



BUPATI LUWU TIMUR

PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR

NOMOR 15 TAHUN 2012

TENTANG

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU TIMUR,

Menimbang :

- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, sebagai pedoman untuk menentukan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan rumah sakit yang diselenggarakan daerah;
- b. bahwa dalam rangka memudahkan pengelolaan dan tata laksana Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka dipandang perlu menetapkan Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur;

Mengingat

- :
1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

91

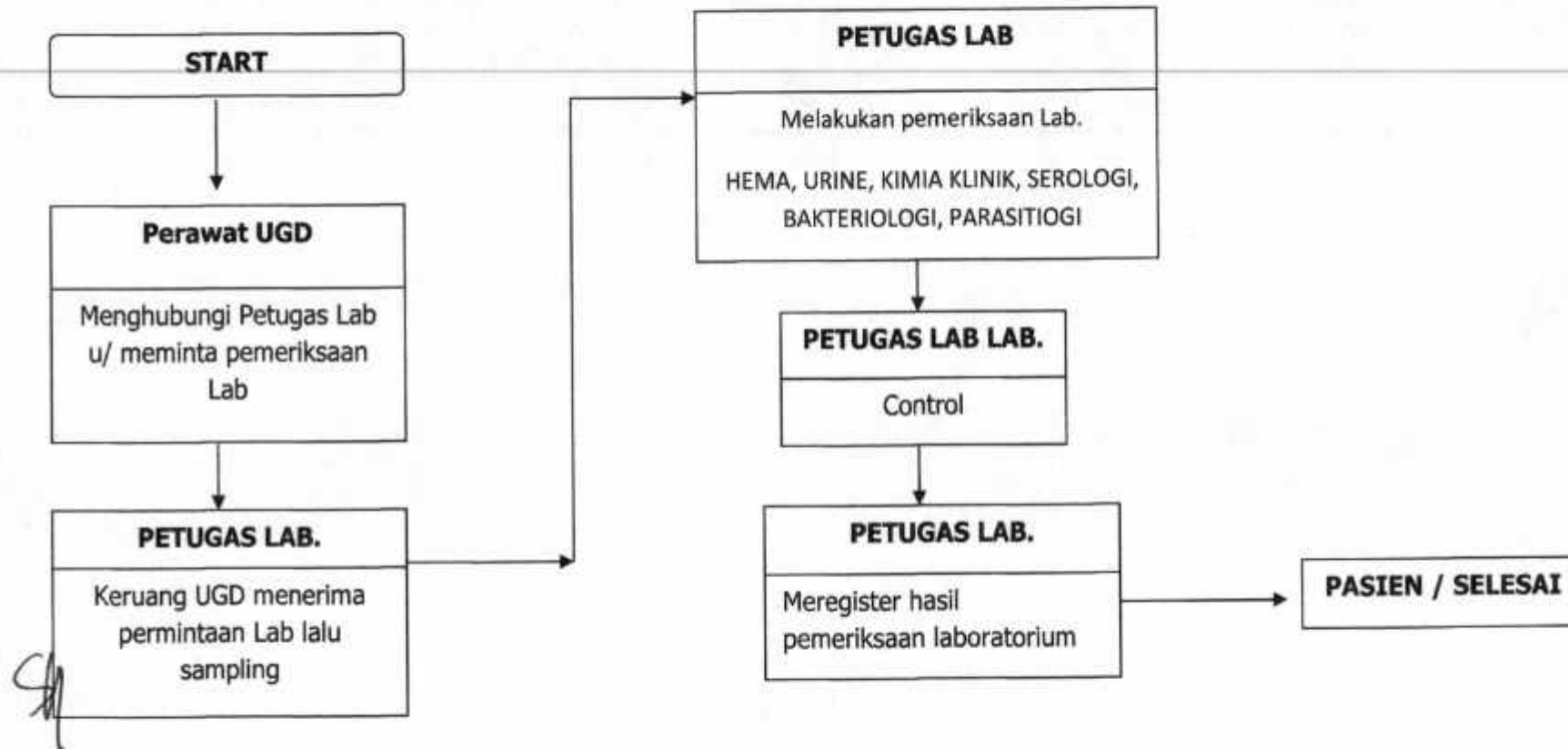
Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. 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);
12. 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);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

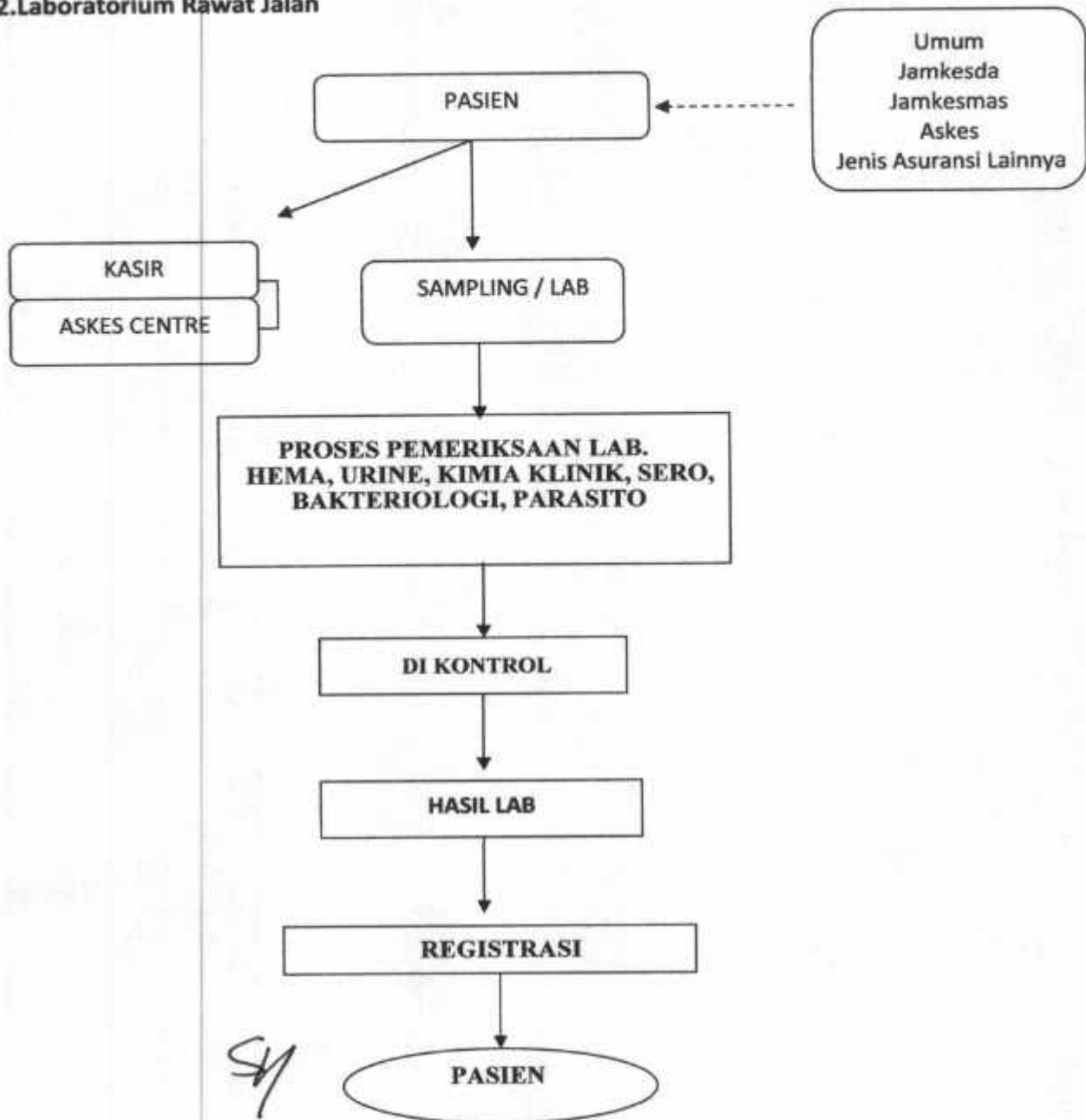
D. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

a. Laboratorium (PK)

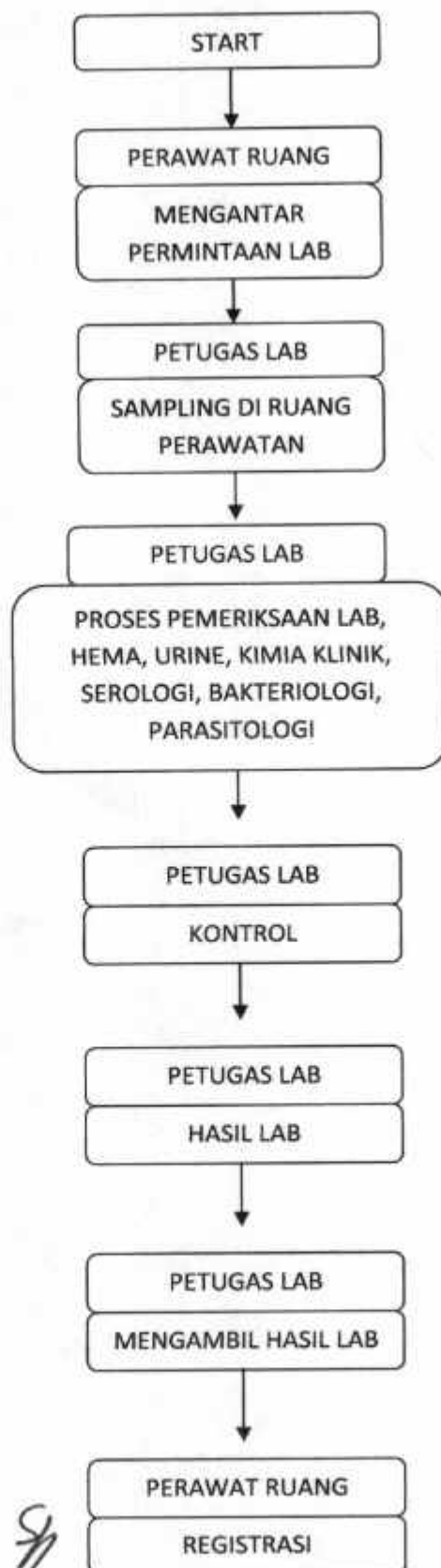
1. Laboratorium UGD



2.Laboratorium Rawat Jalan

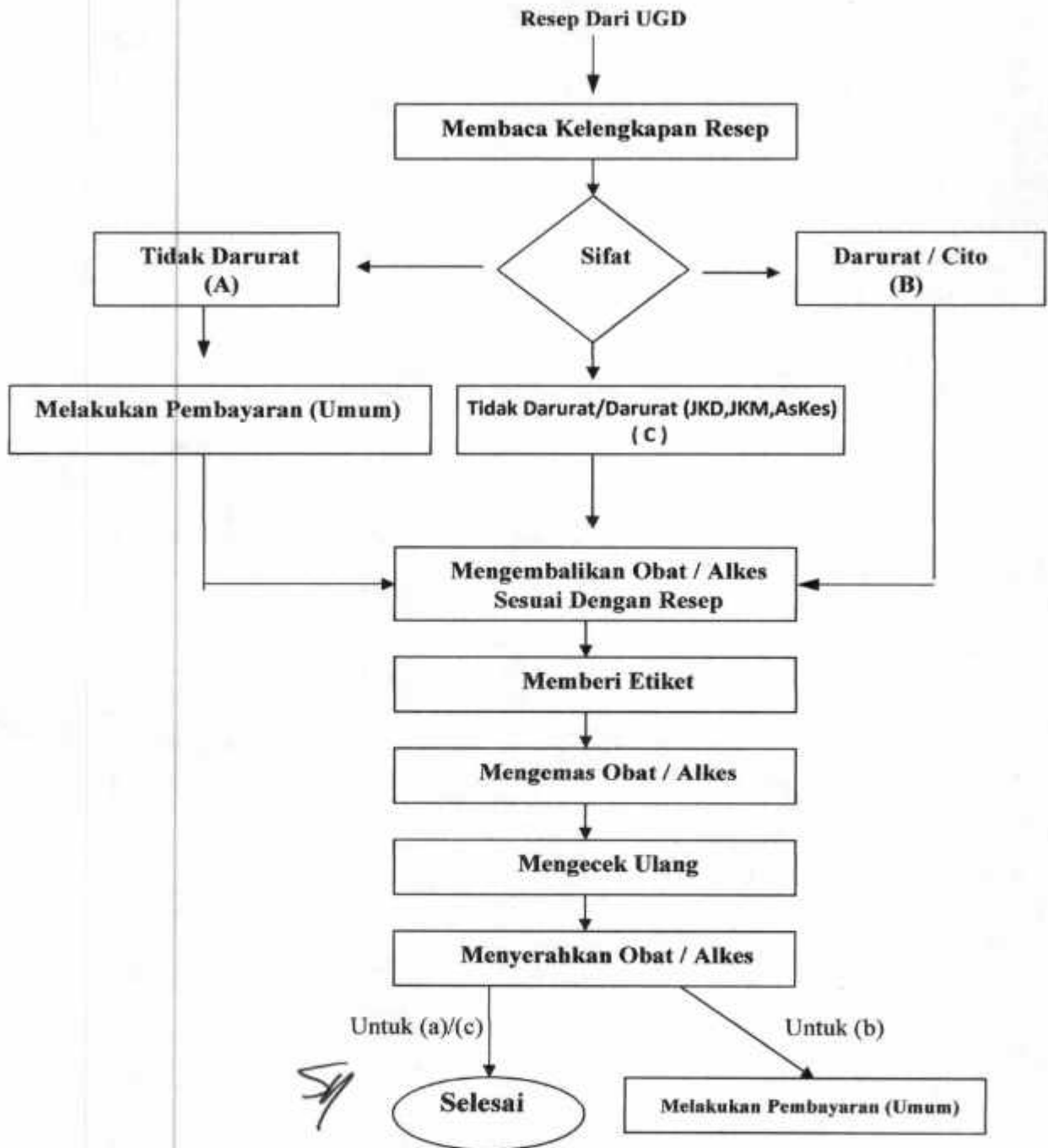


3. Laboratorium Rawat Inap



b. Farmasi

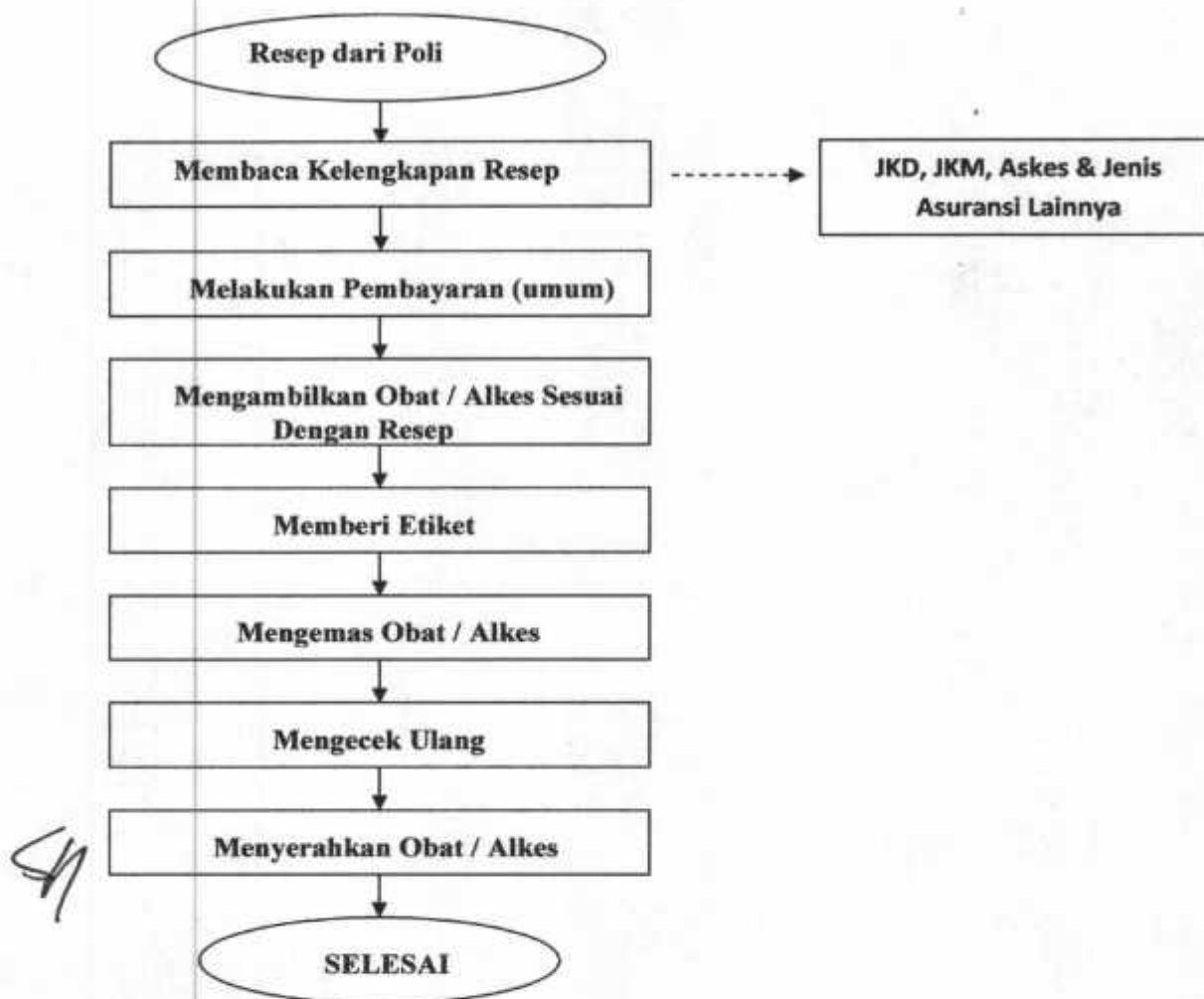
1. ALUR PROSES PELAYANAN RESEP UGD



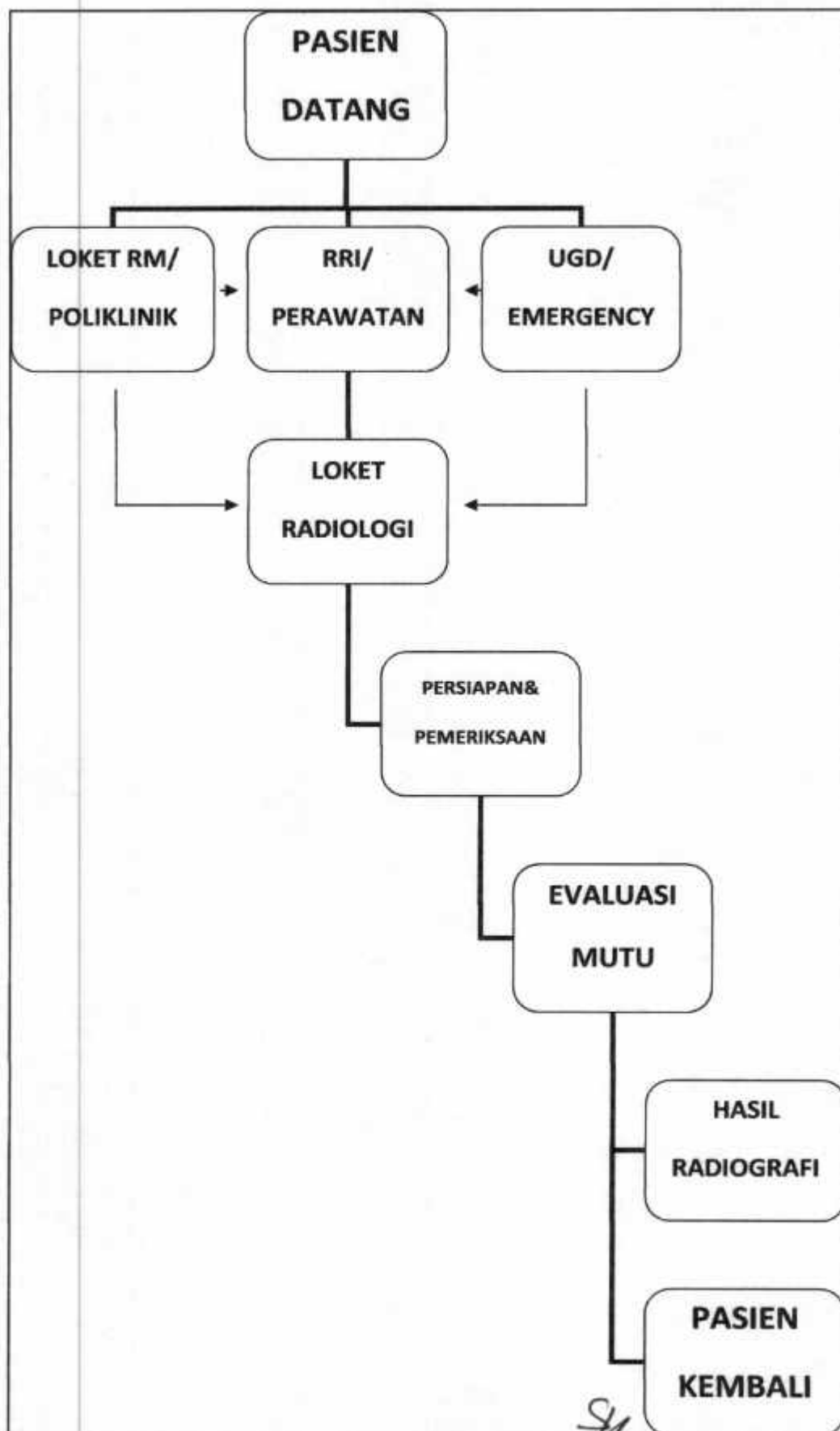
2. ALUR PROSES PELAYANAN RESEP RAWAT INAP (JKD, JKM, Askes, Umum & Jenis Asuransi Lainnya)



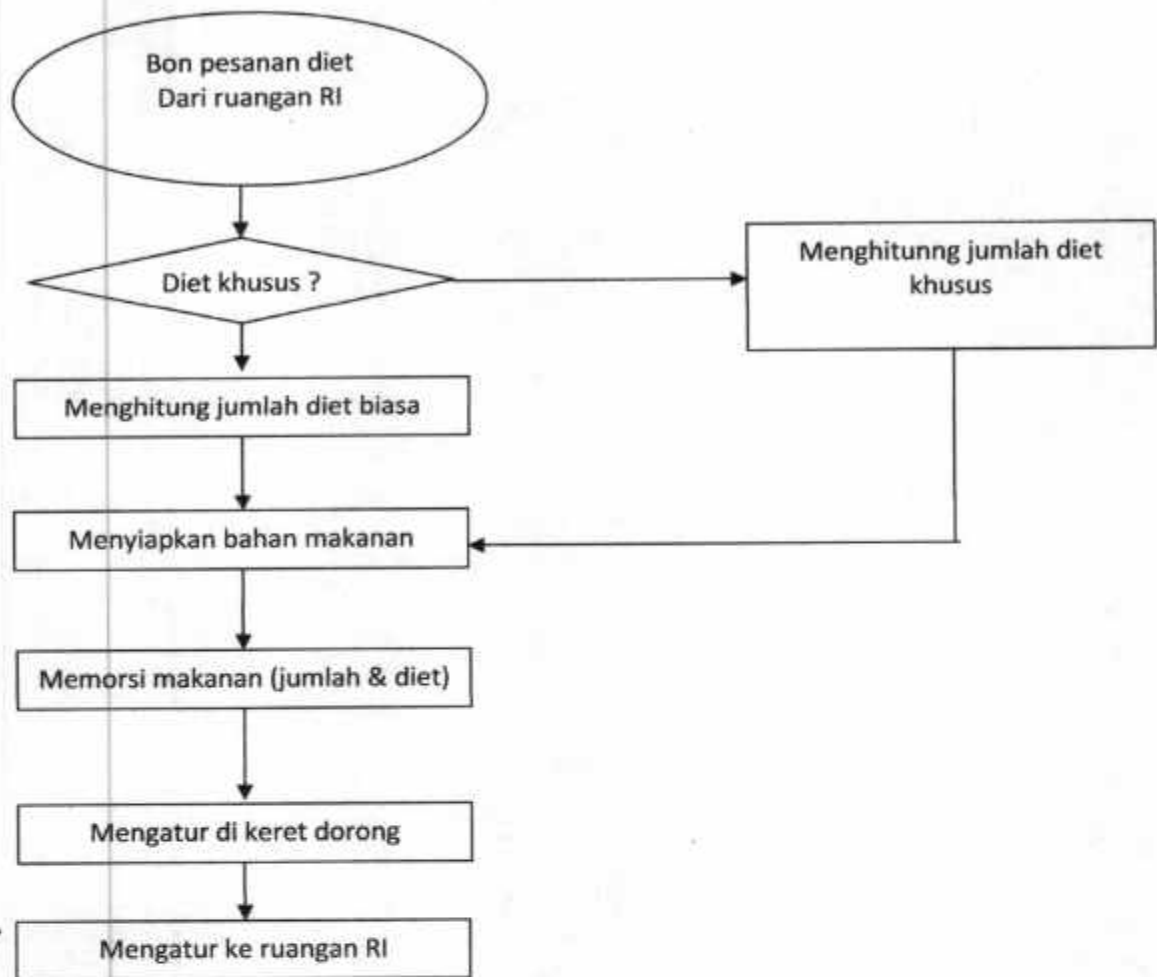
3. ALUR PROSES PELAYANAN RESEP RAWAT JALAN



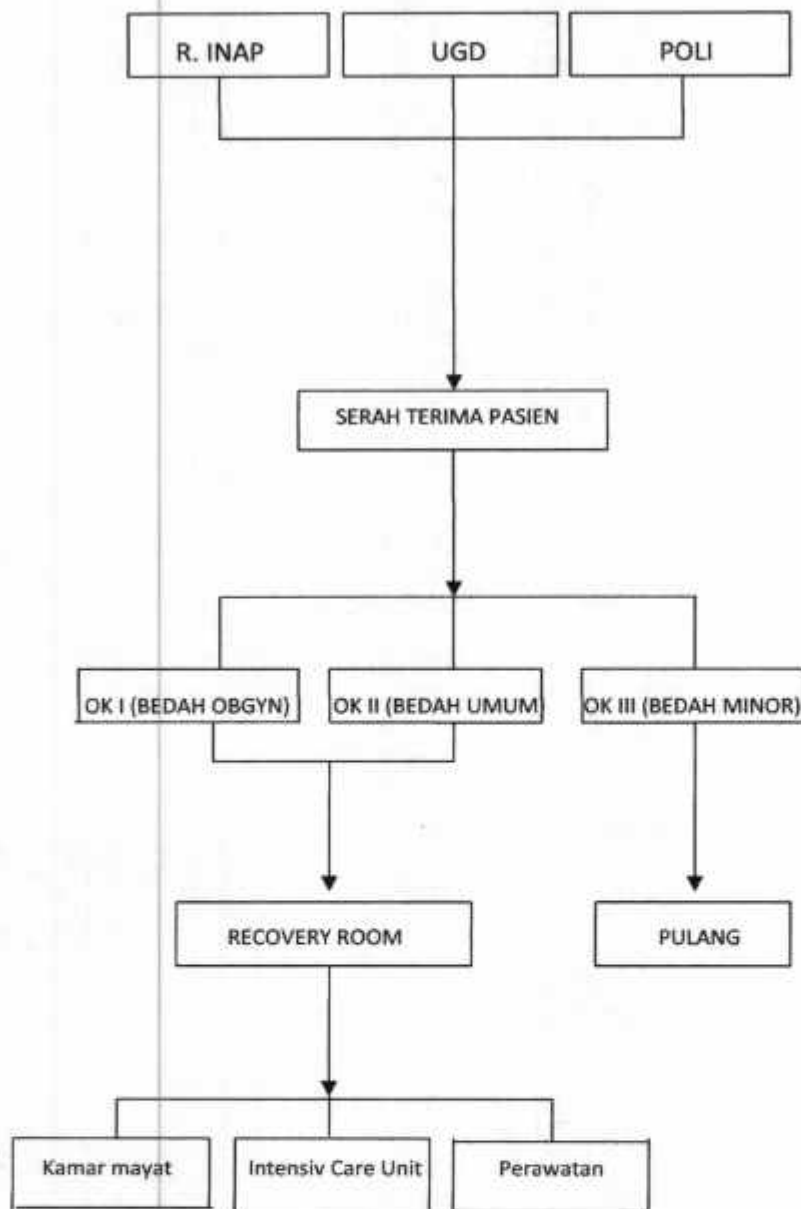
c. Radiologi



d. Gizi

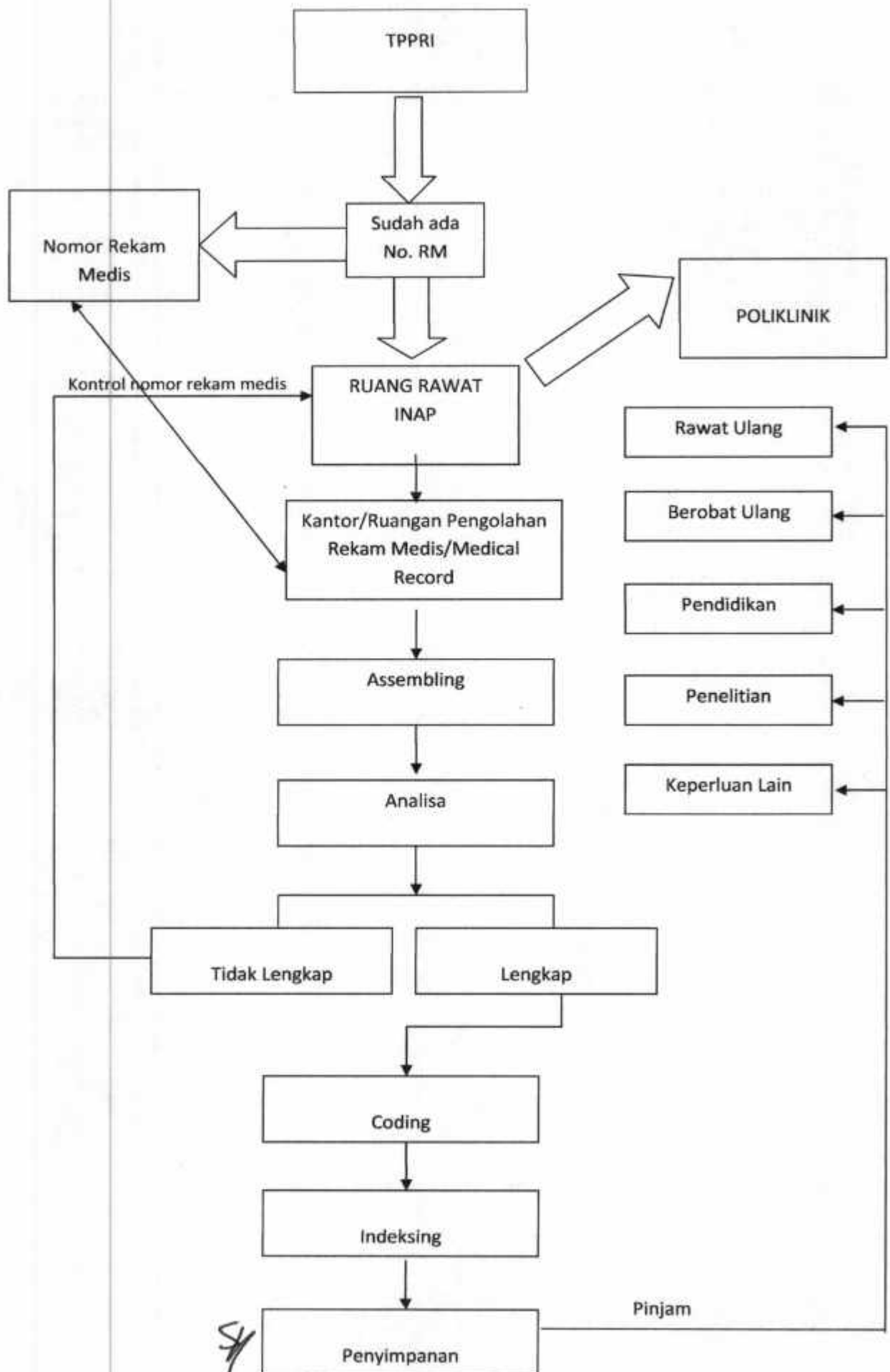


E. PELAYANAN KAMAR OPERASI

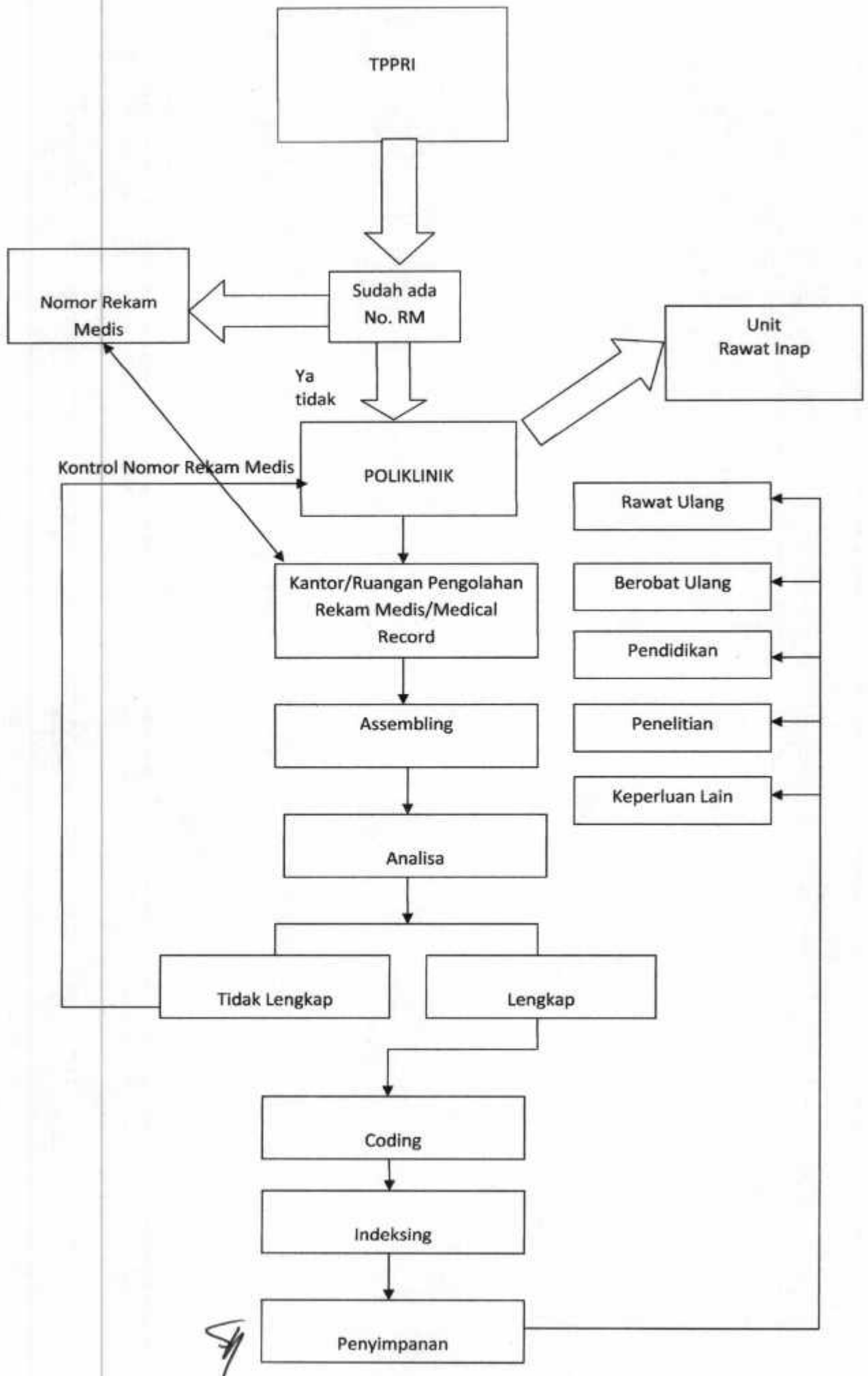


F. PELAYANAN REKAM MEDIS

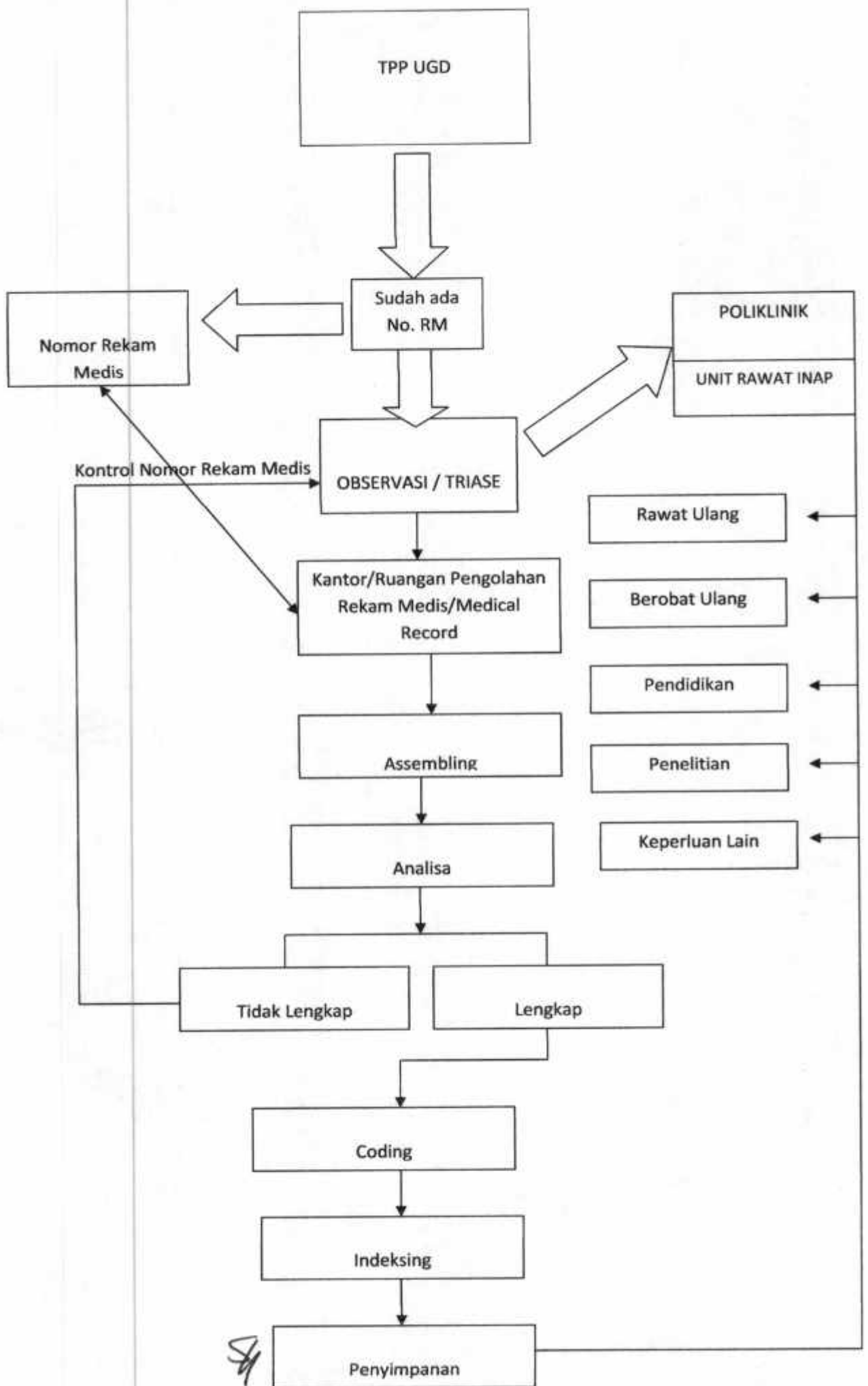
1. Alur Pelayanan Pasien Baru



2. ALUR BERKAS REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP

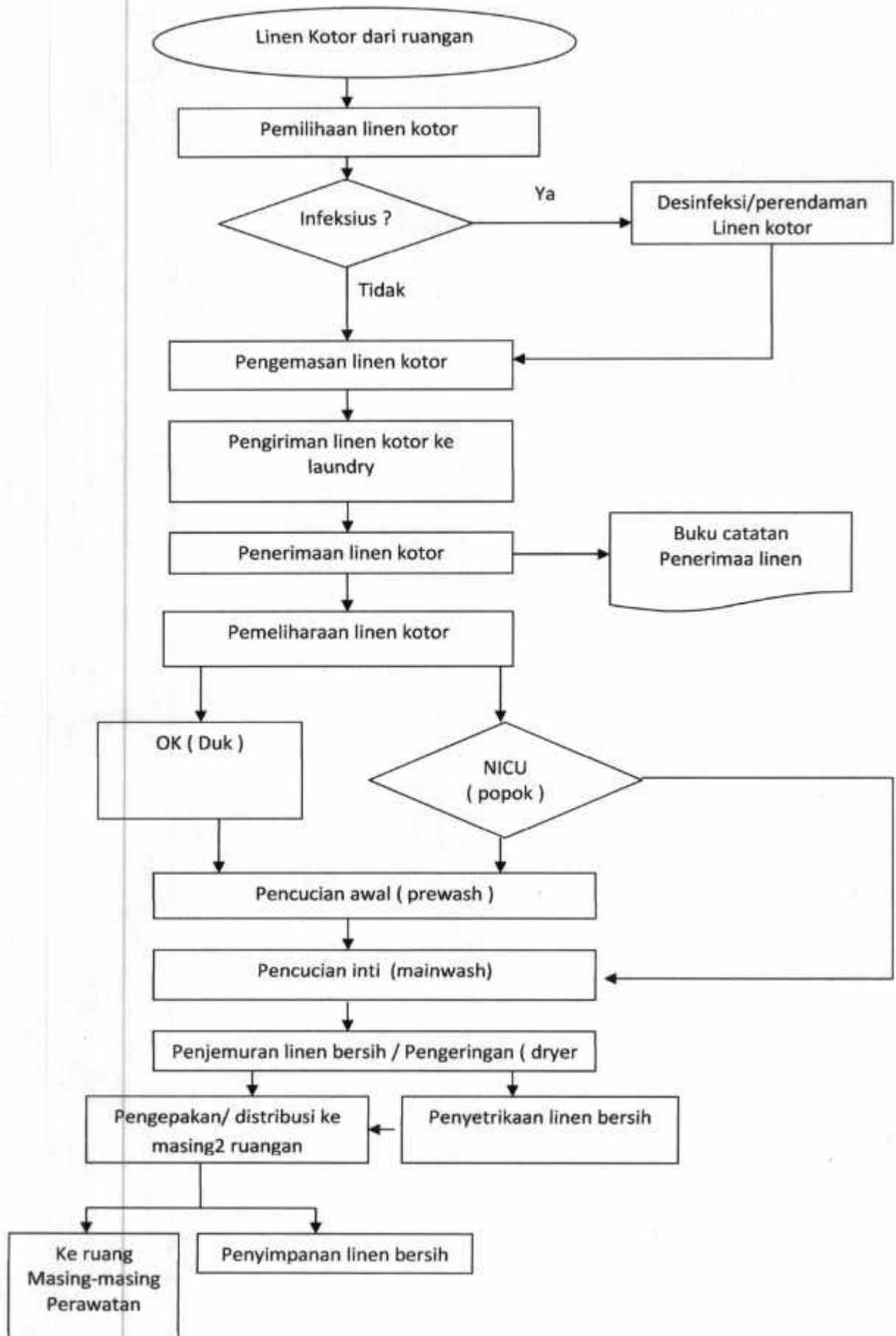


3. ALUR BERKAS REKAM MEDIS PASIEN UGD

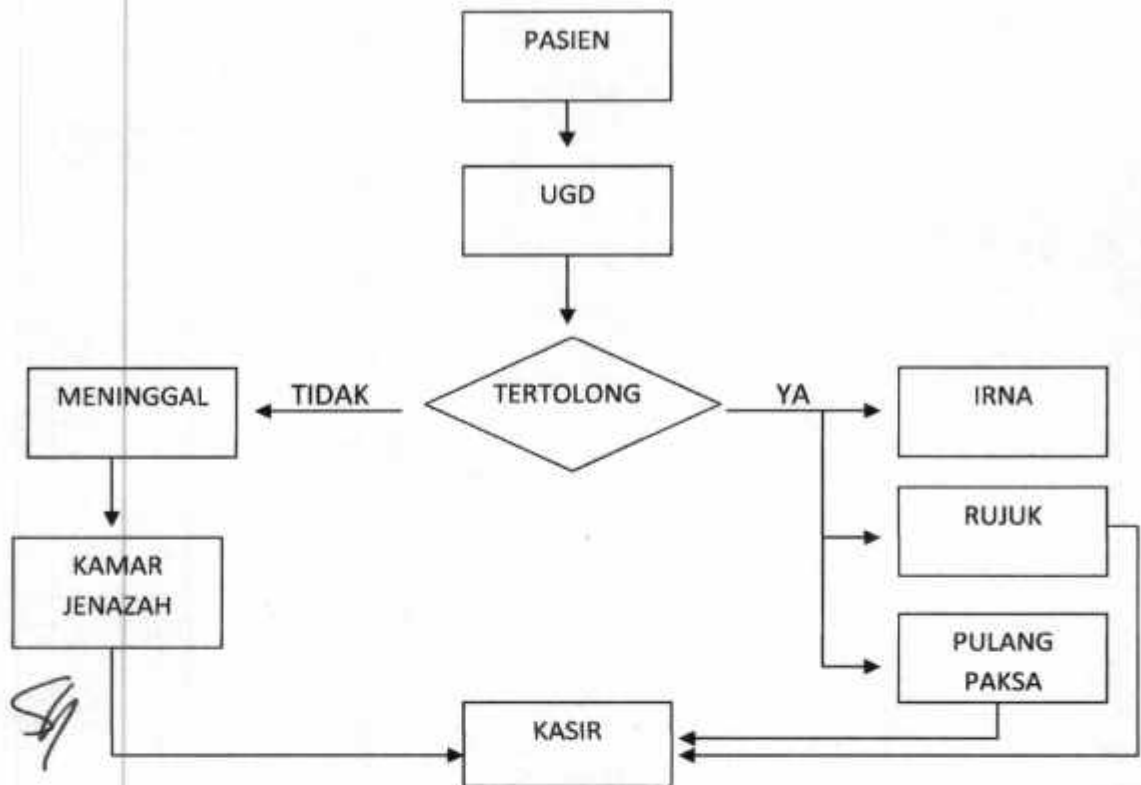


G. PELAYANAN NON MEDIS

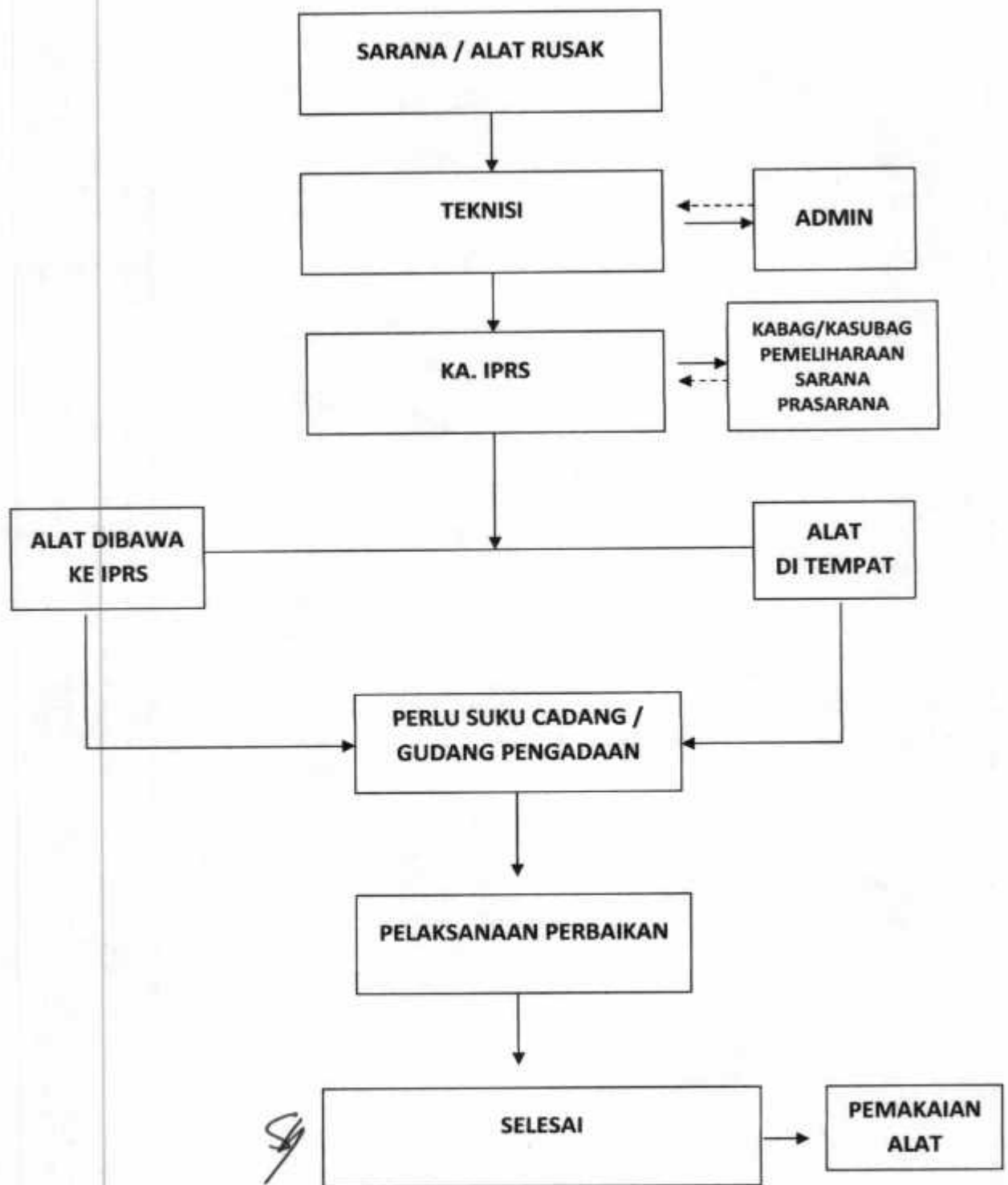
1. Laundry Rawat Inap



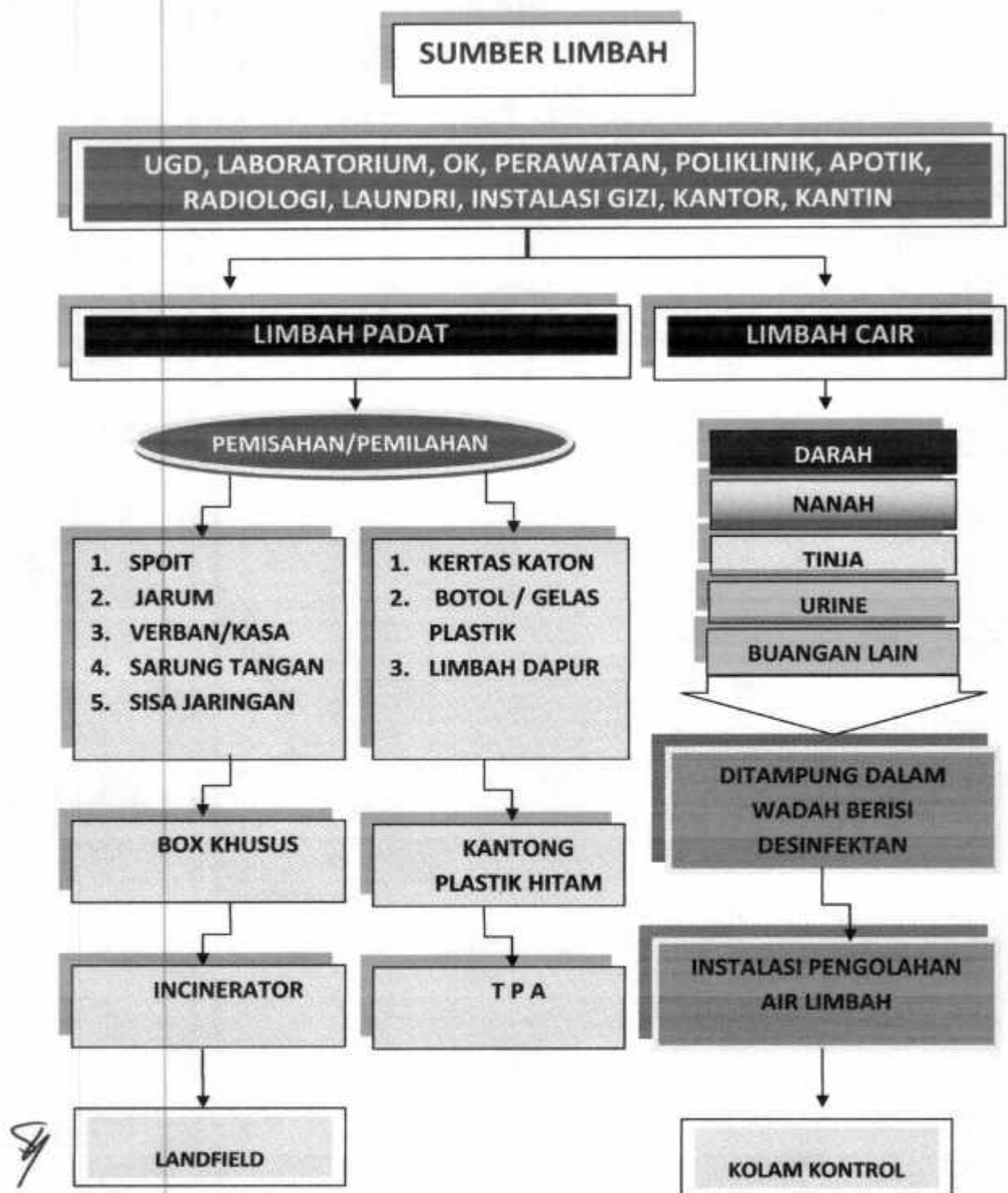
2. Pelayanan Ambulance



3. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

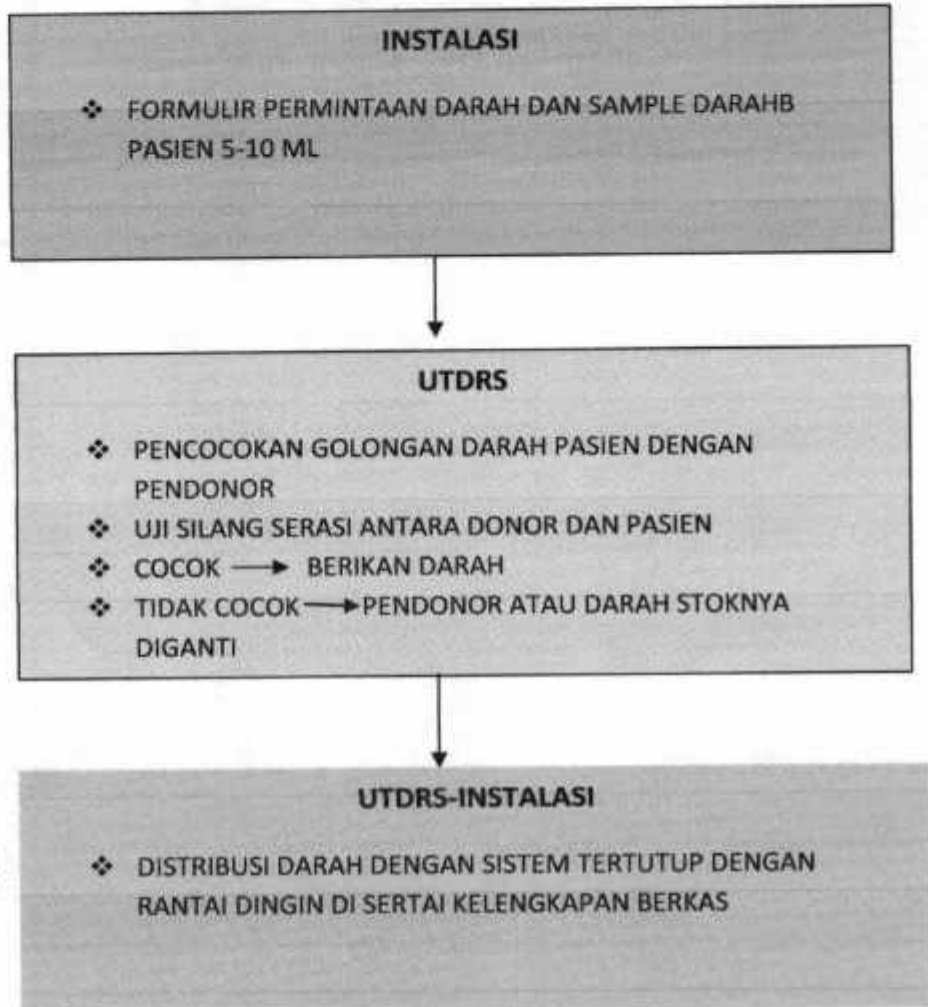


4. Limbah

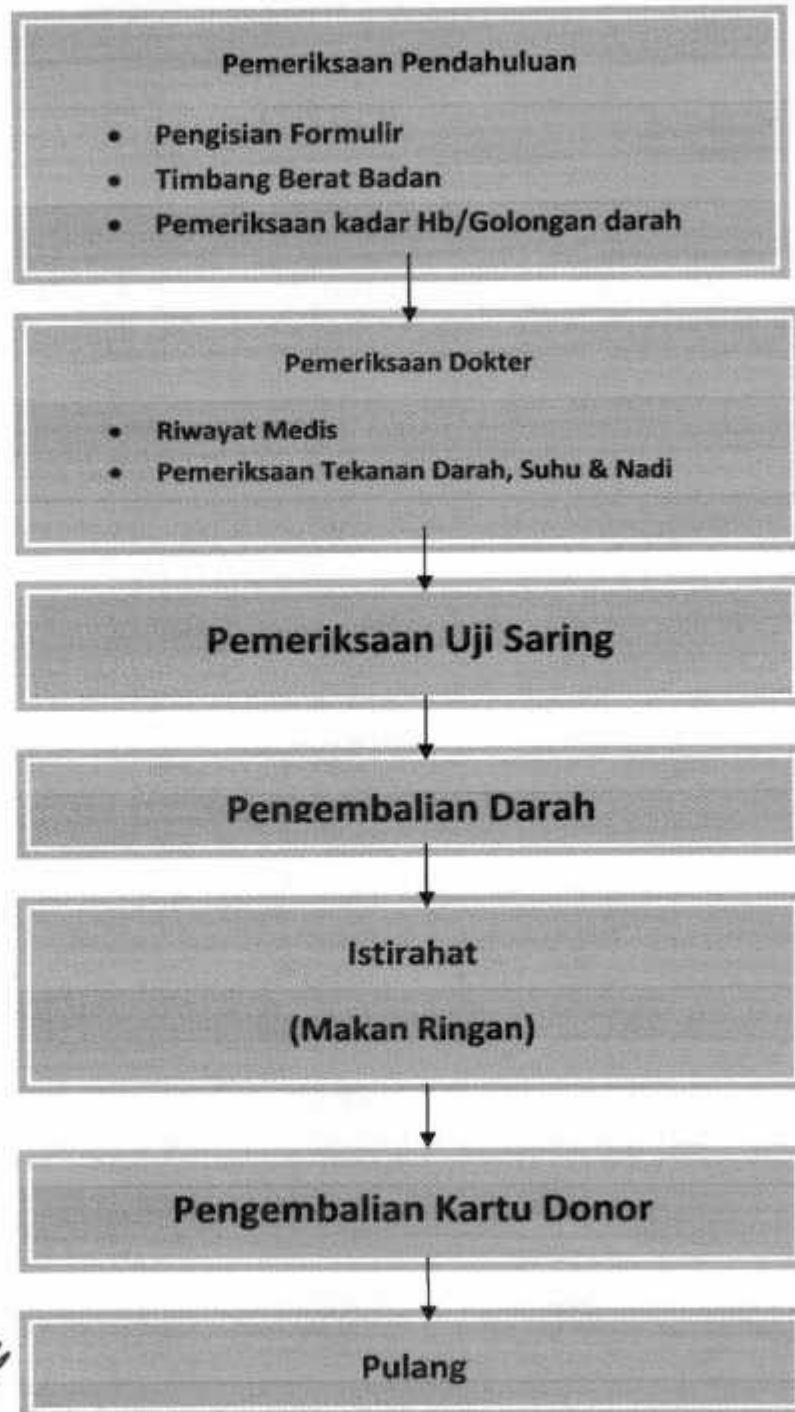


5. UTDRS

ALUR PELAYANAN TRANSFUSI DARAH RUMAH SAKIT



ALUR DONOR DARAH SUKARELA

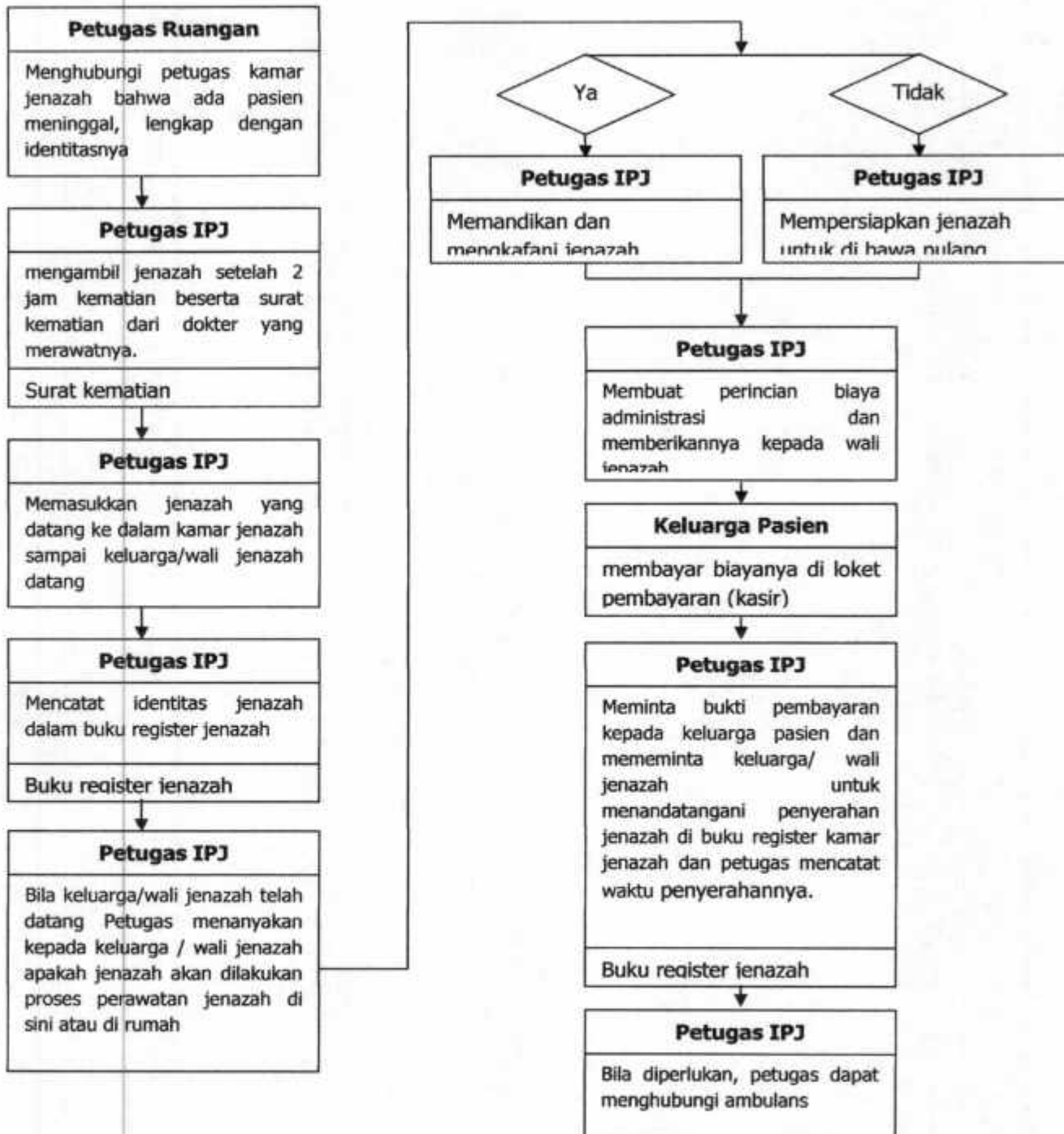


ALUR DONOR DARAH PENGGANTI/KELUARGA

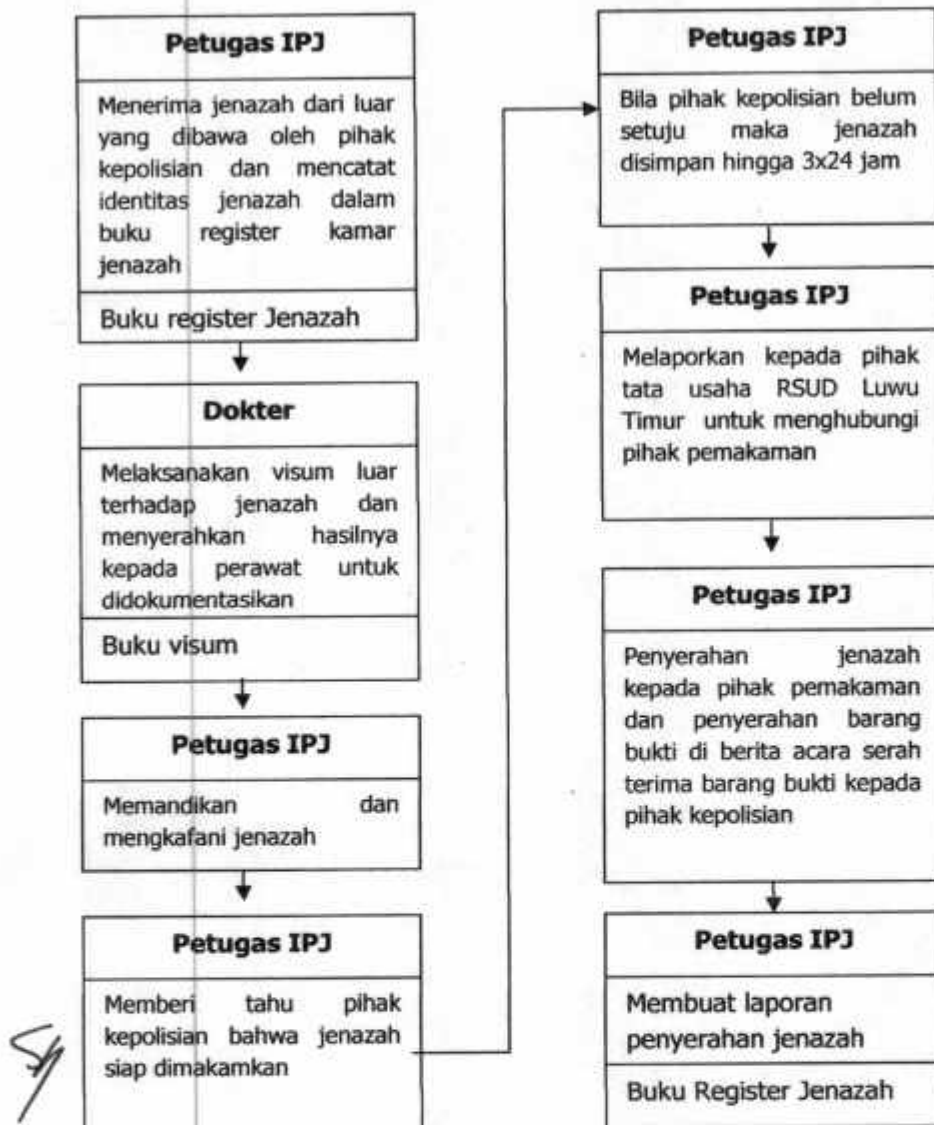


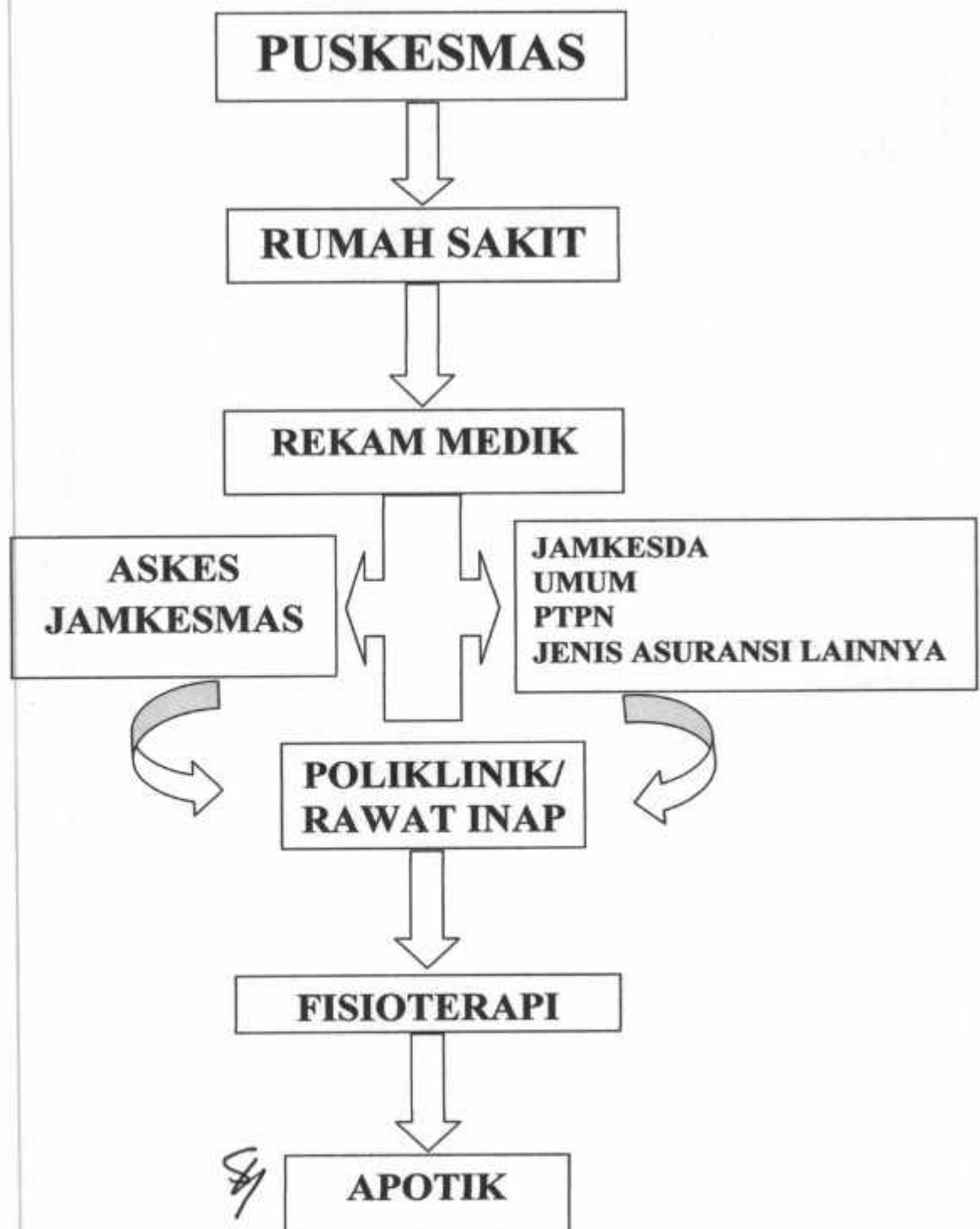
6. Pemusalaran Jenazah

Alur Penanganan Jenazah



Alur Penanganan Jenazah Terlantar





BAB III

INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMUM

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah standar kinerja pelayanan manajemen, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis minimal yang harus dicapai dalam kurun waktu tertentu. Oleh karena kinerja adalah sebagai hasil kerja pelaksana pelayanan, maka selalu berhubungan dengan ukuran atau nilai minimal yang tercermin dalam indikator-indikator kinerja pelayanan sebagai parameter keberhasilannya.

Dalam penetapan Indikator kinerja sebagai parameter penilaian pelayanan maka harus memenuhi 4 kriteria, sebagai berikut :

1. Sahih (*valid*), yaitu benar-benar dapat dipakai untuk mengukur aspek yang akan dinilai. Dengan demikian indikator memiliki target pencapaian yang realistis dan dapat dicapai sesuai dengan kemampuan minimal yang dimiliki Rumah sakit sesuai dengan tipenya.
2. Dapat dipercaya (*reliable*) yaitu didasarkan pada data yang akurat dan didokumentasikan sesuai dengan sistem informasi yang memadai.
3. Sensitif, yaitu cukup peka terhadap kebutuhan pengendalian dan pengambilan keputusan perencanaan.
4. Spesifik, yaitu memiliki tujuan tertentu sehingga dapat menunjukkan obyek penilaian yang jelas pada pusat-pusat pertanggungjawaban organisasi.

Ada beberapa indikator, yaitu :

- a. Input, yang dapat mengukur bahan alat system prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap, sarana prasarana, dan lain-lain.
- b. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan misalnya kecepatan pelayanan, ketetapan pelayanan, pelayanan yang ramah dan lain-lain.

- c. *Output*, yang dapat menjadi tolak ukur hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan lingkungan.
- d. *Outcome*, yang dapat menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan, misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
- e. *Benefit*, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien, misalnya biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
- f. *Impact*, tolak ukur dampak pada lingkungan atau masyarakat luas misalnya angka kematian ibu dan bayi yang menurun, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, meningkatnya kesejahteraan karyawan.

Selanjutnya indikator tersebut dijabarkan menjadi indikator kinerja berdasarkan jenis pelayanan yang di kelompokkan ke dalam standar kinerja pelayanan manajemen, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis. Atas kelompok-kelompok pelayanan tersebut, ditetapkan jenis pelayanan yang merupakan area pengukuran, indikator kinerja sebagai tolak ukur penilaian, standar minimum yang mampu dicapai dan target pencapaian pada tahun dasar dan tahun pencapaiannya. Proyeksi pencapaian pada tahun dasar yang ditetapkan pada RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur didasarkan pada hasil pengukuran tahun 2011, sedangkan tahun pencapaian standar minimum yang ditetapkan pada tahun 2016.

A. JENIS PELAYANAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/ 2010 pasal 14 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. maka kriteria klasifikasi rumah sakit umum kelas C berdasarkan jenis pelayanan adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.

2. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
3. Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
4. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
5. Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
6. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
7. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
8. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
9. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik

B. STANDAR INPUT

PELAYANAN MANAJEMEN

Pelayanan manajemen diwujudkan dalam bentuk penyediaan sumberdaya sebagai standar input yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menjadi bisnis pokoknya. Indikator Pelayanan manajemen rumah sakit digunakan untuk menilai sampai sejauh mana manajemen mampu menyediakan sumber daya berupa peralatan, sumber daya manusia, infrastruktur dan sistem informasi

secara minimal yang digunakan untuk pelayanan dengan standar kinerja sebagai berikut :

1. Sumber Daya Manusia (Tenaga Pelayanan)

Standar input SDM RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Table 3 - 1
STANDAR TENAGA PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO	UNIT PELAYANAN	STANDAR (MINIMAL)	KETERANGAN
A	Pelayanan medik dasar		
	Dokter umum	9	
	Dokter gigi	2	
B	Pelayanan medik sp dasar		
	Interna	2	
	Bedah	2	
	Obgyn/obsteri & ginekologi	2	
	Anak	2	
C	Pel. Medik sp penunjang (anestesi, radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik)	2	
D	Pel.medik spesialis gigi mulut	1	
	Pel. Medik spesialistik lainnya:		
E	- THT	1	1
	- Kulit & Kelamin	1	1
F	Keperawatan		
	Perawat & bidan	2:3	Perawat : TT
G	Kefarmasian		Sesuai Kebutuhan

H	Gizi		RS
I	Keterampilan fisik		
J	Keteknisian medis		
K	Petugas rekam medic		
L	Petugas ipsrs		
M	Petugas pengelola limbah		
N	Petugas kamar jenazah		
P	Laboratorium		

Lebih lanjut pada pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/ 2010 dijelaskan bahwa :

- 1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- 2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- 3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- 4) Pada setiap Pelayanan Spesialis Penunjang Medik masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- 5) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- 6) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

2. Peralatan

Standar input peralatan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur berpedoman pada Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum

Kelas C yang disusun oleh Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008 sebagaimana yang tercantum dalam **Lampiran 1a (Tabel 1 s.d 10), Lampiran 1b (Tabel 1 s.d 4), dan Lampiran 1c (Tabel 1 s.d 8)**

Standar peralatan tersebut dinilai dari tiga aspek yaitu :

- 1) Kelengkapan peralatan yaitu jumlah bobot peralatan yang ada dibagi dengan jumlah bobot peralatan sesuai standar.
- 2) Kondisi peralatan yaitu jumlah peralatan dengan kondisi baik dibagi jumlah seluruh peralatan yang ada.
- 3) Kalibrasi peralatan (untuk yang disyaratkan) yaitu jumlah peralatan yang ada yang memiliki sertifikat kalibrasi dibagi dengan jumlah peralatan yang wajib kalibrasi.

3. Sarana dan Prasarana (Bangunan / Ruang)

Standar input Sarana dan Prasarana Ruangan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit pasal 16 ayat (1) bahwa sarana prasarana rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri. Sarana dan prasarana yang harus tersedia tersebut :

Table 3 - 2

STANDAR BANGUNAN / RUANG PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO.	NAMA BANGUNAN / RUANGAN
1.	Bangunan / Ruang Gawat Darurat
2.	Bangunan / Ruang Rawat Jalan
3.	Bangunan / Ruang Rawat Inap
4.	Bangunan / Ruang Bedah
5.	Bangunan / Ruang Intensif
6.	Bangunan / Ruang Isolasi

7.	Bangunan / Ruang Radiologi
8.	Bangunan / Ruang Laboratorium Klinik
9.	Bangunan / Ruang Farmasi
10.	Bangunan / Ruang Gizi
11.	Bangunan / Ruang Rehabilitasi Medik
12.	Bangunan / Ruang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPRS)
13.	Bangunan / Ruang Pengelolaan Limbah
14.	Ruang Sterilisasi
15.	Bangunan / Ruang Laundry
16.	Bangunan / Ruang Pemulasaran Jenazah
17.	Bangunan / Ruang Administrasi
18.	Bangunan / Ruang Gudang
19.	Bangunan / Ruang Sanitasi
20.	Bangunan / Ruang Rumah Dinas Asrama
21.	Ambulance
22.	Ruang Komite Medis
23.	Ruang PKMRS
24.	Ruang Pertemuan
25.	Sistem Informasi Rumah Sakit
26.	Listrik
27.	Air
28.	Gas Medis
29.	Limbah Cair
30.	Limbah Padat
31.	Penanganan Kebakaran
32.	Perangkat Komunikasi (24 Jam)
33.	Tempat Tidur ≥ 100

A. STANDAR OUTPUT DAN OUTCOME

Standar output adalah indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja Rumah Sakit atas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dapat diukur secara langsung setelah pelayanan diberikan, seperti ketepatan waktu pelayanan, jumlah yang dilayani, pemeliharaan alat dan lain-lain sebagainya. Sedangkan standar *outcome* dan *impact* adalah hasil yang diharapkan sebagai tolak ukur kinerja yang diukur setingkat lebih tinggi dari *output* seperti kepuasan pelanggan, angka kematian, kejadian Infeksi, dan lain-lain.

Indikator standar pelayanan minimum rumah sakit pada RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dan peraturan Gubernur No.139 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan. Indikator dan standar pelayanan tersebut, sebagai berikut :

1. PELAYANAN MEDIS

Table 3 - 3
STANDAR DAN INDIKATOR JENIS PELAYANAN MEDIS
PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO.	JENIS PELAYANA	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIN 2011	TARGET CAPAIAN
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	1. 100%	100%	100%
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	2. 24 Jam	24 Jam	24 Jam

		3.	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	3.	100%	43,5%	100%
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	4.	Satu tim	1 Tim	1 Tim
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	5.	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ 10 menit	≤ 5 menit
		6.	Kepuasan Pelanggan :	6.	≥ 70 %	93,3 %	> 90%
		7.	Kematian pasien < 24 Jam	7.	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,78 ‰	< 1,5 ‰
		8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8.	100%	100%	100%
		1.	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1.	100 % Dokter Spesialis	100%	100%
		2.	Ketersediaan Pelayanan	2.a	Klinik Anak	100%	100%
2.	Rawat jalan			2.b	Klinik Penyakit dalam	100%	100%
				2.c	Klinik	100%	100%

					Kebidanan		
				2.d	Klinik Bedah	100%	100%
		3.	Jam buka pelayanan	3.	08.00 s/d 13.00		
					Setiap hari kerja	100%	100%
					kecuali Jumat :		
					08.00 - 11.00		
		4.	Waktu tunggu di rawat jalan	4.	≤ 60 menit	≤ 28 menit	≤ 50 menit
		5.	Kepuasan Pelanggan	5.	≥ 90 %		≥ 90 %
		6.	Penegakan diagnosis	6.a	≥ 60 %	86,5%	>80%
		a.	TB melalui pemeriksaan mikroskop TB				
		6.	Terlaksananya kegiatan	6.b	≤ 60 %	100%	100%
		b.	pencatatan dan pelaporan TB di RS				
3.	Rawat Inap	1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1.a	Dr. Spesialis	100%	100%
				1.b	Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2.	100%	100%	100%
		3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3.a	Anak	Tersedia	Tersedia
				3.b	Penyakit Dalam	Tersedia	Tersedia
				3.c	Kebidanan	Tersedia	Tersedia
				3.d	Bedah	Tersedia	Tersedia
		4.	Jam Visite Dokter	4.	08.00 s/d 14.00	100%	100%

		Spesialis		setiap hari kerja		
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	5.	$\leq 1,5 \%$	0,3%	$\leq 1,5 \%$
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6.	$\leq 1,5 \%$	0,6%	$\leq 1,5 \%$
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7.	100%	100%	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam		$\leq 0.24 \%$	1,3%	$\leq 0,24\%$
		9. Kejadian pulang paksa	9.	$\leq 5 \%$	6,8%	$< 5\%$
		10. Kepuasan pelanggan :	10.	$\geq 90 \%$	87,3 %	$\geq 90\%$
		11. Rawat Inap TB :				
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	11.a.	$\geq 60 \%$	41,4 %	$\geq 80 \%$
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	11.b.	$\geq 60 \%$	100%	100 %
4.	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif	1.	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
		2. Kejadian kematian di meja operasi	2.	$\leq 1 \%$	0%	0 %
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	3.	100%	100%	100%

20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2010 tentang Badan Layanan Umum;
23. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan;
24. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 33 Tahun 2007 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1);
25. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 115 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Regionalisasi Sistem Rujukan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 115);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Luwu Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2008 Nomor 1);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Pembangunan Perencanaan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Luwu Timur (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2008 Nomor 4) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu Timur Nomor 36 Tahun 2011 (Lembaran Daerah Kabupaten Luwu Timur Tahun 2011 Nomor 36);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Luwu Timur.
4. Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan kemampuannya.

5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
7. Pelayanan Rumah Sakit adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
9. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.
10. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.

BAB II

PENERAPAN

Pasal 2

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan RSUD serta uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

PENGORGANISASIAN

Pasal 3

- (1) Bupati bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit sesuai SPM yang dilaksanakan oleh RSUD.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit sesuai SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

BAB IV

PELAKSANAAN

Pasal 4

- (1) RSUD wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan SPM.
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 5

- (1) Direktur menyampaikan laporan teknis tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM Rumah Sakit kepada Bupati.
- (2) Berdasarkan laporan teknis tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan SPM Rumah Sakit.

41

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Bupati melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan RSUD sesuai SPM.
- (2) Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menyusun dan menyampaikan laporan umum tahunan kinerja penerapan dan pencapaian SPM kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan sebagai:
 - a. bahan masukan bagi pengembangan kapasitas dalam pencapaian SPM Rumah Sakit;
 - b. bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Rumah Sakit termasuk pemberian penghargaan.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 7

Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan, pencapaian kinerja/target, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pembinaan dan pengawasan, pembangunan sistem dan/atau sub sistem informasi manajemen, serta pengembangan kapasitas dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Luwu Timur.

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Luwu Timur.

STEMPEL PARAF KOORDINASI
DINAS, BADAN, KANTOR PEMKAB. LUWU TIMUR

TELAH DI PERIKSA	PARAF
SEKDA	
ASISTEN	
DIREKTUR	
KABAG. TU.	
KA. SEKSI	

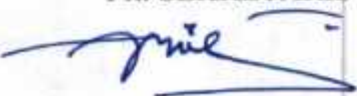
Ditetapkan di Malili
pada tanggal, 02 Juli 2012

BUPATI LUWU TIMUR,


ANDI HATTA M.

 Diundangkan di Malili
pada tanggal, 02 Juli 2012

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR,


BAHRI SULI

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU TIMUR TAHUN 2012 NOMOR 15

*LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI LUWU TIMUR
NOMOR 15 TAHUN 2012
TENTANG PENERAPAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM I LAGALIGO
KABUPATEN LUWU TIMUR*

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. UMUM

Rumah Sakit Pemerintah secara bertahap diharapkan dapat mengembangkan pelayanan kesehatan yang komperensif dan holistik seiring dengan perkembangan jenis penyakit, kemajuan ilmu kedokteran serta meningkatkan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Kondisi tersebut akan dapat terwujud apabila jumlah dan jenis dan mutu layanan dapat disediakan dan ditingkatkan oleh unsur-unsur yang berperan dalam menentukan arah kebijakan dan pelaksanaan operasional rumah sakit.

Pemerintah sebagai eksekutor kebijakan publik telah mengeluarkan peraturan pemerintah No 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum yang memberikan peluang bagi setiap Rumah Sakit Pemerintah untuk lebih leluasa menentukan keputusan-keputusan strategis dan operasionalnya sehingga dapat melepaskan diri dari sekat-sekat birokrasi yang kadang justru menghambat pencapaian visi dan misi rumah sakit itu sendiri. Tentu saja keleluasaan itu mensyaratkan rumah sakit untuk menjalankan praktik-praktik bisnis yang sehat, dikelola oleh orang-orang yang profesional sehingga diharapkan rumah sakit mampu bertahan bahkan bersaing dan atau mandiri dengan tetap sinergi dengan program-program pelayanan kesehatan yang ditetapkan pemerintah. Suatu pilihan yang tepat bagi Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sebagai penyedia jasa layanan kesehatan di Kabupaten Luwu Timur merespon peraturan pemerintah tersebut menuju Badan Layanan Umum.

Rumah Sakit adalah instansi dilingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan yang dijual tanpa mengutamakan keuntungan dan dalam

melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Implementasi praktek bisnis yang sehat dinilai melalui kinerja rumah sakit dapat diukur, dievaluasi dan dijadikan umpan balik bagi perencanaan berikutnya.

Kondisi rumah sakit seperti demikian membutuhkan suatu dokumen standar tentang penyelenggaraan pelayanan (pelayanan manajemen, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis) yang minimum yang ditetapkan dalam bentuk Standar Pelayanan Minimum (SPM), yang selanjutnya akan dijadikan target pembandingan apakah pelayanan rumah sakit produktivitasnya bertumbuh secara efisien sesuai dengan kualitas yang di harapkan dari tahun ke tahun.

B. TUJUAN

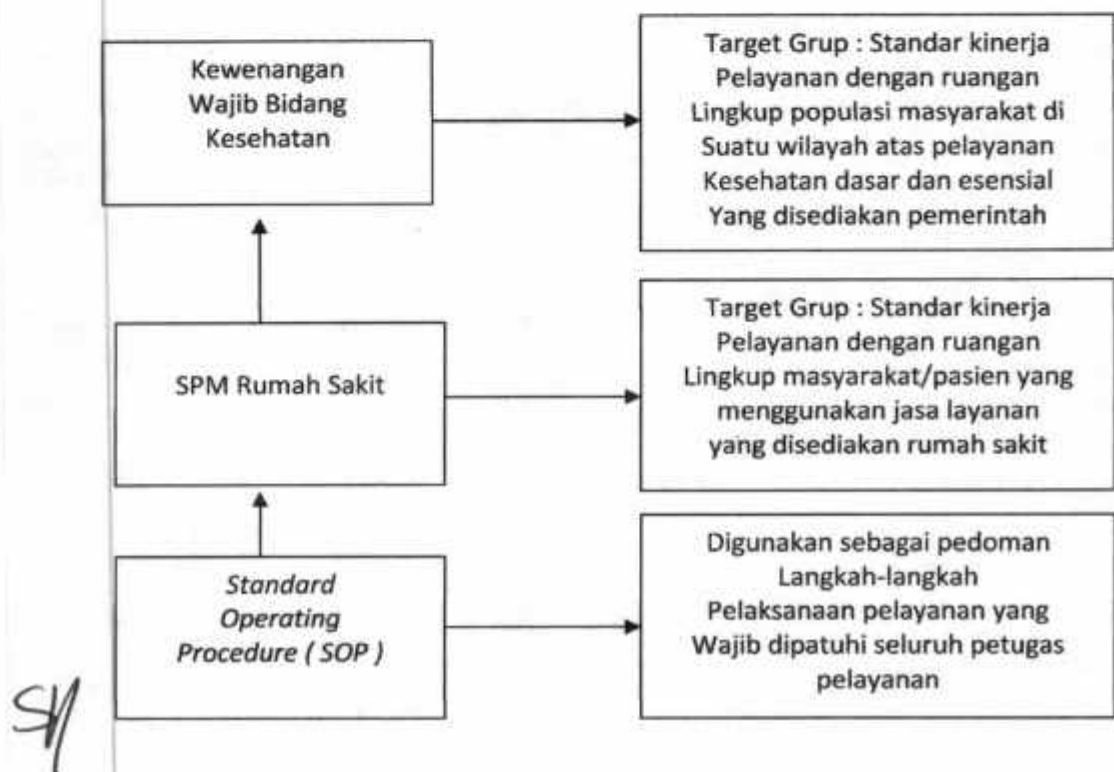
Sebagai instrumen pengendalian rumah sakit, maka Standar Pelayanan Minimum menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh unit-unit pelayanan yang ada, dengan tujuan:

- a. Menjamin hak masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan rumah sakit dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing unit pelayanan.
- b. Menentukan jumlah anggaran yang dibutuhkan dalam menyediakan suatu layanan sesuai klasifikasi rumah sakit, sehingga SPM dapat menjadi dasar penentuan kebutuhan pembiayaan dalam mengusulkan anggaran kepada panitia Anggaran Daerah DPRD.
- c. Menentukan usulan perimbangan keuangan dan atau bantuan lain fungsi pelayanan kesehatan yang lebih adil dan transparan dari pemerintah pusat atau pihak lain.
- d. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap masyarakat, sebaliknya masyarakat dapat mengukur sejauh mana rumah sakit dapat memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanannya.
- e. Memperjelas tugas pokok rumah sakit dan mendorong terwujudnya *checks and balances* yang efektif.
- f. Mendorong transparansi dan partisipasi masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.

C. PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP

Sebagai suatu sub sistem pelayanan kesehatan, target pelayanan kesehatan rumah sakit adalah jumlah pasien yang memanfaatkan rumah sakit, dengan demikian pemenuhan SPM terbatas pada cakupan mutu layanan tertentu atas sejumlah masyarakat yang menggunakan jasa layanan rumah sakit. Hal tersebut untuk menghindari deferensiasi persepsi tentang SPM yaitu pemenuhan kewenangan wajib yang memiliki target cakupan layanan dasar dan esensial terhadap angka kesaktian (morbiditas) di suatu wilayah yang menjadi bagian dari kebijakan fungsi pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah.

Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimum harus diselenggarakan rumah sakit. SPM memiliki pengertian sebagai standar kinerja pelayanan atas pelaksanaan *Standar Operating Procedure* (SOP) pada setiap jenis layanan. Hubungan Kewenangan Wajib Bidang Kesehatan, SPM Rumah Sakit dan *Standar Operating Procedure* adalah sebagai berikut



D. KERANGKA KONSEPTUAL PENYUSUN STANDAR PELAYANAN MINIMUM

Kepuasan pasien atas pelayanan rumah sakit terletak pada bagaimana rumah sakit mampu mengidentifikasi kebutuhan dan karakteristik yang telah diidentifikasi tersebut digunakan untuk merencanakan dan merancang suatu produk layanan yang dibutuhkan kedalam suatu proses yang memenuhi standar-standar teknis dan mutu produk layanan. Standar teknis tersebut dibuat berdasarkan kaidah-kaidah profesi medis yang telah diakui secara nasional dan internasional serta diukur pencapaian kinerjanya dengan indikator-indikator keberhasilan. RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur adalah Rumah Sakit Kelas C yang pembentukannya melalui proses identifikasi kondisi masyarakat sebagai pengguna. Dengan demikian segala aktivitas yang dilakukan rumah sakit memiliki ruang lingkup sesuai karakteristik tipe yang dimilikinya. Keberadaan standar peralatan, sumber daya manusia dan bangunan rumah sakit merupakan titik awal untuk menentukan kemampuan yang dapat dilakukan rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan. Standar tersebut akan dijadikan dasar dalam penetapan standar cakupan minimum layanan yang seharusnya mampu disediakan rumah sakit untuk mencapai mutu layanan yang diinginkan.

Sesuai kerangka konseptual input-output model maka standar penyediaan sumber daya tersebut merupakan unsur input dari pelayanan manajemen rumah sakit untuk mendukung proses layanan baik manajemen, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis sebagai *core* bisnis rumah sakit.

E. HAK DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMUM

Standar Pelayanan Minimum berisikan indikator-indikator mulai dari penyediaan sumberdaya, cakupan layanan dan mutu layanan, yang digunakan sebagai alat ukur keberhasilan. Bagi rumah sakit, penetapan dan pencapaian indikator-indikator SPM tersebut adalah hak untuk:

1. Rumah Sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai

SP dengan kondisi atau keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (*hospital by laws*)

2. Rumah Sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit
3. Rumah Sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala intruksi yang diberikan dokter kepadanya
4. Rumah Sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial
5. Rumah Sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan *oneprestasi* (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain)
6. Rumah Sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

Sedangkan kewajiban rumah sakit adalah :

1. Rumah Sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah.
2. Rumah Sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks, dan status sosial pasien.
3. Rumah Sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*)
4. Rumah Sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (*quality of care*)
5. Rumah Sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan diunit UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
6. Rumah Sakit wajib menyediakan sarana dan perawatan umum yang dibutuhkan.
7. Rumah Sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik (*medical equipment*) sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Rumah Sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*).
9. Rumah Sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.

10. Rumah Sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
11. Rumah Sakit wajib melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien dan keluarga
12. Rumah Sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja dirumah sakit tersebut.
13. Rumah Sakit wajib membuat standar prosedur tetap baik untuk pelayanan medik dan non medik.

F. METODOLOGI PENYUSUNAN SPM

Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur disusun dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang tersedia, pengamatan, wawancara dan menyebarkan formulir-formulir pengumpulan data yang dilakukan oleh tim yang dibentuk. Tim tersebut terdiri dari seluruh komponen yang memiliki kompetensi pelayanan yang dimiliki rumah sakit. Seluruh isi materi SPM telah ditelaah dan dibahas secara transparan dengan menggunakan kaidah-kaidah profesi medis yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari tim masing-masing penanggung jawab ruang perawatan dan kepala instalasi.

BAB II

JENIS DAN PROSEDUR PELAYANAN

I. JENIS PELAYANAN

Fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi :

A. Pelayanan Medik Umum

Pelayanan medik umum terdiri dari pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi dan mulut, dan pelayanan kesehatan ibu anak/keluarga berencana

B. Pelayanan Medik Spesialis Dasar

Pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari :

1. Pelayanan Penyakit Dalam

Memberikan pelayanan : alergi imunologi klinik, gastroentero hepatologi, geriatrik, ginjal hipertensi, hematologi-onkologi medik, kardiologi, metabolik endokrin, psikosomatik, pulmonologi, reumatologi, infeksi tropis

2. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan

Memberikan pelayanan : maternal, kesehatan reproduksi, onkologi ginekologi, imunoendokrinologi, uroginekologi, obgin sosial

3. Pelayanan Bedah

Memberikan pelayanan : penanganan kasus bedah digestif, onkologi, urologi, orthopedi, anak, kardiotorasik, vaskuler

4. Pelayanan Anak

Memberikan pelayanan : penanganan kasus anak alergi imunologi klinik, gastroentero hepatologi, ginjal, hematologi-onkologi medik, kardiologi, metabolik endokrin, psikosomatik, pulmonologi & reumatolog.

C. Pelayanan Medik Spesialis Lain

Terdiri dari :

1. Pelayanan Spesialis Anesthesi

2. Pelayanan Spesialis Radiologi

D. Pelayanan Penunjang Medik

Terdiri dari :

1. Laboratorium

Pelayanan patologi klinik ; Pemeriksaan Darah Rutin/Ct/Bt, Pemeriksaan Golongan Darah, Pemeriksaan Urin Rutin & Sedimen, Plano Test, Pemeriksaan GDS, Pemeriksaan Kolesterol, Pemeriksaan Sgot, Pemeriksaan Sgpt, Pemeriksaan Asam Urat, Pemeriksaan Hbs Ag, Pemeriksaan Anti Hbs, Pemeriksaan Anti HIV, Pemeriksaan DHF (Ig G & Ig M), Pemeriksaan Malaria, Pemeriksaan Widal, Pemeriksaan Sputum, Pemeriksaan Feses & Pemeriksaan Narkoba

2. Radiologi

Memberikan pelayanan radiodiagnostik tanpa kontras, foto gigi dan USG

E. Instalasi Gawat Darurat

Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam, 7 hari dalam seminggu untuk pertolongan pertama pada pasien gawat darurat.

- Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisistik dibidang bedah, interna, anak dan obstetri ginekologi
- Diagnosis dan penanggulangan renjatan (shock), kegawatan kardiovaskuler, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, penurunan kesadaran, gangguan pernafasan.

F. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan rumah sakit terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya kepada pasien rawat jalan dan rawat inap yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan/asuhan keperawatan serta SOP.

G. Pelayanan Penunjang Klinik :

1. Intensive Care Unit (ICU)

2. Unit Transfusi Darah Rumah Sakit

3. Instalasi Gizi
4. Instalasi Farmasi
5. Rekam Medik
6. Rehabilitasi Medik
7. CSSD

H. Pelayanan Penunjang Non Klinik, terdiri dari :

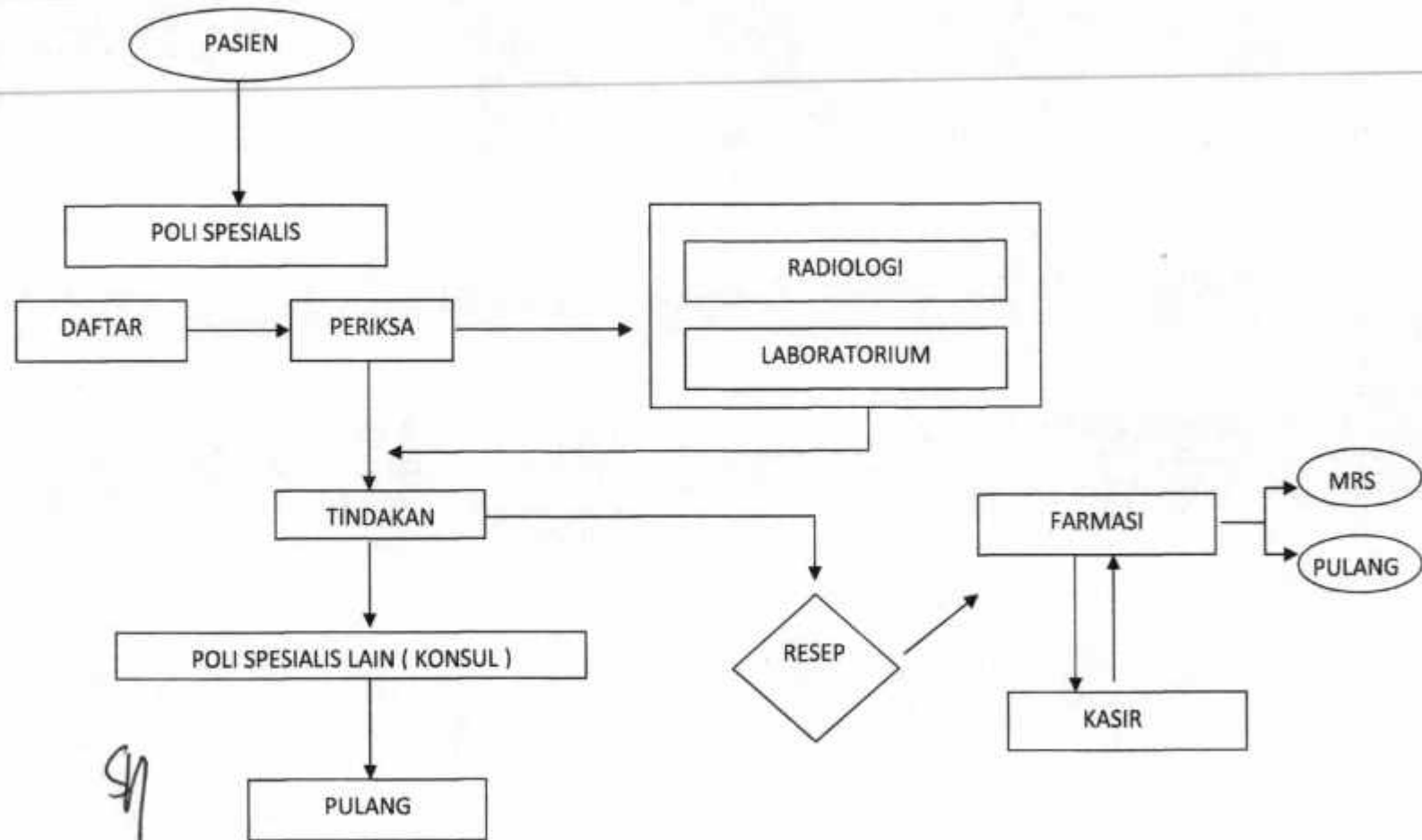
1. Laundry
2. CSSD
3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
4. Gudang
5. Transportasi/Ambulance
6. Instalasi Pemulasaraan Jenazah
7. Pengelolaan Limbah /IPAL
8. Incenerator

SP

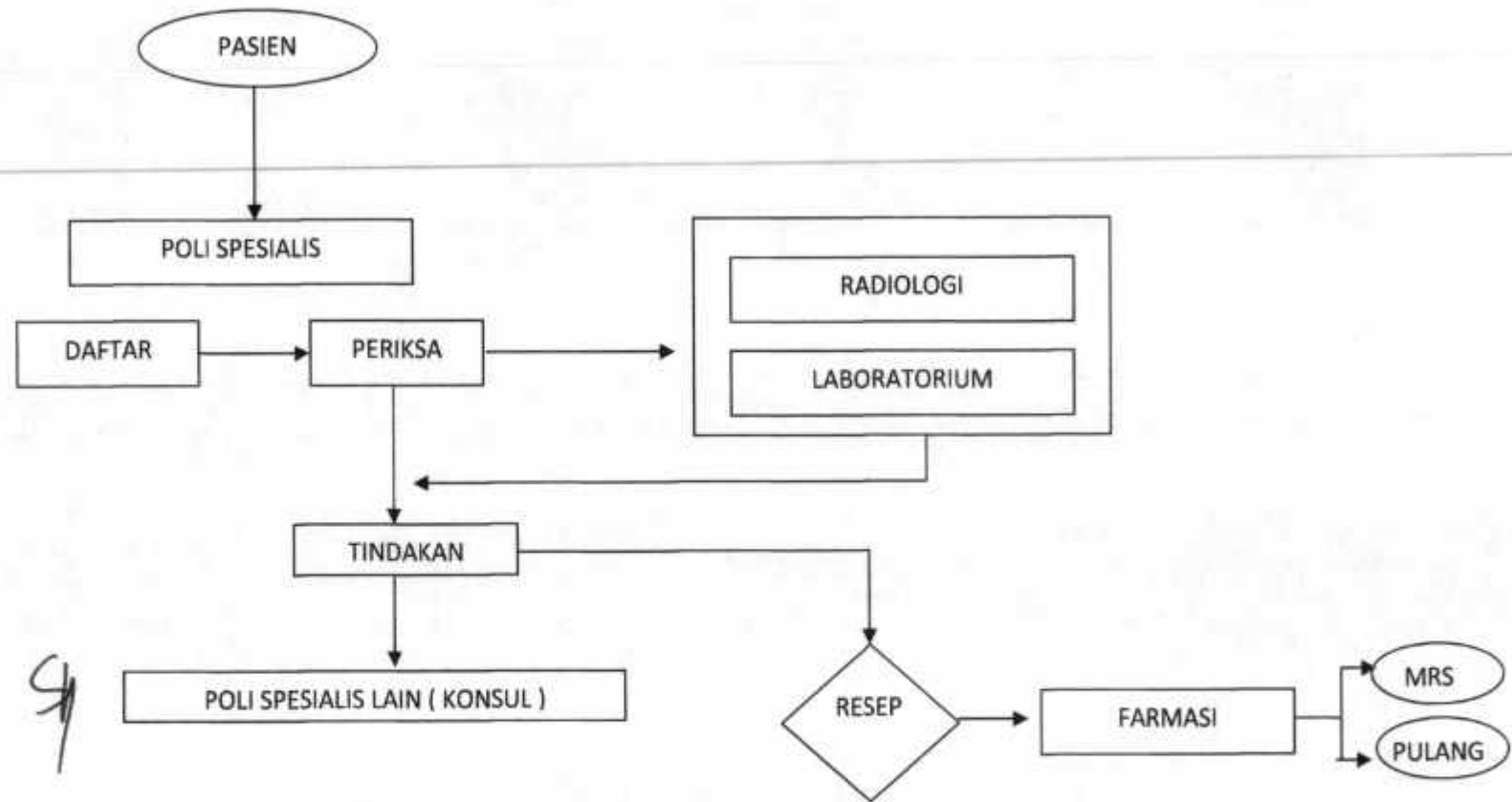
Di bawah ini diuraikan beberapa jenis dan prosedur pelayanan yang ada di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur :

A. PELAYANAN RAWAT JALAN

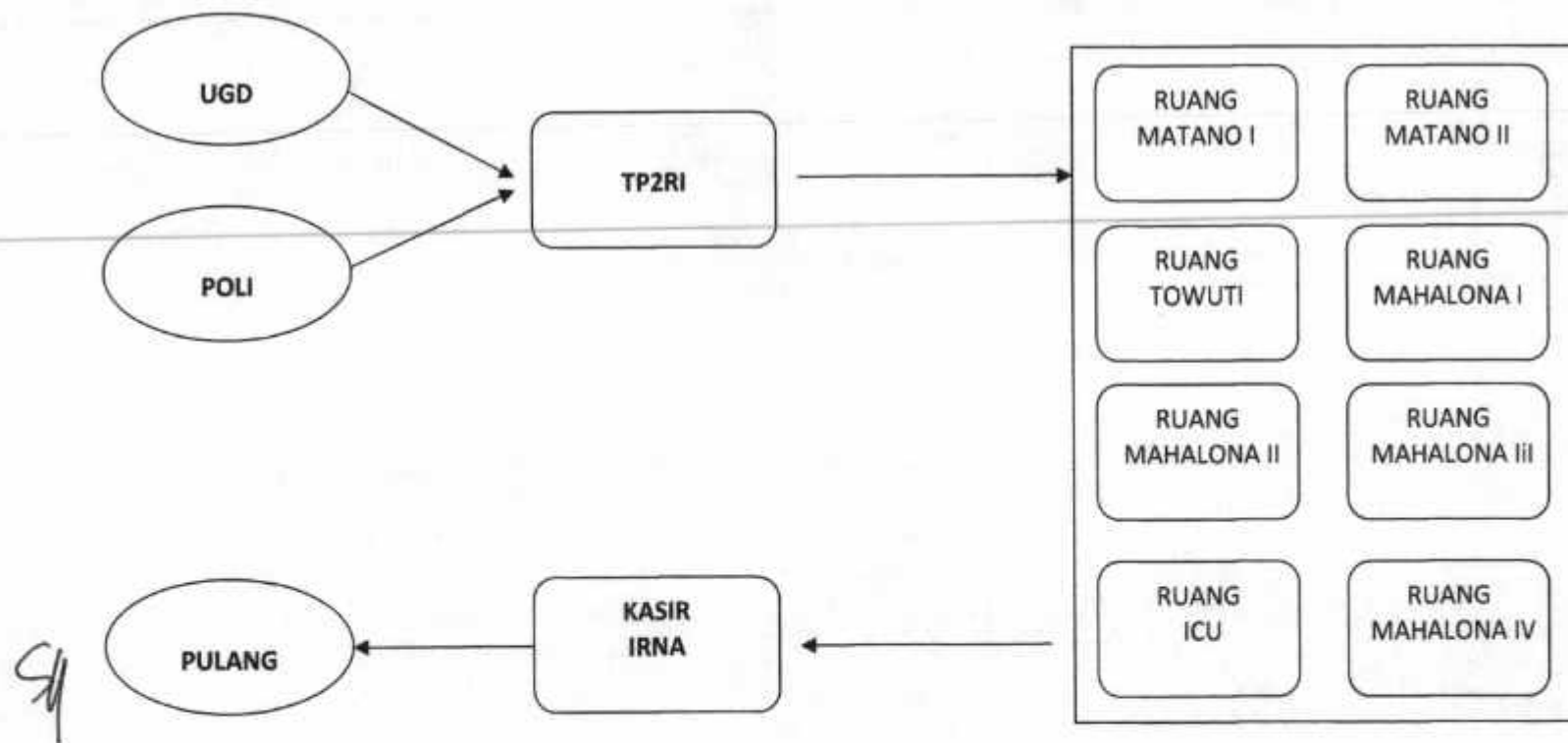
- Poliklinik Pasien Umum



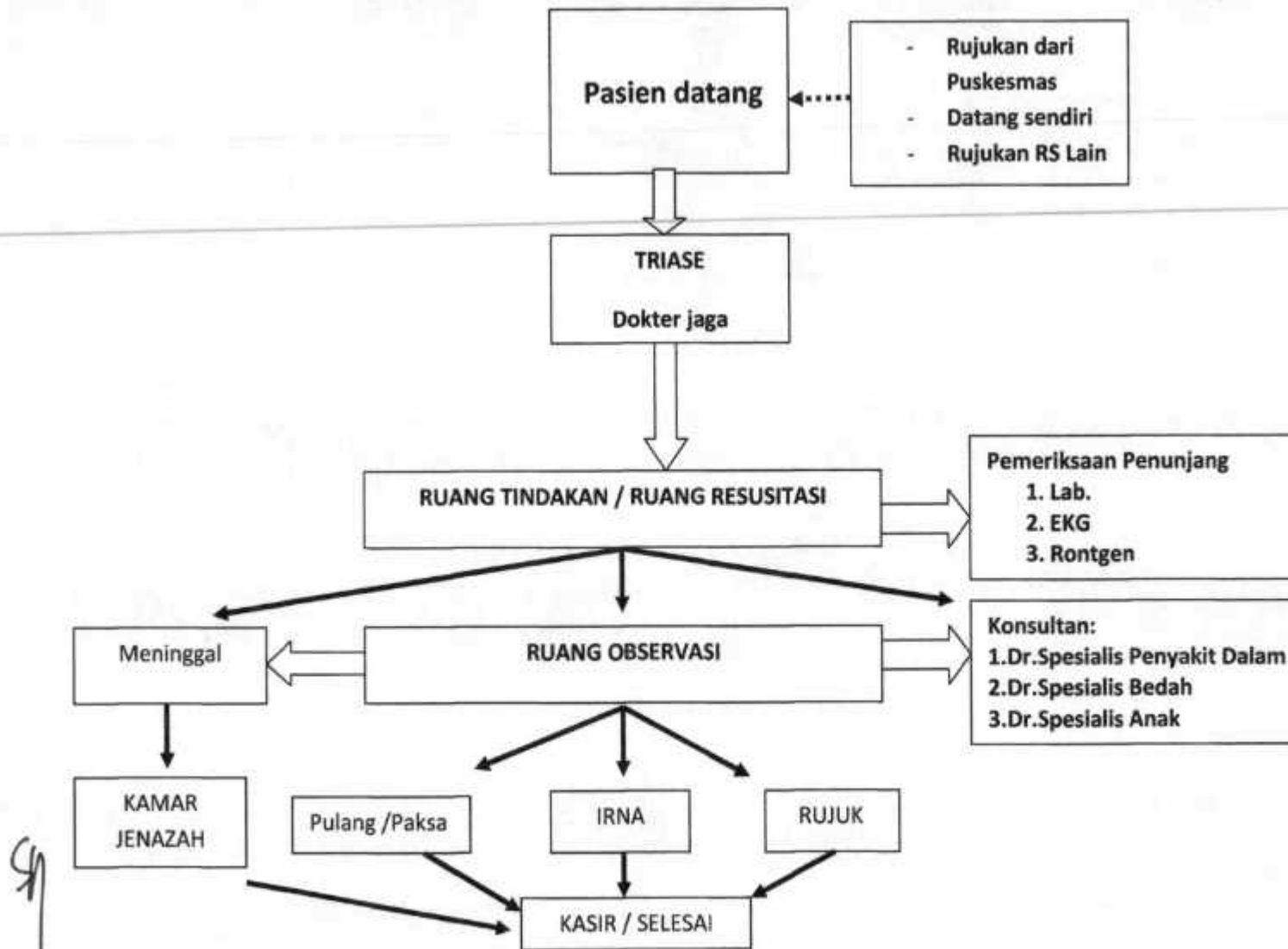
- Poliklinik Pasien Gakin



B. PELAYANAN RAWAT INAP



C. INSTALASI GAWAT DARURAT



		4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	4.	100%	100%	100%
		5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	5.	100%	100%	100%
		6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	6.	100%	100%	100%
		7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	7.	$\leq 6 \%$	0 %	$< 1 \%$
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan	1.a	Perdarahan $\leq 1 \%$	0 %	$\leq 0,5 \%$
				1.b	Pre-eklampsia $\leq 30 \%$	0 %	$\leq 5 \%$
				1.c	Sepsis $\leq 0,2 \%$	0 %	$\leq 0,2\%$
		2.	Pemberi pelayanan persalinan normal	2.a	Dokter Sp. OG	Tersedia	Tersedia
				2.b	Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	Tersedia	Tersedia
				2.c	Bidan	Tersedia	Tersedia
		3.	Pemberi pelayanan persalinan dengan	3.	Tim PONEK yang terlatih	Tersedia	Tersedia

		penyulit				
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4.a	Dokter Sp.OG	Tersedia	Tersedia
			4.b	Dokter Sp.A	Tersedia	Tersedia
			4.c	Dokter Sp.An	Tersedia	Tersedia
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5.	100%	100 %	100%
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6.	$\leq 20 \%$	37 %	$\leq 20 \%$
		7. Keluarga Berencana :	7.	100%	100%	100%
		a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih	a.	100%	100%	100%
		b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	b.	100%	100%	100%
		8. Kepuasan Pelanggan	8.	$\geq 80 \%$	96,6 %	$\geq 90 \%$
6.	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1.	$\leq 3 \%$	0 %	$\leq 2 \%$

		2.	Pemberi pelayanan Unit Intensif	2.a	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	100 %	100%
				2.b	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	50 %	100%

2. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

Table 3 - 4
STANDAR DAN INDIKATOR JENIS PELAYANAN PENUNJANG MEDIS
PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIN 2011	TARGET CAPAIAN 2016
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	1. ≤ 3 Jam	21 menit	≤ 30 menit
		2. Pelaksana ekspertisi	2. Dokter Sp.Rad	Tidak tersedia	Tersedia
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	3. Kerusakan foto ≤ 2 %	0,46%	≤ 2 %
		4. Kepuasan Pelanggan	4. ≥ 80 %	86,5 %	≥ 85 %
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan	1. ≤ 140 menit Kimia darah	52 menit	≤ 120 menit

			laboratorium.		& darah rutin		
		2.	Pelaksana ekspertisi	2.	Dokter Sp.PK	Tidak Tersedia	Tersedia
		3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	3.	100%	100%	100%
		4.	Kepuasan Pelanggan :	4.	$\geq 80 \%$	86,5 %	$\geq 90\%$
9.	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	1.	$\leq 50 \%$	0 %	$\leq 20 \%$
		2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	2.	100%	0 %	100%
		3.	Kepuasan Pelanggan	3.	$\geq 80 \%$	> 86,5%	$\geq 85\%$
10.	Farmasi	1.	Waktu tunggu pelayanan :				
		a.	Obat Jadi	1.a	≤ 30 menit	22,5 menit	≤ 30 menit
		b.	Racikan	1.b	≤ 60 menit	43 menit	≤ 60 menit
		2.	Tidak adanya Kejadian kesalahan pernberian obat	2.	100%	100 %	100%
		3.	Kepuasan pelanggan	3.	$\geq 80 \%$	87 %	$\geq 90 \%$
		4.	Penulisan resep sesuai formularium	4.	100%	0 %	100%

3. PELAYANAN NON MEDIS

Table 3 - 5
STANDAR DAN INDIKATOR JENIS PELAYANAN NON MEDIS
PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	CAPAIAN 2011	TARGET CAPAIAN 2016
11.	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	1. $\geq 90\%$ 2. $\leq 20\%$ 3. 100%	99 % 15,3 % 97,5 %	> 90% $\leq 20\%$ 100%
12.	Transfusi Darah / Bank Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse 2. Kejadian Reaksi transfuse	1. 100 % terpenuhi 2. $\leq 0,01\%$	84,4% -	100% $\leq 0,01\%$
13.	Pelayanan GAKIN	1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1. 100 % terlayani	100%	100%
14.	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai	1. 100%	73,3%	100%

		2.	pelayanan Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	2.	100%	100%	100%
		3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	3.	≤ 10 menit	8,9 menit	≤ 10 menit
		4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	4.	≤ 15 menit	8,4 menit	≤ 15 menit
15.	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	1.a	BOD < 30 mg/l	BOD 8,4 mg/l	BOD < 30 mg/l
				1.b	COD < 80 mg/l	COD 21,06 mg/l	COD < 80 mg/l
				1.c	TSS < 30 mg/l	TSS - mg/l	TSS < 30 mg/l
		2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2.	100%	100%	100%
16.	Administrasi dan manajemen	1.	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	1.	100%	48,2 %	100%
		2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	2.	100%	100 %	100%
		3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan	3.	100%	100 %	100%

SP

			pangkat				
		4.	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	4.	100%	100 %	100%
		5.	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	5.	$\geq 60 \%$	29,1%	$\geq 60\%$
		6.	Cost recovery	6.	$\geq 40 \%$		
		7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	7.	100%	100%	100%
		8.	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	8.	≤ 2 Jam	< 2 jam	≤ 2 Jam
		9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	9.	100%	100%	100%
17.	Ambulance/ Kereta Jenazah	1.	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	1.	24 jam	24 jam	24 jam
		2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	2.	≤ 30 menit	30 menit	≤ 30 menit
18.	Pemulasaraan Jenazah	1.	Waktu tanggap (response time) pelayanan	1.	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam

			pemulasaraan jenazah				
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat		≥ 80 %	100%	100%
		2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat		100%	84,3 %	100%
		3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi		100%	30 %	100%
20.	Pelayanan Laundry	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	1.	100%	100%	100%
		2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	2.	100%	100%	100%
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	1.	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	Belum Ada TIM	100%
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	2.	60%	Belum Ada TIM	100%

		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	3.	75%	Belum Ada TIM	100%
--	--	----	---	----	-----	---------------	------

Spesifikasi teknis setiap indikator mutu pelayanan tersebut diuraikan dalam profil

SPM indikator mutu pada *Lampiran 2*

BAB IV

PENGUKURAN KINERJA PELAYANAN

I. PROSEDUR PENGUKURAN KINERJA MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

Pengukuran kinerja mutu pelayanan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur di laksanakan berdasarkan indikator mutu SPM Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 139 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan.

Prosedur pengukuran kinerja mutu pelayanan dilakukan dengan tahap :

1. Masing – masing unit pelayanan/instalasi mengumpulkan dan mengolah data kinerja yang ada dalam ruang lingkup kerjanya sehingga diperoleh data hasil pengukuran kinerja per unit pelayanan. Penanggung jawab data kinerja per unit pelayanan adalah masing – masing kepala unit pelayanan yang ada di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
2. Data kinerja dari masing–masing unit pelayanan tersebut kemudian diolah menjadi data kinerja rumah sakit secara keseluruhan di bawah koordinasi Kabid Pengembangan SDM & RM berkoordinasi dengan Seksi Pelayanan & Penunjang Medik RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

II. METODE PENGUKURAN KINERJA MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT

A. STANDAR INPUT

Hasil pengukuran standar input tentang sejauh mana kemampuan manajemen RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur menyediakan sumber daya berupa sumber daya manusia, peralatan, dan infrastruktur / sarana dan prasarana yang digunakan untuk pelayanan adalah sebagai berikut :



- 1) Sumber Daya Manusia (Tenaga Pelayanan)

TABEL 4 - 1
PEMENUHAN STANDAR TENAGA PELAYANAN DI RSUD I LAGALIGO

NO	UNIT PELAYANAN	STANDAR (MINIMAL)	TARGET / PENCAPAIAN	
			2011	2016
A	Pelayanan medik dasar			
1.	Dokter umum	9	8	9
2.	Dokter gigi	2	1	2
B	Pelayanan medik sp dasar			
1.	Interna	2	0	2
2.	Bedah	2	1	2
3.	Obgyn/obsteri & ginekologi	2	1	2
4.	Anak	2	0	2
C	Pel. Medik sp penunjang (anestesi, radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik)	2	0	2
D	Pel.medik spesialis gigi mulut	1	0	1
E.	Pel.medik spesialistik lainnya :			
	- THT	1	0	1
	- Kulit & Kelamin	1	0	1
F	Keperawatan :	2 : 3	104	192
	Perawat & bidan	2:3 TT 100	128 TT : 104 Prwt	128 TT : 192 Prwt
G	Kefarmasian	SESUAI KEBUTUHAN	13	18
H	Gizi		6	14
I	Keterapian fisik		4	5
J	Keteknisian medis		10	16
K	Petugas rekam medik		10	16
L	Petugas IPSRS		8	15
M	Petugas pengelola limbah		2	9
N	Petugas kamar jenazah		0	3
P	Laboratorium		9	12

Hasil pengukuran tersebut menunjukkan bahwa :

1. Untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimum, RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur masih memerlukan tambahan tenaga terutama dokter spesialis dasar, yaitu dokter ahli anak, dokter ahli kandungan, dokter ahli bedah, dan dokter ahli penyakit dalam serta dokter spesialis penunjang. RSUD I Lagaligo menargetkan pada tahun 2016 telah mampu memenuhi 100% standar ketenagaan yang dipersyaratkan (Tabel 4-2)
2. Berdasarkan Kepmenkes No. 340 Tahun 2010 Rumah Sakit kelas C tidak diwajibkan memiliki dokter pelayanan medik spesialistik lainnya.
3. Jumlah tenaga paramedik (perawat dan bidan) sudah hampir memenuhi standar kecukupan tenaga untuk Rumah Sakit tipe C berdasarkan Kepmenkes 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
4. Jumlah tenaga penunjang medik, penunjang klinik dan administrasi di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur cukup memadai. Namun untuk tenaga penunjang non klinik yaitu petugas kamar jenazah belum tersedia. RSUD I Lagaligo menargetkan bahwa pada tahun 2016 pemenuhan petugas kamar jenazah sudah dapat di penuhi.

Table 4 - 2
Target Pencapaian Standar Tenaga Pelayanan
RSUD I Lagaligo

Standar Nasional	No.	Uraian/Indikator	Capaian 2011	Target Pencapaian				
				2012	2013	2014	2015	2016
	A	Pelayanan Medik Dasar :						
100%	1.	Dokter Umum	89%	100%	100%	100%	100%	100%
100%	2.	Dokter Gigi	50%	50%	100%	100%	100%	100%
	B	Pelayanan Medik Spesialis Dasar :						
100%	1.	Interna	0%	0%	50%	50%	100%	100%
100%	2.	Bedah	50%	50%	50%	50%	100%	100%
100%	3.	Anak	0%	0%	50%	50%	100%	100%
100%	4.	Obgyn	50%	50%	50%	50%	100%	100%

100%	C	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang : (Anestesi, Patologi Klinik, Radiologi, Rehab Medik)	0%	50%	50%	75%	75%	100%
100%	D	Pelayanan Medik Sp. Gigi mulut	0%	0%	0%	0%	100%	100%
100%	E	Pelayanan Medik Sp. Lainnya :						
100%	1.	THT	0%	0%	0%	100%	100%	100%
100%	2.	Kulit & Kelamin	0%	0%	0%	0%	100%	100%
100%	F	Keperawatan :	57%	60%	70%	80%	90%	100%
100%	G	Kefarmasian	61%	72%	78%	83%	94%	100%
100%	H	Gizi	43%	43%	57%	71%	86%	100%
100%	I	Keterampilan Fisik	80%	80%	100%	100%	100%	100%
	J	Keteknisian Medis						
100%	K	Petugas Rekam Medik	63%	63%	75%	81%	88%	94%
100%	L	Petugas IPRS	53%	60%	67%	80%	93%	100%
100%	M	Petugas Pengelola Limbah	22%	22%	33%	44%	55%	66%
100%	N	Petugas Kamar Jenazah	33%	33%	66%	66%	100%	100%
100%	O	Pelayan Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
100%	N	Laboratorium	75%	75%	83%	92%	100%	100%

2) Peralatan

Hasil pengukuran peralatan dan rencana pemenuhan standar selama 5 (lima) tahun ke depan pada RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

a. Kelengkapan Alat

Table 4 - 3
Target Pencapaian Standar Kelengkapan Peralatan Pelayanan Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Pelayanan Obstetri & Ginekology	100%	79,57%	79,57%	85 %	90%	95%	100%
2.	Pelayanan Anak	100%	67,34%	67,34%	75%	85%	95%	100%
3.	Pelayanan Penyakit Dalam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pelayanan Bedah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Pelayanan Medik Gigi Dasar	100%	49,80%	49,80%	55%	65%	80%	100%
6.	Pelayanan THT	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
7.	Pelayanan Kulit & Kelamin	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
8.	Pelayanan Kamar Operasi	100%	93,3%	93,3%	100%	100%	100%	100%
9.	Pelayanan ICU	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Pelayanan UGD	100%	95,83%	95,83%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	68,6%	68,6%	71,5%	74%	87%	100%

Table 4 - 4
Target Pencapaian Standar Kelengkapan Peralatan Penunjang Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laboratorium (Patologi Klinik)	100%	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%
2.	Radiologi	100%	86 %	90%	95%	100%	100%	100%
3.	Rehabilitasi Medik	100%	36,7%	50%	65%	75%	85%	100%
4.	Farmasi	100%	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%
	RATA-RATA	100%	80,7 %	85%	90	93,8%	96,3%	100%

Table 4 - 5
Target Pencapaian Standar Kelengkapan Peralatan Penunjang Non Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laundry	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	IPSRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Limbah	100%	78,6%	85%	95%	100%	100%	100%
4.	Gizi	100%	80,8%	85%	95%	100%	100%	100%
5.	Pemulasaran Jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Ambulans	100%	94,1%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Bank Darah/UTDRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Rekam Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	94,2 %	96,3%	98,8	100%	100%	100%

Dari Tabel 4-3, 4-4, 4-5 di atas, diketahui rata-rata kelengkapan peralatan di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur di tahun 2011 masing-masing sebesar 68,6% untuk Pelayanan Medis, 80,7% pelayanan Penunjang Medis dan 94,2% Pelayanan Penunjang Non Medis. Agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat, kelengkapan peralatan merupakan salah satu faktor penentu untuk mencapai mutu pelayanan yang baik. RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mentargetkan kelengkapan peralatan dapat tercapai pada tahun 2016

b. Kelayakan Peralatan – Alat yang Memiliki Sertifikat Kalibrasi

Table 4 - 6
Target Pencapaian Standar Kalibrasi Peralatan Pelayanan Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Pelayanan Obstetri & Ginekology	100%	0%	50%	65%	75%	85%	100%
2.	Pelayanan Anak	100%	41,7%	55%	65%	75%	85%	100%
3.	Pelayanan Penyakit Dalam	100%	50%	65%	75%	85%	95%	100%
4.	Pelayanan Bedah	100%	0%	30%	55%	75%	95%	100%
5.	Pelayanan Medik Gigi Dasar	100%	0%	30%	50%	70%	90%	100%
6.	Pelayanan THT	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
7.	Pelayanan Kulit & Kelamin	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
8.	Pelayanan Kamar Operasi	100%	20%	40%	60%	80%	100%	100%
9.	Pelayanan ICU	100%	94,1%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	Pelayanan UGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	17%	47%	57%	76%	90%	100%

Table 4 - 7
Target Pencapaian Standar Kalibrasi Peralatan Penunjang Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laboratorium (patologi klinik)	100%	0%	30%	65 %	75%	85%	100%
2.	Radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Rehabilitasi Medis Bagian Fisioterapi	100%	0%	50%	65%	75%	85%	100%
4.	Farmasi	100%	0%	30%	65 %	75%	85 %	100%
	RATA-RATA	100%	25%	52,5%	73,8%	81,3%	88,8%	100%

Table 4 - 8
Target Pencapaian Standar Kalibrasi Peralatan Penunjang Non Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laundry	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%
2.	IPSRs	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Limbah	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%

4.	Gizi	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%
5.	Pemulasaran Jenazah	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%
6.	Ambulans	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%
7.	Bank Darah/UTDRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Rekam medis	100%	0%	30%	65%	75%	85%	100%
	RATA-RATA	100%	25%	47,5%	73,8%	81,3%	88,8%	100%

***) Peralatan tidak wajib kalibrasi**

Dari Tabel 4-6, 4-7, 4-8 di atas, peralatan yang wajib dikalibrasi diketahui rata-rata masing-masing sebesar 17% untuk Pelayanan Medis, 25% Pelayanan Penunjang Medis dan 25% Pelayanan Penunjang Non Medis. Sehubungan dengan pentingnya standar ini, maka seiring dengan pemenuhan kelengkapan peralatan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mentargetkan pada tahun 2016 seluruh alat yang wajib kalibrasi telah di kalibrasi.

c. Kelayakan Peralatan – Alat dengan Kualifikasi Baik

Table 4 - 9
Target Pencapaian Standar Peralatan Pelayanan Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Pelayanan Obstetri & Ginekology	100%	99,8%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Pelayanan Anak	100%	99,7%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Pelayanan Penyakit Dalam	100%	96,7%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Pelayanan Bedah	100%	97,3%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Pelayanan Medik Gigi Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Pelayanan THT	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
7.	Pelayanan Kulit & Kelamin	100%	0%	0%	0%	50%	75%	100%
8.	Pelayanan Kamar Operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Pelayanan ICU	100%	74,7%	85%	95%	100%	100%	100%
10.	Pelayanan UGD	100%	91,6%	100%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	75,98%	78,5%	79,5%	90%	95%	100%

Table 4 - 10
Target Pencapaian Standar Kelayakan Peralatan Penunjang Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	PROGNOSIS 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laboratorium (Patologi Klinik)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Rehabilitasi Medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Table 4 - 11
Target Pencapaian Standar Kelayakan Peralatan Penunjang Non Medis
RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

NO	INDIKATOR KINERJA	STANDAR MINIMAL	CAPAIAN 2011	TARGET				
				2012	2013	2014	2015	2016
1.	Laundry	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	IPRS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Limbah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Gizi	100%	97,4%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Pemusalaran Jenazah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Ambulans	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	UTDRS	100%	87%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Rekam Medis	100%	96,6%	100%	100%	100%	100%	100%
	RATA-RATA	100%	97,6%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari Tabel 4-9, 4-10, 4-11 di atas, peralatan dalam kondisi baik pada tahun 2010 diketahui rata-rata masing-masing sebesar 75,98% untuk Pelayanan Medis, 100% Pelayanan Penunjang Medis dan 97,6% Pelayanan Penunjang Non Medis. RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mentargetkan pada tahun 2016 seluruh peralatan yang digunakan untuk memberikan mutu pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dalam kondisi yang baik. Rincian capaian kelengkapan dan kelayakan peralatan dapat dilihat pada Lampiran 3a, Lampiran 3b, dan 3c.

3) Sarana dan Prasarana (Gedung / Ruangan)

a) Kelengkapan Ruangan dan Sarana

Sarana prasarana yang harus dimiliki Rumah Sakit Tipe C (berdasarkan Kepmenkes 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit) serta pemenuhannya di RSUD Sinjai ada pada tabel 4 - 12 berikut.

Table 4 - 12
STANDAR BANGUNAN / RUANG PADA RUMAH SAKIT KELAS C

NO.	NAMA BANGUNAN / RUANGAN	STANDAR KELAS C	KONDISI 2011
1.	Bangunan / Ruang Gawat Darurat	Ada	Ada
2.	Bangunan / Ruang Rawat Jalan	Ada	Ada
3.	Bangunan / Ruang Rawat Inap	Ada	Ada
4.	Bangunan / Ruang Bedah	Ada	Ada
5.	Bangunan / Ruang Intensif	Ada	Ada
6.	Bangunan / Ruang Isolasi	Ada	Ada
7.	Bangunan / Ruang Radiologi	Ada	Ada
8.	Bangunan / Ruang Laboratorium Klinik	Ada	Ada
9.	Bangunan / Ruang Farmasi	Ada	Ada
10.	Bangunan / Ruang Gizi	Ada	Ada
11.	Bangunan / Ruang Rehabilitasi Medik	Ada	Ada
12.	Bangunan/Ruang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPRS)	Ada	Ada
13.	Bangunan / Ruang Pengelolaan Limbah	Ada	Ada
14.	Ruang Sterilisasi	Ada	Ada
15.	Bangunan / Ruang Laundry	Ada	Ada
16.	Bangunan/Ruang Pemulasaran Jenazah	Ada	Ada
17.	Bangunan / Ruang Administrasi	Ada	Ada
18.	Bangunan / Ruang Gudang	Ada	Ada
19.	Bangunan / Ruang Sanitasi	Ada	Belum Ada
20.	Bangunan/Ruang Rumah Dinas Asrama	Ada	Ada
21.	Ambulance	Ada	Ada
22.	Ruang Komite Medis	Ada	Ada
23.	Ruang PKMRS	Ada	Belum Ada
24.	Ruang Pertemuan	Ada	Ada
25.	Sistem Informasi Rumah Sakit	Ada	Ada
26.	Listrik	Ada	Ada
27.	Air	Ada	Ada
28.	Gas Medis	Ada	Belum Ada
29.	Limbah Cair	Ada	Ada

30.	Limbah Padat	Ada	Ada
31.	Penanganan Kebakaran	Ada	Ada
32.	Perangkat Komunikasi (24 Jam)	Ada	Ada
33.	Tempat Tidur $\geq$ 100	Ada	128
	BOBOT	91,10 %	

Dari tabel 4-12 diatas, menunjukkan bahwa kelengkapan sarana prasarana RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur mencapai 91,10 % dari standar sarana prasarana yang harus dimiliki rumah sakit kelas C berdasarkan Kepmenkes No.340 Tahun 2010. Sarana yang belum dimiliki adalah ruang PKMRS, ruang sanitasi dan gas medis.

B. STANDAR OUTPUT

Hasil pengukuran kinerja mutu pelayanan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur untuk capaian tahun 2010 dan 2011 serta target pemenuhan standar nasional pada 5 (lima) tahun ke depan di uraikan dalam tabel 4 - 14 s.d 4 – 34 adalah sebagai berikut :

1. PELAYANAN MEDIS

TABEL 4 – 14
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN GAWAT DARURAT
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	21%	43,5%	50%	60%	80%	100%	100%
4	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim	belum tersedia	1 Tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim	satu tim
5	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang	≤ Menit	9,5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit
6	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	90,91%	93,3%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,78‰	1,3‰	<1,5‰	<1,5‰	<1,5‰	<1,5‰	<1,5‰
8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 15
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN RAWAT JALAN
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL		CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	1.	100 % Dokter Spesialis	100 % spesialis	100 % Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan Pelayanan	2.a.	Klinik Anak	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		2.b.	Klinik Penyakit dalam	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		2.c.	Klinik Kebidanan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		2.d.	Klinik Bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
3	Jam buka pelayanan	3.	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu di rawat jalan	4.	≤ 60 menit	37 menit	28 menit	< 50 menit	< 50 menit	< 50 menit	< 50 menit	< 50 menit
5	Kepuasan Pelanggan	5.	≥ 90 %	96 %	87 %	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
6.a.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	6.a.	≥ 60 %	96%	86,5%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
6.b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	6.b.	≤ 60 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 16
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN RAWAT INAP
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL		CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1.a.	Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		1.b.	Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3.a.	Anak	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia
		3.b.	Penyakit Dalam	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia
		3.c.	Kebidanan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia
		3.d.	Bedah	Tersedia	Tersedia	Tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	Tersedia
4	Jam Visite Dokter Spesialis	4.	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Kejadian infeksi pasca operasi	5.	≤ 1,5 %	-%	0,3%	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %
6	Kejadian Infeksi Nosokomial	6.	≤ 1,5 %	-%	0,6%	<1,5%	<1,5%	<1,5%	<1,5%	<1,5%
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100% <i>gn</i>

8	Kematian pasien > 48 jam		$\leq 0.24 \%$	1,3%	1,3%	<1%	<0,75%	<0,5%	<0,24%	<0,24%
9	Kejadian pulang paksa	9.	$\leq 5 \%$	7,9%	6,8%	< 5%	<5%	<5%	<5%	<5%
10	Kepuasan pelanggan	10.	$\geq 90 \%$	94%	87,3%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
11	Rawat Inap TB	11								
11.a.	Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	11.a.	$\geq 60\%$	15,9%	41,4%	50%	60%	>60%	>70%	>80%
11.b.	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	11.b.	$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 17
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN BEDAH SENTRAL
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari
2	Kejadian Kematian di meja operasi	≤ 1 %	0%	0%	≤0,25%	≤0,25%	≤0,25%	≤0,25%	≤0,25%
3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 6 %	0%	0%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%

TABEL 4 – 18
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL		CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	Kejadian kematian ibu karena persalinan	1.a.	Perdarahan $\leq 1\%$	0%	0%	$\leq 0,5\%$	$\leq 0,5\%$	$\leq 0,5\%$	$\leq 0,5\%$	$\leq 0,5\%$
		1.b.	Pre-eklampsia $\leq 30\%$	0%	0%	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$	$\leq 5\%$
		1.c.	Sepsis $\leq 0,2\%$	0%	0%	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$	$\leq 0,2\%$
2	Pemberi pelayanan persalinan normal	2.a.	Dokter Sp. OG	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		2.b.	Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	belum tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		2.c.	Bidan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	3.	Tim PONEK yang terlatih	Belum tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
4	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	4.a.	Dokter Sp. OG	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		4.b.	Dokter Sp. A	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		4.c.	Dokter Sp. An	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
5	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	5.	100%	52,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	6.	$\leq 20\%$	15,5%	37%	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$	$\leq 20\%$
7	Keluarga Berencana :	7.								
7.a.	Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp. Og, dr. Sp. B, dr. Sp. U, dr. umum terlatih		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.b.	Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kepuasan Pelanggan	8.	$\geq 80\%$	91%	96,6%	$> 90\%$	$> 90\%$	$> 90\%$	$> 90\%$	$> 90\%$

TABEL 4 – 19
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN INTENSIF
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL		CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1.	≤ 3 %	-	0%	≤ 3 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	2.a.	Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2.b.	100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)	-	50%	60%	70%	80%	90%	100%

TABEL 4 – 20
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN KELUARGA MISKIN (GAKIN)
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1.	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

TABEL 4 – 21
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN RADIOLOGI
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	21 menit	21 menit	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam	≤ 1 Jam
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	tidak tersedia	tidak tersedia	tidak tersedia	tidak tersedia	tidak tersedia	tersedia	Tersedia
3	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0,81%	0,46%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	96%	86,5%	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%

TABEL 4 – 22
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin	120 menit	52 menit	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit
2	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Belum Tersedia	Tersedia	Tersedia
3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	96%	86,5%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

TABEL 4 – 23
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN REHABILITASI MEDIK
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	≤ 50 %	-	0%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	-	0%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	-	86,5%	>85%	>85%	>85%	>85%	>85%

TABEL 4 – 24
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN FARMASI
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1.	Waktu tunggu pelayanan								
a.	Obat Jadi	≤ 30 menit	21,9 menit	22,5 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit
b.	Racikan	≤ 60 menit	47,1 menit	43 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit
2	Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	96%	87%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 25
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN REKAM MEDIK
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	78,3%	73,3%	95%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	9 menit	8,9 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit
4	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	8 menit	8,4 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit

3. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIS

TABEL 4 – 26
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN GIZI
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	96,5 %	99 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	21,5%	15,3%	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	97,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 27
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN TRANSFUSI DARAH / BANK DARAH
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse	100 % terpenuhi	-	84,4%	85%	90%	100%	100%	100%
2	Kejadian Reaksi transfuse	≤ 0,01 %	-	-	≤ 0,01	< 0,01 %	≤ 0,01	< 0,01 %	≤ 0,01

TABEL 4 – 28
PENCAPAIAN SPM PENGELOLAAN LIMBAH
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL		CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
						2012	2013	2014	2015	2016
1	Baku mutu limbah cair	1.a.	BOD < 30 mg/l	-	BOD 8,4 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l	BOD < 30 mg/l
		1.b.	COD < 80 mg/l	-	COD 21,06 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l	COD < 80 mg/l
		1.c.	TSS < 30 mg/l	-	TSS - mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l	TSS < 30 mg/l
		1.d.	PH 6-9	-	PH -	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9	PH 6-9
2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	2.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 29
PENCAPAIAN SPM PEMULASARAN JENAZAH
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam	≤ 2 Jam

TABEL 4 – 30
PENCAPAIAN SPM ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	84,9%	48,2%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	23,6%	29,1%	40%	50%	60%	60%	60%
6	Cost recovery	≥ 40 %	-	-	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %	≥ 40 %
7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam	48 menit	< 2 Jam	< 2 Jam	< 2 Jam	< 2 Jam	< 2 Jam	< 2 Jam
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 31
PENCAPAIAN SPM AMBULANCE
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit

TABEL 4 – 32
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %	100%	100%	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	0%	84,3%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	12,5%	30%	50%	70%	80%	90%	100%

TABEL 4 – 33
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN LAUNDRY
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABEL 4 – 34
PENCAPAIAN SPM PELAYANAN PENGENDALIAN PENYAKIT INFEKSI
RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR

NO.	INDIKATOR	STANDAR NASIONAL	CAPAIAN 2010	CAPAIAN 2011	TARGET				
					2012	2013	2014	2015	2016
1	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	-	-	35%	50%	75%	90%	100%
2	Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	60%	-	-	30%	50%	75%	90%	100%
3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%	-	-	30%	50%	75%	90%	100%

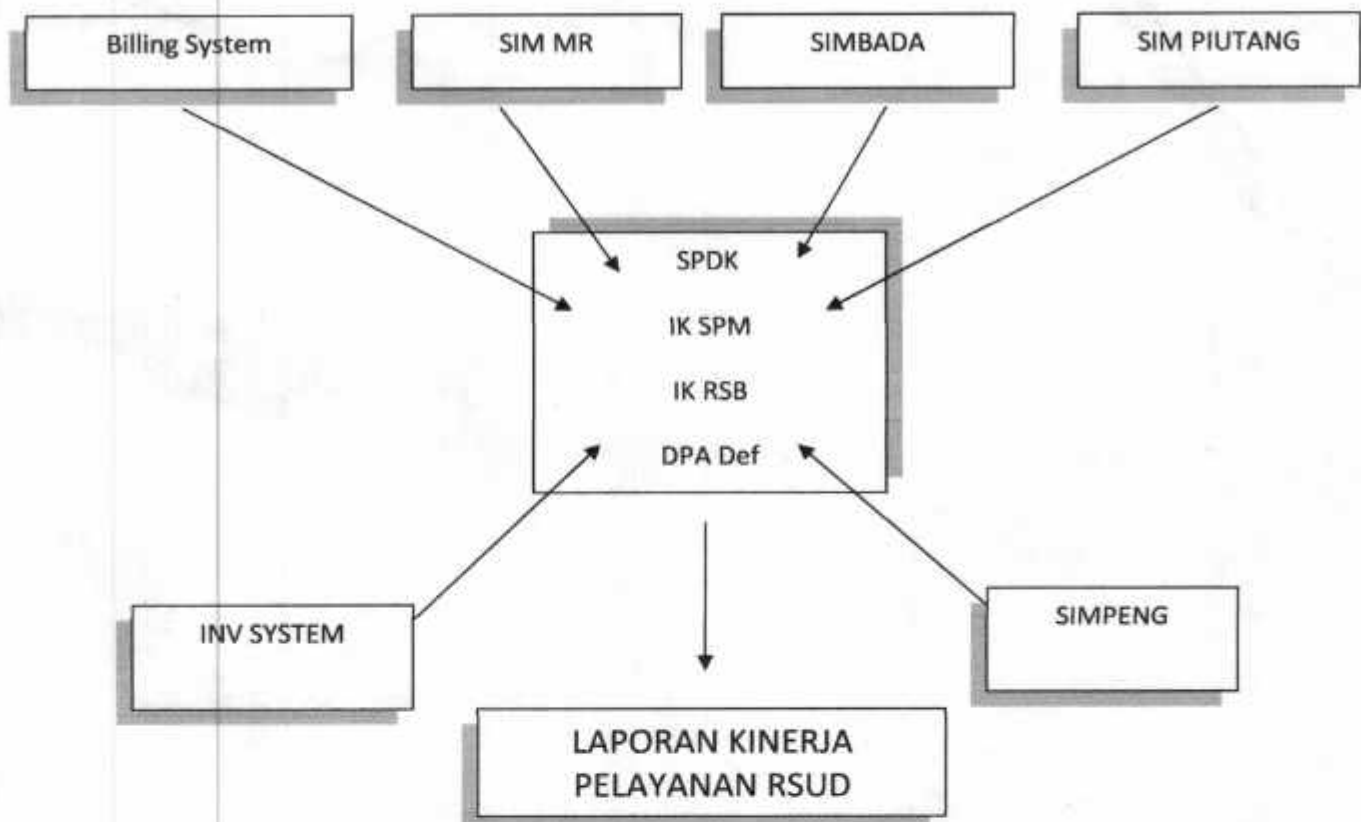
BAB V PENUTUP

A. PELAPORAN KINERJA PELAYANAN

Akurasi hasil laporan kinerja pelayanan sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang dihasilkan dari sistem informasi yang dikembangkan oleh RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Pengembangan sistem informasi tersebut meliputi :

- 1) Sistem informasi manajemen barang daerah (SIMBADA) yang dapat memberikan akses data kinerja tentang kelengkapan dan kelayakan asset. (input layanan)
- 2) Sistem informasi kepegawaian (TU) yang dapat memberikan akses data kinerja keberadaan kualifikasi tenaga pelayanan (input layanan)
- 3) Sistem informasi *Medical Record* (SIM RS) yang dapat memberikan akses data kinerja, jenis dan jumlah pelayanan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medis yang dilakukan oleh masing-masing unit pelayanan (output dan mutu layanan)
- 4) *Billing system* yang dapat memberikan akses data kinerja jenis dan jumlah pelayanan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medis yang dibebankan kepada pasien umum (output layanan)
- 5) Sistem Informasi Piutang yang dapat memberikan akses data kinerja jenis dan jumlah pelayanan medis, asuhan keperawatan dan penunjang medis yang dibebankan kepada perusahaan asuransi oleh masing-masing unit pelayanan (output layanan)
- 6) *Inventory System* yang dapat memberikan akses data kinerja jumlah resep dan jenis obat yang dapat dilayani oleh instalasi farmasi (ouput dan mutu layanan).

SISTEM PENGUMPULAN DATA KINERJA (SPDK)



Indikator kinerja yang di tuangkan dalam SPM ini di maksudkan agar seluruh pihak yang terkait mampu mengembangkan sistem informasi tersebut secara terintegrasi, namun jika sistem informasi yang ada belum tersedia ~~RSUD~~ dapat menggunakan data manual dengan menggunakan metode sampling untuk setiap indikator yang datanya memiliki populasi relatif.

B. SIMPULAN

Secara umum Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur sangat membutuhkan perbaikan sistem pengelolaan manajemen dalam mewujudkan upaya menuju Badan Layanan Umum, agar dalam pelaksanaan tugas-tugas pelayanan menjalankan prinsip-prinsip bisnis yang sehat, maka standar pelayanan minimum adalah titik awal dalam memperbaiki sistem pengelolaan manajemen secara keseluruhan dengan menetapkan standar kinerja pada masing-masing unit.

Pertanggungjawaban standar kinerja tugas-tugas tersebut secara operasional wajib dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada publik sekaligus sebagai tolak ukur pertumbuhan rumah sakit menjadi lebih mandiri dan produktif. Dalam rangka perbaikan kinerja, sangat diharapkan adanya kerjasama dan saling pengertian antara berbagai pihak yang terkait dengan pelaksanaan tugas-tugas pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk :

1. Partisipasi dari pengambil kebijakan publik yaitu DPRD dan Eksekutif untuk menilai secara transparan kinerja rumah sakit dan memberikan dukungan untuk peningkatan kinerja sesuai tolak ukur SPM.
2. Koordinasi dan sinkronisasi program dan kegiatan dari masing-masing unit pelayanan rumah sakit serta perubahan paradigma aparat pelayanan untuk menekankan pelaksanaan kegiatan yang berorientasi pada proses, sehingga terjadi sinkronisasi antara keinginan masyarakat dengan upaya yang dilakukan rumah sakit.

sh

BUPATI LUWU TIMUR,

ANDI HATTA M.

STEMPEL PARAF KOORDINASI
DINAS, BADAN, KANTOR PEMKAB. LUWU TIMUR

TELAH DI PERIKSA	PARAF
SEKDA	
ASISTEN	
DIREKTUR	
KABAG. TU.	
KA. SEKSI	