

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI KABUPATEN KUTAI BARAT NOMOR 70 TAHUN 2009
TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
HARAPAN INSAN SENDAWAR.**

**INDIKATOR, NILAI STANDAR DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN
UNTUK MASING-MASING JENIS PELAYANAN**

	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
1	2	3	4	5
I	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	3 tahun
		2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	0 tahun
		3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	3 tahun
		4 Ketersediaan Tim penanggulangan bencana	Satu tim	4 tahun
		5 Waktu Tanggap Pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani setelah pasien datang	3 tahun
		6 Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	3 tahun
		7 Kematian pasien < 24 jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	3 tahun
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	0 tahun
II	Rawat Jalan	1 Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	5 tahun
		2 Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	0 tahun
		3 Jam Buka Pelayanan	08.00 s.d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s.d 11.00	1 tahun
		4 Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	2 tahun
		5 Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3 tahun
III	Rawat Inap	1 Pemberian pelayanan di Rawat Inap	a. Dr.Spesialis b. Perawat Minimal Pendidikan D3	4 tahun
		2 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100 %	4 tahun
		3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	0 tahun
		4 Jam Visete Dokter Spesialis	08:00 s.d 14:00 setiap hari kerja	3 tahun
		5 Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	3 tahun
		6 Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	5 tahun
		7 Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	5 tahun
		8 Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	5 tahun
		9 Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	4 tahun
		10 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	4 tahun
IV	Bedah	1 Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2 tahun
		2 Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	2 tahun
		3 Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	1 tahun
		4 Tidak adanya operasi salah orang	100 %	1 tahun
		5 Tidak adanya kejadian salah tindak pada operasi	100 %	1 tahun
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lainpada tubuh pasien setelah operasi	100 %	2 tahun
		7 Komplikasi anastesi karena overdosis.reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	3 tahun
V	persalinan perinatologi dan KB	1 Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	3 tahun
		2 Pemberian pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) c. Bidan	0 tahun
		3 Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	3 tahun
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp. An	5 tahun
		5 Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100 %	3 tahun
		6 Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	3 tahun

	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
1	2	3	4	5
		7 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	4 tahun
VI	Intensif	1 Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 %	≤ 3 %	2 tahun
		2 Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dr. Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani; b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU /sertara (D4)	5 tahun
VII	Radiologi	1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 tahun
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	5 tahun
		3 Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	1 tahun
		4 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
VIII	Lab.Patologi Klinik	1 Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤ 140 menit kimia drh &drh	1 tahun
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	5 tahun
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	2 tahun
		4 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
IX	Rehabilitasi Medik	1 Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi medic yang direncanakan	≤ 50 %	2 tahun
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	3 tahun
		3 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
X	Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan Obat jadi Obat Racikan	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	a. 3 tahun b. 5 tahun
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	5 tahun
		3 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
		4 Penulisan resep sesuai formularium	100 %	5 tahun
XI	Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	2 tahun
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	2 tahun
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	3 tahun
XII	Trasfusi Darah	1 Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	4 tahun
		2 Kejadian Reaksi trasfusi	≤ 0.01 %	2 tahun
XIII	Pelayanan pasien Miskin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	0 tahun
XIV	Rekam Medik	1 Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	5 tahun
		2 Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	2 tahun
		3 Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	4 tahun
		4 Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	3 tahun
XV	Pengelolaan Limbah	1 Baku mutu limbah	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9	3 tahun
		2 Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %	3 tahun
XVI	Administrasi dan manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	4 tahun
		2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja (AKIP)	100 %	4 tahun
		3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	3 tahun
		4 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100 %	3 tahun
		5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	5 tahun
		6 Cost recovery	≥ 40 %	3 tahun
		7 Ketepatan waktu penyesuaian laporan keuangan	100 %	5 tahun
		8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	4 tahun
		9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	2 tahun
XVII	Ambulance / Kereta	1 Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	4 tahun
		2 Kecepatan memberikan pelayan ambulance/ kereta	≤ 30 menit	3 tahun

	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
1	2	3	4	5
	Jenazah	jenazah di rumah sakit		
XVII I	Pemulasan Jenazah	1 Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasan Jenazah	≤ 2 jam	3 tahun
XIX	Pelayanan pemeliharaan sarana Rumah Sakit	1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	4 tahun
		2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	3 tahun
		3 Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	5 tahun
XX	Pelayanan laundry	1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	4 tahun
		2 Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang inap	100 %	2 tahun
XXI	Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI)	1 Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	5 tahun
		2 Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60 %	3 tahun
		3 Kegiatan pencatatan dan laporan infeksi nosokomia/HAI (Helth care associated infection) di Rumah Sakit	≥ 75 %	5 tahun

ditetapkan di Sendawar
pada tanggal, 28 Oktober 2009

BUPATI KUTAI BARAT,

ttd

ISMAIL THOMAS