



WALIKOTA PALANGKA RAYA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
PERATURAN WALIKOTA PALANGKA RAYA
NOMOR 7 TAHUN 2024
TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALANGKA RAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PALANGKA RAYA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2, Pasal 3 ayat (1) huruf b, Pasal 4 dan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, *juncto* Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bidang kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh warga Negara secara minimal, sehingga Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, perlu menetapkan standar pelayanan minimal yang diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan keterukuran dan ketepatan sasaran;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Palangka Raya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1965 tentang Pembentukan Kotapradja Palangka Raya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tngkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 48 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2753);

2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), sebagaimana diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845);
5. 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 beberapa kali, 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 Nomor 6801);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan (Berita Daerah Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
16. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Nomor 2);
17. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 21 Tahun 2019 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Tahun 2015 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Nomor 16);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALANGKA RAYA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Palangka Raya.
2. Walikota adalah Walikota Palangka Raya.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Palangka Raya.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Palangka Raya yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan serta bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palangka Raya yang selanjutnya disebut Direktur adalah Pimpinan Rumah Sakit yang bertugas dalam pengelolaan Rumah Sakit yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM merupakan 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 tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat yang ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.
9. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan pada pasien untuk kepentingan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

10. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
11. Pelayanan Penunjang diagnostik adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis.
12. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan dirawat inap.
13. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan 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 standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
14. 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 antar manusia berdasar standar *World Health Organization* (WHO).
15. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
16. Indikator Kinerja adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
17. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
18. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
19. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk setiap indikator
20. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.

21. Pembilang adalah besaran pembilang dalam rumus indikator kinerja.
22. Penyebut adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
23. Target atau nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai
24. Sumber data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.
25. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disebut SPI adalah perangkat Rumah Sakit bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Direktur untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*social responsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan sebagai panduan bagi Rumah Sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Rumah Sakit.
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit kepada masyarakat.

BAB II

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN, DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas dan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan, pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan serta pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan.

- (2) Jenis Pelayanan Rumah Sakit meliputi:
- a. pelayanan gawat daru rat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap;
 - d. pelayanan kamar operasi;
 - e. pelayanan kebidanan;
 - f. pelayanan intensif;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. pelayanan laboratorium;
 - i. pelayanan rehabilitasi medik;
 - j. pelayanan farmasi;
 - k. pelayanan gizi;
 - l. pelayanan rekam medik;
 - m. pelayanan ambulance mobil jenazah;
 - n. pelayanan pemulsaran jenazah;
 - o. pelayanan laundry;
 - p. pelayanan *central sterile supply department*;
 - q. pelayanan gas medis;
 - r. pelayanan pengaduan masyarakat;
 - s. pelayanan transfusi darah;
 - t. pelayanan keluarga miskin;
 - u. administrasi dan manajemen;
 - v. pemeliharaan sarana rumah sakit;
 - w. pengolahan limbah;
 - x. kesehatan dan keselamatan kerja;
 - y. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
 - z. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Bagian Kedua

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian, dan
Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4

- (1) Indikator, Standar (Nilai), SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (2) Uraian SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV PELAKSANA

Pasal 5

- (1) Direktur menyusun target dan upaya pencapaian serta pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit menyusun rencana kegiatan anggaran, target, dan upaya yang dilakukan, serta pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit berdasarkan SPM.
- (3) Setiap pelaksana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan SPM.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 6

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

Bagian Kedua Pengawasan Operasional

Pasal 7

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh SPI.
- (2) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.
- (3) SPI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pengawas bidang keuangan;
 - b. pengawas bidang kekayaan; dan
 - c. pengawas bidang aparatur.

Pasal 8

- (1) SPI sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) bersama-sama Direktur menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi membantu Direktur untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sesuai dengan SPM.

Pasal 9

Anggaran Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8 dan Pasal 9 dibebankan pada pendapatan operasional Rumah Sakit

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Palangka Raya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 22 Maret 2024

Pj. WALI KOTA PALANGKA RAYA,


HERA NUGRAHAYU

Diundangkan di Palangka Raya
pada tanggal 22 Maret 2024

Plh. SEKRETARIS DAERAH KOTA PALANGKA RAYA,


SAH DIN HASAN

BERITA DAERAH KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2024 NOMOR 7

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA PALANGKA RAYA
NOMOR 7 TAHUN 2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PALANGKA RAYA

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALANGKA RAYA

NO	JENIS/ UNIT PELAYANAN	INDIKATOR SPM	STANDART	CAPAIAN				
				2023	2024	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A.	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN							
1		Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2		Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	≥ 60%	≥60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
6		Cost Recovery	≥40%	≥ 40%	≥ 40%	≥ 40%	≥40%	≥ 40%
7		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawatinap	≤2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
9		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Presentasi Persediaan/ Aset diinput dalam aplikasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Presentase Capaian Pendapatan BLUD RSUD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketidak Hadiran Karyawan Tanpa Ijin Atau Tidak Ada Keterangan	0%	0%	0%	0%	0%	0%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
B.	INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)							
1		Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2		Jam buka Pelayanan Gawat Darurat.	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
3		Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku; BLS/PPGD/GELS/ALS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4		Ketersediaan tim penangg ulangan bencana.	Satu tim	-	-	-	-	-
5		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat.	≤ lima (5) menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
6		Kepuasan pelanggan.	≥ 70%	84%	84%	84%	84%	84%
7		Kematian pasien < 24 jam.	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	3	3	3	3	3
8		Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uangmuka.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
C.	RAWATJALAN							
1		Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis.	100% Dokter Spesialis	80%	80%	80%	80%	80%
2		Ketersediaan pelayanan.	Klinik Anak	1	1	1	1	1
			Klinik Penyakit Dalam	1	1	1	1	1
			Klinik Kebidanan	1	1	1	1	1
			Klinik Bedah	1	1	1	1	1
			Klinik THT	1	1	1	1	1
			Klinik Paru	1	1	1	1	1
			Klinik Gigi dan Mulut	1	1	1	1	1
3		Jam buka pelayanan.	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00- 11.00	80%	80%	80%	80%	80%
4		Waktu tunggu di rawat jalan.	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit	≤ 60 Menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5		Kepuasan pelanggan.	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
6		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %	≤ 60 %
D.	RAWATINAP							
1		Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis	80% Dokter Spesialis				
			b. Perawat minimal pendidikan D3	100 % Perawat Minimal Pendidikan D3				
2		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap.	100%	100% Dokter				
3		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap.	a. Anak	100%	100%	100%	100%	100%
			b. Penyakit Dalam	100%	100%	100%	100%	100%
			c. Kebidanan	100%	100%	100%	100%	100%
			d. Bedah	100%	100%	100%	100%	100%
			e. Isolasi	100%	100%	100%	100%	100%
4		Jam visite Dokter Spesialis.	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	80%	80%	80%	80%	80%
5		Kejadian infeksi pasca operasi.	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
6		Kejadian Infeksi Nosokomial.	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
7		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8		Kematian pasien > 48 jam.	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
9		Kejadian pulang paksa.	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
10		Kepuasan pelanggan.	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
11		Rawat inap TB:						
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %	≥ 60 %
E.	BEDAH SENTRAL (BEDAH SAJA)							
1		Waktu Tunggu Operasi Elektif	≤ 2 h ari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
2		Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
3		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
F.	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI							
1		Kejadian kematian ibu karena persalinan.	a. Perdarahan ≤ 1 %	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%	≤1%
			b. Pre-eklamsia ≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %	≤ 30 %
			b. Sepsis ≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %	≤ 0,2 %
2		Pemberi pelayanan persalinan normal.	a. Dokter Sp.OG	15%	15%	15%	15%	15%
			b. Dokter Umum terlatih (APN)	10%	10%	10%	10%	10%
			c. Bidan	80%	80%	80%	80%	80%
3		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit.	Tim PONEK terlatih	15%	25%	50%	75%	100%
4		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi.	a. Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%
			a. Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%	100%
			c. Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%
5		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr.	100%	85%	85%	85%	85%	85%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6		Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
7		Keluarga Berencana:						
		a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
G. INTENSIF								
1		Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%
2		Pemberi Pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
			b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat Mahir ICU/setara (D4)	15%	25%	50%	75%	100%
H. RADIOLOGI								
1		Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
2		Pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	100%	100%	100%	100%	100%
3		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%
4		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
I. LAB PATOLOGI KLINIK								
1		Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia Darah & Darah Rutin	≤ 140	≤ 140	≤ 140	≤ 140	≤ 140
2		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100%	100%	100%	100%	100%
3		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
J.	REHABILITASI MEDIK							
1		Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤50%	≤50%	≤50%	≤50%	≤50%	≤50%
2		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan	100%	200%	300%	400%	500%	600%
3		Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
K.	FARMASI							
1		Waktu tunggu pelayanan:						
		a. Obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
		b. Racikan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
2		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3		Kepuasan pelanggan	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
4		Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
L.	GIZI							
1		Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
2		Sisa makanan yang tidak termakan pasien	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
3		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%
M.	TRANFUSI DARAH							
1		Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%
2		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%	≤ 0,01%
N.	PELAYANAN GAKIN							
1		Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani	100%	100%	100%	100%	100%
O.	REKAM MEDIK							
1		Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	100%	100%	100%	100%	100%
4		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%
P.	PENGELOLAAN LIMBAH							
1		Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	100%	100%	100%	100%	100%
			b. COD < 80 mg/l	100%	100%	100%	100%	100%
			c. TSS < 30 mg/l	100%	100%	100%	100%	100%
			d. PH 6-9	100%	100%	100%	100%	100%
2		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Q.	AMBULANCE/KERETA JENAZAH							
1		Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
2		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 230 menit	100%	100%	100%	100%	100%
3		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%
R.	PEMULASARAN JENAZAH							
1		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	100%	100%	100%	100%	100%
S.	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT							
1		Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%	≤ 80%
2		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
T.	PELAYANAN LAUNDRY							
1		Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
U.	PENCEGAHAN dan PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)							
1		Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	75%	75%	75%	75%	75%
2		Tersedia APD di setiap Instalasi/Departemen	60%	60%	60%	60%	60%	60%
3		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial/HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	75%	75%	75%	75%	75%

Pj. WALIKOTA PALANGKA RAYA,



HERA NUGRAHAYU