



WALIKOTA BATAM

PERATURAN WALIKOTA BATAM NOMOR: 2 TAHUN 2010

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang: a. bahwa dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 / Menkes / SK / II /2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum maka perlu adanya realisasi terhadap ketentuan tersebut di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam;
- b. bahwa untuk menindaklanjuti sebagaimana dimaksud pada huruf a tersebut diatas, selanjutnya perlu dibuat Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum di Kota Batam.

- Mengingat: 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

6. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintahan Pengganti Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum,(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140,Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
10. 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 Nomor 4502);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25,Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
14. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2006 Nomor 1, Seri D);
15. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 1 Tahun 2007 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2007 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 42).

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal.
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 Tentang Rumah Sakit.
 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129 Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Wajib.
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228 / Menkes/SK/III/2002 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Wajib dilaksanakan daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA BATAM TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM

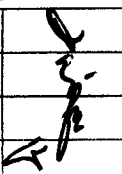
BAB I

KETENTUAN UMUM





Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Batam.
2. Kepala Daerah adalah Walikota Batam.
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Kota Batam.
4. Pemerintah Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA _____	
KABAG. _____	

6. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Batam.
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan administrasi manajemen.
8. Standar Pelayanan Minimal 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 tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam kepada masyarakat.
9. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
10. 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.
11. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, keselamatan, efisiensi, kenyamanan, kesinambungan, keamanan, kompetensi, pelayanan, teknis dan hubungan antar manusia berdasar standar World Healty Organization (WHO).
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 variable 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. Defenisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan 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 (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
19. Penyebut (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.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA _____	
KASAG. _____	

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan sebagai panduan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.


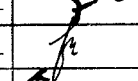
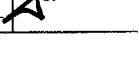

BAB III
JENIS PELAYANAN , INDIKATOR, STANDAR (NILAI),
BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN
URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Jenis Pelayanan

Pasal 3

- (1) RSUD Kota Batam mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) serta upaya rujukan.
- (2) Jenis-jenis pelayanan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 1. Pelayanan Gawat Darurat
 2. Pelayanan Rawat Jalan
 3. Pelayanan Rawat Inap
 4. Pelayanan Bedah
 5. Pelayanan Persalinan, KIA, Perinatologi, dan KB
 6. Pelayanan Radiologi
 7. Pelayanan Laboratorium
 8. Pelayanan Farmasi
 9. Pelayanan Gizi
 10. Pelayanan Rekam Medik
 11. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
 12. Pelayanan Loundri
 13. Pelayanan Ambulance

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KAPAG _____	

Bagian kedua
Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian
dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4

- (1) RSUD menyelenggarakan Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) berdasarkan kepada Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian standar Pelayanan Minimal terlampir dalam lampiran Peraturan Walikota ini.
- (2) Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Uraian standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termuat dalam lampiran yang tidak terpisahkan dalam Peraturan ini.

BAB IV
PELAKSANAAN

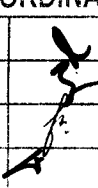
Pasal 5

- (1) RSUD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Walikota Batam ini.
- (2) Direktur atau Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V
PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) Direktur atau Pimpinan RSUD 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 RSUD menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (3) Setiap pelaksana pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KAPAB. _____	

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Bagian kesatu
Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan RSUD 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:
 1. Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
 2. Penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 3. Penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 4. Pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

Bagian Kedua
Pengawasan dan Biaya Operasional

Pasal 8





- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Pengawas Internal.
- (2) Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur atau Pimpinan RSUD.

Pasal 9

- (1) Pengawasan Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1) bersama-sama jajaran manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam 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 10

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD selain dilakukan oleh pejabat Pembina dan pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 dilakukan juga oleh dewan pengawas sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

Pasal 11

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9 dan Pasal 10 dibebankan pada pendapatan operasional RSUD yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran RSUD.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

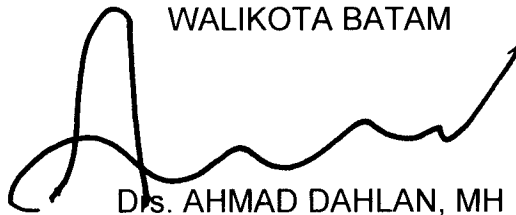
Pasal 12

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Batam.

Ditetapkan di Batam
Pada tanggal 18 Januari 2010

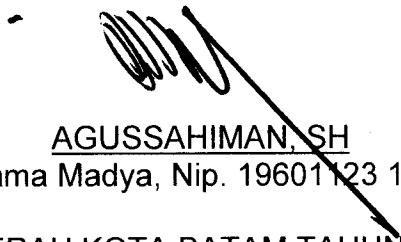
WALIKOTA BATAM



Drs. AHMAD DAHLAN, MH

Diundangkan di Batam
Pada tanggal 18 Januari 2010



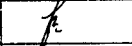

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM



AGUSSAHIMAN, SH



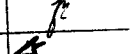

Pembina Utama Madya, Nip. 19601123 198503 1 009

BERITA DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2010 NOMOR 105





PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

STANDAR PELAYANAN MINIMAL SETIAP JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR

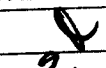

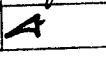

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Batas Waktu Pencapaian
		Indikator	Standar	
1	2	3	4	5
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan Menangani life saving di Gawat Darurat	100%	3 tahun
		Jam buka Pelayanan kegawat darurat 24 jam	100%	1 tahun
		Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BPS/PPGD/ATLS/ACLS)	100%	2 tahun
		Waktu tanggap pelayanan Dokter Gawat Darurat	≤ 5 menit	2 tahun
		Kepuasan Pelanggan pada Gawat darurat	≥ 70 %	2 tahun
		Kematian pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	≤ 2 %	3 tahun
		Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100 %	1 tahun
2	Pelayanan Rawat Jalan	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	Dokter spesialis	1 tahun
		Ketersediaan pelayanan sesuai dengan rumah sakit kelas D plus	Klinik : Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam, Bedah, Mata, Kulit, THT, Gigi	1 tahun
		Buka Pendaftaran sesuai ketentuan	Senin-Kamis : 08.00-12.00 setiap hari kerja. Jumat: 08.00-11.00	1 tahun
		Waktu tunggu dirawat jalan	≤ 60 menit	4 tahun

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	





		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 menit	4 tahun
		a. Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	3 tahun
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	3 tahun
3	Rawat Inap	Pemberi Pelayanan di Rawat inap	Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3	3 tahun
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	1 tahun
		Ketersediaan Pelayanan Rawat inap sesuai dengan RS kelas D	Anak, Kebidanan, Penyakit Dalam, Bedah	1 tahun
		Jam visite dr. Spesialis	8.00-14.00 wib setiap hari kerja	1 tahun
		Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1.5 %	3 tahun
		Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	3 tahun
		Tidak adanya kejadian Pasien Jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	1 tahun
		Kematian pasien > 48 jam	≤ 0.24%	3 tahun
		Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	3 tahun
		Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3 tahun
		Rawat inap TB		3 tahun
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 60 %	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	b. ≥ 60 %	3 tahun
4	Bedah	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	3 tahun
		Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	5 tahun

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

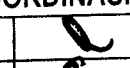

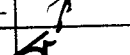
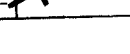
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	1 tahun
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	1 tahun
		Tidak ada nya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	1 tahun
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing / lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	1 tahun
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	2 tahun
5	Persalinan perinatologi , KIA dan KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan ≤ 1 % b. Preeklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	4 tahun
		Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan	1 tahun
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	3 tahun
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter SP.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	2 tahun
		Kemampuan Menangani BBLR 1500gr-2500gr	100 %	4 tahun
		Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	5 tahun

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

		Keluarga berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.OG,dr.Sp.B,dr.SP.U,dr. umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100 %	5 tahun
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
6	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 tahun
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	5 tahun
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	2 tahun
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
7	Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	1 tahun
		Pelaksana ekspertise	Dr. SpPK	5 tahun
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	1 tahun
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	3 tahun
8	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan a. Resep obat jadi b. Resep obat racikan	≤ 30 menit ≤ 60 menit	3 tahun 3 tahun
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	3 tahun
		Kepuasan pelanggan	≥ 80%	2 tahun
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	5 tahun
9	Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	2 tahun
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	2 tahun

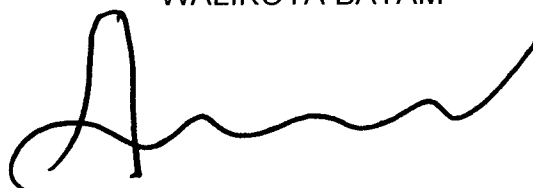
PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	≥ 95 %	2 tahun
		Jumlah permintaan makanan yang terlayani	100 %	2 tahun
		Jumlah konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	≥ 90%	2 tahun
		Jumlah konsultasi gizi rawat inap yang terlayani	≥ 90%	2 tahun
10	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	3 tahun
		Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	3 tahun
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 15 menit	3 tahun
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	3 tahun
11	Administrasi dan manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	3 tahun
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	3 tahun
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	2 tahun
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	2 tahun
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 50 %	3 tahun
		Cost recovery	≥ 40 %	3 tahun
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	3 tahun
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	3 tahun
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (jasa medis, insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	3 tahun



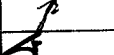
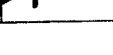
PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	

12	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	3 tahun
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	3 tahun
13	Ambulance	Waktu pelayanan ambulance	24 jam	5 tahun
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance	≤ 30 menit	2 tahun

WALIKOTA BATAM



Drs. AHMAD DAHLAN, MH

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS. _____	
KA. _____	
KABAG. _____	





1. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Kemampuan menangani *life saving* di Gawat Darurat

Judul	: Kemampuan menangani <i>life saving</i> di Gawat Darurat
Dimensi mutu	: Keselamatan
Tujuan	: Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Gawat Darurat
Definisi Operasional	: <i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>Airway, Breath, Circulation,</i>
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: 3 Bulan sekali
Numerator	: Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan <i>life saving</i> di Gawat Darurat
Denominator	: Jumlah seluruh seluruh pasien yang membutuhkan pelayanan <i>life saving</i> di Gawat Darurat
Sumber data	: Rekam Medik di Gawat Darurat
Standar	: 100 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat

2. Jam Buka pelayanan Gawat Darurat

Judul	: Jam Buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi mutu	: Keterjangkauan
Tujuan	: Terjangkaunya pelayanan Gawat Darurat 24 jam
Definisi Operasional	: Jam buka 24 jam adalah Gawat darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: 3 Bulan sekali
Numerator	: Jumlah kumulatif jam buka Gawat Darurat dalam satu bulan
Denominator	: Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	: Laporan Bulanan
Standar	: 100 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat



PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	

3. Pemberi Pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS

Judul	: Pemberi Pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS
Dimensi mutu	: Kompetensi teknis
Tujuan	: Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang ke gawat darurat
Definisi Operasional	: Tenaga kompeten di gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat BLS / PPGD / GELS / ALS
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: 3 Bulan sekali
Numerator	: Jumlah tenaga bersertifikat ATLS / BTLS / ACLS / PPGD
Denominator	: Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan gawat darurat
Sumber data	: Kepegawaian
Standar	: 100 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat

4. Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat

Judul	: Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi mutu	: Keselamatan dan Efektivitas
Tujuan	: Tersedianya pelayanan yang cepat dan, responsif, dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	: Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah sejak pasien itu datang sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: 3 Bulan sekali
Numerator	: Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang disampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	: Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal 50)
Sumber data	: Sampel
Standar	: ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu


PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	

5. Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat

Judul	: Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat
Dimensi mutu	: Kenyamanan
Tujuan	: Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	: Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di diberikan.
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: 3 Bulan sekali
Numerator	: Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey
Denominator	: Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey (minimal 50)
Sumber data	: Survey
Standar	: $\geq 70 \%$
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu

6. Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat

Judul	: Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat
Dimensi mutu	: Efektivitas dan Keselamatan
Tujuan	: Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	: Kematian ≤ 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam setelah pasien datang
Frekuensi pengumpulan data	: 3 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang
Denominator	: Jumlah seluruh pasien yang ditangani di Gawat Darurat
Sumber data	: Rekam Medik
Standar	: ≤ 2 per seribu
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	

2. PELAYANAN RAWAT JALAN

7. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka

Judul	: Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka
Dimensi mutu	: Akses dan Keselamatan
Tujuan	: Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	: Uang muka adalah uang diserahkan kepada pihak rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi pengumpulan data	: 3 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	: Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber data	: Survei
Standar	: 100 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Gawat Darurat

1. Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis

Judul	: Dokter pemberi pelayanan di klinik spesialis
Dimensi mutu	: Kompetensi Teknis
Tujuan	: Tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga dokter spesialis yang kompeten
Definisi Operasional	: Klinik Spesialis adalah klinik pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang dilayani oleh dokter spesialis (untuk rumah sakit pendidikan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan spesialis privilege yang diberikan)
Frekuensi pengumpulan data	: 1 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jumlah hari buka klinik spesialis yang dilayani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan
Denominator	: Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam satu bulan
Sumber data	: Register rawat jalan poliklinik spesialis
Standar	: Dokter spesialis
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan

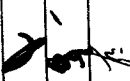

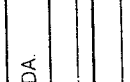
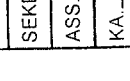
PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASS	
KA	
KABAG	

2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan

Judul	: Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi mutu	: Akses
Tujuan	: Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang minimal harus ada di rumah sakit
Definisi Operasional	: Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit
Frekuensi pengumpulan data	: 1 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jenis – jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada kualitatif
Denominator	: Tidak ada
Sumber data	: Register rawat jalan
Standar	: Klinik : Anak, kebidanan, penyakit dalam, bedah, syaraf, gigi, mata, Kulit, THT, anestesi, , medical chekup.
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan

3. Buka Pelayanan Sesuai Ketentuan

Judul	: Buka Pelayanan Sesuai Ketentuan
Dimensi mutu	: Akses
Tujuan	: Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di setiap rumah sakit
Definisi Operasional	: Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis.
Frekuensi pengumpulan data	: 1 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jumlah hari pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	: Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam satu bulan
Sumber data	: Register rawat jalan
Standar	: Senin – Kamis : 08.00 – 13.00, Jum'at – Sabtu : 08.00 – 11.00
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan





PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	

4. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Judul	: Waktu tunggu di Rawat Jalan
Dimensi mutu	: Akses
Tujuan	: Tersedianya Pelayanan rawat jalan spesialisik pada hari kerja di rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien.
Definisi Operasional	: Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis.
Frekuensi pengumpulan data	: 1 bulan
Periode analisis	: 3 Bulan
Numerator	: Jumlah komulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvey
Denominator	: Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvey.
Sumber data	: Survey pasien rawat jalan
Standar	: ≤ 60 menit
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan / Tim Mutu

5. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

Judul	: Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan
Dimensi mutu	: Kenyamanan
Tujuan	: Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	: Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi pengumpulan data	: Setiap bulan
Periode analisis	: Tiga bulan sekali
Numerator	: Jumlah Komulatif rerata penilaian kepuasan pasein rawat jalan yang di survey
Denominator	: Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 50)
Sumber data	: Survey
Standar	: ≥ 90 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan / Tim Mutu




PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	

6. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	: Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi mutu	: Akses, efisiensi
Tujuan	: Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	: Pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakkan diagnosis dan follow up pengobatan tuberkulosis harus melalui pemeriksaan microscopis, pengobatan harus menggunakan panduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standard penanggulangan tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional.
Frekuensi pengumpulan data	: Tiap 3 bulan
Periode analisis	: Tiap 3 bulan
Numerator	: Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS.
Denominator	: Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang di tangani rumah sakit dalam waktu 3 bulan
Sumber data	: Register Rawat Jalan, register TB 03 UPK
Standar	: 100%
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan

7. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB

Judul	: Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB
Dimensi mutu	: Efektivitas, Keselamatan
Tujuan	: Terlaksananya diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB
Definisi Operasional	: Penegakan diagnosis pasti melalui pemeriksaan mikroskopis pada pasien rawat jalan
Frekuensi pengumpulan data	: 3 bulan
Periode analisis	: 3 bulan
Numerator	: Jumlah penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB di rumah sakit dalam 3 bulan
Denominator	: Jumlah penegakan diagnosis TB di rumah sakit dalam 3 bulan
Sumber data	: Rekam Medik
Standar	: 60 %
Penanggung Jawab pengumpul data	: Kepala Instalasi Rawat Jalan

PARAF KOORDINASI	
SEKDA.	
ASS.	
KA.	
KABAG.	