



WALIKOTA PEKANBARU

PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA PEKANBARU

NOMOR 110 TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT DAERAH MADANI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PEKANBARU,

- Menimbang : a. bahwa penanganan bidang kesehatan sebagai bagian dari pelayanan dasar merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, maka dalam upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, perlu mengatur standar pelayanan minimal sebagai pedoman dan acuan bagi pelaksanaan tugas dan peningkatan kinerja;
- b. bahwa untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru, maka sesuai dengan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Walikota berwenang menetapkan standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru;
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara 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, Tambahan Lembaran Negara 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 Nomor 5679);
6. 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), 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
8. 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 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4594);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggung jawaban Kepala Daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
15. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 15 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pekanbaru Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Daerah Kota Pekanbaru Tahun 2018 Nomor 15, Tambahan Lembaran daerah Kota Pekanbaru 15);
16. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 14 Tahun 2018 tentang Pembentukan, Kedudukan, susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Unit Pelaksana Tehnis Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT DAERAH MADANI .

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Pekanbaru.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Pekanbaru.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rumah Sakit Daerah adalah Rumah Sakit Daerah Madani.
6. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SPM Rumah Sakit adalah merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru kepada masyarakat.

7. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
8. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang satu 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.
9. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
10. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
11. Indikator Kinerja adalah variabel 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.
12. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
13. Definisi Operasional adalah dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dan indikator.
14. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
15. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
16. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
17. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
18. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan.
19. Sumber Data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.
20. Target Tahunan adalah nilai persentase pencapaian kinerja pada tahun yang bersangkutan.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimaksudkan untuk memberikan acuan kepada Rumah Sakit Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah :

- a. meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; dan
- b. meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit.

Pasal 4

Fungsi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah:

- a. alat untuk menjamin tercapainya akses dan mutu pelayanan dasar serta kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai Rumah Sakit Daerah sebagai penyedia pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan urusan wajib daerah berkaitan dengan pelayanan rumah sakit;
- c. dasar penentuan belanja publik dengan prioritas utama pelayanan rumah sakit kepada masyarakat berbasis anggaran kinerja;
- d. acuan prioritas perencanaan daerah dan prioritas pembiayaan APBD pelayanan rumah sakit; dan
- e. alat monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan urusan wajib pelayanan rumah sakit oleh Pemerintah Kota.

BAB III

RUANG LINGKUP STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit Daerah Madani melaksanakan pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan (promotif) serta upaya rujukan.
- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Gawat Darurat;
 - b. Rawat Jalan;
 - c. Rawat Inap;
 - d. Bedah Sentral;
 - e. Persalinan dan Perinatologi;
 - f. Intensif;
 - g. Radiologi;

- h. Laboratorium Patologi Klinik;
- i. Rehabilitasi Medik;
- j. Farmasi;
- k. Gizi;
- l. Tranfusi Darah;
- m. Pelayanan Gakin
- n. Rekam Medik;
- o. Pengolahan Limbah;
- p. Administrasi dan Manajemen;
- q. Ambulance/ Kereta Jenazah;
- r. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- s. Pelayanan Laundry;
- t. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.

Bagian Kedua

Indikator, Standar (Nilai), Batas Waktu Pencapaian,
Penanggung Jawab Standar Pelayanan Minimal

Pasal 6

- (1) Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dari setiap jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) meliputi indikator, standar (nilai), batas waktu pencapaian dan penanggung jawab.
- (2) Indikator, standar (nilai), batas waktu pencapaian dan penanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN MEKANISME PEMBELANJAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Pasal 7

- (1) Rumah Sakit Daerah wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini.
- (2) Dalam melaksanakan pelayanan, Direktur Rumah Sakit Daerah Madani Kota Pekanbaru bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dilakukan oleh petugas dan/atau personil dengan kualifikasi dan kompetensi berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Mekanisme Pembelanjaan Penerapan Standar Pelayanan Minimal

Pasal 8

- (1) Direktur Rumah Sakit Daerah menyusun rencana bisnis anggaran, target serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan rumah sakit yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Rumah Sakit Daerah wajib menyusun rencana kerja dan anggaran, target serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Rumah Sakit Daerah yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 9

- (1) Direktur Rumah Sakit Daerah menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit kepada Walikota.
- (2) Laporan teknis tahunan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap semester.
- (3) Berdasarkan laporan teknis tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (4) Petunjuk teknis dan format laporan tahunan kinerja penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdapat dalam lampiran

BAB VI

PEMBINAAN, PENGAWASAN MONITORING DAN EVALUASI

Bagian Kesatu

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 10

- (1) Pembinaan Rumah Sakit Daerah dalam penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dilakukan oleh Walikota melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang disusun dan disahkan oleh Kepala Daerah.

- (3) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.
- (4) Dalam melakukan pembinaan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Provinsi memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan mekanisme kerjasama antar daerah kabupaten/kota.
- (5) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:
 - a. perhitungan kebutuhan pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
 - c. penilaian pengukuran kinerja; dan
 - d. penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- (6) Fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis dan pelatihan, dan/atau bantuan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5), mempertimbangkan kemampuan kelembagaan, personal dan keuangan Pemerintah Daerah.

Pasal 11

- (1) Dalam penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, pengawasan dilakukan oleh Walikota dibantu oleh Inspektorat;
- (2) Inspektorat dalam melakukan pengawasan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua

Monitoring dan Evaluasi

Pasal 12

- (1) Direktur melaksanakan monitoring dan evaluasi atas penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.

Pasal 13

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dipergunakan sebagai:

- a. bahan masukan bagi pengembangan kapasitas Pemerintah Kota dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- b. bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, termasuk pemberian penghargaan apabila berprestasi sangat baik; dan
- c. bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi kepada Rumah Sakit Daerah apabila tidak berhasil mencapai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dengan baik dalam batas waktu yang ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi khusus Rumah Sakit Daerah sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 14

Pendanaan yang berkaitan dengan rencana pencapaian dan penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Operasional Rumah Sakit Daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal *2 Juli 2019*
WALIKOTA PEKANBARU,

ttd.

FIRDAUS

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal *2 Juli 2019*
SEKRETARIS DAERAH KOTA PEKANBARU,

ttd.

MOHD. NOER MBS

BERITA DAERAH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019 NOMOR *110*

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


MUHAMMAD FARDAMSYAH
NIP. 19640711 199803 1 001

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal *2 Juli 2019*
WALIKOTA PEKANBARU,

ttd.

FIRDAUS

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal *2 Juli 2019*
SEKRETARIS DAERAH KOTA PEKANBARU,

ttd.

MOHD. NOER MBS

BERITA DAERAH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019 NOMOR *110*

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


MUHAMMAD FARDAMSYAH
NIP. 19640711 199803 1 001

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA PEKANBARU
 NOMOR :
 TANGGAL :

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT DAERAH MADANI KOTA
 PEKANBARU**

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	GAWAT DARURAT	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/ PPGD/GELS)	100 %	40 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kesediaan tim penanggulangan bencana	Satu Tim	Satu Tim	Satu Tim	Satu Tim	Satu Tim	Satu Tim
		Waktu tanggap pelayanan dokter digawat darurat	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang	15,85 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan Pelanggan	>70 %	> 70 %	>70 %	>80 %	>90 %	>90 %
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2	RAWAT JALAN	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000	≤ 2/1000
		Dokter Pemberi Pelayanan di poliklinik	100 % Dokter Spesialis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak, Penyakit Dalam, Bedah, Kandungan	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Jam Buka Pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00-11.00	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Waktu tunggu di rawat jalan	< 60 menit	50 %	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
		Kepuasan Pelanggan	≥90 %	≥ 90 %	≥90 %	≥90 %	≥ 90 %	≥90 %
		Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopik TB	>60 %	0	>60 %	>70 %	>80 %	>90 %

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	>60%	0	>60 %	> 70 %	>80 %	>90 %
3	RAWAT INAP	Pemberi Pelayanan	Dokter Spesialis	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5 %	0	≤1,5 %	≤1,5 %	≤ 1,5 %	≤1,5 %
		Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	0	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %	≤1,5 %
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kematian pasien > 48 jam	≤0,24 %	0	≤0,24 %	≤0,24 %	≤0,24 %	≤0,24 %
		Kejadian pulang paksa	≤5 %	0	≤5 %	≤5 %	≤5 %	≤5 %
		Kepuasan pelanggan rawat inap	≥90%	0	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
		Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	>60%	0	>60%	>60%	>60%	>60%
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	>60%	0	>60%	>70%	>80%	>90%
4	BEDAH SENTRAL	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	0	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari	≤2 hari
		Kejadian kematian di meja operasi	≤1 %	0	≤1 %	≤1 %	≤1 %	≤1 %
		Tidak adanya operasi salah sisi	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak adanya operasi salah orang	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %	≤ 6 %
5.	PERSALINAN, PERINATOLOGI DAN KB	Kejadian kematian ibu karena persalinan	Perdarahan ≤ 1 %	0	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Preeklamsi $\leq 30\%$	0	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$	$\leq 30\%$
			Sepsis $\leq 0,2\%$	0	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter SpOG	0	100%	100%	100%	100%
			Dokter Umum terlatih (asuhan Persalinan Normal)	0	100%	100%	100%	100%
			Bidan	0	100%	100%	100%	100%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	0	100%	100%	100%	100%
		Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG	0	100%	100%	100%	100%
			Dokter SpA	0	100%	100%	100%	100%
			Dokter SpAn	0	100%	100%	100%	100%
		Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	0	100%	100%	100%	100%
		Pertolongan persalinan melalui seksio sesaria	$\leq 20\%$	0	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$
		Keluarga Berencana	100%	0	100%	100%	100%	100%
		Presentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dokter Sp. OG, Sp. B, Sp. B, Sp. U, dokter umum terlatih	100%	0	100%	100%	100%	100%
		Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	0	100%	100%	100%	100%
		Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	0	$\geq 70\%$	$\geq 75\%$	$\geq 80\%$	$\geq 90\%$
6.	INTENSIF	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$	0	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$	$\leq 3\%$
		Pemberi unit pelayanan intensif	Dokter Spesialis Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	0	100%	100%	100%	100%
			100% minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/ setara (D4)	0	100%	100%	100%	100%

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Pelaksana ekspertisi	Sp.Rad	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kejadian kegagalan pelayanan rontgent	Kerusakan foto ≤ 2 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
8.	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	< 140 menit Kimia darah & darah rutin	0	< 140 menit	< 140 menit	< 140 menit	< 140 menit
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %
9.	REHABILITASI MEDIK	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %	0	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %	≤ 50 %
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan	≥80%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
10.	FARMASI	Waktu Tunggu pelayanan: a.Obat Jadi	≤ 30 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		b.Racikan	≤ 60 menit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	84,27 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
11.	GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20 %	0	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
12.	TRANSFUSI DARAH	Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	0	100 %	100 %	100 %	100 %

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01 %	0	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %	≤ 0,01 %
13.	PELAYANAN GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
14.	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik layanan rawat inap	≤15 menit	0	100 %	100 %	100 %	100 %
15.	PENGELOLAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair	BOD < 30 mg/l	0	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l	< 30 mg/l
			COD < 80 mg/l	0	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l	< 80 mg/l
			TSS <30 mg/l	0	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l	<30 mg/l
			PH 6-9	0	6-9	6-9	6-9	6-9
		Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
16.	ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Ketepatan waktu pengumpulan kenaikan gaji berkala	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	> 60%	0	> 60%	> 60%	> 60%	> 60%
		Cost recovery	> 40%	0	> 40%	> 40%	> 40%	> 40%
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	< 2 jam	0	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	0	100 %	100 %	100 %	100 %
17.	AMBULANCE/ KERETA JENAZAH	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	0	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam

NO	JENIS LAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN AWAL (2018)	TAHUN			
					2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	24 jam	0	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
		Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan		0	100 %	100 %	100 %	100 %
18.	PEMULASARAAN JENAZAH	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	< 2 jam	0	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam	< 2 jam
19.	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	Tim PPI	75%	0	75 %	75 %	75 %	75 %
		Koordinasi APD	75%	0	75 %	75 %	75 %	75 %
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit	75%	0	75 %	75 %	75 %	75 %

WALIKOTA PEKANBARU,

ttd.

FIRDAUS

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal *2 Juli 2019*
SEKRETARIS DAERAH KOTA PEKANBARU,

ttd.

MOHD. NOER MBS

BERITA DAERAH KOTA PEKANBARU TAHUN 2019 NOMOR *110*

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


MUHAMMAD FARDAMSYAH
NIP. 19640711 199803 1 001