

Lampiran I : Peraturan Bupati Sukoharjo
 Nomor : 23 TAHUN 2011
 Tanggal : 30 Mei 2011

STANDAR PELAYANAN MINIMAL SETIAP JENIS PELAYANAN

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal	
		Indikator	Standar
1	2	3	4
1.	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD (yang masih berlaku) 4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5 Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6 Kepuasan Pelanggan 7 Kematian pasien ≤ 24 jam 8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	1. 100 % 2. 24 Jam 3. 100% 4. satu tim 5. ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ 2 perseribu 8 100%
2.	Rawat Jalan	1 Pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis 2 Ketersediaan Pelayanan 3 Ketersediaan pelayanan jiwa	1 100 % Dokter Spesialis 1 Poliklinik Anak 2 Poliklinik Penyakit dalam 3 Poliklinik Kebidanan 4 Poliklinik Bedah 5 Poliklinik Paru 6 Poliklinik Syaraf 7 Poliklinik Mata 8 Poliklinik THT 9 Polikklinik Kulit & Kelamin 10 Poliklinik Jiwa 11 Poliklinik Gigi Sp 3. Minimal a. Napza b. Gangguan Neurotik c. Gangguan Psikotik d. Mental Organik

		4 Jam buka pelayanan 5 Waktu tunggu di rawat jalan 6 Kepuasan Pelanggan 7 a.penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis b.terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan tuberkulosis di rumah sakit	08.00 – 13. 00 setiap hari Kecuali Jum'at jam 08.00 – 11.00 4. ≤ 60 menit 5. ≥ 90 % 6 a. $\geq 60\%$ b. $\geq 60\%$
3.	Rawat Inap	1 Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4 Jam Visite Dokter Spesialis 5 Kejadian infeksi nosokomial 6 Kejadian Infeksi pasca operasi 7 Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian 8 Kematian pasien > 48 jam 9 Kejadian pulang paksa 10 Kepuasan pelanggan. 11 Rawat Inap TB a.penegakan diagnosis TB melalui pemeriks mikroskopis TB b. terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit 12 Ketersediaan pelayanan Rawat	1. a. Dr Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 % 1. Anak 2. Penyakit dalam 3. Kebidanan 4. Bedah 5. Paru 6. Syaraf 7. Mata 8. THT 9. Kulit & Kelamin 10. Jiwa 11. Gigi Sp 4. 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 6. $\leq 1,5$ % 5. $\leq 1,5$ % 7. 100 % 8. $\leq 0,24$ % 9. ≤ 5 % 8. $\geq 90\%$ 10 ≥ 60 % 11. ≥ 60 % 12. Minimal :

		jiwa	a. Napza b. Gangguan neurotik c. Gangguan Psikotik d. Mental Organik 13. 100 %
		13 Tidak adanya pasiaen gangguan jiwa mati karena bunuh diri	
		14 Kejadian pasien gangguan jiwa tidak kembali dirawat Dalam waktu 1 bln	14.100 %
		15 Lama Perawatan pasien gangguan jiwa	15. ≤ 5 mg
4.	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % 6. 100 % 7. ≤ 6 %
5.	Persalinan, perinatologi dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan : 2. Pemberi pelayanan persalinan normal 3. Pemberi pelayanan persalianan dengan penyulit 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr 6. Pertolongan Persalinan melalui	1. a. Perdarahan ≤ 1 % b. Preeklampsia ≤ 30 % c. Sepsis $\leq 0,2$ % 2. a. Dokter Sp. OG b. Dokter umum latih (APN) c. Bidan 3. Tim Ponek yang terlatih 3. a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An 5. 100 % 6. ≤ 20 %

		seksio cesaria 8 Keluarga berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten dokter SpOG, dokter Sp B, Sp U, dokter umum terlatih b. Persentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih 8. Kepuasan Pasien	7 a.100% b. 100% 8. $\geq 80 \%$
6.	Intensif	1 Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam 2 Pemberi pelayanan unit intensif :	1. $\leq 3 \%$ 2. a. Dokter Sp.An dan dokter spesialis sesuai kasus yang ditangani b. 100 % perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ setara D4
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. Pelaksanaan ekspertisi 3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen 4. Kepuasan pelanggan	1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp.Rad 3. Kerusakan foto $\leq 2 \%$ 4. $\geq 80 \%$
8.	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium 2. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium 3. Kepuasan pelanggan	1. ≤ 140 Menit 2. 100 % 3. $\geq 80 \%$
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik 3. Kepuasan Pelanggan	1. $\leq 50 \%$ 2. 100 % 3. $\geq 80 \%$
10.	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Obat racikan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan Pelanggan	1. a. ≤ 30 Menit b. ≤ 60 Menit 2. 100 % 3. $\geq 80 \%$

		4. Penulisan resep sesuai formolarium	4. 100 %
11.	Gizi	1. Ketetapan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1. ≥ 90 % 2. ≤ 20 % 3. 100 %
12.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan dengan baik sesuai protap yang ada	100 % terlayani
13.	Rekam Medik	1. kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. ≤ 10 menit 4. ≤ 15 menit
14.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair sesuai standar: 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	1. BOD<30 mg/l COD<80 mg/I TSS<30 mg/I PH 6-9 2. 100 %
15.	Administrasi dan Manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2 Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja 3 Ketetapan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4 Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala 5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun 6 Cost recovery 7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100% 5. ≥ 60 % 6. ≥ 40 % 7. 100 % 8. ≤ 2 jam

		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9. 100%
16.	Ambulance /Kereta jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di Rumah Sakit	1. 24 jam 2. ≤ 30 menit
17.	Pemulasaran Jenazah	1. Waktu tanggap (respon Time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam
18.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi Kerusakan alat 2. ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	1. ≥ 80 % 2. 100 % 4. 100 %
19.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	1. 100 % 2. 100 %

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA