

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI MALANG
NOMOR : 21 TAHUN 2012
TANGGAL : 24 APRIL 2012

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KABUPATEN MALANG**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Keputusan Bupati Malang Nomor: 180/232/KEP/421.013/2009 tentang Penetapan RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) dengan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh merupakan upaya Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan kepada masyarakat. RSUD Kanjuruhan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di Kabupaten Malang khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, dengan berbagai jenis tenaga kesehatan yang berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 10 Tahun 2007 tentang Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Malang Dalam Urusan Pemerintahan Wajib dan Pilihan menyatakan Pemerintah Daerah mempunyai urusan wajib dibidang kesehatan. Berdasarkan ketentuan dalam Pasal 2 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, disebutkan SPM disusun dan diterapkan dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib Pemerintahan Daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar. SPM sebagai tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat antara lain pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

SPM yang disusun dan dibuat harus dapat diterapkan secara tepat karena akan berdampak terhadap penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, baik dari segi perencanaan, pembiayaan dan pertanggungjawaban. Untuk itu diperlukan suatu rumusan SPM pada RSUD Kanjuruhan sebagai unit pelayanan publik yang menerapkan pola BLUD di bidang kesehatan, yang tidak lain merupakan parameter jenis-jenis layanan, indikator dan standar pencapaian kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh RSUD Kanjuruhan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

SPM ini dimaksudkan menjadi panduan bagi RSUD Kanjuruhan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang wajib diterapkan di RSUD Kanjuruhan.

Model SPM yang disusun diharapkan dapat memberikan pemecahan masalah atas timbulnya berbagai interpretasi atau perbedaan pemahaman yang dapat mengakibatkan pada kekeliruan dalam mengambil keputusan, yang akan merugikan pemberi mandat (*stakeholder*).

2. Tujuan

SPM sebagai parameter jenis-jenis layanan, indikator dan standar pencapaian kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh RSUD Kanjuruhan bertujuan:

- a. menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, target regional dan nasional, cara perhitungan/rumus/pembilang dan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data;
- b. memberikan suatu pengetahuan, keterampilan dan sistem yang memungkinkan pegawai untuk belajar dan berkembang terus menerus dalam berinovasi untuk membangun kapabilitas strategi yang tepat serta efisiensi agar mampu menyerahkan nilai khusus yang diterima pengguna jasa yang selanjutnya akan berkembang kepada kemampuan maupun kemandirian keuangan;
- c. membantu manajemen dalam pembuatan kebijakan;
- d. pengembangan dan analisis kebijakan serta pengelolaan berbagai kegiatan pada tingkat sektor, program dan kegiatan; dan
- e. meningkatkan transparansi dan akuntabilitas lembaga.

C. PENGERTIAN

SPM merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah yang berhak diperoleh setiap masyarakat secara minimal serta merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh RSUD Kanjuruhan kepada masyarakat.

D. LANDASAN HUKUM

Dalam menyusun SPM pada RSUD Kanjuruhan mengacu pada peraturan perundangan-undangan antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 10 Tahun 2007 tentang Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Malang Dalam Urusan Pemerintahan Wajib dan Pilihan;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 7 Tahun 2011;
16. Peraturan Bupati Malang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Rumah Sakit Umum Daerah;
17. Peraturan Bupati Malang Nomor 74 Tahun 2008 tentang Persyaratan Penerapan dan Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

BAB II
SISTEMATIKA DOKUMEN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

Sistematika dokumen SPM pada RSUD Kanjuruhan disusun dalam bentuk:

- Bab I Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
 - B. Maksud dan Tujuan
 - C. Pengertian
 - D. Landasan Hukum
- Bab II Sistematika Dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang
- Bab III Jenis Pelayanan, Indikator dan Target Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang
 - A. Jenis Pelayanan RSUD Kanjuruhan
 - B. SPM Setiap Jenis Pelayanan, Indikator dan Standar
- Bab IV Penutup

BAB III
JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN TARGET PENCAPAIAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

SPM pada RSUD Kanjuruhan meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan target pencapaian kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh RSUD Kanjuruhan.

A. JENIS PELAYANAN RSUD KANJURUHAN

- 1. Pelayanan Gawat Darurat;
- 2. Pelayanan Rawat Jalan;
- 3. Pelayanan Rawat Inap;
- 4. Pelayanan Bedah;
- 5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi;
- 6. Pelayanan Intensif;
- 7. Pelayanan Radiologi;
- 8. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik;
- 9. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- 10. Pelayanan Farmasi;
- 11. Pelayanan Gizi;
- 12. Pelayanan Transfusi Darah;
- 13. Pelayanan Keluarga Miskin;
- 14. Pelayanan Rekam Medis;
- 15. Pengelolaan Limbah;
- 16. Pelayanan Administrasi Manajemen;
- 17. Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah;
- 18. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
- 19. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
- 20. Pelayanan *Laundry*;
- 21. Pencegahan Pengendalian Infeksi.

B. SPM SETIAP JENIS PELAYANAN, INDIKATOR DAN STANDAR

No.		Jenis Pelayanan dan Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4	5
I.		Gawat Darurat		
	1.	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	%	100 %
	2.	Jam buka pelayanan gawat darurat	jam	24 jam
	3.	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat <i>Advanced Trauma Life Support/Basic Trauma Life Support/Advanced Cardiac Life Support</i> /Penanggulangan Penderita Gawat Darurat yang masih berlaku	%	100 %
	4.	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Tim	1 (satu) Tim
	5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	menit	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang

1	2	3	4	5
	6.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 70 %
	7.	Kematian pasien ≤ 24 jam	‰ (perseribu)	≤ 2 ‰ (perseribu) (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
	8.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100 %
II.		Rawat Jalan		
	1.	Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	%	100 % Dokter Spesialis
	2.	Ketersediaan pelayanan	jenis pelayanan	Poliklinik: 1. Anak; 2. Penyakit Dalam; 3. Kebidanan dan Kandungan; 4. Bedah; 5. Telinga, Hidung dan Tenggorokan (THT); 6. Kulit dan Kelamin; 7. Ortopedi; 8. Paru; 9. Gigi dan mulut; 10. Mata; 11. Saraf.
	3.	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	%	100 % 1. Senin-Kamis jam 08.00-13.00; 2. Jumat jam 08.00-11.00.
	4.	Waktu tunggu di rawat jalan	menit	≤ 60 menit
	5.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 90 %
	6.	a. Penegakan diagnosis Tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis Tuberculosis	%	100 %
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberculosis di RSUD Kanjuruhan	%	100 %
III.		Rawat Inap		
	1.	Pemberi pelayanan di rawat inap	%	100% Dokter Spesialis dan Perawat minimal pendidikan D3 Keperawatan
	2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100 %
	3.	Ketersediaan pelayanan rawat inap	jenis pelayanan	Ada ruang perawatan untuk nominasi kasus penyakit: 1. Anak; 2. Penyakit Dalam; 3. Kebidanan dan Kandungan; 4. Bedah.
	4.	Jam <i>visite</i> Dokter Spesialis	%	100 % jam 08.00-14.00 setiap hari kerja

1	2	3	4	5
	5.	Kejadian infeksi pasca operasi	%	$\leq 1,5 \%$
	6.	Kejadian infeksi <i>nosokomial</i>	%	$\leq 1,5 \%$
	7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	%	100 %
	8.	Kematian pasien > 48 Jam	%	$\leq 0,24 \%$
	9.	Kejadian pulang paksa	%	$\leq 5 \%$
	10.	Kepuasan pelanggan	%	$\geq 90 \%$
	11.	Rawat inap Tuberculosis:		
		a. Penegakan diagnosis Tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis Tuberculosis	%	60 %
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan Tuberculosis	%	100 %
IV. Bedah Sentral (Kamar Operasi)				
	1.	Waktu tunggu operasi elektif	hari	≤ 2 hari
	2.	Kejadian kematian di meja operasi	%	$\leq 1 \%$
	3.	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	%	100 %
	4.	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	%	100 %
	5.	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	%	100 %
	6.	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	%	100 %
	7.	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	%	$\leq 6 \%$
V. Persalinan dan Perinatologi				
	1.	Kejadian kematian ibu karena persalinan	%	a. Perdarahan $\leq 1 \%$; b. Pre-Eklamsia $\leq 30 \%$; c. Sepsis 0,2 %.
	2.	Pemberi pelayanan persalinan normal	%	100 % 1. Dokter Sp.OG; 2. Dokter Umum terlatih (Asuhan persalinan); 3. Bidan.
	3.	Pemberi persalinan dengan penyulit oleh Tim Pelayanan Obstetri Neonatal <i>Emergency</i> Komprehensif (PONEK)	%	100 % Tim PONEK yang terlatih
	4.	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	%	100 % 1. Dokter Sp.OG; 2. Dokter Sp.A; 3. Dokter Sp.An.
	5.	Kemampuan menangani Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 1500 gr-2500 gr	%	100 %
	6.	Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	%	$\leq 20 \%$
	7.	Keluarga Berencana:		
		a. Presentasi Keluarga Berencana Mantap (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten	%	100 % 1. Dokter Sp.OG; 2. Dokter Sp.B; 3. Dokter Sp.U; 4. Dokter Umum terlatih.
		b. Presentasi peserta Keluarga Berencana Mantap yang mendapat konseling Keluarga Berencana Mantap oleh Bidan terlatih	%	100 %
	8.	Kepuasan pelanggan	%	$\geq 80 \%$

1	2	3	4	5
VI.		Intensif		
	1.	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	≤ 3 %
	2.	Pemberi pelayanan unit intensif	%	100 % 1. Dokter Sp.An dan Dokter Spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani; 2. Perawat minimal pendidikan D3 Keperawatan dengan sertifikat mahir ICU/setara (D4).
VII.		Radiologi		
	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	jam	≤ 3 jam
	2.	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	%	100 % Dokter Sp.Rad.
	3.	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	%	kerusakan foto ≤ 2 %
	4.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80 %
VIII.		Laboratorium Patologi Klinik		
	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	menit	≤ 140 menit untuk kimia darah dan darah rutin
	2.	Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	%	100 % Dokter Sp.PK
	3.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	%	100 %
	4.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80 %
IX.		Rehabilitasi Medik		
	1.	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	%	≤ 50 %
	2.	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100 %
	3.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80 %
X.		Farmasi		
	1.	Waktu tunggu pelayanan: a. obat jadi	menit	≤ 30 menit
		b. obat racikan	menit	≤ 60 menit
	2.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	%	100 %
	3.	Kepuasan pelanggan	%	≥ 80 %
	4.	Penulisan resep sesuai formularium	%	100 %
XI.		Gizi		
	1.	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	≥ 90 %
	2.	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	≤ 20 %
	3.	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	%	100 %

1	2	3	4	5
XII.	Transfusi Darah			
	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	%	100 % terpenuhi
	2.	Kejadian reaksi transfusi	%	≤ 0,01 %
XIII.	Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)			
	1.	Pelayanan terhadap pasien Keluarga Miskin (Gakin) yang datang ke RSUD Kanjuruhan pada setiap unit pelayanan	%	100 % terlayani
XIV.	Rekam Medis			
	1.	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	%	100 %
	2.	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100 %
	3.	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	menit	≤ 10 menit
	4.	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	menit	≤ 15 menit
XV.	Pengelolaan Limbah			
	1.	Baku mutu limbah cair	%	100 % 1. BOD < 30 mg/l; 2. COD < 80 mg/l; 3. TSS < 30 mg/l; 4. PH 6-9.
	2.	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	%	100 %
XVI.	Administrasi dan Manajemen			
	1.	Tindak lanjut hasil pertemuan direksi	%	100 %
	2.	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100 %
	3.	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100 %
	4.	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	%	100 %
	5.	Karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	%	≥ 60 %
	6.	<i>Cost Recovery</i>	%	≥ 40 %
	7.	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100 %
	8.	Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	jam	≤ 2 jam
	9.	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100 %
XVII.	Ambulans/Kereta Jenazah			
	1.	Waktu pelayanan ambulans/kereta jenazah	jam	24 jam
	2.	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/kereta jenazah	menit	≤ 30 menit
	3.	<i>Response time</i> pelayanan ambulans oleh masyarakat yang membutuhkan	menit	≤ 5 menit siap/tanggap
XVIII.	Pemulasaraan Jenazah			
	1.	<i>Response time</i> pelayanan pemulasaraan jenazah	jam	≤ 2 jam

1	2	3	4	5
XIX.		Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit		
	1.	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥ 80 %
	2.	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100 %
	3.	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100 %
XX.		Pelayanan Laundry		
	1.	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100 %
	2.	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100 %
XXI.		Pencegahan Pengendalian Infeksi		
	1.	Ada anggota Tim Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terlatih	%	≥ 75 %
	2.	Tersedia Alat Pelindung Diri (APD) di setiap Instalasi	%	≥ 60 %
	3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (<i>Health Care Associated Infections</i>) di RSUD Kanjuruhan (minimum 1 parameter)	%	≥ 75 %

BAB IV

PENUTUP

SPM pada RSUD Kanjuruhan ini pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan dengan indikator dan standar pencapaian kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang ditetapkan. SPM disusun berdasarkan pada ketentuan penanganan kesehatan yang merupakan urusan wajib Pemerintah Daerah yang disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya, sehingga dalam pelaksanaan dan pencapaiannya diperlukan pentahapan. Mengingat SPM sebagai hak konstitusional, maka perlu menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Kanjuruhan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar yang ditetapkan.

Dengan disusunnya SPM pada RSUD Kanjuruhan diharapkan dapat membantu pegawai RSUD Kanjuruhan dalam melaksanakan tugas/memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pengguna jasa dengan menerapkan standar yang telah ditetapkan serta menjadi acuan bagi manajemen RSUD Kanjuruhan dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

SPM pada RSUD Kanjuruhan secara periodik akan dilakukan evaluasi sejalan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan yang terus berkembang dan akan dilakukan penyesuaian penentuan jenis layanan maupun indikator dan standar yang akan dicapai dengan berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

BUPATI MALANG,

Ttd.

H. RENDRA KRESNA