

SALINAN

PERATURAN BUPATI PEKALONGAN
NOMOR 67 TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEKALONGAN,

- Menimbang: a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 2, Pasal 3 ayat (1) huruf b, Pasal 4 dan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, *juncto* Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bidang kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh warga Negara secara minimal, sehingga Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, perlu menetapkan standar pelayanan minimal yang diterapkan berdasarkan prinsip kesesuaian kewenangan, ketersediaan, keterjangkauan, kesinambungan keterukuran dan ketepatan sasaran;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. 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 Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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 beberapa kali diubah 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);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1986 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dari Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan ke Kota Kajen di Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 70);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2011 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 22);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 14 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2015 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 53);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupten Pekalongan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 56);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 68);
20. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 47 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah, Satuan Polisi Pamong Praja dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2011 Nomor 47).
21. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 16 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Bidang Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2006 Nomor 16);
22. Peraturan Bupati Pekalongan Nomor 42 Tahun 2006 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Pekalongan (Berita Daerah Kabupaten Pekalongan Tahun 2006 Nomor 42);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pekalongan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pekalongan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Kabupaten Pekalongan yang selanjutnya disingkat RSUD Kajen adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan 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.
6. Direktur adalah pimpinan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan yang diangkat oleh Bupati Pekalongan dan bertindak sebagai Pejabat Pengelola RSUD.
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Kajen yaitu segala kegiatan dan jasa yang diberikan kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, pelayanan penunjang, tindakan dan perawatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

8. Urusan Pemerintahan Wajib adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah.
9. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.
10. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal yang diberikan RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
11. Penerapan SPM adalah pelaksanaan SPM yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar.
12. Kebutuhan Dasar Warga Negara adalah barang dan/atau jasa dengan kualitas dan jumlah tertentu yang berhak diperoleh oleh setiap individu agar dapat hidup secara layak.
13. Jenis Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan dalam rangka penyediaan barang dan/atau jasa kebutuhan dasar yang berhak diperoleh oleh setiap warga negara secara minimal.
14. Mutu Pelayanan Dasar adalah ukuran kuantitas dan kualitas barang dan/atau jasa kebutuhan dasar serta pemenuhannya secara minimal dalam Pelayanan Dasar sesuai dengan standar teknis agar hidup secara layak.
15. Warga Negara adalah orang bangsa Indonesia asli dan orang bangsa lain yang disahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
16. Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi.
17. Kegiatan adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran dalam rangka mencapai hasil suatu program.

18. Kinerja adalah keluaran/hasil dari Kegiatan/Program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
19. Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian Kinerja suatu Kegiatan atau Program dalam bentuk keluaran atau hasil. Pembiayaan adalah setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun-tahun anggaran berikutnya.
20. Hari adalah hari kerja.
21. Standar Teknis adalah standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa, sumber daya manusia dan petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman teknis pelaksanaan SPM pada RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
 - a. guna menjamin hak warga dan masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing Unit Pelayanan; dan
 - b. memberikan kepastian hukum bagi RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dalam memberikan pelayanan kepada warga dan masyarakat.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. jenis pelayanan;
- b. indikator dan standar pelayanan; dan
- c. target dan waktu pencapaian standar pelayanan.

BAB IV JENIS PELAYANAN

Pasal 4

Jenis pelayanan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, yang disediakan meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah sentral;
- e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. pelayanan perawatan 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 pasien JKN PBI;
- n. pelayanan rekam medis;
- o. pelayanan pengelolaan limbah;
- p. pelayanan administrasi dan manajemen;
- q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
- t. pencegahan dan pengendalian infeksi.

BAB V INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 5

- (1) Setiap jenis pelayanan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, mempunyai indikator dan standar pelayanan.
- (2) Indikator dan standar pelayanan RSUD Kajen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang seharusnya dipenuhi oleh RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

- (3) Indikator dan standar pelayanan RSUD Kaje n sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilaksanakan oleh RSUD Kaje n Kabupaten Pekalongan untuk meningkatkan pelayanan kepada instansi pengguna dan masyarakat.
- (4) Pejabat Struktural di lingkungan RSUD Kaje n Kabupaten Pekalongan bertanggungjawab terhadap penerapan dan pencapaian Indikator dan standar pelayanan RSUD Kaje n sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (5) Indikator dan standar pelayanan RSUD Kaje n sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI TARGET DAN WAKTU PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 6

- (1) Setiap jenis pelayanan RSUD Kaje n Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, memuat target dan waktu pencapaian SPM.
- (2) Target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan memperhatikan data dasar dan kemampuan RSUD Kaje n Kabupaten Pekalongan yang mencerminkan ketersediaan keuangan dan sumberdaya yang ada, serta memperhatikan target Standar Pelayanan Minimal nasional.
- (3) Penyusunan target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), guna menjadi acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan agar dapat menjadi dasar dalam melakukan evaluasi.
- (4) Target dan waktu pencapaian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII EVALUASI

Pasal 7

- (1) SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan wajib dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan oleh Direktur RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- (2) Evaluasi dan perbaikan SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib disampaikan kepada Bupati guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.

BAB VIII PEMBINAAN

Pasal 8

- (1) Bupati wajib menyelenggarakan pembinaan penerapan SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan.
- (2) Pembinaan penerapan SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Dewan Pengawas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Guna mendukung pembinaan penerapan SPM RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direktur wajib memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan sesuai dengan SPM.
- (4) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam bentuk pemberian standar teknis, pedoman, bimbingan teknis dan pelatihan meliputi:
 - a. perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai SPM;
 - b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target;
 - c. penilaian pengukuran kinerja; dan
 - d. penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan pemenuhan SPM.

BAB IX
PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Pasal 9

- (1) Bupati wajib menyelenggarakan pengawasan penerapan SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan.
- (2) Pengawasan penerapan SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Dewan Pengawas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan dan Aparatur Pengawas Internal Pemerintah (APIP).

Pasal 10

- (1) Direktur RSUD Kajej menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan setiap tahun.
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada Dewan Pengawas paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya.
- (3) Laporan penerapan dan pencapaian SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kajen
pada tanggal 30 Desember 2019

BUPATI PEKALONGAN,
ttd
ASIP KHOLBIHI

Diundangkan di Kajen
pada tanggal 30 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN,
ttd
MUKAROMAH SYAKOER

BERITA DAERAH KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2019 NOMOR 67

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,


MOCH. ARIFIN, SH.,MH.
Pembina Tingkat I
NIP. 19690205 199903 1 005

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI PEKALONGAN
NOMOR 67 TAHUN 2019 TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN.

INDIKATOR DAN STANDAR JENIS PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	Standar Pelayanan Minimal	Kondisi Tahun 2018
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa.	100%	100%
		2. Jam buka pelayanan gawat darurat.	24 jam	24 jam
		3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD.	100%	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	Satu tim
		5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 70%	85,6 %
		7. Angka kematian pasien	≤ 2 per seribu	≤ 2,15 /00
		8. Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis	100%
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan spesialistik minimal	a. Klinik anak; b. Klinik penyakit dalam; c. Klinik kebidanan; dan d. Klinik bedah.	a. K. Anak; b. K. Penyakit Dalam; c. K. Kebidanan; d. K. Bedah; e. K. Urologi; f. K. THT; g. K. Syaraf; h. K. Mata; i. K. Gigi; j. K. Rehab Medik; dan k. K. Jiwa.
		3. Buka pelayanan sesuai ketentuan.	08:00 s/d 13:00 WIB setiap hari kerja kecuali Jumat 08:00 - 11:00 WIB	08:00 s/d 13:00 WIB setiap hari kerja kecuali Jumat 08:00 - 11:00 WIB
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	74, 23 %
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	86,7 %
		6. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB; dan b. Kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	a. > 80 % b. ≥ 80%	a. 88 % b. 95%
		7. Pemberian pelayanan hemodialisa	100% dokter spesialis	100%
		8. Keluarga berencana: a. Presentase KB Mantap (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh	a. 100%	a. 100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	Standar Pelayanan Minimal	Kondisi Tahun 2018
		tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, Dr. SpU, dokter umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih.	b. 100%	b. 100%
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di rawat inap	100%	100%
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak; b. Penyakit Dalam; c. Kebidanan; dan d. Bedah.	a. Anak; b. Penyakit Dalam; c. Kebidanan; dan d. Bedah.
		4. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 WIB setiap hari kerja	94,7%
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5 \%$	0,8%
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	2,0%
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan /kematian	100%	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$	0,28%
		9. Kejadian pulang paksa	$\leq 5\%$	3,8%
		10. Kepuasan pelanggan	$\geq 90\%$	92,5%
		11. Rawat inap TB: a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB; dan b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit.	a. 100% b. 100%	a. 100% b. 100%
4.	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi efektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2. Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	0%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi.	100%	100%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang.	100 %	100 %
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi.	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing atau lain pada tubuh pasien setelah operasi.	100%	100%
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotrache al tube</i> .	$\leq 6 \%$	0 %
5.	Persalinan dan Perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan.	a. Perdarahan $\leq 1\%$; b. Pre eklamsia $\leq 30\%$; dan c. Sepsis $\leq 0,2\%$	0,22% 0,22% 0,00%
		2. Pemberian pelayanan persalinan normal.	a. Dokter SpOG; b. Dokter Umum terlatih; dan c. Bidan.	100 %
		3. Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh dokter SpOG.	Tim PONEK yang terlatih	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	Standar Pelayanan Minimal	Kondisi Tahun 2018
		4. Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter SpOG, Dokter SpA, Dokter Sp.An	a. Dokter SpOG b. Dokter SpA c. Dokter SPAn	a. Dokter SpOG b. Dokter SpA c. Dokter SPAn
		5. Kemampuan menangani BBLR: a. 1500 gr – 2500 gr b. > 1500 gr dengan Asfixia Berat	100% 100%	97,75% 95 %
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria.	≤ 20%	45,6%
		7. Kepuasan Pelanggan	≤ 80%	88 %
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali keperawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤ 3 %	1,47 %
		2. Pemberian pelayanan unit intensif.	a. Dokter Sp Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yg ditangani; dan b. 60% perawat minimal D3 dgn sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	Sudah sesuai 100%
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	100 %
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	Dokter Sp Rad
		3. Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (tingkat kerusakan foto)	≤ 2%	2,01 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	70%
8.	Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (kimia darah dan darah rutin)	≤ 140 menit	150 menit
		2. Pelaksana ekspertisi	Dokter SpPK	100 %
		3. Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	91 %
9.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Kejadian dropout pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	4,5 %
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	92,1%
10.	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi; dan b. Obat racikan.	a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	100 % 100 %
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 100%	100%	96,7%
		3. Kepuasan pelanggan.	≥ 80%	84,3%
		4. Penulisan resep sesuai formularium.	100%	88 %
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien maksimal	≤ 20 %	17,36%
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%
12.	Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi terpenuhi	100% terpenuhi	100 %
		2. Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,005 %

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	Standar Pelayanan Minimal	Kondisi Tahun 2018	
13.	Pelayanan Pasien JKN PBI)	1. Pelayanan terhadap pasien JKN PBI yang datang ke rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	100% terpenuhi	
14.	Rekam Medis	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	80%	
		2. Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	75%	
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	≥ 10 menit	
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100 %	
15.	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	a. BOD<30mg/ltr	16	
			b. COD<80mg/ltr	46	
			c. TSS<30mg/ltr	8,72	
			d. PH 6 – 9	8,2	
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	
16	Administrasi dan Manajemen	1. Urusan direksi dan staf: Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi.	100 %	80%	
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	
		Kepegawaian:	3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%
			4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala 100%	100%	100%
			5. Jumlah jam pelatihan per karyawan pertahun 20 jam per karyawan pertahun. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	100%
		Keuangan:	6 Cost recovery		
			7 Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap bulan/tahun	≥ 40 % 100%	100 % 100%
			8 Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	10 menit
			9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) pegawai sesuai kesepakatan waktu	100%	83 %
17.	Ambulance /Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	24 jam	
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	15 menit	
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	-	
18.	Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	1 jam	
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	95%	
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	81,6%	
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	85%	

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	Standar Pelayanan Minimal	Kondisi Tahun 2018
20.	Pelayanan laundry rumah sakit	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100 %	100%
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥ 75%	100%
		2. Tersedian APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60%	100 %
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosikomial (<i>health care associated infections</i>) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	≥ 75%	100%

BUPATI PEKALONGAN,
ttd
ASIP KHOLBIHI

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,


MOCH. ARIFIN, SH.,MH.
Pembina Tingkat I
NIP. 19690205 199903 1 005

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI PEKALONGAN NOMOR 67 TAHUN 2019 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN.

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Gawat Darurat	1	Kemampuan melayani <i>life saving</i> anak dan dewasa	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	jam	24	24	Tercapai	24	24	24	24	24	24
		3	Pemberi Pelayanan Kegawat Daruratan yang Bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Tim	satu	1	Tercapai	1	1	1	1	1	1
		5	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat	menit	≤ 5	≤ 5	Tercapai	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
		6	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat	%	≥ 70	85,60%	Tercapai	> 70	> 70	> 70	> 70	> 70	> 70
		7	Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat	‰	≤ 2	2,15	2019	2	2	2	2	2	2
		8	Tidak Adanya Keharusan untuk Membayar Uang Muka	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
							Tercapai						
2	Rawat Jalan	1	Pemberian Pelayanan di Klinik Spesialis	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan		minimal Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Buka Pelayanan sesuai Ketentuan	%	100	80,45%	Tercapai	85	90	95	95	100	100
		4	Waktu Tunggu di Rawat Jalan	menit	≤ 60	74,23	Tercapai	100	100	90	80	60	60
		5	Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan	%	≥ 90	88%	2020	90	91	92	92	92	92

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		6.a	Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	≥ 80	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		6.b	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 80	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		7	Pemberi pelayanan hemodialisa	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8.a	Keluarga Berencana	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8.b	Konseling KB Mantap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
3	Rawat Inap	1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Dokter Penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Ketersediaan pelayanan rawat jalan		Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan &	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Jam visite dokter spesialis	%	100	94,70%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	%	≤ 1,5	0,8	Tercapai	0	0	0	0	0	0
		6	Angka Kejadian Infeksi Nosokomial	%	≤ 1,5	2%	2019	2	1,75	1,5	1,3	1	1
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8	Kematian Pasien > 48 Jam	%	≤ 0,24	0,28%	Tercapai	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
		9	Kejadian Pulang Paksa	%	≤ 5	3,8%	Tercapai	3,6	3,4	3,2	3	3	3
		10	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap	%	≥ 90	92,50%	Tercapai	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5	92,5
		11	Pasien Rawat Inap Tuberkolosis yang Ditangani dengan Strategi DOTS	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
4	Bedah Sentral	1	Waktu Tunggu Operasi Elektif	hari	≤ 2	≤ 2	Tercapai	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
		2	Kejadian Kematian di Meja Operasi	%	≤ 1	0	Tercapai	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1	≤ 1
		3	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		4	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Orang	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Tidak Adanya Kejadian Salah Tindakan Pada Operasi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		6	Tidak Adanya Kejadian Tertinggalnya Benda Asing Pada Tubuh Pasien Setelah Operasi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		7	Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Reaksi Anestesi, dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	%	≤ 6	0	Tercapai	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6	≤ 6
5	Persalinan, Perinatologi dan KB	1	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan	%	Perdarahan ≤ 1%, Pre-eklampsia ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%	Perdarahan 0 %, Pre-eklampsia 0%, Sepsis 0,14%	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14	0 0 0,14
		2	Pemberian Pelayanan Persalinan Normal	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Penyulit	%	Tersedia	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Pemberi Pelayanan Persalinan dengan Tindakan Operasi	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5 a.	Kemampuan Menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	%	100	97,75%	2019	98	100	100	100	100	100
		5 b.	Kemampuan Menangani BBL >1500 gr dengan Asfixia Berat	%	100	95%	2019	77,14	82,85	88,57	94,28	100	100
		6	Pertolongan Persalinan Melalui Seksio Cesaria	%	≤ 20	45,60%	2024	40	35	30	25	20	20
		7	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	88%	Tercapai	88	90	90	90	90	90
6	Intensif	1	Rata – Rata Pasien yang Kembali ke Perawatan Intensif dengan Kasus yang Sama < 72 jam	%	≤ 3	1,47%	Tercapai	0	0	0	0	0	0
		2	Pemberi Pelayanan Unit Intensif	%	100	100%	Tercapai	75	80	85	90	100	100

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
7	Radiologi	1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	jam	≤ 3	100%	Tercapai	≤ 3	≤ 3	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
		2	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Rontgen	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	%	≤ 2	2,01%	Tercapai	2	2	2	2	2	2
		4	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	70,00%	2020	75	80	82	85	90	90
8	Lab. Patologi Klinik	1	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium	menit	≤ 140 (manual)	120	Tercapai	120	120	120	120	120	120
		2	Pelaksana Ekspertisi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		4	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	91%	tercapai	90	90	90	90	90	90
9	Rehabilitasi Medik	1	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi yang Direncanakan	%	≤ 50	4,50%	Tercapai	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
		2	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	92,10%	Tercapai	92	92	92	92	92	92
10	Farmasi	1. a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	menit	≤ 30	100%	Tercapai	25	20	15	15	15	15
		1. b	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	menit	≤ 60	100%	Tercapai	50	45	40	35	30	30
		2	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	84,30%	Tercapai	85	85	85	85	85	85
		4	Penulisan Resep Sesuai Formularium	%	100	88%	2020	90	95	100	100	100	100
11	Gizi	1	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	%	≥ 90	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		2	Sisa Makanan yang Tidak Termakan Oleh Pasien	%	≤ 20	17,36%	Tercapai	17	15	15	15	15	15
		3	Tidak Adanya Kesalahan Dalam Pemberian Diet	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
12	Transfusi darah	1	Pemenuhan Kebutuhan Darah Bagi Setiap Pelayanan Transfusi	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Kejadian Reaksi Transfusi	%	≤ 0,01	0,01%	Tercapai	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
13	Pelayanan Jamkesmas	1	Pelayanan Terhadap Pasien Jamkesmas yang Datang ke RS Pada Setiap Unit Pelayanan	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Pelayanan Terhadap Pasien Jamkesda yang Datang ke RS Pada Setiap Unit Pelayanan	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
14	Rekam Medik	1	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	%	100	80%	2024	85	87	90	92	95	100
		2	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas	%	100	75%	2024	100	100	100	100	100	100
		3	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	menit	Rerata ≤ 10	≥ 10 menit	2024	12	11	10	10	10	10
		4	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	menit	Rerata ≤ 15	100%	2024	15	15	15	15	15	15
15	Pengolahan Limbah	1	Baku Mutu Limbah Cair	%	100	100%	Tercapai	45	50	55	60	65	75, 85, 100
		2	Pengolahan Limbah Padat Berbahaya Sesuai dengan Aturan	%	100	100%	Tercapai	65	70	80	90	100	100
16	Administrasi dan Manajemen	1	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Tingkat Direksi	%	100	80%	2022	85	90	95	100	100	100
		2	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	%	100	100%	Tercapai	95	100	100	100	100	100

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		4	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Karyawan yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun	%	≥ 60	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		6	Cost Recovery	%	≥ 40	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		7	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	%	100	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		8	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	jam	≤ 2	10 menit	Tercapai	3	2	2	2	1	1
		9	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	%	100	83%	2022	85	90	95	100	100	100
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1	Waktu Pelayanan Ambulance	jam	24	24	Tercapai	24	24	24	24	24	24
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
18	Pemulasaraan Jenazah	1	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	jam	≤ 2	100%	Tercapai	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
19	Pelayanan Pemeliharaan RS	1	Kecepatan Waktu Menanggapi Kerusakan Alat	%	≥ 80	95%	2020	95	100	100	100	100	100
		2	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	%	100	81,60%	2023	85	90	95	100	100	100
		3	Peralatan Laboratorium (Alat Ukur yang Lain) yang Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Dengan Ketentuan Kalibrasi	%	100	85%	2021	85	90	95	100	100	100
		4	Kecepatan waktu menyalakan listrik saat PLN padam	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		5	Keamanan oleh satuan pengaman	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
20	Pelayanan Laundry	1	Tidak Adanya Kejadian Linen yang Hilang	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100

No	Pelayanan	Indikator		Standar				Rencana Pencapaian Target					
		No	Uraian	Satuan	Peraturan Menteri Kesehatan	Kondisi Awal (2018)	Batas Waktu Pencapaian Target Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15
		2	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	%	100	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	%	75	100	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		2	Ketersediaan APD	%	60	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100
		3	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit	%	75	100%	Tercapai	100	100	100	100	100	100

BUPATI PEKALONGAN,

ttd

ASIP KHOLBIHI

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PEKALONGAN,


MOCH. ARIFIN, SH.,MH.
Pembina Tingkat I
NIP. 19690205 199903 1 005