



## **BUPATI SOLOK**

### **PERATURAN BUPATI SOLOK**

**NOMOR II TAHUN 2017**

#### **TENTANG**

#### **STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SOLOK,**

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);

2. 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);

3. Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. 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 4585);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL POLA PENGELOLAAN PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK.



## **Pasal 1**

Standar Pelayanan Minimal yang diatur dalam Peraturan Bupati ini merupakan acuan bagi Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

## **Pasal 2**

(1) Jenis pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok 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 Laboratorium Patologi Anatomi;
- j. pelayanan rehabilitasi medik;
- k. pelayanan farmasi;
- l. pelayanan gizi;
- m. pelayanan transfusi darah;
- n. pelayanan pasien keluarga miskin;
- o. pelayanan rekam medis;
- p. pelayanan limbah;
- q. pelayanan administrasi dan manajemen;
- r. pelayanan ambulans / mobil jenazah;
- s. pelayanan pemulasaran jenazah;
- t. pelayanan laundry;
- u. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;  
dan
- v. pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi.

- (2) Jenis pelayanan, indikator, dan standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### **Pasal 3**

- (1) Pimpinan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini. Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 4**

- (1) Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Badan Layanan Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok menyusun rencana bisnis anggaran, target serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan



tahunan Unit Kerja yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.

#### **Pasal 5**

- (1) Pembinaan Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
  - b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

#### **Pasal 6**

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pemeriksaan Internal.
- (2) Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

### **Pasal 7**

- (1) Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

### **Pasal 8**

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok selain dilakukan oleh pejabat Pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud Pasal 5, Pasal 6, dan Pasal 7 dilakukan juga oleh dewan pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah perangkat daerah yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

### **Pasal 9**

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8, dibebankan pada anggaran operasional Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis dalam Layanan Umum Daerah Arosuka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok.



**Pasal 10**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Arosuka  
pada tanggal 4 April 2017

BUPATI SOLOK,



**GUSMAL**

Diundangkan di Arosuka  
pada tanggal 4 April 2017

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SOLOK,



**ASWIRMAN**

BERITA DAERAH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2017 NOMOR 11

LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI SOLOK  
 NOMOR : II TAHUN 2017  
 TANGGAL : 4 APRIL 2017

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA KABUPATEN SOLOK**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR
		JENIS	URAIAN	
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani life saving	100 %
			2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GE LS/EIMED) yang masih berlaku.	100 % (Untuk perawat minimal PPGD untuk dokter UGD minimal ATLS/ACLS)
			3. Ketersediaan tim Penanggulangan bencana	1 Tim
			4. Ketersediaan SOP	Ada
		Proses	5. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam
			6. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang
			7. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %
		Output	8. Kematian pasien di IGD (≤ 8jam)	≤ 2 perseribu
		Outcome	9. Kepuasan pasien	≥ 70 %



2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Ketersediaan pelayanan	P. Dalam P. Bedah P. Kebidana n dan Kandung an P. Anak
			2. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis
			3. Ketersediaan Kebijakan, Dokumen dan SOP	Ada (SK Direktur)
			4. Ketersediaan Pelayanan Konseling testing sukarela (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih
		Proses	5. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00
			6. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit
			7. Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%
			8. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		Output	9. Peresepan obat sesuai formularium	100 %
			10. Pencatatan dan Pelaporan	≥ 60%

			TB di RS	
		Outcome	11. Kepuasan pasien	≥ 90 %
3	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Ketersediaan pelayanan	P. dalam P. Bedah P. kandung an dan kandung an P. Anak
			2. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Dokter Spesialis Perawat Minimal DIII
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100 %
			4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %
			5. Gelang Identifikasi	100%
			6. Ketersediaan Kebijakan, Dokumen dan SOP	100 %
		Proses	7. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
			8. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00
			9. Kejadian infesksi pasca operasi	≤ 1,5 %
			10. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %
			11. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100 % 9
			12. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %



			13. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	$\geq 60\%$
		Output	14. Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$
			15. Kematian pasien $\geq 48$ jam	$\leq 0,24\%$
		Outcome	16. Kepuasan pasien	$\geq 90\%$
4	Pelayanan bedah sentral	Input	1. Ketersediaan tim bedah  2. Kebijakan, Dokumen dan SOP	Operator Bedah Umum, Bedah Kebidanan Perawat OK Ada
		Proses	3. Waktu tunggu operasi elektif	$\leq 2$ hari
			4. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %
			6. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %
			7. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %
		Output	8. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	$\leq 6\%$
		Outcome	9. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
5	Persalinan Dan perinatologi	Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal 2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit 3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dokter Sp OG Dokter Umum/bidan dan Tim Ponak terlatih

				Dokter Sp OG
				Dokter Sp A
				Dokter Sp An
			4. Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)	100 %
			5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia	100 %
			6. Kebijakan, Dokumen, SOP	Ada SK
		Proses	7. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan	$\leq 20 \%$
			8. Pelayanan kontrasepsi mantap dilakukan oleh Sp OG atau Sp B atau Sp U, atau dokter umum terlatih	100 %
			9. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100 %
		Output	10. Kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1 \%$ b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$ c. Sepsis $\leq 0,2 \%$
		Outcome	11. Kepuasan Pasien	$\geq 80 \%$
6	Pelayanan intensif	input	1. Pemberi Pelayanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU
		Proses	2. Kepatuhan terhadap hand hygiene	100 %
			3. Kejadian infeksi nosokomial	$\leq 21 \%$



		Output	4. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3 \%$
		Outcome	5. Kepuasan Pelanggan	$\geq 70 \%$
7	Pelayanan Radiologi	Input	1. Pemberi pelayanan radiologi	Dokter Spesialis radiologi, Radiografer
			2. Ketersediaan SOP	Ada
		Proses	3. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Spesialis Radiologi
			4. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	$\leq 3$ jam
		Output	5. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	Kerusakan foto $\leq 2 \%$
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$
8	Pelayanan Laboratorium Patologi klinik	Input	1. Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	Dokter spesialis dokter patologi klinik, analis
			2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	$\leq 120$ menit
			3. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis patologi klinik
			4. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100 %

			laboratorium	
		Outcome	5. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80 \%$
9	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	Input	1. Pemberi Pelayanan Laboratorium patologi anatomi	Dokter spesialis dokter patologi anatomi, analisis Ada
			2. Ketersediaan kebijakan, dokumen dan SPO	
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	$\leq 120$ menit
			4. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	Dokter spesialis patologi anatomi
		Output	5. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$
10	Pelayanan Rehabilitasi medic	Input	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	Fisioterapis
		Proses	2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	100 %
		Output	3. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	$\leq 50 \%$
		Outcome	4. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80 \%$
11	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker, Asisten Apoteker



			2. Ketersediaan formularium	tersedia
		Proses	3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	$\leq 30$ menit
			4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	$\leq 60$ menit
		Output	5. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
		Outcome	6. Kepuasan Pelanggan	$\geq 80$ %
12	Pelayanan Gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	Tenaga Gizi Min D III
		Proses	2. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	$\geq 90$ %
		Output	3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
			4. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	$\leq 20$ %
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	$\geq 80$ %
13	Pelayanan Tranfusi Darah	Input	1. Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS
		Proses	3. Kejadian reaksi transfuse	$\leq 0,01$ %
		Output	4. Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan tranfusi di rumah sakit	100%
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	$\geq 80$ %
14	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	$\leq 15$

			kepesertaan pasien keluarga miskin	menit
			4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%
		Output	5. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
15	Pelayanan Rekam Medik	Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persyaratan
		Proses	2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit
			3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
		Output	4. Kelengkapan pengisian rekam medik 27 jam setelah selesai pelayanan	100%
			5. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
16	Pengelolaan Limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permenkes No 1204 thn 2004
			2. Ketersediaan kebijakan, Dokumen dan SOP	Ada



		Proses	3. Pengelolaan limbah cair  4. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	Sesuai peraturan perundangan  Sesuai peraturan perundangan
		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
17	Administrasi Dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90%
			2. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada
			3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada
			4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada
		Proses	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %
			8. Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
			9. Ketetapan waktu pengurusan gaji berkala	100%
			10. Pelaksanaan rencana	≥ 90%

			pengembangan SDM	
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
			12. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	$\leq 2$ jam
		Output	13. Cost Recovery	$\geq 90\%$
			14. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	$\geq 60\%$
			15. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%
18	Pelayanan Ambulans dan Mobil jenazah	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam
			2. Penyedia pelayanan ambulans dan 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	$\leq 30$ menit
			5. Waktu tanggap (respon time) pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	$\leq 30$ menit
		Output	6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%



		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
19	Pemulasaran Jenazah	Input	1. ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam
			2. ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas rumah sakit
			3. ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur
		Proses	4. waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	$\leq 15$ menit setelah dikamar jenazah
		Output	5. tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100 %
		Outcome	6. kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
20	Pelayanan laundry	Input	1. ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia
			2. kebijakan, dokumen dan SOP	Ada SK Direktur
		Proses	3. ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %
			4. ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100 %
		Output	5. tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100 %
		Outcome	6. kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
21	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Input	1. kebijakan, dokumen dan SOP	Ada SK Direktur
			2. ketersediaan bengkel kerjabo	Tersedia
		Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat $\leq 15$ menit	$\geq 80\%$

			4. ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %
			5. ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %
		Output	6. alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100 %
22	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	Input	1. adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih 75 %
			2. ketersediaan APD disetiap instalasi /departemen	≥ 60%
		Proses	3. pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100 %
			4. penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %
		Output	5. kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial /health care associated infection (HAI)	≥ 75 %

BUPATI SOLOK

  
GUSMAL