



BUPATI MUARA ENIM

PERATURAN BUPATI MUARA ENIM

NOMOR 21 TAHUN 2011

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI

**YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
(PPK-BLUD) SECARA PENUH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUARA ENIM

- Menimbang :**
- a. 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 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal bagi Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan hasil rapat kelompok kerja Persiapan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi dan Kelompok Kerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada tanggal 7 Juli tahun 2010, telah disepakati Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas maka perlu diatur dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati Muara Enim tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 1821);
 2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4286);
 3. Undang – Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4355);
 4. Undang – Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4400);

5. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4421);
6. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan Dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4594);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4614);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten / Kabupaten;
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Sebagaimana Telah Dirubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 159b/Menkes/SK/ Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 228/Menkes/SK/ /III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
23. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Muara Enim (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2008 Nomor 10 Seri E);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Muara Enim Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Satuan Polisi Pamong Praja dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Muara Enim (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2008 Nomor 25 Seri D);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (PPK-BLUD) SECARA PENUH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Muara Enim;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Muara Enim ;

3. Bupati adalah Bupati Muara Enim;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Muara Enim ;
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi yang menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Secara Penuh;
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Talang Ubi;
7. PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
8. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat yang meliputi Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan, dan Pelayanan Administrasi Manajemen;
9. Standar Pelayanan Minimal atau disingkat SPM adalah 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;
10. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat;
11. 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;
12. 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* atau Badan Kesehatan Dunia;
13. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan;
14. 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;
15. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai;
16. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator;
17. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator;

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

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

BAB III

TUGAS DAN JENIS PELAYANAN

Tugas dan Jenis Pelayanan

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan dan peningkatan serta upaya rujukan.
- (2) Jenis pelayanan untuk Rumah Sakit 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 rehabilitasi medik .
 - j. Pelayanan farmasi .
 - k. Pelayanan gizi .
 - l. Pelayanan transfusi darah .
 - m. Pelayanan keluarga miskin .
 - n. Pelayanan rekam medis .
 - o. Pengelolaan limbah .
 - p. Pelayanan administrasi manajemen .
 - q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah .
 - r. Pelayanan pemulasaraan jenazah .
 - s. Pelayanan laundry .
 - t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit .
 - u. Pencegah Pengendalian Infeksi .

BAB IV

Indikator, Nilai, Batas Waktu Pencapaian

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit wajib melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

- (2) Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Indikator, Nilai, Batas Waktu Pencapaian dan Uraian SPM sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

- (1). Direktur bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya.
(2). Penyelenggaraan pelayanan dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Direktur menyusun rencana bisnis dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya.
(2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit menyusun rencana bisnis dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).
(3) Setiap pelaksana pelayanan, wajib menyelenggarakan pelayanan berdasarkan pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Muara Enim

Ditetapkan di : Muara Enim
pada tanggal : 27 JUNI

2011

BUPATI MUARA ENIM

Ir. MUZAKIR SAI SOHAR

Diundangkan di : Muara Enim
pada tanggal : 27 JUNI 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUARA ENIM

TAUFIK RAHMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN MUARA ENIM TAHUN 2011 NOMOR 9 SERI D

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
 NOMOR : TAHUN 2011
 TANGGAL : 2011
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH
 SAKIT UMUM DAERAH TALANG UBI
 YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN
 KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH (PPK-BLUD) SECARA PENUH

INDIKATOR, NILAI DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		BATAS WAKTU PENCAPAIAN (TAHUN)
		INDIKATOR	NILAI	
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan Menangani Life Saving	100 %	5
		2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	Sudah Tercapai
		3. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS / PPGD	100 %	5
		4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim	Sudah tercapai
		5. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	≤ 5menit	3
		6. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1
		7. Kematian Pasien ≤ 24 Jam	2‰	5
		8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	Sudah tercapai
2.	Rawat Jalan	1. Dokter Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	5
		2. Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	Sudah tercapai
		3. Jam Buka Pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Hari Kerja Kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00	100 %	Sudah tercapai
		4. Waktu Tunggu Di Rawat Jalan	≤60 menit	1
		5. Kepuasan Pelanggan	90 %	1
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	60 %	Sudah tercapai
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	60 %	Sudah tercapai
3.	Rawat Inap	1. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum	5
			b. Perawat minimal pendidikan D3	1

		2. Dokter Penanggung jawab Pasien Rawat Inap	100 %	1
		3. Ketersediaan pelayanan rawat inap	1. anak 2. penyakit dalam 3. kebidanan 4. bedah	1
		4. Jam Visite Dokter Spesialis : 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100 %	5
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5$ %	2
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	Maks. 1,5 %	2
		7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	1
		8. Kematian Pasien > 48 jam	0,24 %	1
		9. Kejadian Pulang Paksa	Maks. 5 %	1
		10. Kepuasan Pelanggan	90 %	1
		11. Rawat Inap TB		
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60 %	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	60 %	
4.	Bedah	1. Waktu Tunggu Elektif	≤ 2 hari	5
		2. Kejadian Kematian di Meja Operasi	$\leq 1\%$	5
		3. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	100%	5
		4. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang	100%	5
		5. Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Tindakan Pada Operasi	100%	5
		6. Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Lain Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	100%	5
		7. Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi, dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	$\leq 6\%$	5
5.	Persalinan, Perinatologi dan KB	1. Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan	Perdarahan $\leq 1\%$, per-eklampsia $\leq 30\%$, sepsis $\leq 0,2\%$, partus lama $\leq 20\%$,	5
		2. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	Dokter Sp. OG, dokter umum terlatih, bidan	5
		3. Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	Tim PONEK yang terlatih	5
		4. Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	5
		5. Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	5
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	5

		7. Keluarga Berencana: a. Presentase KB (Vasektomi dan Tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr.Sp.OG, dr.Sp.B, dr Sp.U, dr.Umum terlatih.	100%	1
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih		
6.	Intensif	8. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1
		1. Rata-Rata Pasien Yang Kembali Ke Perawatan Intensif Dengan Kasus Yang Sama < 72 jam	≤ 3%	5
		2. Pemberi Pelayanan Unit Intensif	a. dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	5
			b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara D4	5
7.	Radiologi	1. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	5
		2. Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi	5
		3. Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Maks. Kerusakan foto ≤2 %	5
		4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	5
8.	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	1
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Pk	5
		3. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100 %	1
		4. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out Pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	2
		2. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100 %	3
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	2
10.	Farmasi	1. Waktu Tunggu Pelayanan a. Obat Jadi b. racikan	≤ 30 menit ≤ 60 menit	1
		2. Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	≤60 menit	1
		3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	1
		4. Penulisan Resep Sesuai Formularium	100 %	5

11.	Gizi	1. Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	$\geq 90 \%$	1
		2. Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	$\leq 20 \%$	2
		3. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100 %	3
12.	Transfusi darah	1. Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	100% terpenuhi	5
		2. Kejadian Reaksi Transfusi	$\leq 0,01\%$	5
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah Sakit Pada Setiap Unit Pelayanan	100 % Terlayani	1
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100 %	2
		2. Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100 %	1
		3. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	1
		4. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	1
15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD < 30 mg/l	5
			b. COD < 80 mg/l	5
			c. TSS < 30 mg/l	5
			d. PH 6 – 9	5
		2. Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100 %	5
16.	Administrasi dan Manajemen	1. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100 %	1
		2. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100 %	1
		3. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100 %	1
		4. Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100 %	1
		5. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	$\geq 60 \%$	2
		6. Cost Recovery	$\geq 40 \%$	1
		7. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100 %	1
		8. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	1
		9. Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100 %	2
17.	Ambulance/ Mobil Jenazah	1. Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	3

		2. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 menit	3
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	3
18.	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap (response time) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	3
19.	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1. Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	≤ 80 %	5
		2. Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100 %	5
		3. Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100 %	5
20.	Pelayanan Laundry	1. Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100 %	1
		2. Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100 %	1
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	1. Ada Anggota Tim PPI Yang Terlatih	75 %	5
		2. Tersedia APD di setiap Instalasi	60%	3
		3. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial / HAI (health care associated infection) di RS (min 1 parameter)	75%	3

BUPATI MUARA ENIM

Ir. MUZAKIR SAI SOHAR