



BUPATI MUARA ENIM
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
NOMOR 12 TAHUN 2024

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D
KABUPATEN MUARA ENIM YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN
KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUARA ENIM,

Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Kabupaten Muara Enim yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1821);
3. 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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor

- 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856));
 5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang 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);
 7. 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);
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007

- tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 10. 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 2019 Nomor 157);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 13. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2016 Nomor 2) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2022 Nomor 3);
 14. Peraturan Bupati Nomor 29 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D Kabupaten Muara Enim (Berita Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2020 Nomor 29);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D KABUPATEN MUARA ENIM YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Muara Enim;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Muara Enim;
3. Bupati adalah Bupati Muara Enim;
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim;
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D dalam kabupaten Muara Enim yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Semende Darat Laut, Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu, dan Rumah Sakit Umum Daerah Gelumbang;
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D dalam Kabupaten Muara Enim yang selanjutnya disebut Pemimpin BLUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Semende Darat Laut, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lubai Ulu, dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Gelumbang;
7. 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.
8. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D yang selanjutnya disebut BLUD RSUD adalah BLUD RSUD milik Pemerintah Kabupaten Muara Enim yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
9. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara

- minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat;
10. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan;
 11. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat Rumah Sakit yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah sebagai panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

BAB II

PENYELENGGARAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 3

Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan.

Pasal 4

Jenis pelayanan Rumah Sakit meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah sentral;
- e. pelayanan persalinan, perinatologi, dan keluarga berencana;

- f. pelayanan intensif;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan patologi klinik;
- i. pelayanan rehabilitasi medik;
- j. pelayanan farmasi;
- k. pelayanan gizi;
- l. pelayanan bank darah;
- m. pelayanan pasien miskin;
- n. pelayanan rekam medik;
- o. pelayanan sanitasi;
- p. pelayanan administrasi dan manajemen;
- q. pelayanan ambulance/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaran jenazah;
- s. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
- t. pelayanan laundry; dan
- u. pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pasal 5

Jenis pelayanan, indikator dan standar sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Direktur.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Direktur menyusun anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit menyusun anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit berdasarkan SPM.

BAB III
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 8

- (1) Pembinaan teknis pelayanan RSUD dilakukan oleh Bupati melalui Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi:
 - a. pemberian orientasi umum;
 - b. petunjuk teknis;
 - c. bimbingan teknis;
 - d. pendidikan dan latihan; atau
 - e. bantuan teknis lainnya.
- (3) Bantuan teknis lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, meliputi:
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian dan penetapan target tahunan SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM; dan
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM.

Pasal 9

- (1) SPI dapat dibentuk oleh Pemimpin untuk pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial dalam menyelenggarakan praktek bisnis yang sehat.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur.
- (3) Pembentukan SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan :
 - a. keseimbangan antara manfaat dan beban;
 - b. kompleksitas manajemen; dan
 - c. volume dan/atau jangkauan pelayanan.

Pasal 10

- (1) SPI bersama jajaran manajemen Rumah Sakit menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.

- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja yang sesuai SPM.

Pasal 11

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dibebankan pada pendapatan operasional Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.

BAB IV

PELAPORAN

Pasal 12

- (1) Penilaian SPM dilakukan oleh SPI dan dilaporkan kepada Direktur dan Bupati melalui Kepala Dinas setiap semester dan tahunan.
- (2) Hasil penilaian SPM dilakukan evaluasi setiap semester oleh Kepala Dinas dengan melibatkan jajaran Rumah Sakit.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Muara Enim
pada tanggal **29 April 2024**
Pj. BUPATI MUARA ENIM,

dto.

AHMAD RIZALI

Diundangkan di Muara Enim
pada tanggal **29 April 2024**
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUARA ENIM,

dto.

YULIUS

BERITA DAERAH KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2024 NOMOR **12**

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MUARA ENIM NOMOR 12 TAHUN 2024
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KELAS D KABUPATEN MUARA ENIM YANG MENERAPKAN POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH.

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D

| No | Jenis Pelayanan | Indikator | Standar |
|----|-------------------------|---|--|
| 1 | Pelayanan Gawat Darurat | 1 Kemampuan menangani <i>Life Saving</i> di Gawat Darurat | |
| | | 2 Jam buka pelayanan Gawat Darurat | |
| | | 3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/PPGD/GELS/ALS) | |
| | | 4 Ketersediaan Tim penanggulangan bencana | 1 Tim |
| | | 5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat | ≤ 5 Menit |
| | | 6 Kepuasan Pelanggan | ≥ 70 % |
| | | 7 Kematian pasien ≤ 24 jam | ≤ 2 0/00 |
| | | 8 Tidak adanya keharusan membayar uang muka | 100% |
| 2 | Pelayanan Rawat Jalan | 1 Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis | 100 % Dokter Spesialis |
| | | 2 Ketersediaan pelayanan sesuai dengan Rumah Sakit | a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah |
| | | 3 Jam buka pelayanan | 08.30 s/d 13.00 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.30 - 11.00 WIB |
| | | 4 Waktu tunggu di rawat jalan | ≤ 60 menit |
| | | 5 Kepuasan Pelanggan | ≥ 90 % |
| | | 6 Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | ≥ 60 % |
| | | | |

| | | | |
|---|-------------------------|---|--|
| | | 7 Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS | ≥ 60 % |
| 3 | Pelayanan Rawat Inap | 1 Pemberi pelayanan di Rawat Inap | a. Dokter Spesialis b. Perawat (minimal D3) |
| | | 2 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap | 100% |
| | | 3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap | a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah |
| | | 4 Jam Visite Dokter Spesialis | 08.30 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja |
| | | 5 Kejadian Infeksi Paska Operasi | ≤ 1.5 % |
| | | 6 Angka Kejadian Infeksi Nosokomial | ≤ 1.5 % |
| | | 7 Tidak adanya Kejadian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan /kematian | 100% |
| | | 8 Kematian Pasien > 48 Jam | < 0,25 % |
| | | 9 Kejadian Pulang Paksa | ≤ 5 % |
| | | 10 Kepuasan Pelanggan | ≥ 90 % |
| | | 11 Penegakan Diagnosis TB melalui Pemeriksaan Mikroskopis TB | ≥ 60 % |
| | | 12 Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di Rumah Sakit | ≥ 60 % |
| 4 | Pelayanan Bedah Sentral | 1 Waktu tunggu operasi elektif | ≤ 48 jam |
| | | 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 pada tubuh pasien setelah operasi | 100% |
| | | 7 Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi endotracheal tube | ≤ 6 % |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 5 | Pelayanan Persalinan, Perinatologi dan KB | 1 | Kejadian kematian ibu karena persalinan | a. Perdarahan \leq 1 % b. Pre-eklampsia \leq 30% c. Sepsis \leq 0,2%. | | |
| | | 2 | Pemberi pelayanan persalinaan normal | a. Dokter Sp. OG b. Dokter Umum Terlatih APN c. Bidan | | |
| | | | | 3 | Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit | Tim PONEK yang terlatih |
| | | | | 4 | Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi | a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An |
| | | 5 | Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr | | | 100% |
| | | 6 | Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria | \leq 20 % | | |
| | | 7 | Keluarga berencana mantap | 100% | | |
| | | 8 | Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih | 100% | | |
| | | 9 | Kepuasan Pelanggan | \geq 80 % | | |
| | | 6 | Pelayanan Intensif | 1 | Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 Jam | \leq 3 % |
| | | | | 2 | Pemberi pelayanan Unit Intensif | a. Dokter SpAn, dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani, b. 100% Perawat D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4) |
| 7 | Pelayanan Radiologi | 1 | Waktu tunggu hasil pelayanan foto thoraks | \leq 3 Jam | | |
| | | 2 | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp. Rad | | |
| | | 3 | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen | Kerusakan foto \leq 2 % | | |

| | | | |
|----|------------------------------|---|-----------------|
| | | 4 Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 8 | Pelayanan Patologi Klinik | 1 Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah & darah rutin) | ≤ 140 menit |
| | | 2 Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp. PK |
| | | 3 Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium | 100% |
| | | 4 Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 9 | Pelayanan Rehabilitasi Medik | 1 Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan. | ≤ 50% |
| | | 2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% |
| | | 3 Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| 10 | Pelayanan Farmasi | 1 Waktu tunggu pelayanan obat jadi | ≤ 30 menit. |
| | | 2 Waktu tunggu pelayanan obat racikan | ≤ 60 menit. |
| | | 3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat | 100% |
| | | 4 Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |
| | | 5 Penulisan resep sesuai formularium | 100% |
| 11 | Pelayanan Gizi | 1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | ≥ 90 % |
| | | 2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | ≤ 20 % |
| | | 3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100% |
| 12 | Pelayanan Bank Darah | 1 Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi | 100% |
| | | 2 Kejadian reaksi transfusi | ≤ 0.01 % |
| 13 | Pelayanan Keluarga Miskin | 1 Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100 % terlayani |
| 14 | Pelayanan Rekam | 1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan | 100% |

| | | | |
|----|--------------------------------------|--|---|
| | Medis | 2 Kelengkapan Informed Consent 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 | Pelayanan Sanitasi | 1 Baku mutu limbah cair | a. BOD : < 30 mg / l b. COD : < 80 mg / l c. TSS : < 30 mg / l d. PH : 6 - 9 |
| | | 2 Pengolahan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 100% |
| 16 | Administrasi dan Manajemen | 1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat Direksi | 100% |
| | | 2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% |
| | | 3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% |
| | | 4 Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala | 100% |
| | | 5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun | ≥ 60% |
| | | 6 Cost Recovery | ≥ 40 % |
| | | 7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% |
| | | 8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 jam |
| | | 9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% |
| 17 | Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah | 1 Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah | 24 jam |
| | | 2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ kereta jenazah di RS | ≤ 240 Menit |
| | | 3 Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | ≤ 300 Menit |
| 18 | Pelayanan Pemulasaran Jenazah | 1 Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaran Jenazah | ≤ 2 jam |

| | | | | |
|----|---|---|--|---------------|
| 19 | Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit | 1 | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat | ≥ 80 % |
| | | 2 | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% |
| | | 3 | Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% |
| 20 | Pelayanan Laundry | 1 | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% |
| | | 2 | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 100% |
| 21 | Pencegahan dan Pengendalian Infeksi | 1 | Ada anggota TIM PPI yang terlatih | Terlatih 75 % |
| | | 2 | Tersedia APD di setiap instalasi | 60% |
| | | 3 | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HCAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS | 75% |

Pj. BUPATI MUARA ENIM,

dto.

AHMAD RIZALI