



PEMERINTAH KABUPATEN LAMANDAU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD LAMANDAU

Jl. Trans Kalimantan Km.04 Nanga Bulik Kode Pos : 74662
Telepon : Line IGD (0532) 2067093 Line Loker Pendaftaran (0532) 2067382
E-Mail : rsud.lamandaukab@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN LAMANDAU

NOMOR : 051.6/159/ XII/ HUK/RSUD/2023

TENTANG

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KABUPATEN LAMANDAU

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN LAMANDAU,

- Menimbang** : a. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimana Rumah Sakit Wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal;
- b. bahwa dalam meningkatkan pelayanan Rumah Sakit umum daerah Lamandau serta memudahkan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau, perlu adanya penerapan standar pelayanan minimal di lingkungan rumah sakit umum daerah lamandau;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya Dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);

6. Peraturan Bupati Lamandau Nomor 15 Tahun 2018 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau.
7. Peraturan Bupati Lamandau Nomor 86 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Lamandau Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lamandau.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lamandau adalah pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal yang dimulai dari tahapan pengumpulan data, penghitungan kebutuhan pemenuhan Pelayanan Dasar, penyusunan rencana pemenuhan Pelayanan Dasar dan pelaksanaan pemenuhan Pelayanan Dasar;
- KEDUA** : Indikator dan Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lamandau, sebagai mana terlampir dalam keputusan ini ;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan didalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Nanga Bulik
Pada tanggal : 22 Desember 2023

Direktur RSUD
Kabupaten Lamandau,

dr. NING AGUSTINA, M.M
NIP. 19800805 200903 2 004

Nomor : 051.6 / 189 / XII / HUK / RSUD / 2023
 Tanggal : 22 Desember 2023
 Tentang : Keputusan Direktur Nomor 051.6 / 189 / XII / HUK / RSUD / 2022
 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah
 Sakit Umum Daerah Kabupaten Lamandau

Tabel Indikator Dan Standar Jenis Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lamandau :

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Unit Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		3. Pemberi pelayanan kegawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5% menit terlayani, setelah pasien datang
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		7. Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2/1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah delapan jam)
		8. Tidak adanya pasien yang harus membayar uang muka	100%
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis.	100 % Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan 4 Klinik : a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik bedah	Tersedia Tersedia Tersedia Tersedia
		3. Jambuka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja dan 5 jam kecuali (jumat 8.00=11.00)
		4. Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
		5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		6. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	60%
		7. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %
3.	Rawat Inap	1. Pemberian pelayanan di rawat inap	a. Dokter Spesialis b. Perawat minimal D3

		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat inap a. Rawat Anak b. Rawat Penyakit Dalam c. Rawat Kebidanan d. Rawat bedah	tersedia tersedia tersedia tersedia
		4. Jam Visite Dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5. Kejadian Infeksi Pasca Operasi	≤ 1,5 %
		6. Kejadian Infeksi Nasokomial	≤ 1,5 %
		7. Tdk ada Kejadian Pasien jatuh yg berakibat kecacatan	100%
		8. Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0,24
		9. Kejadian pulang paksa	≤ 5%
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		11. Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	a. ≥ 60 % b. ≥ 60 %
4.	Bedah Sentral	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari
		Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6%
5.	Persalinan Perinatologi dan KB	Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan	Perdarahan ≤ 1 % Pre-eclampsia ≤ 30% a. Sepsis ≤ 0.2% b. Dokter Sp. OG
		Pemberi Pelayanan Persalinan Normal	a. Dokter Umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) b. Bidan
		Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Penyulit	Tim ponok yang terlatih
		Pemberi Pelayanan Persalinan Dengan Tindakan Operasi	a. Dokter SpOG c. Dokter Sp. A

			e. Dokter Sp.An
		Kemampuan Menangani BBLR 1500 Gr-2500 Gr	100%
		Pertolongan Persalinan Melalui Cesaria	≤ 20 %
6.	Keluarga Berencana	a. Presentase KB (Vasektomi Dan Tubektomi) Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kompeten dr. Sp.OG, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr. umum terlatih	100%
		b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
7.	Intensif (ICU)	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan insentif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3 %
		Pemberian pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)
8.	Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad
		Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan Foto ≤ 2 %
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
9.	Lab.Patologi klinik	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	≤ 140 menit kimia drh dan drh rutin
		Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
10.	Rehabilitasi Medik	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤ 50 %
		Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik	100%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
11.	Farmasi	Waktu tunggu pelayanan	
		a. Obat Jadi	≤ 30 Menit
		b. Obat racikan	≤ 60 Menit

		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		Penulisan resep sesuai formularium	100%
12.	GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %
		Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
12.	Unit Transfusi Darah	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan Transfusi	100 % terpenuhi
13.		Kejadian Reaksi transfusi	≤ 0,01 %
14.	Pelayanan Keluarga Miskin	Palayanan terhada pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%
15.	Rekam Medik	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
16.		Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 Menit
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 Menit
17.	Pengolahan Limbah	Bakumutu Limbah Cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 30 mg/l c. TSS < 30 mg/l
		Pengolahan Limbah Padat infeksius	100%
18.	Administrasi dan Manajemen	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %
		Cost recovery	≥ 40 %
		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%
19.	Ambulance/Kereta Jenazah	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 Jam

		Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤ 30 Menit
		Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 30Menit
20.	Pemularasan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam
21.	Pelayanan Pemeliharaan sarana rumah sakit	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80 %
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%
		Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
22.	Pelayanan Laundry	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
23.	Pencegahan dan Penanggulangan infeksi	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota tim PPI yg terlatih 75 %
		Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	60%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomia/HAI (Health care associated infection) di RS (min 1 parameter)	75%



 Direktur RSUD
 Kabupaten Lamandau,
dr. NING AGUSTINA, M.M
 NIP. 19800805 200903 2 004