



## **BUPATI OGAN KOMERING ILIR**

PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ILIR  
NOMOR : 10 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG  
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING ILIR,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah;
- b. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, maka standar pelayanan di rumah sakit perlu disesuaikan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Nomor 1821);
3. Undang-Undang.....

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 1 tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 4, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. 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);
8. Peraturan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

12. Peraturan.....

12. Peraturan Bupati Ogan Komering Ilir Nomor 5 Tahun 2018 tentang Peraturan Internal (*HOSPITAL BYLAWS*) Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung;
13. Peraturan Bupati Ogan Komering Ilir Nomor 7 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir (Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2020 Nomor 7).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
3. Bupati adalah Bupati Ogan Komering Ilir.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD Kayuagung adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Direktur RSUD adalah Direkur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
6. Pelayanan.....

6. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
7. Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat (SPM BLUD) 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 RSUD Kayuagung kepada masyarakat.
8. Jenis pelayanan kesehatan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Kayuagung 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. Rencana bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah Dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran Badan Layanan Umum Daerah.
11. 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 berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO).
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 perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

13. Standar.....

13. Standar adalah Nilai tertentu yang ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai

## MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- 1) SPM BLUD bermaksud sebagai panduan bagi RSUD Kayuagung dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan RSUD Kayuagung.
- 2) SPM BLUD bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

## BAB II

### JENIS PELAYANAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

### Pasal 3

RSUD kayuagung mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Jenis pelayanan untuk rumah sakit meliputi:

- a. pelayanan Rawat Darurat;
- b. pelayanan Rawat Jalan;
- c. pelayanan Rawat Inap;
- d. pelayanan Bedah Sentral;
- e. pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- f. pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU);
- g. pelayanan Radiologi;
- h. pelayanan Laboratorium;
- i. pelayanan Rehabilitasi Medik;
- j. pelayanan Farmasi;
- k. pelayanan Gizi.....

- k. pelayanan Gizi;
- l. pelayanan Tranfusi Darah;
- m. pelayanan Keluarga Miskin;
- n. pelayanan Rekam Medik;
- o. pengelolaan Limbah;
- p. pelayanan Administrasi dan Menejemen;
- q. pelayanan Ambulance/Mobil Jenazah;
- r. pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- s. pelayanan Pemeliharaan Sarana RSUD;
- t. pelayanan Laundry; dan
- u. pencegahan dan Pengendalian Infeksi;

#### Pasal 4

Indikator, standar, batas waktu, uraian dan target pencapaian SPM BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB III

#### PELAKSANAAN

#### Pasal 5

- 1) Direktur RSUD yang memimpin RSUD Kayuagung bertanggung jawab dalam menyelenggaraan layanan yang dipimpinnya sesuai SPM BLUD yang ditetapkan dalam peraturan Bupati ini.
- 2) Penyelenggaraan layanan yang sesuai dengan SPM BLUD dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

### BAB IV

#### PENERAPAN

#### Pasal 6

(1) Direktur.....

- (1) Direktur RSUD Kayuagung menyusun rencana bisnis Anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan Tahunan RSUD yang dipimpinnya berpedoman pada SPM BLUD.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen RSUD Kayuagung menyusun rencana bisnis Anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan Tahunan RSUD yang dipimpinnya berdasarkan SPM BLUD.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan SPM BLUD.

## BAB V

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Kesatu

#### Pembinaan

#### Pasal 7

- (1) Pembinaan RSUD Kayuagung yang akan menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah dilakukan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitas, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup sebagai berikut :
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM BLUD.
  - b. penyusunan rencana pencapaian SPM BLUD dan penetapan target tahunan pencapaian SPM BLUD.
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM BLUD; dan
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM BLUD.

Bagian Kedua.....

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh pengawas internal.
- (2) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung dibawah Direktur RSUD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD.

Pasal 9

- (1) Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1) bersama jajaran manajemen RSUD Kayuagung yang menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu manajemen dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan SPM BLUD.

Pasal 10

- (1) Pembinaan dan Pengawasan terhadap RSUD Kayuagung selain dilakukan oleh Pejabat Pembina dan Pengawas sebagaimana dimaksud pasal 7 sampai dengan pasal 9 dilakukan juga oleh Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah organisasi yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan Badan layanan Umum Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan pejabat pembina dan Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 11.....



Pasal 11

Anggaran Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 sampai dengan pasal 10 dibebankan pada pendapatan operasional RSUD Kayuagung yang ditetapkan dalam Rencana Bisnis Anggaran.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kayuagung  
pada tanggal 14 April 2023  
BUPATI OGAN KOMERING ILIR,

d.t.o

ISKANDAR

Diundangkan di Kayuagung  
pada tanggal 14 April 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR,

d.t.o

HUSIN

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KABUPATEN OGAN KCMERING ILIR

NOMOR : 16 Tahun 2023

TANGGAL : 14 April 2023

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)  
 BIDANG KESEHATAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

NO	JENIS PELAYANAN		INDIKATOR	STANDAR
1	PELAYANAN GAWAT DARURAT	1	Kemampuan menangani life saving	100%
		2	Pemberi Pelayanan Kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku Dokter ( ATLS, ACLS, GELS, PPGD Perawat (BTLS, BCLS )	100%
		3	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim
		4	Jam buka pelayanan gawat darurat 24 jam	24 jam
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat (respon time)	≤5 menit dilayani setelah pasien datang
		6	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%
		7	Kematian pasien di IGD (≤ jam)	≤ 2 perseribu
		8	Kepuasan pasien	≥70%
2	PELAYANAN RAWAT JALAN	1	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100% dokter spesialis
		2	Ketersediaan pelayanan	
			a.Poli Penyakit Dalam	100 %
			b. Poli Anak	100%
			c. Poli Bedah	100%
			d..Poli Obgyn	100%
		3	Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 11.30 Setiap hari Juma'at : 08.00 s/d 11.00 Sabtu : 08.00-11.30
		4	Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 menit
5	Penegakan Diagnosis TB melalui TCM	100%		
6	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%		
7	Pencatatan dan Pelaporan TB di RS	≥60%		
8	Kepuasan Pasien	≥90%		

3	PELAYANAN RAWAT INAP	1	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	
			a. Dokter Spesialis	100%
			b. Perawat minimal pendidikan D3	100%
		2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	
			a. Poli Penyakit Dalam	100 %
			b. Poli Anak	100%
			c. Poli Bedah	100%
			d. Poli Obygn	100%
		4	Jam visit Dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 (setiap hari kerja)
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%
		6	Kejadian infeksi nosokomial	≤1,5%
4	PELAYANAN BEDAH SENTRAL	7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100%
		8	Pasien rawat inap tuberculocis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%
		9	Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥60%
		10	Kejadian pulang paksa	≤5%%
		11	Kematian pasien ≥48 jam	≤0,24%
		12	Kepuasan pasien	≥90%
		1	Ketersediaan tim bedah	Dokter spesialis : dr. Sp. Bedah 2 orang
		2	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien	100%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≤6%		
8	Kejadian kematian di meja operasi	≤1%		
9	Kepuasan pasien	≥80%		

5	PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	1	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. Dokter Sp. OG b. Bidan
		2	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK terlatih
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter SpOG, dokter Sp. An, Dokter Sp.A
		4	Kemampuan menangani BBLR (1500-2500gr)	100%
		5	Pertolongan persalinan melalui seksio caesaria	≤20%
		6	Pelayanan kontrasepsi mantap yang dilakukan oleh tenaga kompeten	100%
		7	Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		8	Kematian ibu karena persalinan	a. perdarahan ≤1% b. pre-eklampsia ≤30% c. Sepsis ≤0,2%
		9	Kepuasan pasien	≥80%
6	PELAYANAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)	1	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama ≤72 jam	≤3%
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ruang intensif (ICU, ICCU, PICU, dan NICU) atau setara D4
7	PELAYANAN RADIOLOGI	1	Pelaksana expertise	Dokter spesialis radiologi
		2	Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	≤3jam
		3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan photo ≤2%
		4	Kepuasan pelanggan	≥80%
8	PELAYANAN LABORATORIUM	1	Pelaksana Ekspertise	Dokter Spesialis Patologi Klinik
		2	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium patologi klinik	≤140 menit kimia darah dan darah rutin
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%

		4	Kepuasan pelanggan	≥80%
9	REHABILITASI MEDIK	1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
		3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80%
10	PELAYANAN FARMASI	1	Waktu tunggu Pelayanan	
			a..Obat Jadi	≤ 30 menit
			b.Obat racikan	≤ 60 menit
		2	Ketersediaan formularium	100%
		3	Penulisan resep sesuai formularium	100 %
		4	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥80%		
11	PELAYANAN GIZI	1	Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien	≥90%
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
		3	Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤20%
12	PELAYANAN TRANSFUSI DARAH	1	Kejadian reaksi transfusi	≤0,01%
		2	Pemenuhan kebutuhan darah untuk pelayanan transfusi di rumah sakit	100%
13	PELAYANAN KELUARGA MISKIN	1	Pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang menggunakan jampersal dan masyarakat pengguna PBI	100%
14	PELAYANAN REKAM MEDIK	1	Waktu penyediaan dokumen rekam Medik rawat jalan	≤10 menit
		2	Waktu penyediaan rekam medik pelayanan rawat inap	≤15 menit
		3	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		4	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
15	PENGELOLAAN LIMBAH	1	Adanya penanggung jawab pengelola limbah rumah sakit	Surat keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan
		2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan	100%

			aturan	
		3	Baku mutu limbah cair :	
			a. BOD < 30 mg/l	<30 mg/l
			b. COD < 80 mg/l	<80 mg/l
			c. TSS < mg/l	<30 mg/l
			d. PH 6-9	PH 6-9
16	PELAYANAN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	1	Adanya peraturan internal rumah sakit	Ada
		2	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada
		3	Adanya perencanaan strategi bisnis rumah sakit	Ada
		4	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan pertemuan direksi	100%
		5	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		6	Ketepatan waktu pengusulan gaji berkala	100%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤2 jam
		9	Cost Recovery	≥60%
		10	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%
		11	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥60%
		12	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%
17	PELAYANAN AMBULANCE DAN MOBIL JENAZAH	1	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans / mobil jenazah dirumah	≤30 menit
		3	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit
18	PELAYANAN PEMULASARAN JENAZAH	1	Ketersediaan pelayanan pemulasaran jenazah	24 jam
		2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	Sesuai kelas rumah sakit
		3	Ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	Ada SK Direktur
		4	Waktu tanggap pelayanan	< 2 jam

			pemulasaran jenazah	
		5	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%
19	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100%
		3	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%
20	PELAYANAN LAUNDRY	1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia
		2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Direktur
		3	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
		4	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
21	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	1	Adanya anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota tim PPI yang terlatih ≥75%
		2	Ketersediaan APD disetiap instalasi / departemen	≥60%
		3	Rencana program PPI	Ada
		4	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%
		5	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial	100%

BUPATI OGAN KOMERING ILIR,

d.t.o

ISKANDAR