoto dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi radiologi.

## 6. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen

Judul	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Pembacaan dan verifikasi hasil pemeriksaan rontgen dilakukan oleh tenaga ahli untuk memastikan ketepatan diagnosis
Definisi operasional	Pelaksana ekspertisi roentgen adalah dokter spesialis radiologi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan pembacaan foto roentgen/basil pemeriksaan radiologi, Bukti pembacaan dan verifikasi adalah dicantulkannya tanda tangan dokter spesialis radiologi pada lembar hasil pemeriksaan yang dikirimkan kepada dokter yang meminta
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	.Jumlah foto roentgen yang dibaca dan diverifikasi oleh dokter spesialis radiology dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan foto rontgen dalam satu bulan
Sumber data	Register di instalasi radiologi
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi radiologi

## 7. Kepuasan Pelanggan

Judul	KepuasanPelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan radiologi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan radiologi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang disurvei yang menyatakan puas
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei [n minial 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~80%
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/rim mutu

## H. LABORATORIUM PATOWGI KLINIK

## 1. Pemberi Pelayanan Patologi Klinik

Judul	Pemberi Pelayanan Patologi Klinik
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Patologi Klinik oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan Patologi Klinik adalah dokter spesialis patologi klinik dan analis sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jenis dan jumlah tenaga yang memberikan pelayanan patologi klinik
Denominator	Jenis dan jumlah tenaga yang memenuhi kualifikasi yang memberikan pelayanan patologi klinik
Sumberdata	Kepegawaian, Instalasi laboratorium
Standar	Dokter spesialis patologi klinik dan analis sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Laboratorium



## 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Patologi Klinik

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Patologi Klinik
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan patologi klinik
Definisi operasional	Fasilitas dan peralatan ruang operasi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium patologi klinik baik cito maupun elektif sesuai dengan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium patologi klinik
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium patologi klinik yang seharusnya dimiliki
Sumber data	Inventaris Instalasi Laboratorium
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Laboratorium

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia darah. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumberdata	Survei
Standar	s 120 menit
Penanggungjawab	Kepala instalasi Laboratorium

### 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumberdata	Rekam medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi laboratorium

## 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium rumah sakit dalam memeriksa HIV-AIDS <i>Cross check Ia/K</i>
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan HIV/AIDS
Denominator	1
Sumberdata	Rekammedik
Standar	Tersedia Cross check KUK
Penanggungjawab	Komite medik/komite mutu

## 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium rumah sakit dalam memeriksa mikroskopis tuberculosis paru
Definisioperasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	1
Sumberdata	Rekam medic
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Komitemedik/komite mutu

## 6. Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Pembacaan dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh tenaga ahli untuk memastikan ketepatan diagnosis
Definisi operasional	Pelaksana ekspertisi laboratorium adalah dokter spesialis patologi.klinik yang mempunyai kewenangan untuk melakukan pembacaan hasil pemeriksaan laboratorium. Bukti dilakukan ekspertisi adalah adanya tandatangan pada lembar hasil pemeriksaan yang dikirimkan pada dokter yang meminta.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah hasil lab yang diverifikasi hasilnya oleh dokter spesialis patologi klinik dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium dalam satu bulan
Sumber data	Register di instalasi laboratorium
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium

## 7. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumberdata	Rekammedik
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi Laboratorium

## 8. Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal

Judul	Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal
Dimensi mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium patologi klinik
Definisi operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium patologi klinik oleh pihak di luar rumah sakit yang kompeten
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai
Denominator	Jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laboratorium



## 9. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	~80%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi laboratorium

## 1. REHABILITASI MEDIK

## 1. Pemberi Pelayanan Rehabilitasi Medik

Judul	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan rehabilitasi medik
Definisi operasional	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik adalah dokter spesialis rehabilitasi medis, dan fisioterapis yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga pelayanan rehabilitasi medik
Denominator	1
Sumber data	Unit pelayanan rehab medik
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Rehab Medik

## 2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Rehabilitasi Medik

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik
Definisi operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan intensif adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan rehabilitasi medik baik sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan rehabilitasi medik
Denominator	1
Sumberdata	Inventaris instalasi rehabilitasi medik
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik

### 3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik

.Judul	Tidak.Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan klinis dalam rehabilitasi medik
DefinisioperasionaJ	Kesalahan tindakan rehabilitasi medik adalah memberikan atau tidak memberikan tindakan rehabilitasi medik yang diperlukan yang tidak sesuai dengan rencana asuhan dan/ atau tidak sesuai dengan pedoman/ standar pelayanan rehabilitasi medic
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan dikurangi. jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 1 bulan
Sumberdata	Rekammedis
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi rehabilitasi medik

#### 4. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan

Judul	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Yang Direncanakan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya kesinambungan pelayanan rehabilitasi sesuai yang direncanakan
Definisi operasional	Drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan adalah pasien tidak bersedia meneruskan program rehabilitasi yang direncanakan
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang drop out dalam 3 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang diprogram rehabilitasi medik dalam 3 bulan
Sumberdata	Rekam medis
Standar	≤50%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rehabilitasi medik

## 5. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	.Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rehabilitasi medik
Definisioperasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rehabilitasi medic
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~80%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rehabilitasi medik

## J. FARMASI

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	-Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Pemberi pelayanan farmasi adalah Apoteker dan Asisten Apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga farmasi yang ada di instalasi farmasi
Denominator	1
Sumber data	Instalasi Farmasi
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Farmasi

## 2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Farmasi

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan farmasi
Defmisioperasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang hams tersedia untuk pelayanan farmasi sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi
Denominator	1
Sumberdata	Inventaris Instalasi Farmasi
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Farmasi



### 3. Ketersediaan Fonnularium

Judul	Ketersediaan Formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Kepala instalasi farmasi

#### 4. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obatjadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumberdata	Survei
Standar	s30 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi Farmasi

## 5. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumberdata	Survei
Standar	~60 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi Farmasi

## 6. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Judul	Tidak Adanya K.ejadianKesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah dalam memberikan jenis obat</li> <li>2. Salah dalam memberikan dosis</li> <li>3. Salah orang</li> <li>4. Salah jumlah</li> </ol>
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi farmasi

## 7. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi
DefinisioperasionaJ	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Kepala instalasi farmasi

## K. GIZI

## 1. Pemberi Pelayanan G00

Judul	Pemberi pelayanan gizi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga ahli gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga ahli gizi yang bekerja di instalasi gizi
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi Gizi
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Gizi

## 2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk memberikan pelayanan gizi
Definisi operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Instalasi Gizi
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Gizi

### 3. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien

Judul	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien
Dimensi mutu	Efektifitas, akses, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei
Sumberdata	Survei
Standar	~90%
Penanggungjawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap



## 4. Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet

Judul	Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet
Dimensi mutu	Keamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kesalahan dan efisiensi pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap

## 5. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien

Judul	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien
Dimensi mutu	Efektifitas dan efisien
Tujuan	Tergambarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Sisa makanan adalah porsi makanan yang tersisa yang tidak dimakan oleh pasien [sesuai dengan pedoman asuhan gizi rumah sakit)
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif porsi sisa makanan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah porsi makanan pasien pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	≤ 20%
Penanggung jawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisioperasional <sup>1</sup>	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Kepala instalasi gizi

## L. TRANSFUSIDARAH

## 1. Tenaga Penyedia Pelayanan Bank Darah

Judul	Tenaga Penyedia Pelayanan Bank Darah
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan bank darah
Definisi operasional	Pemberi pelayanan bank darah adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit untuk pelayanan bank darah rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang bekerja di bank darah rumah sakit
Denominator	1
Sumberdata	Bank Darah Rumah Sakit
Standar	Sesuai dengan ketentuan Pedoman Bank Darah Rumah Sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Laboratorium/Penanggung Jawab Bank Darah

## 2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Bank Darah

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Bank Darah
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk memberikan pelayanan bank darah
Definisioperasional	Fasilitas dan peralatan bank darah adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan bank darah sesuai dengan persyaratan dalam Pedoman Bank Darah Rumah Sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan BankDarah
Denominator	1
Sumberdata	Inventaris Bank Darah
Standar	Sesuai dengan Pedoman Bank Darah Rumah Sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi LaboratoriumjPenanggung Jawab Bank Darah

### 3. Kejadian Reaksi Transfusi

Judul	Kejadian Reaksi Transfusi
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya manajemen risiko pada UTD
Definisi operasional	Reaksi transfusi adalah kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi akibat transfusi darah, dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi, hemolisis akibat golongan darah tidak sesuai, atau gangguan sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kejadian reaksi transfusi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medis
Standar	50.01 %
Penanggung jawab	Penanggung Jawab BDRS

## 4. Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi

Judul	Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi
Dimensi mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Bank Darah Rumah Sakit dalam menyediakan kebutuhan darah
Definisi operasional	Cukup jelas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan darah dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab	Penanggung Jawab BDRS

## 5. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan BDRS
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan BDRS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	<:!80%
Penanggung jawab	Penanggung Jawab BDRS



## M. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN

## 1. Ketersediaan Pelayanan untuk Keluarga Miskin

Judul	Ketersediaan Pelayanan untuk Keluarga Miskin
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan rujukan di rumah sakit
Definisi operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk pasien keluarga miskin
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Bank Darah
Standar	Tersedia
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 2. Kebijakan RS untuk Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

Judul	Kebijakan RS untuk Pelayanan Keluarga Miskin
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan rujukan di rumah sakit
Definisi operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang Kebijakan Pelayanan Keluarga Miskin
Denominator	1
Sumber data	Arsip SK
Standar	Ada
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

### 3. Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan

Judul	Waktu Tunggu VerifikasiKepesertaan
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Kecepatan pelayanan administrasi kepesertaan pasien dari keluarga miskin
Definisioperasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai verifikasikepesertaan selesai
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien dari keluarga miskin yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin yang di survei
Sumberdata	Survei Waktu Tunggu VerifikasiKepesertaan
Standar	s 15 menit
Penanggungjawab	Kepala instalasi rawat jalan /komite mutu/rim mutu

#### 4. Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan Pada Keluarga Miskin

Judul	Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan pada Keluarga Miskin
Dimensi mutu	Akses dan efisiensi
Tujuan	Jaminan tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada pasien dari keluarga miskin
Definisi operasional	Biaya tambahan adalah biaya yang ditagihkan kepada pasien keluarga miskin
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang tidak dikenakan biaya tambahan dikurangi jumlah pasien keluarga miskin yang dikenakan biaya tambahan
Denominator	Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin
Sumberdata	Survei Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat jalan/komite mutu

## 5. Pasien Keluarga Miskin yang Dilayani

Judul	Pasien Keluarga Miskin yang Dilayani
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit terhadap masyarakat miskin
Definisi operasional	Pasien Keluarga Miskin (GAKIN) adalah pasien pemegang kartu jemkesmas atau jamkesda yang bekerjasama dengan RS Ken Saras
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan
Sumber data	Register pasien
Standar	100%
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Definisioperasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif basil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumberdata	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Panitia Mutu

## N. REKAM MEDIK

### 1. Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
Dimensi mutu	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan rekam medis
Definisioperasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam persyaratan kelas rumah sakit untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang bekeIja di instalasi rekam medis rumah sakit
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit
Standar	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

## 2. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam. medis disediakan/ ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam. medis yang diamati (Ntidak kurang dari 100)
Sumber data	Hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru / di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	s 10 menit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi rekam medis



### 3. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam. medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	Hasil survei
Standar	s 15 menit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi rekam medis

#### 4. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam.Medik 24 Jam. Setelah Selesai Pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam.medik
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu s 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam.medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala Instalasi rekam medik/wadir pelayanan medik

## 5. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas

Judul	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi operasional	Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan pasien/ keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi rekam medik

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Panitia Mutu

## O. PENGOLAHAN LIMBAH

## 1. Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Judul	Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Dimensi mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terkelolanya limbah rumah sakit sesuai peraturan perundangan
Definisioperasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit adalah seorang yang kompeten dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah rumah sakit.
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi/Unit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan Permenkes No 1204 thn 2004
Penanggungjawab	Kepala InstalasiUnit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

## 2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Definisioperasional	Fasilitas dan peralatan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah rumah sakit sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan Permenkes No 1204 thn 2004
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Instalasi/Unit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit
Standar	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan Permenkes No 1204 thn 2004
Penanggungjawab	Kepala Instalasi/Unit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

### 3. Pengelolaan Limbah Cair

Judul	Pengelolaan Limbah Cair
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi operasional	Limbah Cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan rumah sakit baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan Permenkes No 1204 thn 2004
Penanggungjawab	Kepala Instalasi/Unit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

## 4. Pengelolaan Limbah Padat

Judul	Pengelolaan Limbah Padat
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi operasional	Limbah Padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan rumah sakit baik pelayanan klinis maupun penunjang maupun yang dihasilkan dari pengunjung rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit dan persyaratan Permenkes No 1204 thn 2004
Penanggung jawab	Kepala Instalasi/Unit Pengelolaan Limbah Rumah Sakit



## 5. Baku Mutu Limbah Cair

Judul	Baku Mutu Limbah Cair
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Rumah Sakit terhadap keamanan limbah cair rumah sakit
Definisi operasional	Baku Mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolelir dan diukur dengan indikator : BOD (Biological Oxygen Demand) . 30 mg/liter COD (Chemical Oxygen Demand) . 80 mg/liter TSS (Total Suspended Solid) 30 mg/liter PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/l, phasphat < 2 mg/l
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber data	hasil pemeriksaan
Standar	100%
Penanggung jawab	KepalalPRS

## P. ADMINISTRASI MANAJEMEN

## 1. Kelengkapan Pengisian Jabatan

Judul	Kelengkapan Pengisian Jabatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen rumah sakit
DefinisioperasionaJ	Jabatan adalah jabatan structural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jabatan structural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan structural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumberdata	Kepegawaian
Standar	;;:90 %
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 2. Peraturan Internal Rumah Sakit

Judul	Peraturan Internal Rumah Sakit
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen rumah sakit, adanya kejelasan hubungan kerja pemilik, direksi, dan praktisi medis
DefinisioperasionaJ	Peraturan Internal Rumah Sakit adalah peraturan yang disusun oleh pemilik yang mengatur tata hubungan kerja pemilik, direksi, dan praktisi medis di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Peraturan Internal Rumah Sakit
Denominator	1
Sumberdata	Sekretariat
Standar	Ada ditetapkan oleh pemilik
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

### 3. Peraturan Karyawan Rumah Sakit

Judul	Peraturan Karyawan Rumah Sakit
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM rumah sakit dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi operasional	Peraturan Karyawan Rumah Sakit adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh rumah sakit, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karyawan rumah sakit, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kinerja pelayanan.
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Peraturan Karyawan Rumah Sakit
Denominator	1
Sumber data	Sekretariat
Standar	Ada ditetapkan oleh direktur rumah sakit
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 4. Daftar Urutan Kepangkatan

Judul	Daftar Urutan. Kepangkatan.
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di rumah sakit
Definisioperasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarakan system karir dan prestasi kerja,
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumberdata	Sekretariat
Standar	Ada dan di update tiap 6 bulan
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 5. Perencanaan Strategis Rumah Sakit

Judul	Perencanaan Strategis Rumah Sakit
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tercapainya tujuan strategis rumah sakit dalam mengemban visi dan misi
Definisi operasional	Perencanaan strategis adalah perencanaan jangka panjang rumah sakit untuk menentukan strategi serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan strategi
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Perencanaan Strategi
Denominator	1
Sumber data	Sekretariat
Standar	Ada dokumen rencana strategis
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 6. Perencanaan Pengembangan SDM Rumah Sakit

Judul	Perencanaan Pengembangan SDM Rumah Sakit
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten dan pengembangan karir karyawan
Definisi operasional	Perencanaan Pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Perencanaan Pengembangan SDM
Denominator	1
Sumberdata	Sekretariat
Standar	Ada dokumen rencana pengembangan SDM
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit

## 7. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi

Judul	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi
Dimensi muk	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian direksi terhadap upaya perbaikan pelayanan di rumah sakit
DefinisioperasionaJ	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harns ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumberdata	Notulen rapat
Standar	100%
Penanggungjawab	Direktur Rumah Sakit



## 8. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Judul	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun
Periode analisis	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Sub Bag Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Bagian Tata Usaha

## 9. Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala

Judul	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumahsakit terhadap kesejahteraan pegawai
Definisioperasional	Kenaikan gaji berkala hadala kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku (UUNo 8/1974, UUNo43/1999)
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun
Periode analisis	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumberdata	Sub Bag Kepegawaian
Standar	100%
Penanggungjawab	KepalaBagian Tata Usaha

## 10. Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM

Judul	Pelaksanaan Rencana Pengembangan SDM
Dimensi mutu	Kompetensi Tehnis
Tujuan	Meningkatnya kompetensi teknis dan tercapainya pengembangan karir SDM
Definisi operasional	Perencanaan Pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Pelaksanaan program pengembangan SDM dalam periode waktu tertentu
Denominator	Rencana program pengembangan SDM dalam periode waktu tertentu
Sumber data	Instalasi Pendidikan dan Pelatihan
Standar	2: 90 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan

## 11. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan

Judul	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan rumahsakit
Definisi operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan
Periode analisis	Tiga bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan
Sumber data	Bagian Keuangan
Standar	≥ 90%
Penanggung jawab	Kepala Bagian Keuangan

## 12. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap

Judul	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pem.bayaran pasien rawat inap
Definisi operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan  Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumberdata	Hasil pengamatan
Standar	s2jam
Penanggung jawab	Bagian Keuangan

## 13. Cost Recovery

Judul	Cost Recovery
Dimensi mutu	Efisiensi, Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan rumah sakit
Definisioperasional	Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumberdata	Hasil pengamatan
Standar	~60 %
Penanggungjawab	Bagian Keuangan

## 14. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja

Judul	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi rumahsakit dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi operasional	<p>Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban rumahsakit untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis rumahsakit, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah.</p> <p>Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali</p>
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100%
Penanggung jawab	Direktur

### 15. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun

Judul	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun
Dimensi mutu	Kompetensiteknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumahsakit terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisioperasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumahsakit ataupun di luar rumahsakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20jam. per tahun
Frekuensi pengumpulan. data	Satu tahun
Periode analisis	Satu tahun
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan.rumah sakit
Sumberdata	Sub Bag Kepegawaian
Standar	:<!60%
Penanggungjawab	Kepala Bagian Tata Usaha



## 16. Ketepatan Waktu Pemberian Insentif

Judul	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/peraturan rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumberdata	Hasil pengamatan
Standar	100%
Penanggung jawab	Bagian Keuangan

## Q. AMBULANCEjKERETAJENAZAH

## 1. Ketersediaan Pelayanan Ambulans Dan Mobil Jenazah

Judul	Ketersediaan Pelayanan Ambulans Dan MobilJenazah
Dimensi mutu	KeteIjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans dan mobil jenazah 24 Jam di Rumah Sakit
Definisioperasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit. Mobil jenazah adalah mobil pengangkut untuk jenazah
Frelruensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	ketersediaan ambulans dan mobiljenazah
Denominator	1
Sumberdata	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggungjawab	Kepala IGD/Instalasi Pemulasaraan Jenazah

## 2. Penyedia Pelayanan Ambulans Dan Mobil Jenazah

Judul	Penyedia Pelayanan Ambulans Dan Mobil Jenazah
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans dan mobil jenazah oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan ambulans dan mobil jenazah adalah supir ambulans/mobil jenazah yang terlatih
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Tenaga yang memberikan pelayanan ambulans dan mobiljenazah
Denominator	1
Sumberdata	Kepegawaian
Standar	Supir ambulans/mobil jenazah yang mendapat pelatihan supir ambulans
Penanggung jawab	Kepala Bidang Umum

### 3. Ketersediaan Mobil Ambulans dan Mobil Jenazah

Judul	Ketersediaan Mobil Ambulans dan Mobil Jenazah
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans dan mobil jenazah untuk pasien yang membutuhkan
Definisi operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit. Mobil jenazah adalah mobil pengangkut untuk jenazah
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah
Denominator	1
Sumber data	Bidang Umum
Standar	Mobil ambulans terpisah dari mobil jenazah
Penanggung jawab	Kepala IGD

#### 4. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah di Rumah Sakit

Judul	Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah di Rumah Sakit
Dimensi mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan rumah sakit dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulance/ mobiljenazah
Definisi operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance/ mobil jenazah diajukan oleh pasien/keluarga pasien eli rumahsakit sampai terseelianya ambulance/mobil jenazah, minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulana/mobil jenazah dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance/ mobiljenazah dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulance/ mobil jenazah
Standar	s 30 menit
Penanggungjawab	Penanggungjawab ambulance

## 5. Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah Kepada Masyarakat Yang Membutuhkan

Judul	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah Kepada Masyarakat Yang Membutuhkan
Dimensi mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan rumahsakit dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan ambulance/mobil jenazah
Definisioperasional	Waktu tanggap pelayanan ambulance/mobil jenazah kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance/mobil jenazah diajukan oleh masyarakat sampai ambulans /mobil jenazah berangkat dari rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans /mobiljenazah dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulancej'kereta jenazah dalam satu bulan
Sumberdata	Catatan penggunaan ambulance/mobil jenazah
Standar	s 30 menit
Penanggungjawab	Penanggungjawab ambulance

6. Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulansj Mobil Jenazah Yang Menyebabkan Kecacatan Atau Kematian

Judul	Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulana/Mobil Jenazah Yang Menyebabkan Kecacatan Atau Kematian
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulans/kereta jenazah yang aman
Definisi operasional	Kecelakaan ambulans mobil jenazah adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans mobil jenazah di jalan raya yang berakibat kecacatan dan/ atau kematian bagi penumpang dan/ atau masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans yang berakibat kematian/kecacatan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dalam satu bulan
Sumber data	Bidang Umum
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala Bidang Umum

## 7. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulans/ mobil jenazah
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulans /mobil jenazah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	~80%
Penanggungjawab	Panitia Mutu



## R. PERAWATANJENAZAH

### 1. Ketersediaan Pelayanan Perawatan Jenazah

Judul	Ketersediaan Pelayanan Perawatan Jenazah
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan perawatan jenazah 24 Jam di Rumah Sakit
DefinisioperasionaJ	Perawatan jenazah adalah perawatan terhadap jenazah sesuai dengan adat dan agama sesuai permintaan keluarga
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan perawatan jenazah 24 jam
Denominator	1
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	Tersedia 24 jam
Penanggungjawab	KepalaInstalasi Perawatan Jenazah

## 2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Kamar Jenazah

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Kamar Jenazah
Dimensi mutu	Akses, efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumahsakit untuk memberikan pelayanan kamar jenazah
DefinisioperasionaJ	Fasilitas dan peralatan kamar jenazah adalah ruang, perlengkapan dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan kamar jenazah sesuai dengan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tigabulan sekali
Periode analisis	Tigabulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, pedengkapan, dan peralatan pelayanan kamar jenazah
Denominator	1
Sumberdata	Inventaris Kamar Jenazah
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Perawatan Jenazah

### 3. Ketersediaan Tenaga di Instalasi Perawatan Jenazah

Judul	Ketersediaan Tenaga di Instalasi Perawatan Jenazah
Dimensi mutu	Akses, Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan perawatan jenazah
Definisi operasional	Tenaga pelayanan perawatan jenazah adalah tenaga yang ditunjuk melalui SK direktur untuk memberikan pelayanan perawatan jenazah
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah tenaga pemberi pelayanan perawatan jenazah
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi Perawatan Jenazah
Standar	Sesuai dengan ketentuan kelas rumah sakit dan kebutuhan dan ditetapkan dengan SK Direktur
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Perawatan Jenazah

#### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Perawatan Jenazah

Judul	Waktu Tanggap Pelayanan Perawatan Jenazah
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumahsakit terhadap kebutuhan pasien akan pemulasaraan jenazah
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas tidak lebih dari 2 jam
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Total jenazah yang dirawat tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Totaljenazah yang dirawat dalam satu bulan
Sumberdata	hasil pengamatan
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi pemulasaraan jenazah

## 5. Perawatan Jenazah Sesuai Universal Precaution

Judul	Perawatan Jenazah Sesuai Universal Precaution
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan rumah sakit dalam menyediakan pelayanan perawatan jenazah yang aman
Definisi operasional	Universal Precaution adalah kewaspadaan terhadap penyakit <i>HIV/AIDS</i> dengan menggunakan standar Alat Pelindung Diri (APD)
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Seluruh perawatan jenazah dikurangi perawatan jenazah yang tidak sesuai dengan universal precaution
Denominator	Seluruh perawatan jenazah
Sumber data	Instalasi Perawatan Jenazah
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Perawatan Jenazah

## 6. Tidak Terjadinya Kejadian Salah Identifikasi Jenazah

Judul	Tidak Adanya Kejadian Salah Identifikasi Jenazah
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarkannya kepedulian dan ketelitian instalasi perawatan jenazah terhadap identitas pasien
Definisi operasional	Kejadian salah identifikasi adalah kejadian tertukarnya identifikasi jenazah di kamar jenazah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah jenazah yang dirawat di kamar jenazah dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah jenazah yang salah identifikasi
Denominator	Jumlah jenazah yang dirawat di kamar jenazah dalam waktu satu bulan
Sumberdata	Register Instalasi Perawatan Jenazah
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi Perawatan Jenazah

## 7. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan perawatan jenazah
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan perawatan jenazah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	-Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari keluarga yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (n minimal 50)
Sumberdata	Survei
Standar	≥ 80%
Penanggung jawab	Panitia Mutu

## S. PELAYANAN LAUNDRY

### 1. Ketersediaan Pelayanan Laundry

Judul	Ketersediaan Pelayanan Laundry
Dimensi mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Tersedianya linen bersih untuk pelayanan di Rumah Sakit
Definisi operasional	Pelayanan laundry adalah pelayanan pencucian, penyiapan, dan penyediaan linen bersih di rumah sakit baik dilakukan oleh rumah sakit atau dipihak ketigakan
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisis	Tiga bulan. sekali
Numerator	Pelayanan laundry di rumah sakit
Denominator	J
Sumberdata	Instalasi Laundry
Standar	Tersedia
Penanggungjawab	Kepala Instalasi Laundry



## 2. Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry

Judul	Penanggung Jawab Pemeliharaan Laundry
Dimensi mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggung jawab penyediaan linen di rumah sakit
Definisi operasional	Penanggung jawab pelayanan laundry adalah seorang yang kompeten dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit sebagai penanggung jawab pengelolaan dan penyediaan linen di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pelayanan Laundry
Denominator	1
Sumber data	Instalasi Laundry
Standar	Ditetapkan dengan SK Direktur
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laundry

### 3. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry
Dimensi mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan rumah sakit untuk memberikan pelayanan Laundry
Defmisi operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan laundry adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laundry sesuai dengan persyaratan kelas rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan laundry
Denominator	1
Sumber data	Inventaria Instalasi Laundry
Standar	Sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi Laundry

#### 4. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap dan Ruang Pelayanan

Judul	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap dan Ruang Pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	SUVEL
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi laundry

## 5. Ketepatan Pengelolaan Linen Infeksius

Judul	Ketepatan pengelolaan linen infeksius
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Terkendalinya infeksi di rumah sakit akibat linen infeksius
Definisioperasional	Linen infeksius adalah linen yang dicurigai terkontaminasi cairan tubuh dan berpotensi menularkan penyakit menular
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah pengamatan proses pengelolaan linen infeksius yang dilakukan benar
Denominator	Jumlah seluruh pengamatan proses pengelolaan linen infeksius
Sumberdata	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi laundry

## 6. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan instalasi laundry dalam mencukupi kebutuhan linen di rumah sakit
Definisi operasional	Ketersediaan linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticldaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di rumah sakit
Sumber data	Inventaris Instalasi laundry
Standar	2,5 - 3 set untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab	Kepala instalasi laundry

## 7. Ketersediaan Linen Steril Untuk Kamar Operasi

Judul	Ketersediaan Linen Steril Untuk Kamar Operasi
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan instalasi laundry dalam mencukupi kebutuhan linen steril di rumah sakit
Definisi operasional	Linen steril adalah linen yang bebas kuman yang disediakan untuk keperluan tindakan operatif
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen steril yang dapat disediakan untuk kamar operasi
Denominator	Jumlah permintaan atau kebutuhan linen steril untuk kamar operasi
Sumber data	Instalasi laundry
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala instalasi laundry

## T. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAHSAKIT

## 1. Adanya Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Judul	Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Dimensi mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasaran rumah sakit
Definisi operasional	Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana adalah seorang yang kompeten dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Denominator	1
Sumber data	Instalasi/Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Standar	Ditetapkan dengan SK Direktur
Penanggung jawab	Kepala Instalasi/Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

## 2. Ketersediaan Bengkel Kerja

Judul	Ketersediaan Bengkel Kerja
Dimensi mutu	Efektivitas, Efisiensi
Tujuan	Terpeliharanya sarana, prasarana, mesin dan peralatan di rumah sakit
Definisi operasional	Bengkel Kerja adalah Tempat untuk melakukan pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana, mesin, dan peralatan yang ada di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode analisis	Tiga bulan sekali
Numerator	Adanya bengkel keJja
Denominator	1
Sumberdata	Instalasi/Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
Standar	Tersedia sesuai dengan kelas rumah sakit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi/Unit Pemeliharaan Sarana RumahSakit



### 3. Waktu Tanggap Kerusakan Alat

Judul	Waktu Tanggap Kerusakan Alat
Dimensi mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam
Definisi operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumberdata	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	~80%
Penanggung jawab	KepalaIPRS

#### 4. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat

Judul	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat
Dimensi mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/ service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Kepala IPRS

## 5. Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat

Judul	Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisioperasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap keiyakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Waktu Pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumberdata	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100%
Pemmgungjawab	Kepala IPS

## 6. Alat Ukur dan Alat Laboratorium yang Dikalibrasi Tepat Waktu

Judul	Alat Ukur dan Alat Laboratorium yang Dikalibrasi Tepat Waktu
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	Jumlah alat ukur dan alat lab yang perlu dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala instalasi Laboratorium

## U. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

## 1. Tersedianya Anggota Tim PPI Terlatih

Judul	Tersedianya Anggota Tim PPI Terlatih
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi pengumpulan data	Tiap tiga bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber data	Kepcogawaian
Standar	~75%
Penanggungjawab	Ketua tim PPI

## 2. Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) di Setiap Instalasi Departemen

Judul	Ketersediaan APD(AlatPelindung Diri)
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi
Definisi operasional	APD(AlatPelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di rumah sakit, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah seluruh unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APO
Sumber data	Survei
Standar	~75%
Penanggung jawab	Ketua tim PPI

### 3. Rencana Program PPI

Judul	Rencana Program PPI
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di rumah sakit
Definisi operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di rumah sakit selama satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Tiap tahun
Periode analisis	Tiap tahun
Numerator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumberdata	Tim PPI
Standar	Ada
Penanggungjawab	Ketua tim PPI

#### 4. Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana

Judul	Pelaksanaan Program PPI Sesuai Rencana
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di rumah sakit
Definisioperasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di rumah sakit selama satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 6 bulan
Periode analisis	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selama enam bulan sesuai rencana
Denominator	Seluruh kegiatan PPI yang direncanakan selama kurun waktu enam bulan
Sumberdata	Tim.PPI
Standar	100%
Penanggungjawab	Ketua tim PPI



## 5. Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas

Judul	Penggunaan APDSaat Melaksanakan Tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Dm alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di rumahsakit, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APDsebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumberdata	Survei observasi
Standar	100%
Penanggung jawab	Ketua tim PPI

## 6. Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di rumah sakit
Definisi operasional	Kegiatan pengamatan factor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data (check list) pada instalasi yang ada di rumah sakit, minimal satu parameter dari /W< ILI<VAP< ISK)
Frekuensi pengumpulan data	Tiap hari
Periode analisis	Tiap bulan
Numerator	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial
Denominator	Jumlah instalasi yang ada
Sumber data	Survei
Standar	~75%
Penanggung jawab	Ketua tim PPI

## V. PELAYANAN KEAMANAN

### 1. Petugas Keamanan Bersertifikat Pengamanan

Judul	Petugas Keamanan Bersertifikat Pengamanan
Dimensi mutu	Keamanan, kompetensi teknis dan kenyamanan
Tujuan	Tedaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi operasional	Petugas Keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan sekali
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumberdata	Personalia
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Bagian umum

## 2. Sistem Pengamanan

Judul	Sistem Pengamanan
Dimensi umum	Ke-efektifan dan sinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di rumah sakit khususnya pengamanan bagi bayi, anak dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan
Definisi operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan direktur rumah sakit yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan direktur rumah sakit yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak dan usia lanjut serta tempat yang di-Identifikasi rawan keamanan
Denominator	1
Sumberdata	Bagian Umum
Standar	100%
Penanggungjawab	Bagian umum

### 3. Petugas Keamanan Melakukan Pengawasan KelilingRS

Judul	Petugas K.eamanan Melakukan Pengawasan KelilingRS
Dimensi mutu	Keamanan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dan petugas rumah sakit
Definisioperasional	Petugas keamanan melakukan pengawasan keliling RS adalah kegiatan mengelilingi fasilitas RS setiaQ jam dalam rangka kewaspadaan terhadap kondisi keamanan rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disampling yang memenuhi kriteria definisi operasional (minimal 40)
Denominator	Jumlah hari yang disampling
Sumberdata	Laporan Petugas Keamanan
Standar	100%
Penanggungjawab	Bagian umum

#### 4. Evaluasi Terhadap Sistem Pengamanan

Judul	Evaluasi Terhadap Sistem Pengamanan
Dimensi mutu	Ke-efektifan,kesinambungan pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya sistem pengamanan yang efektif dan berkesinambungan
Definisi operasional	Evaluasi terhadap system pengamanan adalah proses penilaian yang dilakukan terhadap system pengamanan yang telah ditetapkan dan dilakukan perbaikan apabila ditemukan kekurangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	3 bulan sekali
INumerator	Jumlah bulan yang diadakan evaluasi dan tindak lanjut
Denominator	3 bulan
Sumber data	Pencatatan di Bagian umum
Standar	100%
Penanggung jawab	Bagian umum

## 5. Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Pengunjung, Karyawan Yang Hilang

Judul	Tidak Adanya Barang Milik Pasien, Pengunjung, Karyawan Yang Hilang
Dimensi mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit
Definisi operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung dan karyawan tetap tetjaga dan tidak hilang
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disurvei dikurang dengan jumlah hari adanya kebilangan barang milik pasien/pengunjung/karyawan
Denominator	Jumlah hari yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggungjawab	Bagian umum

## 6. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keamanan

Judul	Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keamanan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Definisioperasional <sup>1</sup>	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien/ keluarga yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (n minimal150)
Sumberdata	Survei
Standar	~90%
Penanggungjawab	Bagian umum



## W. PELAYANAN ROHANIAWAN

### 1. Petugas Rohaniawan Sesuai Surat Tugas

Judul	Petugas Rohaniawan Sesuai Surat Tugas
Dimensi mutu	Dukungan Spiritual, kompetensi teknis dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rohani bagi pasien dan keluarganya
Definisi operasional	Petugas Rohaniawansesuai Surat Tugas adalah petugas rohaniawan yang telah mendapat penugasan oleh organisasi/ kementerian agama sesuai dengan standar pelayanan rohani yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan sekali
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rohaniawansesuai Surat Tugas
Denominator	Jumlah seluruh petugas rohaniawan
Sumber data	Personalia
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Sub Bagian Kepegawaian

## 2. Sistem Pelayanan Rohani

Judul	Sistem Pelayanan Rohani
Dimensi mutu	Ke-efektifan, kesinambungan pelayanan rohani
Tujuan	Terciptanya sistem pelayanan rohani di rumah sakit khususnya pelayanan rohani bagi pasien dan keluarganya sesuai permintaan tertulis
Definisi operasional	Sistem pelayanan rohani adalah kebijakan direktur rumah sakit yang mengatur tentang pola pelayanan rohani bagi pasien dan keluarganya sesuai permintaan tertulis
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan direktur rumah sakit yang mengatur tentang pola pelayanan rohani bagi pasien dan keluarganya sesuai permintaan tertulis
Denominator	1
Sumber data	Customer Service
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala Seksi Pelayanan Medik

### 3. Tersedianya Petunjuk Kiblat disemua Kamar Pasien

Judul	Tersedianya Petunjuk Kiblat disemua Kamar Pasien
Dimensi mutu	Petunjuk Kiblat disemua Kamar Pasien
Tujuan	Terciptanya rasa nyaman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dalam menjalankan ibadah
Definisi	Petunjuk Kiblat disemua Kamar Pasien mempermudah pasien dan keluarga pasien Muslim untuk menjalankan ibadahnya
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah Petunjuk Kiblat yang tersedia
Denominator	Jumlah kamar pasien
Sumberdata	Laporan Petugas Umum Perlengkapan
Standar	100%
Penanggung jawab	Bagian umum dan perlengkapan

#### 4. Tersedianya Buku Ibadah disemua Kamar Pasien

Judul	Tersedianya Buku Ibadah disemua Kamar Pasien
Dimensi mutu	Buku Ibadah disemua Kamar Pasien
Tujuan	Terciptanya rasa nyaman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dalam menjalankan ibadah
Definisi operasional	Buku Ibadah (Buku/Brosur Do'a, Buku Tata Cara Beribadah) disemua Kamar Pasien mempermudah pasien dan keluarga pasien Muslim untuk menjalankan ibadahnya
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah Buku Ibadah yang tersedia
Denominator	Jumlah kamar pasien.
Sumber data	Laporan Promosi Kesehatan RS
Standar	100%
Penanggungjawab	Kepala Unit Promosi Kesehatan RS

## 5. Evaluasi Terhadap Sistem Pelayanan Rohani

Judul	Evaluasi terhadap sistem pelayanan rohani
Dimensi mutu	Ke-efektifan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya sistem pelayanan rohani yang efektif dan berkelanjutan
Definisi operasional	Evaluasi terhadap sistem pelayanan rohani adalah proses penilaian yang dilakukan terhadap sistem pelayanan rohani yang telah ditetapkan dan dilakukan perbaikan apabila ditemukan kekurangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan sekali
Periode analisis	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah bulan yang diadakan evaluasi dan tindak lanjut
Denominator	3 bulan
Sumber data	Pencatatan di Customer Service
Standar	100%
Pemanggungjawab	Kasi Pelayanan Medik

## 6. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rohani

Judul	Kepuasan.pasien terhadap pelayan.an.rohani
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rohani
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rohani
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	.Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasierr/ keluarga yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	:=:90%
Penanggung jawab	Kasi Pelayanan Medik