



GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 29 TAHUN 2011

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka perlu disusun Standar Pelayanan Minimal yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Peraturan Gubernur Aceh tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
 2. Undang-Undang Nomor 8 tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 3041) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172; Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. 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 Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
8. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
10. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. 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 Republik Indonesia Nomor 4502);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);

16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan daerah;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws);
23. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 05);
24. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 18);
25. Peraturan Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 46 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Pemangku Jabatan Struktural di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam;
26. Peraturan Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 88 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dewan Penasehat dan Unit Fungsional di lingkungan RSUD dr. Zainoel Abidin.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR ACEH TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Aceh adalah Daerah Provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan untuk kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Gubernur.
2. Pemerintahan Aceh adalah Pemerintahan Daerah Provinsi dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Aceh dan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh.
3. Pemerintah Daerah Aceh yang selanjutnya disebut Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri dari Gubernur dan Perangkat Daerah Aceh.
4. Gubernur adalah Kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan azas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
5. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin yang selanjutnya disingkat RSUDZA adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.
6. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
7. 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 Badan Layanan Umum Daerah kepada masyarakat.
8. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat.
9. 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.
10. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasar standar Badan Kesehatan Dunia.
11. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

12. 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.
13. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
14. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dan indikator.
15. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
16. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
17. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
18. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
19. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
20. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan permasalahan dan standar pelayanan minimal.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan sebagai panduan bagi RSUDZA dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban penyelenggara Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Paragraf 1

Jenis Pelayanan

Pasal 3

- (1) RSUDZA melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) serta upaya rujukan.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Pelayanan Gigi Mulut;
 - d. Pelayanan Rawat Inap;
 - e. Pelayanan Bedah;
 - f. Pelayanan Persalinan, Perinatologi, dan Keluarga Berencana;
 - g. Pelayanan Rawat Intensif;
 - h. Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal;
 - i. Pelayanan Radiologi;
 - j. Pelayanan Hemodialisa;
 - k. Pelayanan Endoscopy;
 - l. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
 - m. Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi;
 - n. Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik;
 - o. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - p. Pelayanan Farmasi;
 - q. Pelayanan Gizi;
 - r. Pelayanan Bank Darah;
 - s. Pelayanan Keluarga Miskin;
 - t. Pelayanan Rekam Medis;
 - u. Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan;
 - v. Pelayanan Administrasi Manajemen;
 - w. Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah;
 - x. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik;
 - y. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - z. Pelayanan Laundry; dan
 - â. Pencegahan Pengendalian Infeksi.

Paragraf 2

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian
dan Penanggungjawab Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4

- (1) Standar Pelayanan Minimal dari setiap jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), meliputi Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Penanggungjawab.
- (2) Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Penanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 5

- (1) Dalam menerapkan indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian dan Penanggungjawab, RSUDZA menyusun uraian Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Uraian Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Pemimpin RSUDZA.

BAB III
PELAKSANAAN DAN MEKANISME PEMBELANJAAN
PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu
Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 6

- (1) RSUDZA wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana diatur dalam Peraturan ini.
- (2) Dalam melaksanakan pelayanan, Pimpinan RSUDZA bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana diatur dalam Peraturan ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh petugas dan/atau personil dengan kualifikasi dan kompetensi berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Mekanisme Pembelanjaan
Penerapan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 7

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

BAB IV
PEMBINAAN, PENGAWASAN,
MONITORING DAN EVALUASI

Bagian kesatu
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pembinaan RSUDZA dalam penerapan dan pencapaian standar pelayanan minimal dilakukan oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
- (3) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:

- a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
- b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
- c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
- d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

Pasal 9

- (1) Dalam penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal pengawasan dilakukan oleh Gubernur dibantu oleh Inspektorat Aceh.
- (2) Inspektorat Aceh dalam melakukan pengawasan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal sebagaimana diatur dalam peraturan ini.

Bagian Kedua Monitoring dan Evaluasi

Pasal 10

- (1) Dalam penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal, RSUDZA wajib menyusun laporan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal sebagai bahan monitoring dan evaluasi.
- (2) Laporan pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan:
 - a. bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUDZA;
 - b. bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan Standar Pelayanan Minimal RSUDZA; dan
 - c. bahan pertimbangan untuk pemberian penghargaan bagi unit kerja yang berprestasi.
- (3) Laporan pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan upaya perbaikan melalui perubahan indikator, standar (nilai), batas waktu pencapaian dan penanggungjawab.

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 11

Pembiayaan dan pendanaan yang berkaitan dengan rencana pencapaian dan penerapan Standar Pelayanan Minimal dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUDZA serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Aceh.

Ditetapkan di Banda Aceh

pada tanggal, $\frac{8 \text{ Juli}}{6 \text{ Sya'ban}}$ $\frac{2011 \text{ M}}{1432 \text{ H}}$

GUBERNUR ACEH,

dto

IRWANDI YUSUF

Diundangkan di Banda Aceh

pada tanggal, $\frac{8 \text{ Juli}}{6 \text{ Sya'ban}}$ $\frac{2011 \text{ M}}{1432 \text{ H}}$

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

dto

T. SETIA BUDI

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2011 NOMOR²⁶

Lampiran : Peraturan Gubernur Aceh

Nomor : 29 Tahun 2011

Tanggal : 8 Juli 2011

6 Sya.'ban 1432

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RSUDZA

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		Waktu Pencapaian	Penanggung Jawab
		Indikator	Nilai		
1	2	3	4	5	
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	2011	Ka. Instalasi IGD
		2. Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 jam	2011	Ka. Instalasi IGD
		3. Waktu tanggap pelayanan dokter \leq 3 menit	100 %	2011	Ka. Instalasi IGD
		4. Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/BCLS/PPGD yang masih berlaku	100 %	2013	Kabid. diklat
		5. Pelayanan kamar operasi Cito 24 Jam	100 %	2011	Ka. instalasi Bedah Central
		6. Pemberi pelayanan kegawat daruratan oleh konsulen \leq 30 menit	100 %	2015	Ka. Instalasi IGD
		7. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	2011	Wadir Pelayanan
		8. Kematian pasien \leq 24 jam	\leq 2 perseribu	2015	Ka. Instalasi IGD
		9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	2011	Kabid Keuangan
		10. Kepuasan Pelanggan	\geq 80 %	2013	Komite mutu
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di Poliklinik dokter spesialis	100 %	2011	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		2. Ketersediaan Pelayanan Rawat	100 %	2011	Ka. Instalasi

		Jalan lengkap			Rawat Jalan
		3. Ketersediaan jenis pelayanan rawat jalan sub spesialis bedah	100 %	2013	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		4. Ketersediaan jenis pelayanan rawat jalan sub spesialis anak	100 %	2013	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		5. Ketersediaan jenis pelayanan rawat jalan sub spesialis obsgyn	100 %	2013	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		6. Ketersediaan jenis pelayanan rawat jalan sub spesialis penyakit dalam	100 %	2015	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		7. Buka pelayanan sesuai ketentuan Setiap hari kerja. jam 8.00 – 15.00, kecuali hari jumat	100 %	2011	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		8. Waktu tunggu di Rawat Jalan ≤ 60 menit	100 %	2013	Ka. Instalasi Rawat Jalan
		9. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	2013	Komite Mutu
		10. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %	2011 2011	Koordinator TB Rumah Sakit
3.	Pelayanan Gigi Mulut	1. Pemberi pelayanan Gigi Mulut Dokter gigi, perawat D3 gigi	100 %	2011	Ka. Instalasi Gigi Mulut
		2. Ketersediaan pelayanan spesialisik gigi mulut	100 %	2014	Ka. Instalasi Gigi Mulut
		3. Waktu tunggu pelayanan gigi ≤ 30 menit	100 %	2011	Ka. Instalasi Gigi Mulut
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2011	Komite mutu
4.	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap a. dr. Spesialis b. Perawat minimal D3	100 %	2011	Ka. Instalasi Rawat Inap

		2. Dokter ahli penanggungjawab pasien Rawat Inap	100 %	2011	Ka. Instalasi Rawat Inap
		3. Ketersediaan jenis pelayanan Rawat Inap	100 %	2011	Ka. Instalasi Rawat Inap
		4. Jam Visite Dokter Spesialis Sesuai jam dinas	100 %	2012	Ka. Instalasi Rawat Inap
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	$\leq 1,5 \%$	2012	Ketua Komite PPI
		6. Kejadian infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	2013	Ketua Komite PPI
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/ kematian	100 %	2011	Ketua komite K3
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24 \%$	2013	Ka. Instalasi Rawat Inap
		9. Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	2013	Ka. Instalasi Rawat Inap
		10. Kepuasan pelanggan	$\geq 80 \%$	2013	Komite Mutu
		11. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. $\geq 60 \%$ b. $\leq 60 \%$	2011 2011	Koordinator TB RS
5.	Pelayanan Bedah	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2015	Ka. Instalasi Bedah Central
		2. Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$	2011	Ka. Instalasi Bedah Central
		3. Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100 %	2011	Ka. Instalasi Bedah Central
		4. Tidak ada kejadian operasi salah orang	100 %	2011	Ka. Instalasi Bedah Central
		5. Tidak adanya kejadian salah	100 %	2011	Ka. Instalasi

		tindakan pada operasi			Bedah Central
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	2011	Ka. Instalasi Bedah Central
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan ET	≤ 6 %	2011	Ka. Instalasi Anestesi
6.	Pelayanan Persalinan Perinatologi dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Pendarahan ≤ 1 % b. Preeklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0,2 %	2015	Ka. Kamar Bersalin
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal Dokter Sp. OG dan Bidan sudah terlatih APN	100 %	2011	Kepala kamar bersalin
		3. Pemberi Pelayanan Persalinan dengan penyulit Dokter Sp. OG, dr. Sp. A dan Bidan terlatih	100 %	2013	Kepala kamar Bersalin
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dr. Sp. OG, dr. Sp. A dan dr. Sp. An	100 %	2011	Kepala Instalasi bedah Sentral
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100 %	2011	ka. Instalasi NICU
		6. Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	≤ 20 %	2015	Kepala Kamar Bersalin
		7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2013	Komite mutu
		8. Persentase pelayanan KB mantap	100 %	2015	Kabid Pelayanan
7.	Pelayanan	1. Rata-rata pasien yang kembali ke	≤ 1 %	2011	Ka. Instalasi

	Rawat Intensif	perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam			Intensif
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif a. Dr. Sp.An, Dr. Sp sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat min. D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU / setara (D4)	100 %	2011 2015	Ka. Instalasi Intensif
8.	Pelayanan Jantung Terpadu Tingkat Awal	1. Tersedia jenis pelayanan jantung non invasif	100 %	2013	Kepala Instalasi kateterisasi jantung
		2. Tersedia jenis pelayanan jantung invasif non bedah	100 %	2013	Kepala instalasi Kateterisasi jantung
		3. Tersedia Pelayanan jantung invasif Bedah	100%	2013	Wadir pelayanan
		4. Pemberi pelayanan jantung dokter dan perawat yang kompeten	100 %	2011	Kabid Diklat
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2013	Komite mutu
9.	Pelayanan Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto ≤ 3 jam	100 %	2015	Kepala instalasi Radiologi
		2. Waktu tunggu pelayanan USG ≤ 2 hari	100%	2013	Kepala instalasi Radiologi
		3. Waktu tunggu pelayanan CT-Scan ≤ 2hari	100%	2013	Kepala instalasi Radiologi
		4. Waktu tunggu pelayanan MRI ≤ 2 hari	100%	2013	Kepala instalasi Radiologi

		5. Pelaksana ekspertisi oleh dokter Sp. Rad	100 %	2011	Kepala instalasi Radiologi
		6. Tersedia jenis pelayanan radiodiagnostik	100 %	2011	Kepala instalasi Radiologi
		7. Tersedia jenis pelayanan Radiotherapy lengkap	100 %	2014	Kepala instalasi Radiologi
		8. Tidak terjadinya kegagalan pelayanan rontgen	95 %	2013	Kepala instalasi Radiologi
		9. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2015	Komite mutu
10.	Pelayanan Hemodialisa	1. Waktu tunggu pelayanan Hemodialisa ≤ 2 jam	100 %	2013	Kepala instalasi hemodialisa
		2. Pelaksana ekspertisi & Tenaga perawat terlatih	100 %	2012	Kepala Instalasi Hemodialisa
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2013	Komite Mutu
11.	Pelayanan Endoskopi	1. Waktu tunggu pelayanan Endoskopi ≤ 2 hari	≤ 2 hari	2011	Ka. Instalasi Endoskopi
		2. Pelaksana ekspertisi dr. SpPD atau endoskopist dan tenaga terlatih	100 %	2011	Ka. Instalasi Endoskopi
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2011	Komite mutu

12	Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium kimia darah dan darah rutin \leq 140 menit	100 %	2015	Kepala Instalasi Patologi Klinik
		2. Pelaksana ekspertisi dr. Sp.PK	100%	2011	Kepala Instalasi Patologi Klinik
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan lab	100 %	2011	Kepala Instalasi Patologi Klinik
		4. Kepuasan pelanggan	\geq 80 %	2013	Komite Mutu
13.	Pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium PA \leq 2 hari untuk jaringan , \leq 1 hari untuk citologi	100 %	2013	Kepala Instalasi Patologi Anatomi
		2. Pelaksana ekspertisi Sp.PA	100 %	2011	Kepala Instalasi Patologi Anatomi
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100 %	2011	Kepala Instalasi Patologi Anatomi
14.	Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Mikrobiologi Klinik \leq 4 hari untuk kultur dan uji sensitivity test, \leq 2 hari untuk pewarnaan BTA.	100 %	2011	Kepala Instalasi Patologi Klinik

		2. Pelaksana ekspertisi SpMK	100 %	2011	Kepala Instalasi Patologi Klinik
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100%	2011	Kepala Instalasi Patologi Klinik
		4. kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	2012	Komite Mutu
15.	Pelayanan Rehabilitasi Medik	1. Waktu tunggu pelayanan ≤ 30 menit	100 %	2011	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
		2. Jumlah dokter ahli Rehabilitasi Medik 4 orang	100 %	2015	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
		3. Waktu tunggu hasil protesa (kaki palsu) 2 minggu	100 %	2015	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
		4. Waktu tunggu hasil orthesa 2 minggu	100 %	2015	Kepala Instalasi Rehabilitasi medik
		5. Tersedianya pelayanan prothesa tangan	100 %	2015	Kepala Instalasi Rehabilitasi medik

		6. Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	2011	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
		7. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	2011	Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2011	Komite Mutu
16.	Pelayanan Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. Obat jadi ≤ 5 menit b. Obat racikan ≤ 20 menit	100%	2011	Kepala Instalasi Farmasi
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	2011	Kepala Instalasi Farmasi
		3. Memberi pelayanan minimal D3 farmasi	100%	2015	Kepala Instalasi Farmasi
		4. Ketersediaan a. obat generik b. Obat sesuai DOEN c. Obat paten yang tidak ada generiknya	95% 95% 10%	2011 2011 2011	Kepala Instalasi Farmasi
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	2011	Komite Mutu
		6. Penulisan resep sesuai formularium Rumah Sakit	100 %	2012	Kepala Instalasi Farmasi

		4. Waktu tunggu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap \leq 15 menit	100 %	2011	Ka. Instalasi Rekam Medis
21.	Pelayanan Limbah dan Sanitasi Lingkungan	1. Kelengkapan administrasi perizinan pengelolaan lingkungan	100%	2011	Ka. IPSL
		2. Baku mutu air bersih.	100 %	2013	Ka. IPSL
		3. Baku mutu limbah cair	100%	2013	Ka. IPSL

17.	Pelayanan Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	\geq 80 %	2012	Kepala Instalasi Gizi
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	\leq 20 %	2012	Kepala Instalasi Gizi
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	2011	Kepala Instalasi Gizi
18.	Pelayanan Bank Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 %	2011	Ka Instalasi Patologi klinik
		2. Kejadian reaksi transfusi	\leq 0.01 %	2011	Kepala Instalasi PK
		3. Waktu tunggu terhadap permintaan darah $<$ 3 jam kecuali donor pengganti	100%	2012	Kepala Unit Bank darah
19.	Pelayanan Keluarga Miskin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100 %	2011	Kabid Pelayanan
20.	Pelayanan Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	2012	Kepala Instalasi Rekam Medis
		2. Kelengkapan informed Consent setelah mendapat informasi yang jelas	100 %	2012	Kepala Instalasi Rekam Medis
		3. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat jalan \leq 20 menit	100 %	2012	Kepala Instalasi Rekam Medis

		6. Cost recovery	≥ 25 %	2011	Kepala Bidang keuangan
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	2011	Kepala bidang keuangan
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≤ 1 jam	100%	2011	Kepala Bidang keuangan
		10. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	2012	Kepala bidang keuangan
23.	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah 12 jam	100%	2011	Kepala instalasi kemotoran
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance di Rumah Sakit ≤ 30 menit	100%	2011	Kepala Instalasi kemotoran
24.	Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Forensik	1. Waktu tunggu pelayanan forensik ≤ 3 jam	100%	2011	Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah
		2. Pelaksana ekspertisi dr. SpF	100%	2011	Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah
		3. Waktu tunggu pelayanan pemulasaran jenazah	100%	2011	Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah
		4. Kepuasan pelanggan	≥80 %	2011	Komite Mutu

25.	Pelayanan Pemeliharaan sarana Rumah Sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan sarana dan prasarana	≥ 80%	2011	Kepala IPSRS
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	2012	Kepala IPSRS
		3. Peralatan medis dan non medis yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	2012	Kepala IPSRS
26.	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	2011	Kepala Instalasi Laundry
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100 %	2011	Kepala Instalasi laundry
27.	Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota tim PPI yang terlatih	100 %	2011	Ketua komite PPI
		2. Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) disetiap Instalasi / departemen	100 %	2012	Ketua Komite PPI
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	100 %	2012	Ketua Komite PPI

GUBERNUR ACEH,

dto

ARWANDI YUSUF