



BERITA DAERAH
KABUPATEN KUTAI TIMUR
TAHUN 2018 NOMOR 41

PERATURAN BUPATI KABUPATEN KUTAI TIMUR
NOMOR 41 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI TIMUR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 55 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);

3. Undang-Undang



BUPATI KUTAI TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
PERATURAN BUPATI KUTAI TIMUR
NOMOR 41 TAHUN 2018
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUNGGA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI TIMUR,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 55 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
3. Undang-Undang

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara 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 Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
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 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
6. Peraturan Bupati Kutai Timur Nomor 45 Tahun 2015 tentang Peraturan Bupati Kutai Timur (*Hospital ByLaws*) Rumah sakit Umum Daerah Kudungga Kabupaten Kutai Timur;

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Timur.
2. Bupati adalah Bupati Kutai Timur.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Kutai Timur.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga yang selanjutnya disingkat RSUD Kudungga adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah daerah Kabupaten Kutai Timur.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Layanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat yang meliputi Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan, dan Pelayanan Administrasi Manajemen.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan 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.
9. Jenis Pelayanan adalah jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
10. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang dapat menimbulkan kepuasan pada

setiap ...

setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penunjuk, serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

11. 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*.
12. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
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 telah ditetapkan sebelumnya.
14. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
15. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksud untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
16. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
17. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
18. Pembilang atau *numerator* adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
19. Penyebut atau *denominator* adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
20. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
21. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.
22. Dewan Pengawas adalah Dewan yang mewakili Pemilik, terdiri dari Ketua dan Anggota yang bertugas melakukan Pengawasan terhadap Pengelolaan Rumah

Sakit yang dilakukan oleh Pejabat Pengelola dan memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelola dalam menjalankan kegiatan pengelolaan Rumah Sakit.

23. Satuan Pemeriksaan Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah wadah non struktural yang bertugas melaksanakan pemeriksaan internal di Rumah Sakit.

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan untuk panduan bagi rumah sakit dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit Direktur dapat menetapkan tarif layanan sementara untuk jenis layanan baru yang belum ditetapkan tarifnya.
- (2) SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB II

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR, WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 3

Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan dan peningkatan serta upaya rujukan.

Bagian Kedua

Jenis Pelayanan

Pasal 4

Jenis pelayanan untuk rumah sakit meliputi:

- a. Pelayanan Gawat Darurat;
- b. Pelayanan Rawat Jalan;
- c. Pelayanan Rawat Inap;

d. Pelayanan ...

- d. Pelayanan Bedah;
- e. Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi dan KB;
- f. Pelayanan Intensif ICU dan HCU;
- g. Pelayanan Radiologi;
- h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
- i. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- j. Pelayanan Farmasi;
- k. Pelayanan Gizi;
- l. Pelayanan Rekam Medik;
- m. Pelayanan Pengelolaan Limbah;
- n. Pelayanan Administrasi dan Manajemen;
- o. Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah;
- p. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- q. Pelayanan Pemeliharaan sarana rumah sakit;
- r. Pelayanan Laundry ;
- s. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI); dan
- t. Pelayanan Medical Check-Up.

Bagian Ketiga
Indikator, Nilai, Batas Waktu Pencapaian
dan Uraian Standar Pelayanan Minimal
Pasal 5

Indikator, Nilai, Batas Waktu Pencapaian dan Uraian SPM sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit berkewajiban melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM sebagaimana tercantum dalam yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Peraturan Bupati ini.

(2) Direktur ...

- (2) Direktur bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB IV PENERAPAN

Pasal 7

- (1) Direktur menyusun rencana bisnis, anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit menyusun rencana bisnis, anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan SPM.

BAB V PEMBINAAN

Pasal 8

- (1) Bupati melaksanakan pembinaan Rumah Sakit.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Sekretaris Daerah.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitas, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, Pendidikan dan pelatihan atau bantuan teknis lainnya yang 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 ...

- c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM; dan
- d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM.

BAB VI

PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Dewan Pengawas

Pasal 9

- (1) Dewan Pengawas dibentuk setelah Rumah Sakit menjadi BLUD.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.

Bagian Kedua

SPI

Pasal 10

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh SPI.
- (2) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktorat atau Pimpinan RSUD Kudungga.
- (3) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen RSUD Kudungga menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (4) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan SPM.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 11

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

(2) Pembinaan ...

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9 dibebankan pada pendapatan operasional Rumah Sakit yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran Rumah Sakit.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 12

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

1. Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2012 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku; dan
2. Petunjuk pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sangatta
pada tanggal 25 September 2018
BUPATI KUTAI TIMUR,

ISMUNANDAR

Diundangkan di Sangatta
pada tanggal 25 September 2018
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI TIMUR,


IRAWANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI TIMUR TAHUN 2018 NOMOR 41

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KUTAI TIMUR
NOMOR 41 TAHUN 2018
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KUDUNGA

JENIS PELAYANAN INDIKATOR STANDAR

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	
1.	Gawat Darurat	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa;	1	100%
		2	Jam buka pelayanan gawat darurat;	2	24 jam
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat masih berlaku BLS/ PPGD/ GELS/ ALS;	3	100%
		4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana;	4	1 (satu) tim
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat;	5	≤ 5 (lima) menit terlayani, stlh pasien datang
		6	Kepuasan pelanggan;	6	≥ 70%
		7	Kematian pasien < 24 jam;	7	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap stlh 8 jam)
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.	8	100%
2.	Rawat Jalan	1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis;	1	100% dokter spesialis
		2	Ketersediaan pelayanan;	2	a. Klinik Anak b. Klinik Peny. Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
		3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan jiwa di rumah sakit;	3	a. Anak remaja b. NAPZA c. Gangg. Psikotik d. Gangg. Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Usia Lanjut
		4	Jam buka pelayanan;	4	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kec, Jumat : 08.00 - 11.00
		5	Waktu tunggu di rawat jalan;	5	≤ 60 menit
		6	Kepuasan pelanggan;	6	≥ 90%
		7	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB;	7	a. ≥ 60%

			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS		b. $\leq 60\%$
		8	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS.	8	100%
3.	Rawat Inap	1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap;	1	a. dr. spesialis b. perawat minimal DIII
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap;	2	100%
		3	Ketersediaan pelayanan rawat inap;	3	a. Anak b. Peny. Dalam c. Kebidanan d. Bedah
		4	Jam visite dokter spesialis;	4	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5	Kejadian infeksi pasca operasi;	5	$\leq 1,5\%$
		6	Kejadian infeksi nosokomial;	6	$\leq 1,5\%$
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian;	7	100%
		8	Kematian pasien > 48 jam;	8	$\leq 0,24\%$
		9	Kejadian pulang paksa;	9	$\leq 5\%$
		10	Kepuasan pelanggan;	10	$\geq 90\%$
		11	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS;	11	100%
		12	Rawat Inap TB : a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB; b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit.	12	a. $\geq 60\%$ b. $\geq 60\%$
		13	Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa;	13	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik
		14	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri;	14	100%
		15	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan;	15	100%
		16	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa.	16	≤ 6 minggu
4.	Bedah Sentral	1	Waktu tunggu operasi elektif;	1	≤ 2 hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi;	2	$\leq 1\%$
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi;	3	100%

		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang;	4	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi;	5	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi;	6	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube.	7	≤ 6%
5.	Persalinan, perinatologi dan KB	1	Kejadian kematian ibu karena persalinan;	1	a. Perdarahan ≤ 1% b. Pre-eklampsia ≤ 30% c. Sepsis ≤ 0,2%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal;	2	a. dr. Sp.OG b. dr umum terlatih (asuhan persalinan normal) c. Bidan
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit;	3	Tim PONEK yang terlatih
		4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi;	4	a. dr. Sp.OG b. dr. Sp.A. c. dr. Sp.An.
		5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr;	5	100%
		6	Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria;	6	≤ 20%
		7	Keluarga Berencana : a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG, dr. Sp.B., dr. umum terlatih; b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih;	7	100%
		8	Kepuasan pelanggan;	8	≥ 80%
		9	Kemampuan menangani BBLR ≤ 2000 gr (prioritas).	9	100%
6.	Intensive Care Unit	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam;	1	≤ 3%
		2	Pemberi pelayanan unit intensif.	2	a. dr.Sp.An dan dr spe sesuai dgn. kasus yang ditangani

					b.100% perawat minimal DIII dgn. perawat mahir ICU/se-tara D4
7.	Radiologi	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto;	1	≤ 3 jam
		2	Pelaksana ekspertisi;	2	dr. Sp. Rad.
		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen;	3	Kerusakan foto ≤ 2%
		4	Kepuasan pelanggan,	4	≥ 80%
8.	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium;	1	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin
		2	Pelaksana ekspertisi;	2	dr. Sp.PK.
		3	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen;	3	100%
		4	Kepuasan pelanggan	4	≥ 80%
9.	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan;	1	≤ 50%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik;	2	100%
		3	Kepuasan pelanggan.	3	≥ 80%
10.	Farmasi	1	Waktu tunggu pelayanan : a. Obat Jadi b. Racikan	1	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat;	2	100%
		3	Kepuasan pelanggan;	3	≥ 80%
		4	Penulisan resep sesuai formularium.	4	100%
11.	Gizi	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien;	1	≥ 90%
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien;	2	≤ 20%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet.	3	100%
12.	Transfusi Darah	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi;	1	100%
		2	Kejadian reaksi transfusi.	2	≤ 0,01%
13.	Pelayanan Keluarga Kurang Mampu / BPJS PBI		Pelayanan terhadap pasien keluarga kurang mampu yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan.		100% terlayani

14.	Rekam Medik	1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan;	1	100%
		2	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas;	2	100%
		3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan;	3	≤ 10 menit
		4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap.	4	≤ 15 menit
15.	Pengelolaan Limbah	1	Baku mutu limbah cair;	1	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. pH 6 - 9
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan.	2	100%
16.	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi;	1	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja;	2	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat;	3	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala;	4	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun;	5	≥ 60%
		6	Cost recovery;	6	≥ 40%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan;	7	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap;	8	≤ 2 jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu.	9	100%
17.	Ambulance / Kereta Jenazah	1	Waktu pelayanan ambulance/ kereta jenazah;	1	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit;	2	≤ 30 menit
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan.	3	Sesuai ketentuan daerah
18.	Pemulasaran Jenazah		Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah		≤ 2 jam
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat;	1	≤ 80%
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat;	2	100%

		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.	3	100%
20.	Pelayanan Laundry	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang;	1	100%
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap.	2	100%
21.	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih;	1	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%
		2	Tersedia APD di setiap instalasi/unit;	2	60%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (minimal 1 parameter)	3	75%
22.	Instalasi Medical Check Up	1	Waktu tunggu hasil pelayanan MCU;	1	≤ 24 jam
		2	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan;	2	100%
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil MCU;	3	0%
		4	Kepuasan pelanggan.	4	100%

BUPATI KUTAI TIMUR,

ISMUNANDAR