

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI TANGERANG
 NOMOR : 45 TAHUN 2012
 TENTANG STANDAR PELAYANAN
 MINIMUM RSUD BALARAJA
 KABUPATEN TANGERANG

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Target				
		Jenis	Uraian		2013	2014	2015	2016	2017
1	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani life saving	100 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
			2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GE LS) yang masih berlaku	100 %	50 %	60 %	90 %	100 %	100 %
			3. Ketersediaan tim Penanggulangan bencana	1 Tim	0	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
			5. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	≤15 mnt	≤ 10 mnt	≤ 7 mnt	≤ 5 mnt	≤ 5 mnt
			6. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Output	7. Kematian pasien di IGD (≤ 8jam)	≤ 2 perseribu	3,6/mil	3,5/mil	3/mil	2,5/mil	2/mil
		Outcome	8. Kepuasan pasien	≥ 70 %	50 %	55 %	60%	65%	72%
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Ketersediaan pelayanan	minimal sesuai dengan jenis dan Klasifikasi RS	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			2. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100 % dokter spesialis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Proses	3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 11.00	70 %	80%	90%	100%	100%
			4. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	≤ 90 menit	≤ 80 menit	≤ 70 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
			5. Penegaaan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	50%	65%	75%	85%	100%
			6. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	50 %	60%	70%	80%	100%
			7. Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	Belum	Ada	Ada	Ada	Ada
		Output	8. Peresepan obat sesuai formularium	100 %	60%	70%	80%	100%	100%
			9. Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 50%	≥ 55%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		Outcome	10. Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 85 %	≥ 90 %

3	Playanan Rawat Inap	Input	1. Ketersediaan pelayanan	Sesuai jenis & kelas RS	Belum	Belum	Sesuai	Sesuai	Sesuai
			2. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Sesuai pola Ketenagaa n, jenis dan kelas RS	Belum	Belum	Sesuai	Sesuai	Sesuai
			3. Tempat tidur dengan pengaman	100 %	80%	90%	100%	100%	100%
			4. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %	0	80%	90%	100%	100%
		Proses	5. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	70%	80%	90%	100%	100%
			6. Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00	100 %	100%	100%	100%	100%
			7. Kejadian infesksi pasca operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
			8. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %	≤ 9 %	≤ 9 %	≤ 9 %	≤ 9 %	≤ 9 %
			9. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
			10. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	60 %	70%	80%	90%	100%
			11. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%	≥ 40%	≥ 50%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%
		Output	12. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %
			13. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %
		Outcome	14. Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 90 %
4	Pelayanan bedah sentral	Input	1. Ketersediaan tim bedah	Sesuai dengan kelas RS	80%	90%	100%	100%	100%
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan operasi	Sesuai dengan kelas RS	80%	90%	100%	100%	100%
			3. Kemampuan melakukan tindakan operatif	Sesuai dengan kelas RS	80%	90%	100%	100%	100%
		Proses	4. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 7 hari	≤ 5 hari	≤ 3 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
			6. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
			7. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
			8. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
			9. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan ET	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
		Output	10. Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		Outcome	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	50%	70%	70%	75%	80%
5	Persalinan dan perinatologi	Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dr.Sp.O G/Dr umum/ Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan	Bidan
			2. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih	-	1 tim	1 tim	1 tim	1tim

			3. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operatif	Dr SpOG, Dr SPA, Dr Sp.An	10%	20%	25%	28%	31%	
			4. Kemampuan menangani BBLR (1500-2500 gr)		100 %	50 %	70 %	80 %	90 %	100 %
			5. Kemampuan menangani bayi lahir dengan asfiksia		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Proses	6. Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria non rujukan		≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
			7. Pelayanan kontrasepsi mantap Dilakukan oleh SpOG atau SpB, atau SpU, atau dokter umum terlatih		100 %	80 %	85 %	90 %	100 %	100 %
			8. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Output	9. Kematian ibu karena persalinan a. perdarahan b. preklampsia c. sepsis		≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2 %	≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2%	≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2%	≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2%	≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2%	≤ 1 % ≤ 30% ≤0,2%
		Outcome	10. Kepuasan pasien		≥ 80 %	≥ 75 %	≥ 77%	≥ 79 %	≥ 80 %	≥ 80 %
6	Pelayanan intensif	Input	1. Pemberi pelayanan	Sesuai kelasRS dan standar ICU		Belum	Belum	Sesuai	Sesuai	Sesuai
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU		Belum	Belum	Sesuai	Sesuai	Sesuai
			3. Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU		Belum	Belum	Sesuai	Sesuai	Sesuai
		Proses	4. Kepatuhan terhadap hand hygiene		100 %	90%	100%	100%	100%	100%
			5. Kejadian infeksi nosokomial		≤ 9,2%	≤ 9,2%	≤ 9,2%	≤ 9,2%	≤ 9,2%	≤ 9,2%
		Output	6. Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam		≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %	≤ 3 %
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan		≥ 70 %	≥ 50 %	≥ 50 %	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %
7	Pelayanan radiologi	Input	1. Pemberi pelayanan radiologi	Dr spesialis radiologi, Radiografer		Radiografer	Radiografer	Radiografer	Radiografer	Radiografer
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan radiografi	Sesuai kelas RS		50%	100%	100%	100%	100%
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax		≤ 3 jam	≤ 5 jam	≤ 5jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam	≤ 3 jam
			4. Kerusakan foto		≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
			5. Tidak terjadinya kesalahan pemberian label		100 %	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	6. Pelaksana Ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dr spes radiologi		dr Spes	Dr spes	Dr spes	Dr spes	Dr spes
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan		≥ 80 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 78 %	≥ 79 %	≥ 80 %

8	Pelayanan patologi klinik	Input	1. Pemberi pelayanan laboratorium patologi klinik	Sesuai kelas RS	Analisis	Analisis	Analisis	Analisis	Analisis
			2. Fasilitas dan peralatan	Sesuai kelas RS	80%	80%	90%	90%	100%
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤ 120 menit	≤ 140 menit	≤ 130 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit
			4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
			5. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	Belum Tersedia	Tersedia Tenaga + sarpras –	Tersedia Tenaga + Sarpras-	Tersedia Tenaga + sarpras -	Tersedia Tenaga + Sarpras-
			6. Kemampuan Mikroskopis TB Paru		100%	100%	100%	100%	100%
		Output	7. Ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	dr spesialis patologi klinik	70%	80%	90%	100%	100%
			8. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			9. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal (kalibrasi)	100%	90%	95%	100%	100%	100%
		Outcome	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
		9	Pelayanan rehabilitasi medik	Input	1. Pemberi pelayanan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan kelas rumah sakit	Fisioterapis	Fisioterapis	Fisioterapis
2. Fasilitas dan peralatan rehabilitasi medik	Sesuai persyaratan kelas rumah sakit				Sesuai persediaan RS	Sesuai Persediaan RS	100%	100%	100%
Proses	3. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik			100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Output	4. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan			≤ 50 %	≤ 80 %	≤ 80 %	≤ 70 %	≤ 60 %	≤ 50 %
Outcome	5. Kepuasan pelanggan			≥ 80 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %
10	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit	AA dan Apt	AA dan Apt	AA dan Apt	AA dan Apt	
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai kelas rumah sakit	80%	80%	90%	100%	100%
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	70%	70%	80%	90%	100%
		Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	≤ 50 menit	≤ 40 menit	≤ 40 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
			5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	≤ 80 menit	≤ 80 menit	≤ 80 menit	≤ 70 menit	≤ 60 menit

		Output	6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 60%	≥ 70 %	≥72 %	≥ 75 %	≥ 80 %
11	Pelayanan gizi	Input	1. Pemberi pelayanan gizi	Sesuai pola ketenagaaan	Nutrisionis	Nutrisio nis	Nutrisio nis	Nutrisio nis	Nutrisio nis
			2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	60%	70%	80%	90%	100%
			3. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥ 90 %	≥ 80%	≥ 85%	≥ 88%	≥ 90%	≥ 90%
			4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	5. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 20 %	≤20 %	≤20 %	≤20 %	≤20 %	≤20 %
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %
12	Pelayanan transfusi darah	Input	1. Tenaga penyedia pelayanan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan bank darah rumah sakit	Sesuai standar BDRS	Belum ada	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai
		Proses	3. Kejadian reaksi transfuse	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
		Output	4. Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfuse di rumah sakit	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	50 %	60 %	70 %	75 %	82 %
13	Pelayanan pasien keluarga miskin	Input	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			2. Adanya kebijakan RS untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Proses	3. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	≤30 menit	≤25 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit
			4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	5. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	90%	100%	100%	100%	100%
Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	80 %	80 %	80 %	82 %	85%		
14	Pelayanan rekam medik	Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai persy.	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	sesuai
		Proses	2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit	≤ 30 menit	≤ 25 menit	≤ 20 menit	≤ 15 menit	≤ 10 menit
			3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	≤ 30mnt	≤ 25 menit	≤ 25 menit	≤ 20 menit	≤ 15 menit
		Output	4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	60 %	70 %	70 %	85 %	100 %
			5. Kelengkapan Informed Concenter setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	70%	70%	75%	80%	82%

15	Pengelolaan limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Adanya SK Direktur sesuai kelas RS (Permen kes No 1204 thn 2004)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah rumah sakit: padat, cair	Sesuai peraturan perundangan	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		Proses	3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
			4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		Output	5. Baku mutu limbah cair	a.BOD < 30 mg/l	30 mg/l	28 mg/l	28 mg/l	28 mg/l	28 mg/l
				b.COD < 80mg/l	80 mg/l	75 mg/l	75 mg/l	75 mg/l	75 mg/l
c.TSS < 30 mg/l	30 mg/l			30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l	30 mg/l		
d.PH 6-9	6-9			6-9	6-9	6-9	6-9		
16	Administrasi dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	65%	70%	75%	85%	90%
			2. Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			3. Adanya peraturan karyawan rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Proses	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	60%	65%	80%	90%	100%
			8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	70%	80%	85%	90%	100%
			9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	90%	95%	95%	95%	100%
			10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %	65%	80%	85%	87%	90%
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %	95%	100%	100%	100%	100%

		Output	6. Ketersediaan linen	2, 5 - 3 set jumlah tempat tidur	2 set/ TT	2,5 set/ TT	3 set/ TT	3 set/ TT	3 set/ TT
			7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
20	Pemeliharaan sarana rumah sakit	Input	1. Adanya Penanggung Jawab IPSRS	SK Direktur	Ada	ada	ada	ada	Ada
			2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia	Blm ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %	30%	35%	40%	50%	60%
			4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
			5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	50%	60%	70%	85%	100%
		Output	6. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100 %	50%	60%	70%	80%	100%
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Ada	ada	ada	ada	Ada
			2. Ketersediaan APD di setiap instalasi/departemen	≥60 %	40%	45%	50%	55%	60%
			3. Rencana program PPI	Ada	Ada	ada	ada	ada	Ada
		Proses	4. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
			5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Output	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di rumah sakit.	≥ 75%	50%	55%	60%	65%	75%
22	Pelayanan Keamanan	Input	1. Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	10%	25%	100%	100%	100%
			2. Sistem pengamanan	Ada	Ada	ada	ada	ada	Ada
		Proses	3. Petugas Keamanan melakukan keliling RS	Setiap jam	Setiap 4 jam	Setiap 3jam	Setiap 2 jam	Setiap jam	Setiap jam
			4. Evaluasi terhadap system pengamanan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bl	Setiap 3 bl	Setiap 3 bl	Setiap 3 bl	Setiap 3 bl
		Output	5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yg hilang	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		Outcome	6. Kepuasan pasien	≥ 90%	70%	75%	80%	90%	95%

BUPATI TANGERANG,

Ttd.

H. ISMET ISKANDAR