



SALINAN

BUPATI MAMUJU
PROVINSI SULAWESI BARAT

PERATURAN BUPATI MAMUJU
NOMOR 12 TAHUN 2021

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAMUJU,

- Menimbang : a. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan memiliki peran Strategis mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau lapisan masyarakat.
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4422);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Mamuju.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Mamuju.
3. Bupati adalah Bupati Mamuju.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Mamuju.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
6. BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju yang selanjutnya disingkat BLUD RSUD Mamuju adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Mamuju.
7. Pimpinan adalah Pimpinan BLUD RSUD Mamuju yang diangkat oleh Bupati Mamuju dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola BLUD RSUD Mamuju.
8. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan BLUD RSUD Mamuju yaitu segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, pelayanan penunjang, tindakan dan perawatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.
9. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
10. SPM BLUD RSUD Mamuju adalah spesifikasi teknis terdiri dari indikator, standar, target dan waktu pencapaian standar pelayanan yang diberikan oleh BLUD RSUD Mamuju.

11. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
12. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit kepada masyarakat.
13. 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 ditetapkan sebelumnya.
14. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
15. Target adalah sasaran batasan ketentuan yang telah ditetapkan untuk dicapai.
16. Waktu Pelayanan adalah lamanya pelayanan diselesaikan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi BLUD RSUD Mamuju dalam menyusun dan menerapkan standar pelayanan yang diberikan kepada masyarakat untuk setiap jenis pelayanan.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah:
 - a. untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh BLUD RSUD Mamuju; dan
 - b. memberikan kepastian hukum bagi BLUD RSUD Mamuju dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Jenis Pelayanan;

- b. Indikator Kinerja dan Standar;
- c. Target dan Waktu Pelayanan;
- d. Evaluasi; dan
- e. Pembinaan dan pengawasan.

BAB IV JENIS PELAYANAN

Pasal 4

Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, yang diselenggarakan BLUD RSUD Mamuju meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah sentral;
- e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. pelayanan perawatan 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 pasien Gakin;
- n. pelayanan rekam medis;
- o. pelayanan pengelolaan limbah;
- p. pelayanan administrasi dan manajemen;
- q. pelayanan *ambulance*/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
- t. pelayanan laundry; dan
- u. pencegahan dan pengendalian infeksi.

BAB V INDIKATOR KINERJA DAN STANDAR

Pasal 5

- (1) Setiap jenis pelayanan BLUD RSUD Mamuju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mempunyai Indikator Kinerja dan Standar sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Indikator Kinerja dan Standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi:
 - a. sebagai batasan layanan minimal yang harus dipenuhi ; dan

- b. meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB VI TARGET DAN WAKTU

Pasal 6

- (1) Setiap jenis pelayanan BLUD RSUD Mamuju sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 memuat Target dan Waktu.
- (2) Target dan Waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan:
 - a. memperhatikan data dasar;
 - b. kemampuan yang mencerminkan ketersediaan keuangan dan sumber daya yang ada; dan
 - c. memperhatikan target SPM Nasional.
- (3) Penyusunan Target dan Waktu pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) guna menjadi acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan agar dapat menjadi dasar dalam melakukan evaluasi.
- (4) Target dan Waktu pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII EVALUASI

Pasal 7

- (1) SPM BLUD RSUD Mamuju wajib di evaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan oleh Pemimpin BLUD RSUD Mamuju.
- (2) Evaluasi dan perbaikan SPM BLUD RSUD Mamuju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 8

- (1) Pembinaan BLUD RSUD Mamuju dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk pemberian petunjuk teknis, bimbingan teknis dan pelatihan meliputi:
 - a. perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai SPM BLUD RSUD Mamuju;
 - b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target;
 - c. penilaian pengukuran kinerja; dan
 - d. penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan pemenuhan SPM BLUD RSUD Mamuju.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 9

- (1) Bupati melakukan pengawasan penerapan SPM BLUD RSUD Mamuju melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pengawasan penerapan SPM BLUD RSUD Mamuju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) dan atau Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP).

BAB IX PELAPORAN

Pasal 10

- (1) Pimpinan BLUD RSUD Mamuju menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM BLUD RSUD Mamuju setiap tahun.
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM BLUD RSUD Mamuju sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Dewan Pengawas, Satuan Pengawas Internal (SPI) dan / atau Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Mamuju
pada tanggal 10 Agustus 2021

BUPATI MAMUJU,

ttd

SITTI SUTINAH SUHARDI

Diundangkan di Mamuju
pada tanggal 10 Agustus 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAMUJU

ttd

SUAIB

BERITA DAERAH KABUPATEN MAMUJU TAHUN 2021 NOMOR 12

Disalin sesuai aslinya



Pangkat : Pembina Tk. I

Nip : 196912111998032004

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI MAMUJU
 NOMOR 12 TAHUN 2021
 TENTANG STANDAR
 PELAYANAN MINIMAL BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH

INDIKATOR DAN STANDAR JENIS PELAYANAN
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAMUJU

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar Pelayanan Minimal
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa.	100 %
		2. Jam buka pelayanan Gawat darurat	24 jam
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD.	100 %
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 70 %
		7. Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 per seribu
		8. Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka	100 %
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di klinik Spesialis	100 % dokter spesialis
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	1. Klinik anak 2. Klinik penyakit dalam 3. Klinik Kebidanan dan 4. Klinik bedah.
		3. Buka pelayanan sesuai ketentuan.	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja,

			Kecuali Jumat 08.00 -11.00
		4. Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit
		5. Kepuasan pelanggan pada Rawat Jalan	≥ 90 %
		6. Pasien Rawat Jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %
		7 a. Keluarga berencana: Presentase KB Mantap (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp.B, dokter umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih.	a. 100 % b. 100 %
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di rawat inap	100 %
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak; b. Penyakit Dalam; c. Kebidanan; dan d. Bedah.
		4. Jam Visit Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5$ %
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5$ %
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	100 %
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24$ %
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %
		10. Kepuasan pelanggan Rawat Inap	≥ 90 %
		11. Rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari

		2. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi.	100 %
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang.	100 %
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi.	100 %
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing atau lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100 %
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i> .	≤ 6 %
5	Persalinan dan Perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan.	Perdarahan ≤ 1 %; Pre-eklampsia ≤ 30 %; dan Sepsis $\leq 0,2$ %
		2. Pemberian pelayanan persalinan normal.	Dokter Sp.OG; Dokter Umum terlatih; dan Bidan.
		3. Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh dokter SpOG.	Tim PONEK yang terlatih
		4. Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter SpOG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An	Dokter Sp.OG Dokter Sp.A Dokter Sp.An
		5. Kemampuan menangani BBLR: a. 1500 gr – 2500 gr b. > 1500 gr dengan asfixia Berat	100 % 100 %
		6. Pertolongan persalinan melalui <i>sectio caesarea</i> .	≤ 20 %
		7. Kepuasan Pelanggan	≤ 80 %
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3 %

		2. Pemberian pelayanan unit intensif.	Dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani; dan 60 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4
7	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Thorax Foto	≤ 3 jam
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (tingkat kerusakan foto)	≤ 2 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
8	Laboratorim Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter SpPK
		3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Kejadian dropout pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	100 %
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
10	Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi; dan b. Obat racikan.	≤ 30 menit ≤ 60 menit
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		4. Penulisan resep sesuai formularium.	100 %
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %

		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien maksimal	$\leq 20\%$
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %
12	Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi terpenuhi	100 % terpenuhi
		2. Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$
13	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin (Gakin)	Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin (Gakin) yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100 % terpenuhi
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %
		2. Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	BOD < 30mg/ltr COD < 80mg/ltr TSS < 30mg/ltr PH 6 – 9
		2. Pengelolaan limbah pada infeksius sesuai dengan aturan	100 %
16	Administrasi dan Manajemen	1. Urusan direksi dan staf : Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi.	100 %
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100 %
		3. Kepegawaian:	
		a. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %
		b. Ketepatan waktu Pengurusan kenaikan gaji berkala	100 %

		c. Jumlah jam pelatihan per karyawan pertahun 20 jam per karyawan pertahun. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	$\geq 60 \%$
		4. Keuangan: a. Cost recovery b. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap bulan/tahun c. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap d. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) pegawai sesuai kesepakatan waktu	$\geq 40 \%$ 100 % ≤ 2 jam 100 %
17	Ambulance /Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta Jenazah	Jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit
		3. Response <i>time</i> pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah
18	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	$\leq 80 \%$
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %
20	Pelayanan laundry rumah sakit	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100 %
21	Pencegahan dan	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih	$\geq 75 \%$

	pengendalian infeksi	2. Tersedian APD disetiap 3. instalasi/departemen	$\geq 60 \%$
		1. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial/HAls (<i>Health care Associated Infections</i>) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	$\geq 75 \%$

BUPATI MAMUJU,

ttd

SITTI SUTINAH SUHARDI

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI MAMUJU
 NOMOR 12 TAHUN 2021
 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH.

TARGET DAN WAKTU PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAMUJU

No	Pelayanan	Indikator		Standar			Rencana Pencapaian Target						
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2020)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan melayani <i>life saving</i> anak dan dewasa	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24	24	Tercapai	24	24	24	24	24	24
		3	Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100

			PPGD										
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Tim	Satu	1	Tercapai	1	1	1	1	1	1
		5	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	≤ 5	≤ 5	Tercapai	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
		6	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	%	≥ 70	85,60 %	Tercapai	> 70	> 70	> 70	> 70	> 70	> 70
		7	Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	‰	≤ 2	2,15	2020	2	2	2	2	2	2
		8	Tidak Adanya Keharusan untuk Membayar Uang Muka	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
2	Rawat Jalan	1	Pemberian Pelayanan di Klinik Spesialis	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan	%	Minimal Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Buka Pelayanan sesuai Ketentuan	%	100	80,45%	Tercapai	85	90	95	95	100	100

		4	Waktu Tunggu di Rawat Jalan	Menit	≤ 60	74,23	Tercapai	100	100	90	80	60	60
		5	Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan	%	≥ 90	88 %	2020	90	91	92	92	92	92
		6.a	Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	≥ 80	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		6.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 80	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8.a	Keluarga Berencana	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8.b	Konseling KB Mantap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
3	Rawat Inap	1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan	%	Kesehatan anak, Penyakit dalam, kebidanan & Bedah	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Jam visite dokter spesialis	%	100	94,70 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	%	≤ 1,5	0,8	Tercapai	0	0	0	0	0	0

		6	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	%	≤ 1,5	2%	2021	2	1,7 5	1,5	1,3	1	1
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8	Kematian Pasien > 48 Jam	%	≤ 0,24	0,28%	Tercapai	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
		9	Kejadian Pulang Paksa	%	≤ 5	3, 8 %	Tercapai	3,6	3,4	3,2	3	3	3
		10	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	%	≥ 90	92,50%	Tercapai	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5
		11	Pasien Rawat Inap Tuberkolosis yang Ditangani dengan Strategi DOTS	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
4	Bedah Sentral	1	Waktu Tunggu Operasi Elektif	Hari	≤ 2	≤ 2	Tercapai	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
		2	Kejadian Kematian di Meja Operasi	%	≤ 1	0	Tercapai	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
		3	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan Pada	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100

			Operasi										
		6	Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		7	Komplikasi Anastesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi, dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	%	≤ 6	0	Tercapai	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	1	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan	%	Perdarahan ≤ 1%, Pre-eklampsia ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%	Perdarahan 0%, Pre-eklampsia 0%, Sepsis 0,14%	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14
		2	Pemberian Pelayanan Persalinan Normal	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	%	Tersedia	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5 a.	Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr	%	100	97,75%	2021	98	100	100	100	100	100

			- 2500 gr										
		5 b.	Kemampuan Menangani BBL >1500 gr dengan Asfixia Berat	%	100	95%	2023	77,14	82,85	88,57	94,28	100	100
		6	Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria	%	≤ 20	45,60%	2024	40	35	30	25	20	20
		7	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	88%	Tercapai	88	90	90	90	90	90
6	Intensif	1	Rata – Rata Pasien yang Kembali ke Perawatan Intensif dengan Kasus yang Sama < 72 jam	%	≤ 3	1,47 %	Tercapai	0	0	0	0	0	0
		2	Pemberi Pelayanan Unit Intensif	%	100	100%	Tercapai	75	80	85	90	100	100
7	Radiologi	1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Radiologi	Jam	≤ 3	100%	Tercapai	≤ 3	≤ 3	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
		2	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	%	≤ 2	2,01%	Tercapai	2	2	2	2	2	2
		4	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	70 %	2021	75	80	82	85	90	90
8	Laboratorium Patologi Klinik	1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium	Menit	≤ 140 (manual)	120	Tercapai	120	120	120	120	120	120
		2	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan	%	100	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100

			Laboratorium										
		3	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	91%	tercapai	90	90	90	90	90	90
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang Direncanakan	%	≤ 50	4,50%	Tercapai	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
		2	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	92,10%	Tercapai	92	92	92	92	92	92
10	Farmasi	1. a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	menit	≤ 30	100%	Tercapai	25	20	15	15	15	15
		1. b	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	menit	≤ 60	100%	Tercapai	50	45	40	35	30	30
		2	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	84,30%	Tercapai	85	85	85	85	85	85
		4	Penulisan Resep Sesuai Formularium	%	100	88%	2022	90	95	100	100	100	100
11	Gizi	1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan	%	≥ 90	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100

			Kepada Pasien										
		2	Sisa Makanan yang Tidak Termakan Oleh Pasien	%	≤ 20	17,36 %	Tercapai	17	15	15	15	15	15
		3	Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
12	Transfusi darah	1	Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Kejadian Reaksi Transfusi	%	≤ 0,01	0,01%	Tercapai	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
13	Pelayanan Gakin	1	Pelayanan Terhadap Pasien Gakin yang Datang ke RS Pada Setiap Unit Pelayanan	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	%	100	80%	2024	85	87	90	92	95	100
		2	Kelengkapan <i>Informed Concent</i> Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas	%	100	75%	2024	100	100	100	100	100	100
		3	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik	Menit	Rerata ≤	≥ 10	2024	12	11	10	10	10	10

			Pelayanan Rawat Jalan		10	menit							
		4	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	Menit	Rerata ≤ 15	100 %	2024	15	15	15	15	15	15
15	Pengolahan Limbah	1	Baku Mutu Limbah Cair	%	100	100 %	Tercapai	45	50	55	60	65	75
		2	Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai dengan Aturan	%	100	100 %	Tercapai	65	70	80	90	100	100
16	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi	%	100	80 %	2023	85	90	95	100	100	100
		2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	%	100	100%	Tercapai	95	100	100	100	100	100
		4	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun	%	≥ 60	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		6	Cost Recovery	%	≥ 40	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100

		7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	%	100	100 %	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	jam	≤ 2	10 menit	Tercapai	3	2	2	2	1	1
		9	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	%	100	83%	2023	85	90	95	100	100	100
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1	Waktu Pelayanan Ambulance	jam	24	24	Tercapai	24	24	24	24	24	24
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
18	Pemulasaran Jenazah	1	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaran Jenazah	jam	≤ 2	100%	Tercapai	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
19	Pelayanan Pemeliharaan RS	1	Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	%	≥ 80	95%	2020	95	100	100	100	100	100
		2	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	%	100	81,60%	2023	85	90	95	100	100	100
		3	Peralatan Laboratorium (Alat Ukur yang Lain) yang Terkalibrasi Tepat	%	100	85%	2023	85	90	95	100	100	100

			Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi										
		4	Kecepatan waktu menyalakan listrik saat PLN padam	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Keamanan oleh satuan pengaman	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	%	75	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Ketersediaan APD	%	60	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	%	75	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100

BUPATI MAMUJU,

ttd

SITTI SUTINAH SUHARDI

