



BUPATI KAMPAR PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KAMPAR

NOMOR 52 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
BANGKINANG SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAMPAR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, diperlukan Standar Pelayanan Minimal untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang yang menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang;

- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
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) sebagai mana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Penganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4489);

7. 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);
8. 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);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar
Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR
PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH BANGKINANG SEBAGAI BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kampar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kampar.
3. Bupati adalah Bupati Kampar.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan Pengelolaan Keuangan Daerah pada umumnya.
7. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib RSUD yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

8. Mutu adalah tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu.
9. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.
10. 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 standa WHO.
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 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 perubahane 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 penjelasan pengertian 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. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.

20. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman teknis pelaksanaan SPM pada RSUD .

(2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. untuk menjamin hak warga dan masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan RSUD dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing Unit Pelayanan; dan
- b. untukn memberikan kepastian hukum bagi RSUD dalam memberikan pelayanan kepada warga dan masyarakat.

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 II

JENIS PELAYANAN

Pasal 4

Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a yang minimal dan wajib disediakan oleh RSUD meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;

- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan bedah;
- e. pelayanan persalinan dan perinatologi;
- f. pelayanan 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 keluarga miskin;
- n. pelayanan rekam medis;
- o. pengelolaan limbah;
- p. pelayanan administrasi manajemen;
- q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
- r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- s. pelayanan laundry;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana Rumah Sakit; dan
- u. pencegahan Pengendalian Infeksi.

BAB III

INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Setiap jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, mempunyai indikator dan standar pelayanan.
- (2) Indikator dan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang seharusnya dipenuhi oleh RSUD.
- (3) Indikator dan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilaksanakan oleh RSUD untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

- (4) Pejabat Struktural di lingkungan RSUD bertanggungjawab terhadap penerapan dan pencapaian Indikator dan standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

BAB IV

TARGET DAN WAKTU PENCAPAIAN STANDAR

PELAYANAN

Pasal 6

- (1) Setiap jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, memuat target dan waktu pencapaian Standar Pelayanan.
- (2) Target dan waktu pencapaian Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan memperhatikan data dasar dan kemampuan RSUD yang mencerminkan ketersediaan keuangan dan sumberdaya yang ada, serta memperhatikan target SPM nasional.
- (3) Penyusunan target dan waktu pencapaian Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), guna menjadi acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan agar dapat menjadi dasar dalam melakukan evaluasi.

Pasal 7

Target dan waktu pencapaian standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkinang
pada tanggal 28 September 2020

BUPATI KAMPAR,



CATUR SUGENG SUSANTO

Diundangkan di Bangkinang
pada tanggal 28 September 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR,



YUSRI

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KAMPAR

NOMOR : 52 Tahun 2020

TANGGAL : 28 September 2020

STANDAR PELAYANAN MINIMAL UNTUK SETIAP PELAYANAN
INDIKATOR DAN STANDAR

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Jam buka pelayanan 2. Kemampuan menangani life saving 3. Pemberi pelayanan bersertifikat BTLS/PPGD/GELS/ATLS 4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana 5. Waktu tanggap pelayanan dokter 6. Kepuasan pelanggan 7. Kematian pasien ≤ 24jam 8. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	24 Jam 100% 100% 1 Tim ≤ 5 Mnt $\geq 70\%$ 2/mil 100%
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis 2. Ketersediaan pelayanan a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah e. Klinik THT f. Klinik Mata g. Klinik Saraf h. Klinik Kulit Kelamin	100% 100 %

		i. Klinik Paru j. Klinik Gigi k. Klinik Fisioterapi l. Dokter Anestesi m. Klinik Cemara (HIV/AIDS) n. Radiologi o. Laboratorium p. Apotik	
		3. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan: a. Senin–Kamis : 08.30 s.d 13.00 b. Jum'at: 08.30 s.d 11.30	100%
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 mnt
		5. Pasien rawat jalan TBC yang ditangani dengan strategi DOTS	$\geq 60\%$
		6. Pencatatan Pelaporan TBC di RS	$\geq 60\%$
		7. Pencatatan Pelaporan TBC di RS	$\geq 60\%$
3	Pelayanan Rawat Inap (Ranap)	1. Pemberi pelayanan ranap: a. Dokter Spesialis b. Perawat minimal D3	100%
		2. DPJP Ranap	100%
		3. Ketersediaan pelayanan Ranap a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah	100%
		4. Jam visite dokter spesialis, sesuai ketentuan: 08.00 s.d 14.00 setiap hari kerja	100%

		5. Kejadian Infeksi pasca operasi	$\leq 1,5\%$
		6. Angka kejadian INOK	$\leq 1,5\%$
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/mati	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0,24\%$
		9. Pulang Paksa	$\leq 5\%$
		10. Kepuasan pelanggan	$\geq 90\%$
		11. Pasien TB Ranap dengan Strategi DOTS	$\geq 60\%$
		12. Pencatatan dan Pelaporan TB Ranap	$\geq 60\%$
4	Pelayanan Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		2. Kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1\%$
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4. Tidak adanya operasi salah orang	100%
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	$\leq 6\%$
5	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan a. Pendarahan b. Preeklamsi c. Sepsis	a. $\leq 1\%$ b. $\leq 30\%$ c. $\leq 0,2\%$

		2. Pemberi pelayanan persalinan normal a. Dokter Spesialis b. Dokter Umum c. Bidan	100%
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim Ponek yang terlatih	1 Tim
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan Operasi a. Dokter Sp. OG b. Dokter Sp. A c. Dokter Sp. An	100%
		5. Kemampuan menangani BBLR 1.500-2.500 gr	100%
		6. Pertolongan persalinan melalui Seksio Cesaria	$\leq 20\%$
		7. Keluarga Berencana a. Keluarga Berencana Mantap b. Konseling peserta KB Mantap	100%
		8. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
6.	Pelayanan Intensif	1. Rata-rata pasien yang kembali ke Perawatan Intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$
		2. Pemberi pelayanan unit Intensif a. Dokter Sp. An b. Dokter Sp. Sesuai Kasus c. D3 dengan Sertifikasi ICU/D4	100%
7.	Pelayanan Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam
		2. Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan Rontgen adalah Dokter Sp. Rad	100%

		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen karena kerusakan foto	$\leq 2\%$
		4. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
8	Pelayanan Laboratorium	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 mnt
		2. Pelaksana expertisi hasil pemeriksaan laboratorium adalah Dokter Sp.PK	100%
		3. Tidak ada kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		4. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
9.	Pelayanan Rehab Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehab yang direncanakan	$\leq 50\%$
		2. Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%
		3. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
10.	Pelayanan Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan a. obat jadi b. obat racikan	a. ≤ 30 mnt b. ≤ 60 mnt
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		3. Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
11.	Pelayanan Gizi	1. Penulisan obat sesuai formularium	100 %
		2. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$
		3. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$
		4. Tidak ada kesalahan dalam pemberian diet	100%
12.	Pelayanan Transfusi Darah	1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan Transfusi	100%
		2. Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$

13.	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)	Pelayanan terhadap pasien gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terlayani
14.	Pelayanan Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		3. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 mnt
		4. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap	≤ 15 mnt
15	Pengolahan Limbah	1. Baku mutu limbah cair a. BOD b. COD c. TSS d. PH	a. $< 30\text{mg/l}$ b. $< 80\text{mg/l}$ c. $< 30\text{mg/l}$ d. 6-9
		2. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai aturan	100%
16	Administrasi dan Manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	100%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%
		5. Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	$\geq 60\%$
		6. Cost Recovery	$\geq 40\%$
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%

17	Ambulance/Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	100%
		3. Respon time pelayanan ambulance bagi masyarakat membutuhkan	< 2 jam
18	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2jam
19	Pemeliharaan Sarana RSUD	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80%
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		3. Peralatan laboratorium (dan alat ukur lain), yang terkalibrasi tepat wktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
20	Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
21	PPI	1. Tim PPI yang terlatih	75%
		2. Ketersedian APD	60%
		3. Kegiatan Pencatatan Pelaporan Infeksi Nosokomial di RS	75%

BUPATI KAMPAR

CATUR SUGENG SUSANTO