



BUPATI KERINCI

PROVINSI JAMBI

PERATURAN BUPATI KERINCI

NOMOR 37 TAHUN 2025

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH, PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KERINCI,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah, Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Laboratorium Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 143);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang – Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang

Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2024 tentang Kabupaten Kerinci di Provinsi Jambi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6959);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan

Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH, PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kerinci.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kerinci.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di Bidang Kesehatan.

6. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disebut UPTD adalah unit pada Dinas yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang berada di tingkat daerah.
10. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disebut Labkesda adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan tugas operasional pelayanan kesehatan Laboratorium.
11. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada Masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
12. Unit Pelaksana Teknis Daerah Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut UPTD BLUD adalah unit yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

13. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut UPTD RSUD yang unit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
14. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah Unit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
15. Unit Pelaksana Teknis Daerah Laboratorium Kesehatan yang selanjutnya disebut UPTD Labkesda adalah Unit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
16. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga.
17. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini sebagai berikut:

- a. jenis pelayanan;
- b. mutu pelayanan;
- c. pelaporan, pembinaan dan pengawasan.

BAB III

JENIS PELAYANAN

Pasal 3

Jenis pelayanan BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri dari:

- a. UPTD RSUD;
- b. UPTD Puskesmas; dan
- c. UPTD Labkesda.

Pasal 4

Jenis pelayanan BLUD UPTD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a terdiri atas:

- a. administrasi dan manajemen;
- b. pelayanan instalasi gawat darurat;
- c. pelayanan bedah
- d. pelayanan persalinan dan perinatologi dan pelayanan keluarga berencana;
- e. pelayanan perawatan intensif;
- f. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- g. pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi (ppi);
- h. pelayanan rawat jalan;
- i. pelayanan rawat inap;
- j. pelayanan keluarga miskin;
- k. pelayanan radiologi;
- l. pelayanan laboratorium patologi klinik;
- m. pelayanan rehabilitasi medik;
- n. pelayanan farmasi;
- o. pelayanan gizi;
- p. pelayanan transfusi darah;
- q. pelayanan rekam medis;
- r. pelayanan pengelolaan limbah;
- s. pelayanan ambulans;
- t. pelayanan pemeliharaan sarana RS; dan
- u. pelayanan *laundry*;

Pasal 5

(1) Jenis pelayanan BLUD UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b terdiri dari:

- a. pelayanan Unit Kesehatan Perorangan;
- b. pelayanan Unit Kesehatan Masyarakat; dan
- c. pelayanan Administrasi dan Manajemen.

(2) Unit Kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf a meliputi:

- a. pelayanan rekam medis;
- b. pelayanan pemeriksaan umum;
- c. pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
- d. pelayanan Kesehatan keluarga;
- e. pelayanan gawat darurat;
- f. pelayanan gizi bersifat UKP;
- g. pelayanan persalinan;
- h. pelayanan rawat inap;
- i. pelayanan kefarmasian;
- j. pelayanan laboratorium; dan
- k. pengelolaan limbah.

(3) Unit Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf b meliputi:

- a. pelayanan promosi Kesehatan;
- b. pelayanan Kesehatan lingkungan;
- c. pelayanan Kesehatan keluarga;
- d. pelayanan peningkatan gizi masyarakat; dan
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

(4) Administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:

- a. manajemen puskesmas;
- b. sistem informasi puskesmas;
- c. kepegawaian;
- d. rumah tangga; dan
- e. keuangan.

Pasal 6

Jenis pelayanan BLUD UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c terdiri atas:

- a. layanan pemeriksaan laboratorium klinik;
- b. layanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat; dan
- c. administrasi dan manajemen.

Pasal 7

- (1) Setiap jenis pelayanan UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda memuat indikator dan standar pelayanan.
- (2) Indikator SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai batasan layanan minimal yang harus dipenuhi oleh UPTD Puskesmas.
- (3) Indikator SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh BLUD UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda untuk meningkatkan pelayanan kepada instansi pengguna dan masyarakat.
- (4) Pejabat struktural di lingkungan UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda bertanggung jawab terhadap penerapan dan pencapaian indikator SPM BLUD sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- (5) Indikator SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I, II, dan III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

MUTU PELAYANAN

Pasal 8

- (1) Mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga yang kompeten dan dilakukan sesuai dengan standar teknis yang terdiri atas:
 - a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa;
 - b. standar jumlah dan kualitas personil/sumber daya manusia kesehatan;
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar;
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya baik pada upaya kesehatan perseorangan maupun upaya kesehatan masyarakat.

BAB V
PELAPORAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

- (1) Kepala UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda menyusun Laporan Penerapan dan Pencapaian SPM setiap tahun.
- (2) Laporan penerapan dan pencapaian SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Dinas paling lambat akhir bulan Januari tahun berikutnya.
- (3) Laporan penerapan dan pencapaian SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), guna pembinaan dan bahan kebijakan lebih lanjut terkait penerapan SPM UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda.

Pasal 10

Bupati melalui Kepala Dinas melakukan pembinaan teknis UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.

Pasal 11

Bupati menyelenggarakan pengawasan penerapan SPM BLUD UPTD RSUD, UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda melalui Dinas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang pengawasan.

Pasal 12

- (1) Biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dibebankan pada masing-masing UPTD dan ditetapkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (2) Biaya yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dibebankan pada Dinas dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang pengawasan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

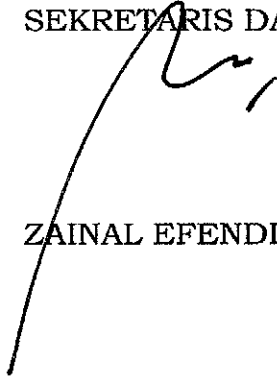
Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Kerinci.

Ditetapkan di Siulak
pada tanggal 8 DESEMBER 2025
BUPATI KERINCI,


MONADI

Diundangkan di Siulak
pada tanggal 8 DESEMBER 2025
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KERINCI,


ZAINAL EFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN KERINCI TAHUN 2025 NOMOR 37

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI KERINCI
 NOMOR 37 TAHUN 2025
 TENTANG STANDAR PELAYANAN
 MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH PADA UNIT PELAKSANA
 TEKNIK DAERAH RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH, PUSAT KESEHATAN
 MASYARAKAT, DAN LABORATORIUM
 KESEHATAN DAERAH

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN
 MINIMAL RSUD

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Instalasi Gawat Darurat	a. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%
		b. Jam buka pelayanan gawat darurat.	24 jam
		c. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku <i>Advanced Trauma Life Support</i> (ATLS)/Bantuan Hidup Trauma Dasar (BTLS)/ <i>Avance Cardiac Life Suport</i> (ACLS)/ Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)	100%
		d. ketersediaan tim penanggulangan bencana	Satu tim
		e. waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani stlh pasien datang
		f. kepuasan pelanggan	≥80%

		g. kematian pasien <24 jam	≤ 2 per seribu (pindah ke inap setelah 8 jam)
		h. tidak ada keharusan untuk membayar uang muka	100%
		i. kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%
		j. kepatuhan identifikasi pasien	100%
2.	Rawat Jalan	a. pemberi pelayanan di Klinik Spesialis	100% dokter spesialis
		b. ketersediaan pelayanan rawat jalan spesialis minimal	1) spesialis anak; 2) spesialis 3) spesialis kebidanan dan 4) spesialis bedah.
		c. buka pelayanan sesuai ketentuan.	08.00 s/d 13.00 setiap hari Jumat dan Sabtu 08.00 s/d 11.00
		d. waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit
		e. kepuasan Pasien	≥90%
		f. kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
		g. Kepatuhan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis (TCM)	100%
		h. kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%
		i. kepatuhan identifikasi pasien	100%
		j. kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan dialisis	≤50%
3.	Rawat Inap	a. pemberian pelayanan di rawat inap	1) dokter spesialis; dan 2) perawat
		b. dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%
		c. ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	1) spesialis anak; 2) spesialis 3) spesialis kebidanan dan 4) spesialis bedah.
		d. kepatuhan waktu visite dokter	08.00-14.00 wib Setiap hari kerja
		e. kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %
		f. kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %
		g. kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%
		h. kematian pasien > 48 jam	<0,24‰
		i. kejadian pulang paksa	≤5 %

		j. kepuasan pasien	≥90%
		k. rawat inap TB: Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit.	100%
		l. ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa	1) NAPZA 2) gangguan psikotik; 3) gangguan 4) gangguan
		m. tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%
		n. Kejadian <i>re-admission</i> pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	100%
		o. lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu
		p. kepatuhan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis (TCM)	100%
		q. kepatuhan identifikasi pasien	100%
		r. penundaan operasi elektif	≤ 5%
		s. kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>)	≥80%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
4.	Bedah	a. kejadian kematian di meja operasi	$\leq 1 \%$
		b. tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		c. tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		d. tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		e. tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing atau lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		f. komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotrache al tube</i>	$\leq 6 \%$
		g. Kepatuhan melakukan tindakan sesuai ceklist keselamatan	100%
		h. kepatuhan identifikasi pasien	100%
5.	Persalinan, Perinatologi dan Pelayanan Keluarga Berencana	a. kejadian kematian Ibu karena persalinan	1) perdarahan $\leq 1\%$; 2) preeklamsi $\leq 30\%$; dan 3) sepsis $\leq 0,2\%$.
		b. pemberian pelayanan persalinan normal	1) dokter SpOG; 2) dokter umum terlatih; dan 3) bidan.

		c. pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh dokter SpOG	Tim PONEK terlatih
		d. kemampuan menangani BBLR 1500- 2500 gr	100%
		e. pertolongan persalinan melalui sectio cesarea	≤20%
		f. kepuasan pasien	≥80%
		g. kepatuhan identifikasi pasien	100%
		h. pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	1) dokter Sp.OG; 2) dokter Sp.A; dan 3) dokter Sp.An.
		i. keluarga berencana:	
		1. KB pasca persalinan dan pasca keguguran;	≥70%
		2. KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasca persalinan;	≥50%
		3. peserta KB mantap yang mendapatkan konseling KB mantap oleh Bidan terlatih;	
		4. prosentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG dan dr. Sp. B.	100%
			100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
6.	Perawatan Intensif	a. rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama <72 jam	≤3%
		b. Pemberi pelayanan Unit Intensif	1) dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani 2) 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
		c. kepatuhan identifikasi pasien	100%
		d. kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%
7.	Radiologi	a. waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam
		b. pelaksana ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi
		c. pengulangan pemeriksaan	≤ 2%
		d. kepuasan pasien	≥80%
		e. kepatuhan identifikasi pasien	100%

8.	Laboratorium	a. waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)
		b. pelaksana ekspertisi	Dokter SpPK
		c. tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		d. kepuasan pasien	$\geq 80\%$
		e. pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		f. kepatuhan identifikasi pasien	100%
9.	Rehabilitasi Medik	a. kejadian dropout pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	$\leq 50\%$
		b. tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%
		c. kepuasan pasien	$\geq 80\%$
		d. kepatuhan identifikasi pasien	100%
		e. kepatuhan upaya pencegahan resiko jatuh	100%
10.	Farmasi	a. waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit
		b. waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit
		c. tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		d. kepuasan pasien	$\geq 80\%$
		e. kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 80\%$
		f. kepatuhan identifikasi pasien	100%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
11.	Gizi	a. ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$
		b. sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$
		c. tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
		d. kepatuhan identifikasi pasien	100%
12.	Tranfusi Darah	a. kejadian reaksi tranfusi	$\leq 0,01\%$
		b. kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi terpenuhi	100% terpenuhi
13.	Rekam Medis	a. kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		b. kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		c. waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit
		d. waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
14.	Pengelolaan Limbah	a. baku mutu limbah cair sesuai standar	1) BOD : $< 30\text{mg/L}$ 2) COD : $< 80\text{mg/L}$ 3) TSS : $< 30\text{mg/L}$ 4) PH : 6,0-9,0

		b. pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%
15.	Pencegahan	a. ada anggota tim PPI yang	anggota tim
	dan pengendalian infeksi (PPI)	terlatih	PPI yang terlatih 75%
		b. Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	tersedia APD di setiap instalasi/departemen
		c. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (<i>Health Care Associated Infection</i>) di RS (min 1 parameter)	75%
		d. kepatuhan kebersihan tangan	≥ 85%
		e. kepatuhan penggunaan alat pelindung diri	100%
16.	Ambulans	a. kecepatan memberikan pelayanan ambulance	≤ 30 Menit
		b. waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam
		c. response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤ 5 menit

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR
17.	Pemulasaraan Jenazah	waktu tanggap (<i>respon time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah yang dibutuhkan pasien rumah sakit		≤2 jam
18.	Pemeliharaan Sarana	a.	kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat dan utilitas kesehatan	≤60 menit
		b.	kecepatan waktu menanggapi kerusakan gedung dan utilitasnya	≤60 menit
		c.	ketepatan waktu pemeliharaan alat dan utilitas kesehatan	100%
		d.	ketepatan waktu pemeliharaan gedung dan utilitasnya	80%
		e.	ketepatan waktu kalibrasi alat kesehatan	100%
		f.	peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
19.	Laundry	a.	tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		b.	ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%
20.	Administrasi Manajemen	a.	tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi.	≥80%
		b.	kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		c.	ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%

		d.	ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala 100%	100%
		e.	prosentase staf yang	≥60%

			mendapat pelatihan 20 jam/orang per tahun	
		f.	<i>cost recovery</i>	≥40%
		g.	ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan setiap bulan/tahun	100%
		h.	kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤2 jam
		i.	ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) pegawai sesuai kesepakatan waktu	100%
		j.	kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
21.	Keluarga Miskin		Pelayanan terhadap pasien Gakin yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%

BUPATI KERINCI,



MONADI

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI KERINCI
 NOMOR 37 TAHUN 2025
 TENTANG STANDAR PELAYANAN
 MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM
 DAERAH PADA UNIT PELAKSANA
 TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT
 UMUM DAERAH, PUSAT KESEHATAN
 MASYARAKAT, DAN LABORATORIUM
 KESEHATAN DAERAH

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
A. UNIT KESEHATAN PERORANGAN			
1.	Pelayanan Rekam Medis	1. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		2. Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
2.	Pelayanan pemeriksaan umum	3. Pemberi pelayanan adalah dokter umum	100%
		4. Jam buka pelayanan 1) Senin - Kamis : Pukul 07.30 – 12.00 WIB 2) Jum'at : Pukul 07.30 – 10.30 WIB 3) Sabtu : Pukul 07.30 – 11.00 WIB	100%
		5. Peresepen Obat sesuai dengan formularium	100%
3.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	6. Pemberi pelayanan adalah dokter gigi	100%
		7. Waktu tunggu <60 menit	100%
4.	Pelayanan Kesehatan Keluarga	8. Pemberi pelayanan minimal adalah Bidan	100%
5.	Pelayanan Gawat	9. Pelaksanaan TRIASE pada	100%

	Darurat	pasien gawat darurat	
		10. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang adalah bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku	100%
		11. Waktu tanggap pelayanan petugas di gawat darurat <5 menit setelah pasien datang	100%
6.	Pelayanan Gizi Bersifat UKP	12. Pemberi pelayanan minimal nutrisisionis	100%
7.	Pelayanan Persalinan	13. Pemberi pelayanan persalinan normal adalah Dokter Umum atau Bidan terlatih APN dan PPGDON	100%
		14. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit adalah Tim PONED terlatih	100%
8.	Pelayanan Rawat Inap	15. Penanggung jawab rawat inap adalah Dokter	100%
		16. Kejadian pulang paksa	<5%
		17. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%
9.	Pelayanan Kefarmasian	18. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%
		19. Ketersediaan formularium (<i>update</i> paling lama 3 tahun)	100%
10.	Pelayanan Laboratorium	20. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		21. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (<90 menit kimia darah dan <60 menit darah rutin)	100%
11.	Pengelolaan Limbah	22. Ketersediaan fasilitas dan	100%

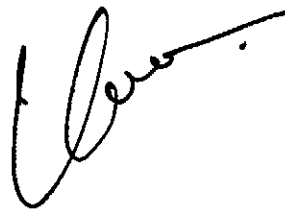
		peralatan pengelolaan limbah padat (TPS) dan cair (IPLC) Puskesmas	
		23. Pengelolaan limbah padat dan limbah cair telah mempunyai izin	100%
		24. Pengelolaan limbah padat berbahaya sesuai dengan peraturan	100%
		25. Pengelolaan limbah cair berbahaya sesuai dengan peraturan	100
B. UNIT KESEHATAN MASYARAKAT			
1.	Pelayanan Promosi Kesehatan	1. Cakupan rumah tangga sehat	90%
		2. Cakupan pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	100%
		3. Cakupan pemberdayaan Masyarakat melalui penyuluhan kelompok oleh petugas	100%
		4. Cakupan pembinaan UKBM melalui persentase posyandu purnama dan mandiri	80%
		5. Cakupan Desa/Kelurahan siaga aktif	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	6. Cakupan rumah sehat	100%
		7. Cakupan akses air bersih rumah tangga	89%
		8. Cakupan akses jamban sehat	100%
		9. Cakupan pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat	77%
		10. Cakupan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	80%
3.	Pelayanan Kesehatan Keluarga	11. Cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil sesuai	100%

		standar	
		12. Cakupan pelayanan Kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%
		13. Cakupan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%
		14. Cakupan pelayanan Kesehatan anak balita sesuai standar	100%
4.	Pelayanan Peningkatan Masyarakat Gizi	15. Cakupan pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar sesuai standar	100%
		16. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%
		17. Cakupan balita dipantau tumbuh kembangnya D/S	85%
		18. Cakupan bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	70%
		19. Cakupan ASI Eksklusif bayi 0-5 bulan	60%
		20. Cakupan ASI Eksklusif bayi 6 bulan	55%
		21. Cakupan bayi mendapat kapsul Vitamin A	90%
		22. Cakupan balita mendapat kapsul Vitamin A	90%
		23. Cakupan garam beriodium	90%
		24. Proporsi balita <i>wasting</i> (gizi kurang dan gizi buruk)	<7%
		25. Proporsi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	<14%
		26. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet tambah darah	84%

		27. Persentase ibu hamil yang menderita KEK	<10%
5.	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	28. Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosi sesuai standar	100%
		29. Cakupan pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>human immunodeficiency virus/ HIV</i>) sesuai standar	100%
		30. Cakupan pelayanan Kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%
		31. Cakupan pelayanan Kesehatan pada usia lanjut sesuai standar	100%
		32. Cakupan pelayanan Kesehatan pada penderita hipertensi ≥ 15 tahun sesuai standar	100%
		33. Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus ≥ 15 tahun Sesuai Standar	100%
		34. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Sesuai standar	100%
		35. Cakupan keluarga yang rawan dibina	100%
C. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
1.	Manajemen Puskesmas	1. Puskesmas memiliki izin operasional dan melakukan registrasi	100%
		2. Adanya peraturan internal	100%
2.	Sistem informasi Puskesmas	3. Laporan kinerja tahunan Puskesmas	100%
		4. Profil kesehatan Puskesmas	100%

3.	Kepegawaian	5. Terpenuhi standar ketenagaan Puskesmas	100%
		6. Pengembangan dan peningkatan sumber daya bidang kesehatan (pelatihan paling sedikit 20 jam per tahun)	10%
4.	Rumah Tangga	7. Terpenuhi sarana prasarana layanan	100%
5.	Keuangan	8. Adanya rencana strategis bisnis	100%
		9. Ketepatan penyusunan laporan keuangan	100%

BUPATI KERINCI,



MONADI

LAMPIRAN III

PERATURAN BUPATI KERINCI

NOMOR 37 TAHUN 2025

TENTANG STANDAR PELAYANAN

MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM

DAERAH PADA UNIT PELAKSANA

TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT

UMUM DAERAH, PUSAT KESEHATAN

MASYARAKAT, DAN LABORATORIUM

KESEHATAN DAERAH

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Laboratorium Klinik	a. Waktu Tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Klinik 1. Hematologi 2. Kimia klinik 3. Urinalisis 4. Serologi 5. Screening Napza 6. Mikrobiologi 7. Parasitologi 8. Biomolekuler	< 150 Menit
		b. Pelaksana ekspertisi hasil	100%
		c.Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%
		d. Kepuasan pelanggan	100%
		e. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai aturan	100%
2.	Laboratorium Kesehatan Masyarakat	a. Waktu tunggu hasil pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat 1. Pemeriksaan air 2. Pemeriksaan makanan	3 hari 3 hari
		b. Pelaksana ekspertisi Hasil	100%

		c. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil	100%
		d. Kepuasan pelanggan	100 %
		e. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai aturan	100%
3.	Administrasi dan Manajemen	a. Adanya dokumen perencanaan	
		b. Adanya peraturan internal	
		c. Adanya daftar urut kepangkatan	
		d. Adanya Rencana Strategis Bisnis	
		e. Adanya pengembangan SDM	
		f. Ketepatan pengusulan kenaikan pangkat	
		g. Pengelolaan Keuangan 1. Ketepatan Penyusunan laporan Keuangan 2. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas dan kinerja	

BUPATI KERINCI,



MONADI