



BUPATI KUBU RAYA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KUBU RAYA
NOMOR 85 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUBU RAYA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat, perlu mengatur standar pelayanan minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4751);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA.

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kubu Raya.
2. Bupati adalah Bupati Kubu Raya.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya yang selanjutnya disebut RSUD Kabupaten Kubu Raya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya.
4. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat pengguna jasa layanan yang meliputi penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan.
5. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
6. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau cacat tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta atau anggota keluarganya.
7. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum untuk keperluan observasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum untuk keperluan observasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, perawatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dimana peserta dan/atau keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan SPM pada RSUD Kabupaten Kubu Raya.

- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai berikut:
- menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan RSUD Kabupaten Kubu Raya dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan; dan
 - memberikan kepastian hukum bagi RSUD Kabupaten Kubu Raya dalam memberikan pelayanan.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- jenis pelayanan; dan
- indikator dan standar pelayanan.

BAB II JENIS PELAYANAN

Pasal 4

Jenis Pelayanan pada RSUD Kabupaten Kubu Raya meliputi:

- pelayanan gawat darurat;
- pelayanan rawat jalan;
- pelayanan rawat inap;
- pelayanan bedah;
- pelayanan persalinan dan perinatologi;
- pelayanan perawatan intensif;
- pelayanan radiologi;
- pelayanan laboratorium patologi klinik;
- pelayanan rehabilitasi medik;
- pelayanan farmasi;
- pelayanan gizi;
- pelayanan bank darah;
- pelayanan keluarga miskin;
- pelayanan rekam medis;
- pengelolaan limbah;
- pelayanan administrasi dan manajemen;
- pelayanan ambulans/kereta jenazah;
- pelayanan pemulasaraan jenazah;
- pelayanan laundry;
- pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
- pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
- pelayanan keamanan.

BAB III INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN

Pasal 5

- Setiap Jenis Pelayanan mempunyai indikator dan standar pelayanan.
- Indikator dan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sungai Raya
pada tanggal 5 November 2020

BUPATI KUBU RAYA,

MUDA MAHENDRAWAN

Diundangkan di Sungai Raya
pada tanggal 5 November 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

YUSRIAN ANIZAM
BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA
TAHUN 2020 NOMOR 85

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI KUBU RAYA
 NOMOR TAHUN 2020
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT
 UMUM DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

RINCIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	CAPAIAN AWAL	RENCANA CAPAIAN SPM				
		JENIS	URAIAN			2021	2022	2023	2024	2025
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1 Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
		2	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	40%	60%	70%	80%	90%	100%
		3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	0	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim
		Proses	4 Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	< 5 menit terlayani, setelah pasien datang	10 menit	6 menit	5 menit	5 menit	5 menit	4 menit
		6	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	7 Kematian pasien ≤ 8 jam	≤ 2 per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	6/1000	4/1000	2/1000	2/1000	2/1000	2/1000

[illegible]

			4	Kamar mandi dengan pengamanan pegangan tangan	100%	0%	40%	70%	80%	90%	100%
		Proses	5	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			6	Jam visit dokter spesialis	08.00 s/d 14.00	0%	80%	100%	100%	100%	100%
			7	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
			8	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9%	-	12%	11%	10%	9%	9%
			9	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
			10	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	30%	50%	100%	100%	100%	100%
			11	Pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	0%	50%	100%	100%	100%	100%
		Output	12	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	9%	8%	7%	6%	5%	5%
			13	Kematian pasien ≥ 48jam	≤ 0,24%	10%	10%	8%	5%	1%	0,2%
		Outcome	14	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	60%	75%	80%	≥ 80%	≥ 80%
4	Pelayanan Bedah Sentral	Input	1	Ketersediaan tim operator	Sesuai dengan kelas RS	0%	80%	100%	100%	100%	100%
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	50%	60%	70%	80%	90%	100%
		Proses	3	Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	-	70%	80%	85%	90%	95%
			4	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	-	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari	2 hari
			5	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%
			6	Tidak adanya kejadian	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%

[illegible]

		Output	9	Kematian ibu karena persalinan	Perdarahan $\leq$ 1%, pre eklamsi $\leq$ 30% dan sepsis $\leq$ 0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Pelayanan Intensif	Outcome Input	10	Kepuasan pelanggan	$\geq$ 80%	80%	80%	85%	85%	85%	85%
			1	Pemberi pelayanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU	-	40%	80%	90%	100%	100%
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	-	30%	70%	80%	90%	90%
			3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU	-	40%	80%	85%	90%	90%
		Proses	4	Kepatuhan terhadap <i>hand hygiene</i>	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%
			5	Kejadian infeksi nosokomial	$<21\%$	-	20%	15%	13%	10%	10%
		Output	6	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$	-	3%	3%	3%	3%	3%
7	Pelayanan Radiologi	Outcome Input	7	Kepuasan pelanggan	$\geq 70\%$	-	60%	70%	70%	75%	75%
			1	Pemberi pelayanan radiologi	dokter spesialis radiologi, radiografer	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiologi	sesuai kelas rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	3	waktu tunggu hasil pelayanan <i>thorax</i> foto	≤ 3 jam	3 jam	3 jam	3 jam	3 jam	3 jam	3 jam
			4	Kerusakan foto	$\leq 2\%$	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
			5	Tidak terjadinya kesalahan pemberian label	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	6	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter spesialis radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Outcome	7	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	80%	80%	85%	85%	85%	85%

8	Pelayanan Patologi Klinik	Input	1	Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	sesuai kelas rumah sakit	30%	50%	75%	80%	90%	100%
			2	Fasilitas dan peralatan	sesuai kelas rumah sakit	40%	60%	75%	80%	90%	100%
		Proses	3	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 Menit	150 menit	130 menit	120 menit	≤ 120 Menit	≤ 120 Menit	≤ 120 Menit
			4	Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	80%	80%	90%	100%	100%	100%
			5	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	100% tersedia tenaga, peralatan dan reagen	0%	50%	75%	80%	90%	100%
			6	Kemampuan mikroskopik TB paru	100% tersedia tenaga, peralatan dan reagen	0%	50%	75%	80%	90%	100%
		Output	7	Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium patologi klinik	Dokter spesialis patologi klinik	0%	50%	50%	50%	100%	100%
			8	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium patologi klinik	100%	80%	80%	90%	90%	100%	100%
			9	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	0%	50%	75%	80%	90%	100%
		Outcome	10	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	60%	75%	80%	≥ 80%	≥ 80%

9	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Input	1	Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	sesuai persyaratan kelas rumah sakit	40%	40%	50%	100%	100%	100%
			2	Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	sesuai persyaratan kelas rumah sakit	40%	60%	75%	80%	90%	100%
		Proses	3	Tidak adanya kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	80%	80%	90%	100%	100%	100%
		Output	4	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤50%	70%	70%	60%	50%	≤50%	≤50%
		Outcome	5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	60%	60%	75%	80%	≥ 80%
10	Pelayanan Farmasi	Input	1	Pemberi pelayanan farmasi	sesuai kelas rumah sakit	40%	40%	50%	100%	100%	100%
			2	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	sesuai kelas rumah sakit	40%	60%	75%	80%	90%	100%
			3	Ketersediaan formularium	Ketersediaan dan <i>updated</i> paling lama 3 tahun	40%	60%	75%	90%	100%	100%
		Proses	4	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 Menit	45 menit	40 menit	30 menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit	≤ 30 Menit
			5	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	75 menit	70 menit	60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
		Output	6	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	80%	80%	90%	100%	100%	100%
		Outcome	7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	60%	60%	75%	80%	≥ 80%

11	Pelayanan Gizi	Input	1	Pemberi pelayanan gizi	sesuai pola ketenagaan tersedia	40%	40%	50%	100%	100%	100%
			2	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	sesuai dengan kelas rumah sakit	40%	60%	75%	80%	90%	100%
		Proses	3	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥90%	40%	60%	75%	90%	≥90%	≥90%
			4	Tidak adanya kesalahan pemberian diet	100%	40%	60%	75%	90%	≥90%	≥90%
		Output	5	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	50%	50%	40%	30%	20%	≤20%
		Outcome	6	Kepuasan pelanggan	≥80%	60%	70%	80%	≥80%	≥80%	≥80%
12	Pelayanan Transfusi Darah	Input	1	Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	0%	50%	50%	70%	80%	100%
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	0%	50%	50%	70%	80%	100%
		Proses	3	Kejadian reaksi transfusi	≤0,01%	0%	0,1%	0,1%	0,05%	0,01%	≤0,01%
		Output	4	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	0%	10%	50%	60%	80%	100%
		Outcome	5	Kepuasan pelanggan	≥80%	0%	40%	80%	≥80%	≥80%	≥80%
13	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	Input	1	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	50%	50%	80%	100%	100%	100%



			2	Ada kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	50%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	3	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	1 Jam	1 jam	30 menit	15 menit	≤ 15 menit	100%
			4	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	50%	50%	60%	80%	100%	100%
		Output	5	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	50%	50%	60%	80%	100%	100%
14	Pelayanan Rekam Medik	Outcome Input	6	Kepuasan pelanggan	≥80%	40%	40%	80%	≥80%	≥80%	100%
			1	Pemberi pelayanan rekam medik	sesuai persyaratan	50%	50%	70%	80%	100%	100%
		Proses	2	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	30 menit	30 menit	20 menit	15 menit	≤10 menit	100%
			3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit	45 menit	45 menit	30 menit	20 menit	≤15 menit	100%
		Output	4	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	40%	50%	60%	80%	100%	100%
			5	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	50%	50%	70%	80%	100%	100%

15	Pengelolaan Limbah	Outcome Input	6	Kepuasan pelanggan	≥80%	Adanya SK direktur sesuai kelas rumah sakit (Kepmenkes Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004)	40%	0%	40%	40%	80%	80%	≥80%	≥80%	≥80%
			1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK direktur sesuai kelas rumah sakit (Kepmenkes Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004)				50%	60%				100%	100%
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit baik padat maupun cair	Sesuai peraturan perundangan		40%		40%	50%			70%	80%	100%
		Proses	3	Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan		40%		40%	50%			70%	80%	100%
			4	Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan		40%		40%	50%			70%	80%	100%
		Output	5	Baku mutu limbah cair	BOD<30mg/l COD < 80 mg/l TSS <30mg/l PH 6-9		40%		40%	50%			70%	80%	100%
		Outcome	6	Limbah terolah sesuai dengan standar	100 %		50 %		70 %	80 %			100 %	100 %	100 %
16	Administrasi dan Manajemen	Input	1	Kelengkapan pengisian jabatan	≥ 90 %		20%		50 %	60%			70%	80%	90%
			2	Peraturan internal rumah sakit	Ada		Ada (ditetap kan direktur)		Ada (ditetap kan direktur)	Ada (ditetap kan direktur)			Ada (ditetap kan direktur)	Ada (ditetap kan direktur)	Ada (ditetap kan direktur)

			3	Peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada (ditetap kan direktur)	Ada (ditetap kan di rektur)	Ada (ditetap kan di rektur)	Ada (ditetap kan di rektur)	Ada (ditetap kan di rektur)	Ada (ditetap kan di rektur)
			4	Daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada (diperba hui per 6 bulan)	Ada (diperba hui per 6 bulan)	Ada (diperba hui per 6 bulan)	Ada (diperba hui per 6 bulan)	Ada (diperba hui per 6 bulan)	Ada (diperba hui per 6 bulan)
		Proses	5	Perencanaan strategis bisnis rumah sakit	Ada	Proses	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			6	Perencanaan pengembangan SDM	Ada	Proses	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Output	7	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	20 %	40%	60%	80 %	90%	100%
		Outcome	8	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	80%	90 %	100%	100%	100%	100%
			9	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	80%	90 %	100%	100%	100%	100%
			10	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	10%	30 %	50%	65%	80%	90%
			11	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	50%	80%	90%	100%	100%	100%
			12	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien	≤ 2 Jam	3 jam	2,5 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam

[illegible]

			Output	6	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan atau kematian	100%	80%	80%	100%	100%	100%
			Outcome	7	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	60%	60%	≥80%	≥80%	≥80%
18	Perawatan Jenazah		Input	1	Ketersediaan pelayanan perawatan jenazah	24 jam	-	-	50%	100%	100%
				2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan kamar jenazah	sesuai kelas rumah sakit	-	-	50%	100%	100%
				3	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur	-	-	50%	100%	100%
			Proses	4	Waktu tanggap pelayanan perawatan jenazah	≤15 menit setelah dikamar jenazah	-	-	30 menit	≤15 menit	≤15 menit
			Output	5	Perawatan jenazah sesuai standar <i>universal precaution</i>	100%	-	-	50%	100%	100%
				6	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	-	-	50%	100%	100%
			Outcome	7	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	-	-	80%	≥80%	≥80%
19	Pelayanan Laundry		Input	1	Ketersediaan pelayanan <i>laundry</i>	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
				2	Adanya penanggung jawab pelayanan <i>laundry</i>	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur	Ada SK Direktur

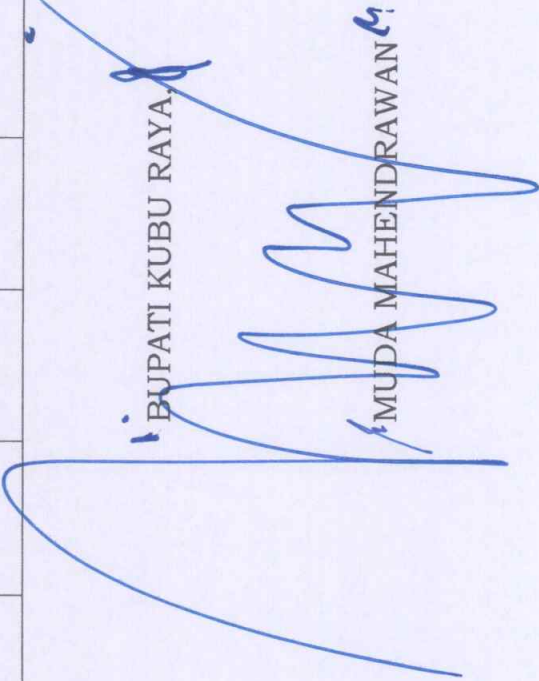
Handwritten signature or initials.

			3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Proses	4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	6	Ketersediaan linen	2,5 - 3 set x jumlah tempat tidur	30%	50%	70%	90%	100%	100%	100%
			7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Outcome	8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	60%	75%	80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
20	Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Input	1	Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana rumah sakit	SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			2	Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Belum	Belum	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Proses	3	Waktu tanggap kerusakan alat	≥ 80 %	15 %	30%	50%	60%	70%	80%	80%
			4	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	15 %	30%	50%	80%	90%	100%	100%
			5	Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	30 %	50%	70%	80 %	100%	100%	100%
		Output	6	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	30 %	50%	70%	80 %	100%	100%	100%

[illegible]

		4	Evaluasi terhadap sistem pengamanan	Setiap 3 bulan	Per 6 bulan	Per 3 bulan	Per 3 bulan	Per 3 bulan	Per 3 bulan	Per 3 bulan
	Output	5	Tidak adanya barang milik pasien, karyawan yang hilang	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	Outcome	6	Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	0	70%	80%	90%	90%	100%

BUPATI KUBU RAYA,



MUDA MAHENDRAWAN

Ditandatangani di Sungai Raya

pada tanggal 5 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

YUSRAMANIZAM

BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

TAHUN 2020 NOMOR 85