



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 214/MENKES/SK/II/2007**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMUM
RUMAH SAKIT PARU DR.H.A. ROTINSULU CIPAGANTI BANDUNG**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang:** bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 3 huruf e dan Pasal 8 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/PMK.02/2006, sebagai Satuan Kerja Instansi Pemerintah Menerapkan PPK-BLU, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit Paru Dr.H.A. Rotinsulu Cipaganti Bandung dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat:**
1. Undang – Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembar Negara Nomor 3495);
 2. Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembar Negara Nomor 4431);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembar Negara Nomor 3637);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembar Negara Nomor 4502);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembar Negara Nomor 4585);
 6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 07/pmk.02/2006 tentang Persyaratan Administrasi Dalam Rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :**
- Kesatu :** **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMUM RUMAH SAKIT PARU DR.H.A. ROTINSULU CIPAGANTI BANDUNG .**
- Kedua :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga :** Standar Pelayanan Minimum dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Keempat :** Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan ini dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- Kelima :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

**Ditetapkan di JAKARTA
Pada Tanggal 20 Februari 2007**



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 214/MENLES/SK.II 2007
Tanggal : 20 Februari 2007

**STANDAR PELAYANAN MINIMUM
RUMAH SAKIT PARU DR.H.A.RUTINSULU CIPAGANTI BANDUNG**

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan Indonesia telah diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya terpadu dan berkesinambungan sehingga mencapai tujuan yang optimal.

Dalam Garis- garis Besar Haluan tahun 1983, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemampuan pelayanan kesehatan yang harus makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dengan meningkatkan status perekonomian masyarakat, kemudahan komunikasi serta peningkatan pengetahuan sebagai hasil pembangunan nasional di segala bidang telah menyebabkan masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, ramah serta sanggup memenuhi kebutuhan mereka.

Berdasarkan SK MENKES RI NO 1457/Menkes/SK/X/2003. Tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/ Kota. Pada bab II antara lain disebutkan bahwa, SPM berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kerja, dan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Bab IV disebutkan dalam penyusunan SPM ditetapkan jenis pelayanan dasar, indikator SPM dan batas waktu pencapaian

Dalam penyusunan SPM di Rumah Sakit Paru Dr. H.A Rotinsulu melibatkan semua unit yang ada di dalam rumah sakit. Penyusunan dimulai dari usulan masing-masing unit tentang jenis- jenis pelayanan yang dapat dilaksanakan di unit masing-masing.

Menurut Donabedia, pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan menggunakan 3 variabel, yaitu :

1. *Input* (struktur) adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti tenaga, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi, dan lain- lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan struktur dengan mutu pelayanan kesehatan adalah dalam perencanaan dan pelaksanaan pelaksanaan pelayanan kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. *proses* adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/ masyarakat). Proses ini merupakan variabel penilaian mutu yang penting.
3. *output/ outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan, merupakan perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/ masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta menyangkut berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan.

Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit tidak dapat diketahui apakah input dan proses yang baik telah menghasilkan output yang baik pula. Indikator rumah sakit yang disusun dengan bantuan WHO bertujuan mengukur kinerja rumah sakit secara nyata. Indikator sederhana rumah sakit adalah seperangkat alat ukur mutu pada output suatu pelayanan dengan menggunakan suatu instrumen. Alat ukur ini lebih mencerminkan mutu pelayanan medik, mutu pelayanan pendukung dan tingkat kecanggihan.

B. TUJUAN

Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara efektif dan efisien.

Standar layanan BLU harus memenuhi persyaratan SMART (Specific, Measurable, Achievable, Reliable and Timely) yaitu :

1. Fokus pada jenis layanan
2. Dapat diukur
3. Dapat dicapai
4. Relevan dan dapat diandalkan
5. Tepat waktu

II. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

A. Pengertian SPM.

Standar Pelayanan Minimal adalah pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh suatu unit pelayanan kesehatan yang ada disuatu daerah dan dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di rumah sakit adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit.

Dengan standar pelayanan minimal Rumah Sakit Paru Dr.H.A.Rotinsulu dapat melihat kegiatan apa yang dilakukan serta indikator kinerjanya dan target yang akan dicapai.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan meliputi:

1. Jenis pelayanan beserta indikator kinerja.
2. Target pencapaian

Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit mencakup kegiatan :

1. Pelayanan Medis.
2. Pelayanan Penunjang Medis.
3. Pelayanan Penunjang Non Medis.
4. Pelayanan Keperawatan.
5. Pelayanan Manajemen.

B. Ruang Lingkup SPM

Seluruh pelayanan atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seluruh Unit pelayanan medis, penunjang medis, penunjang non medis maupun manajemen.

C. Penyusunan SPM

1. Penentuan Standar

Standar Pelayanan Minimal yang harus dilakukan oleh rumah sakit meliputi kegiatan di bidang medis dan manajemen. Dalam bidang medis meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan penunjang non medis, pelayanan penunjang non medis dan pelayanan keperawatan.

2. Menetapkan Indikator dan target

Indikator diarahkan untuk menilai pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Indikator terdiri dari indikator input dan output.

Indikator input : dapat dilihat dari kebijaksanaan manajemen, struktur organisasi serta kondisi pada saat itu.

Indikator proses : adanya kemajuan dalam proses manajemen baik dalam perencanaan , staffing, koordinasi dan pelaporan.

Indikator output : merupakan hasil yang dicapai dalam pelayanan kesehatan.

Dalam menetapkan indikator output dan target yang dicapai dapat berpedoman dari target yang ditentukan pemerintah.

Kasus paru terbanyak di RS Paru Rotinsulu adalah :

Tabel 1

TAHUN 2004 RAWAT JALAN

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus Baru
1	Tuberculosis Paru	665
2	ISPA	411
3	Bronkitis, Empisema, PPOK	250



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus Baru
4	Asma	104
5	Efusi Pleura	95
6	Pneumoni	90
7	Bronkiektasi	46
8	Lymadenitis TB	6
9	Neoplasma	12
10	Pneumotorak	6

**Tabel 2
TAHUN 2005 RAWAT JALAN**

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus Baru
1	TBC Paru	1759
2	Efusi Pleura	4141
3	ISPA	252
4	Bronkitis, Empisema, PPOK	197
5	ASMA	138
6	Pneumoni	112
7	Bronkiektasi	82
8	Lymadenitis TB	45
9	TB Milier	42
10	Pneumotorak	29

**Tabel 3
TAHUN 2004 RAWAT INAP**

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus
1	TB Paru	588
2	Efusi Pleura	155
3	Pneumoni	81
4	ASMA	53
5	Bronkiektasi	49
6	Bronkitis, Empisema, PPOK	41
7	Neoplasma	41
8	TB Milier	28



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus
9	Pneumotorak	22
10	Pitorak	11

**Tabel 4
TAHUN 2005 RAWAT INAP**

No	Nama Kasus Paru	Jumlah Kasus
1	TB Paru	614
2	Efusi Pleura	210
3	Bronkitis, Empisema, PPOK	64
4	Pneumoni	60
5	Neoplasma	41
6	Bronkiektasi	59
7	ASMA	31
8	Pneumotorak	29
9	Pitorak	20
10	TB Milier	18

III. JENIS - JENIS PELAYANAN

A. Pelayanan Medis

1. Pelayanan Rawat Jalan

a. Pengertian

Memberikan pelayanan rawat jalan kepada masyarakat yang menderita penyakit khususnya penyakit paru sesuai dengan standar.

b. Pelayanan yang diberikan

- 1) Poliklinik Paru
- 2) Poliklinik Tuberkulosis
- 3) Poliklinik Asma / Ppok
- 4) Poliklinik Umum
- 5) Poliklinik Eksekutif

c. Indikator Mutu

Lama waktu tunggu di URJ terhitung sejak pasien datang ,
Rata-rata 30-60 menit.

d. Indikator Kinerja

- a. Pertumbuhan rata2 kunjungan rawat jalan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Rata2 kunj rawat jln / hari tahun berjalan

Rata2 kunj rawat jalan/hari tahun lalu

Target : hasil perhitungan 0.85- 0.94

e. Efisiensi Pelayanan

1). Ratio pasien RJ dengan Dokter

Rata2.juml pasien RJ/ hari

Juml dokter yg melayani

Target: hasil perhitungan < 15 orang

2). Ratio pasien RJ dg Perawat

Rata2 juml pasien RJ / hari

Jumlah perawat yg melayani

Target : hasil perhitungan < 15 orang

2. Pelayanan Rawat Inap

a. Pengertian

Memberikan pelayanan rawat inap kepada masyarakat yang menderita penyakit paru yang memerlukan perawatan dan observasi dokter setiap saat sesuai dengan standar.

b. Pelayanan yang diberikan

1). Visite dokter spesialis / dokter umum dilakukan setiap hari

2). Perawatan pasien :

a). Observasi vital sign

b). Pemasangan infus / transfusi

c). Pemasangan NGT / Kateter

d). Memberikan suntikan

e). Perawatan luka WSD

f). Perawatan pneumotorak dengan contineous suction pump

g). Perawatan paska tindakan bedah

h). Melakukan pleurodisis

3). Pelayanan Gizi

c. Indikator Mutu Pelayanan terdiri dari :

1). Angka pasien dengan Dekubitas

$$\frac{\text{Banyaknya pasien dengan dekubitas / bulan}}{\text{Total pasien tirah basing total bulan itu}} \times 100 \%$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2). Angka infeksi karena jarum infus

Timbul setelah 3x24 jam dirawat di rumah sakit

$$\frac{\text{Banyaknya infeksi kulit karena jarum infus/ bulan}}{\text{Total kejadian pemasangan infus pada bulan itu}} \times 100 \%$$

3). Angka kejadian penyakit / infeksi karena transfusi darah

Kelainan :

1. Golongan darah tidak cocok
2. Penilaian penyakit dari darah donor ke penerima donor

Jumlah kematian / bulan

$$\frac{\text{Jumlah kematian / bulan}}{\text{Total pemasangan transfuse darah pada bulan itu}} \times 100 \%$$

4). Angka NDR (Netto Death Rate)

$$\frac{\text{Jumlah kematian >48jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah pasien dirawat}} \times 1000 \text{ 0/00}$$

5). Angka GDR (General Death Rate)

Angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar

6). Presentasi rawat inap yang dirujuk

$$\frac{\text{Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}} \times 100 \%$$

Target

NDR : 41-65 0/00

GDR < 45 0/00

Angka infeksi neosokomial < 2%

Persentase rawat inap yang dirujuk 8-10%

d. Indikator Kinerja

a). Pertumbuhan hari perawatan rawat inap

HP Rawat inap tahun berjalan

HP Rawat inap tahun lalu

Target : 0,85 -0,94



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b). Efisiensi Pelayanan

1). Rasio pasien rawat inap dengan dokter

$\frac{\text{Rata2 jumlah pasien rawat inap/ hari}}{\text{Jumlah dokter yang melayani}}$

Jumlah dokter yang melayani

Target < 15 orang

2). Rasio pasien rawat inap dengan perawat

$\frac{\text{Rata2 jumlah pasien rawat inap/ hari}}{\text{Jumlah perawat yang melayani}}$

Jumlah perawat yang melayani

Target < 2 orang

3). Bed Occupancy Rate (BOR)

$\frac{\text{Jumlah HP rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur x hari}} \times 100 \%$

Target : 50-59%

4). Average Length of Stay – AV LOS (hari)

$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar/ tahun}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 100 \%$

Target : 10- 12 hari

5). Bed Turn Over (BTO)/ kali

$\frac{\text{Jumlah pasien keluar/ tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$

Jumlah tempat tidur

Target = < 20 kali

6). Turn Over Interval (TOI)/ kali

$\frac{(365 \times \text{TT}) - \text{HP riil/ tahun}}{\text{Pasien keluar}}$

Pasien keluar

Target : > 5 hari

c). Efisiensi Manajemen

Jenis Kegiatan	Indikator	Target
❖ Mengkoordinasikan, mengelola mengatur pelayanan dan pemanfaatan sarana & prasarana	Terlaksananya pelayanan dan pemanfaatan sarana & prasarana	100%



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Jenis Kegiatan	Indikator	Target
❖ Membuat laporan bulan	Tersusunnya laporan	100%
❖ Pembinaan staf	❖ Frekuensi pembinaan ❖ Adanya peningkatan mutu pelayanan	❖ 1x/bulan ❖ Menurunnya komplain 50% dari tahun lalu
❖ Pelaksanaan supervisi perawat & visit besar dokter	Terpantaunya masalah di rawat inap	90%
❖ Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi penunjang	Frekuensi rapat koordinasi	4 kali/ bulan
❖ Pertemuan berkala dengan bidang keperawatan	❖ frekuensi pertemuan ❖ meningkatnya kinerja perawat	❖ 1 kali/ bulan ❖ menurunnya kesalahan perawat 25%

c. Pelayanan Rawat Darurat

1. Pengertian

- Memberikan pelayanan gawat darurat paru kepada masyarakat yang menderita penyakit paru akut/ kronik, sesuai standar selama 24 jam, 7 hari dalam seminggu.
- Semua tenaga dokter dan perawat mampu melakukan BASIC LIFE SUPPORT
- Harus ada :
 - Triase
 - Peralatan dan obat- obat life saving sesuai standar
 - Pelayanan penunjang (lab, RO, rek medis) yang telah di koordinasikan

2. Jenis pelayanan yang diberikan :

- perawatan pelayanan life saving .
- perawatan "one day service ".

3. Indikator Mutu Pelayanan

- Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat (Emergency Response Time Rate)**

$$\frac{\text{Banyaknya penderita GD yang dilayani } > 6\text{menit/ bulan}}{\text{Total penderita GD pada total bulan itu}} \times 100 \%$$

- Angka kematian IRD**

$$\frac{\text{Jumlah kematian yang telah mendapat pelayanan di IRD}}{\text{Jumlah pasien di IRD}} \times 100 \%$$

10



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Target

- ERTR : 8-30 menit
- GDR IRD : < 5%

4. Indikator Kinerja

Pertumbuhan rata- rata kunjungan rawat darurat

Rata- rata kunjungan rawat darurat / hari tahun berjalan

Rata- rata kunjungan rawat darurat / hari tahun lalu

Target : 0.95-1.04

d. Pelayanan Bedah

1. Pengertian

- a. Pelayanan di kamar operasi harus memiliki falsafah dan tujuan yang mencerminkan pelayanan medis dan pelayanan perawatan agar dapat tercipta koordinasi dan kesinambungan pelayanan.
- b. Cakupan pelayanan ditentukan berdasarkan fungsi lokal dan kemampuan rumah sakit.
- c. Jenis dan jumlah tenaga harus disediakan berdasarkan atas fungsi kemampuan utilisasi dan cakupan pelayanan rumah sakit. Dimana staf medis dan para medis memiliki latar belakang pendidikan, pelatihan, pengalaman dibidangnya dan memperoleh izin kerja dari pimpinan.

2. Jenis Pelayanan

- a. Hecting aff / ganti balutan
- b. Jahit luka
- c. Punksi percobaan
- d. Punksi pleura
- e. Biopsi pleura
- f. Transtorakal biopsi
- g. Pemasangan WSD
- h. Bronkhoskopi
- i. Torakoskopi

3. Indikator Mutu :

a. Angka Infeksi Luka Operasi (AILO)

$$\frac{\text{Banyaknya infeksi luka operasi perbulan}}{\text{Total operasi bersih bulan itu}} \times 100 \%$$

b. Post operative Death Rate (PODR)

$$\frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah pasien yang di operasi}} \times 100 \%$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Target :

d. AILO : 0-1 %

e. PODR : < 2%

4. Indikator Kinerja

Pertumbuhan operasi

Rata-rata operasi/ hari tahun berjalan

Rata-rata operasi/ hari tahun lalu

Target : 1.05-1.14

e. Pelayanan Intensif

1. Pengertian

- a. Unit pelayanan intensif adalah ruang perawatan terpisah yang berada di dalam rumah sakit. Dikelola khusus untuk merawat pasien sakit berat dan kritis yang memerlukan pemantauan ketat, terus menerus dengan melibatkan tenaga terlatih khusus, serta di dukung dengan dengan peralatan khusus.
- b. Perencanaan dan pembiayaan pelayanan intensif di rumah sakit ditentukan oleh jumlah pasien, utilisasi dan fungsi rujukan di satu wilayah. Standar minimal harus ditetapkan

2. Jenis Pelayanan :

Pelayananperawatan intensif kasus paru dan gangguan nafas & Konsultasi

Tabel 4

Jenis-jenis pelayanan Perawatan Intensif

NO	JENIS PELAYANAN
1	a) Perawatan Intensif kasus paru dan gangguan nafas b) Visite dokter ICU c) Layanan Gizi d) Observasi tanda vital
2	e) Konsultasi dokter spesialis paru
3	f) konsultasi perawat
4	g) Pasang kateter
5	h) Pasang Endotracheal Tube
6	i) Pasang Ventilator
7	j) Pasang NGT



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8	k) Pasang infus / tranfusi
9	l) suntik
10	m) Pasang cont. Suct Pump
11	n) Pasang slym suc. Pump
12	o) Pasang Bed side monitor
13	p) Oximeter q) Ganti balutan r) Pemasangan EKG
14	s) Nebulizer

a. Indikator Mutu, indikator kinerja dan target.

Sama dengan rawat inap

f. Pelayanan Penunjang Medis

I. Pelayanan Laboratorium

a. Pengertian

Penyelenggaraan pelayanan laboratorium klinik rumah sakit mempunyai tujuan yang mengacu kepada tujuan pelayanan rumah sakit.

Tujuan pelayanan laboratorium klinik adalah :

- 1). Pelayanan rutin maupun darurat
- 2). Melakukan pemeriksaan laboratorium klinik bermutu secara keseluruhan baik pemeriksaan rutin maupun khusus, terhadap bahan dari manusia berupa darah, urine, feces, cairan otak dan cairan tubuh lainnya
- 3). Menyelenggarakan kegiatan pelayanan lab klinik berdasarkan etika profesi
- 4). Menyelenggarakan pelayanan di bidang diagnostik dengan cara memberikan dan melakukan interpretasi hasil laboratorium klinik yang bermanfaat untuk pengelolaan pasien
- 5). Mengembangkan metode pemeriksaan laboratorium klinik sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi berdasarkan hasil penelitian



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Jenis Pelayanan

Tabel 5
Jenis-jenis Pelayanan Laboratorium

NO	Jenis Pelayanan
1	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorium Sederhana<ul style="list-style-type: none">a. LEDb. Hbc. Leukositd. Eritrosite. Trombositf. Masa Perdarahang. Masa Pembekuanh. Hitung Jenisi. Tes Rivalitaj. Hematokrit (Ht)k. Fesesl. Hitung jumlah Eosinophil
2	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorium Sedang<ul style="list-style-type: none">a. Glukosab. Urinec. Apus darah tepid. Bil. Totale. SGOTf. SGPTg. Ureah. Kratinini. Kolesterolj. Protein totalk. Alb/ globl. Kaliumm. Natriumn. Trigliserida



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<ul style="list-style-type: none">o. Asam uratp. BTA Dir. Prep. BTAq. Dir. Prep Gram
3	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorium Besar<ul style="list-style-type: none">a. Kultur BTAb. Resistensic. HDL + LDL
4	<ul style="list-style-type: none">• Laboratorium Khusus<ul style="list-style-type: none">a. PCR TBb. Sitologi

c. Indikator Mutu

- 1). Kualiti kontrol

d. Indikator Kinerja

1). Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium

Rata- rata pemeriksaan laboratorium/ hari tahun berjalan

Rata- rata pemeriksaan laboratorium/ hari tahun lalu

Target : 1.05-1.14

2). Terpenuhinya permintaan pemeriksaan

Target :

100 % kebutuhan layanan laboratorium klinik di rumah sakit dapat terlayani di laboratorium klinik rumah sakit.

3). Tidak adanya permohonan tinjau ulang dari klinisi

Target 90%

g. Pelayanan Radiologi

1. Pengertian

- 1). Memberikan pelayanan radiologi dan imejing disesuaikan dengan pengembangan dan tujuan dari rumah sakit secara keseluruhan
- 2). Memberikan pelayanan rutin RS dan pelayanan gawat darurat untuk 24 jam



**MENTEM KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 3). Laporan hasil pemeriksaan radio diagnostik di catat di rekam medis pasien dalam waktu 24 jam, setelah interpretasi foto, sedang salinannya harus ada di bagian radiologi
- 4). Ahli radiologi akan memberitahukan secepatnya kepada dokter yang mengirim, apabila ditemukan hal- hal yang serius
- 5). Semua foto dan rekam imejing lainnya yang sudah dibaca, akan disimpan di rumah sakit paling tidak untuk jangka waktu 3-5 tahun. Ini diperlukan bila pasien diperiksa ulang
- 6). Ruang pelayanan radiologi harus sesuai standar DEPKES mengenai persyaratan luas dan proteksi radiasi bagi pasien dan petugas
- 7). Proteksi radiasi bagi petugas, pasien dan lingkungan disesuaikan dengan standar Badan Pengawas Teaga Nuklir (Bapeten) dan Badan Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK)

2. Jenis pelayanan :

- 1). Foto Rontgent + ekspertise dokter radiologi
- 2). Ultra senografi + ekspertisi dokter senografi

3. Indikator Kinerja

1). Pertumbuhan pemeriksaan Radiologi

$$\frac{\text{Rata- rata radiologi/ hari tahun berjalan}}{\text{Rata- rata radiologi/ hari tahun lalu}}$$

Target : 0.95-1.04

2). Terlayannya semua pemriksaan Radiologi

Target 100%

h. Pelayanan Farmasi

a. Pengertian

Pelayanan Farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Farmasi rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

b. Jenis Pelayanan

- 1). Pelayanan resep obat dan alkes :
 - a). Umum
 - b). ASKES
 - c). JPS/ ASKESKIN
- 2). Pelayanan Konseling (informasi obat)

c. Indikator Mutu

1). Kecepatan pelayanan resep obat jadi dan racikan

$$\frac{\text{Rata - rata pelayanan resep obat jadi (menit)}}{\text{Rata - rata 10 menit}}$$

Target :

Kecepatan pelayanan resep obat jadi 8-30 menit

Kecepatan pelayanan resep obat racikan 35 menit

2). Pelayanan Resep

Target :

- a. Resep obat dan alkes yang dilayani 96.7 % dari seluruh jumlah resep yang ditulis
- b. Pelayanan resep obat generik : 99 %
- c. Pelayanan resep obat PATENT : 80 %

3). Pelayanan Informasi Obat pada Pasien atau keluarga

Target 100 %

4). Pelayanan Permintaan Obat dan habis pakai untuk pelayanan

Target 100%

5). Kerusakan obat dan bahan – alat habis pakai

Target 0%

i. Pelayanan Rehabilitasi Medik

1. Pengertian

- a. Meningkatkan kemampuan fungsional seseorang sesuai dengan pokusi yang dimiliki untuk mempertahankan atau mengurangi impairmen, disabilitas dan hendikep semaksimal mungkin.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Hal ini dapat dicapai dengan baik melalui pemanfaatan keterampilan tenaga dokter spesialis rehabilitasi medik dan tenaga tim rehabilitasi medik lainnya, secara terpadu guna memberikan mutu pelayanan/ perawatan yang terbaik menurut etika masing- masing keahlian terkait.

2. Jenis Pelayanan

- a. Mobilisasi
- b. Nebulizer
- c. Test Spirometri
- d. Pastural Drainage
- e. Shortwave Diathermy
- f. Infra merah
- g. Test Bronchodilator
- h. Microwve Diathermy
- i. Ultra sonic terapi

3. Indikator Kinerja

Pertumbuhan Rehab Medik

Rata- rata RM/ hari tahun berjalan

Rata- rata RM/ hari tahun lalu

Target : 25-30 orang

J. Pelayanan Gizi

1. Pengertian

Pelayanan gizi diselenggarakan secara terintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lain di rumah sakit, agar dicapai pelayanan gizi yang optimal dan penyelenggaraan makanan yang bermutu tinggi.

2. Langkah kegiatan

- a. Menyusun standar makanan rumah sakit sesuai dengan penuntun diet
- b. Menyusun kebutuhan diet pasien rawat inap sesuai dengan keadaan pasien dan penyakitnya
- c. Menyusun menu makanan

3. Jenis Pelayanan

- a. Menu makanan paket A
- b. (kelas utama & kelas satu)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- c. Menu makanan paket B
- d. (kelas II & ICU)
- e. Menu makanan paket C
- f. (kelas III / JPS)
- g. Konsultasi Gizi

4. Indikator Kinerja

- a. Tersedianya bahan makanan untuk pasien dan pegawai Target 100%
- b. Terlayannya makan pasien dan pegawai sesuai protap Target 100%
- c. Terlayannya konsultasi gizi dan pasien rawat inap jalan Target 100%

h. Pelayanan Penunjang Non Medis

1. Pelayanan Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan

a. Pengertian

Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medik yang handal dan profesional dan harus mencakup secara luas kegiatan pasien yang meliputi mulai penerimaan pasien sampai dengan pasien keluar rumah sakit.

b. Tujuan

Rekam Medik /MIK dikelola untuk mendukung cakupan luas informasi pelayanan medis yang efektif untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit.

c. Target

- 1) Cakupan layanan Rekam Medik 100 % dari kebutuhan Rekam Medik di rumah sakit.
- 2) Tepat waktu pengembalian Rekam Medik ≥ 80 %
- 3) Kelengkapan pengisian Rekam Medik ≥ 80 %
- 4) Waktu pelayanan pendaftaran < 5 menit

2. Indikator :

$$\frac{\text{Total cm yang keluar lengkap dalam 14 hari/ bulan}}{\text{Total cm yang masuk pada bulan itu}} \times 100 \%$$



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit

a. Pengertian

Kegiatan pengendalian infeksi di rumah sakit merupakan suatu keharusan untuk melindungi pasien dari kejangkitan infeksi dalam bentuk upaya pencegahan surveilens dan pengobatan yang rasional.

b. Jenis Kegiatan

- 1) Memberikan saran dalam hal :
 - a) Konstruksi bangunan agar memperhatikan prinsip pengendalian infeksi
 - b) Alat/ instrumen baru digunakan sesuai prinsip pengendalian infeksi
- 2) Mengadakan peninjauan angka infeksi nosokomial penelitian khusus infeksi dan pelaksanaan program

c. Indikator

- 1) Angka Kejadian Infeksi Karena Jarum infus (AIKJ)
- 2) Angka Infeksi Luka Operasi (AILO)
- 3) Angka Komplikasi Paska Bedah (AKPB)

d. Target

- 1) AIKJ : 0-2 %
- 2) AILO : 0-2 %
- 3) AKPB : 0-2 %



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Manajemen
a. Standar Pelayanan Minimal (Spm) Keuangan

NO	JENIS PELAYANAN/KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
1	Penyelenggaraan audit keuangan	Frekuensi audit keuangan Meningkatnya keuntungan rumah sakit	2 kali/tahun 10% dari tahun sebelumnya
2	Pembuatan SPPD sesuai instruksi	Waktu pembuatan SPPD	1 hari
3	Kegiatan monitoring pencatatan pendapatan fungsional	Frekuensi monitoring	360 kali pertahun
4	Penagihan piutang kepada pihak ketiga	Tertagihnya piutang tepat waktu	100% tepat waktu
5	Ketepatan penyediaan anggaran	Tidak ada pengeluaran yang melebihi anggaran	100% tepat
6	Pengajuan dokumentasi bagian keuangan	Tidak ada kesalahan	100% tepat
7	Pertemuan bagian keuangan	Jumlah pertemuan	12 kali setahun
8	Ketepatan pembayaran gaji, jasa pelayanan dan honor	Waktu pembayaran	Gaji tanggal 1 s/d 3 Jasa pelayanan 15 s/d 17 Honor tanggal 1 s/d 3
9	Memeriksa kebenaran laporan keuangan	Kesalahan dalam laporan	0%
10	Melakukan penjurnalan seluruh transaksi	Seluruh transaksi masuk dalam jurnal	100%
11	Menyusun dan membuat laporan keuangan bulanan secara periodik	Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu	12 kali pertahun Setiap tanggal
12	Menyusun dan membuat laporan keuangan tahunan berupa neraca, laporan rugi laba dan analisa keuangan	Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu	1 kali pertahun Setiap bulan April th berikutnya
13	Melakukan dialog berkala dalam rangka informasi keuangan	Frekuensi dialog yang dilaksanakan setiap bulan	12 kali pertahun Setiap bulan minggu ke 2
14	Menyusun berkas tagihan kontraktor	Tersusunnya berkas tagihan kontraktor	100%
15	Mengerjakan semua tagihan kontraktor	Waktu mengerjakan	Setiap hari
16	Meneliti dan memeriksa kebenaran berkas tagihan kontraktor	Tidak ada kesalahan	100% tepat
17	Mengirimkan berkas tagihan yang sudah selesai tepat waktu	Semua berkas kontraktor dikirim tepat waktu	100% Tgl 15 bulan berikutnya
18	Meneliti semua penerimaan fungsional	Tercatatnya semua jenis penerimaan	100% tercatat
19	Meneliti semua pengeluaran biaya operasional	Pengeluaran sesuai dengan anggaran yang tersedia	100% tepat



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

20	Monitoring pembagian jasa pelayanan	Pembagian jasa pelayanan tepat waktu	Sesuai jadwal
21	Penyusunan laporan bulanan dan tahunan	Terwujudnya dan terdokumentasinya laporan keuangan	Berkas laporan
22	Pembayaran utang kepada penyedia barang/jasa	Terbayarnya utang sesuai dengan jatuh tempo	Minimal 30 hari Maksimal 45 hari
23	Pembayaran biaya operasional untuk sumber daya manusia	Terlayannya biaya SDM sesuai kebutuhan	100% terlayani tepat waktu
24	Pembuatan surat pertanggung jawaban	Pembukuan bendaharawan pengeluaran rapi, benar dan dapat dipertanggung jawabkan	Sesuai protap
25	Pelaporan SPJ	Tercapainya laporan SPJ tepat waktu	Setiap tanggal 5 bulan berikutnya
26	Pelayanan penerimaan pembayaran pasien rawat jalan	Waktu pelayanan	15 menit
27	Pelayanan penerimaan pembayaran pasien rawat inap	Waktu pelayanan	30 menit
28	Perhitungan biaya pengobatan/perawatan yang akuntabel	Kesalahan perhitungan	0%
29	Pelayanan dokumen pembayaran	Waktu pelayanan	15 menit
30	Penutupan kas	Waktu maksimal penutupan kas	Jam 13.00
31	Pelaporan data jasa medis untuk jasa pelayanan	Waktu pelaporan	Tanggal 5 setiap bulan
32	Penyetoran pendapatan rumah sakit ke bank	Waktu penyetoran	Setiap hari
33	Pembuatan laporan intern dan pembuatan bahan evaluasi pendapatan	Batas waktu pelaporan	Tgl 10 setiap bulan
34	Pengiriman laporan bulanan	Batas waktu pelaporan	Tgl 14 setiap bulan

b. Standar Pelayanan Minimal (Spm) Sumber Daya Manusia

NO	JENIS PELAYANAN/KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
1	Pembinaan SDM	Menurunnya konflik intern	20% dari tahun sebelumnya
2	Penyelenggaraan pengembangan pegawai	Terlaksananya penyelenggaraan pengembangan pegawai	100% lengkap
3	Pembinaan staf pelayanan medis	Frekuensi pembinaan staf pelayanan medis	12 kali setahun
4	Pelatihan <i>customer service</i>	Jumlah pelatihan	2 kali setahun
5	Pengaturan jumlah tenaga pegawai	Tersedianya jadwal dinas tenaga pegawai dengan jelas dan mudah dilihat	12 kali setahun
6	Pembinaan tenaga kepegawaian	Terbinanya seluruh tenaga pegawai	100%
7	Penanganan etika kepegawaian	Tidak terjadi pelanggaran etika	100%
8	Orientasi tenaga kepegawaian	Terlaksananya orientasi pegawai baru	100%
9	Penjenjangan karir tenaga pegawai	Tersusunnya jenjang karir kepegawaian	100%
10	Penyelenggaraan pelatihan protap dan teknis kepegawaian	Terlaksananya pelatihan secara berkesinambungan	75%
11	Pembinaan kepala ruangan	Frekuensi pembinaan Meningkatnya kemampuan manajerial kepala ruangan	1 x / bulan Menurunnya manajemen error 20% dari tahun lalu
12	Pelatihan pelayanan kepegawaian rawat jalan	Jumlah pegawai instalasi rawat jalan yang dilatih	100%



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

13	Pengadmistrasian permohonan cuti	Terlaksanannya cuti setiap pemohon	100%
14	Membuat usulan kenaikan gaji berkala	Kenaikan gaji berkala tepat waktu	100%
15	Membuat usulan kenaikan pangkat	Kenaikan pangkat tepat waktu	100%
16	Membuat laporan absensi	Terwujudnya laporan absensi	Setiap bulan
17	Kegiatan pelatihan dan pendidikan pegawai	Terlaksanannya kegiatan pendidikan dan pelatihan	100%
18	Melaksanakan pemantauan terhadap : * Kehadiran pegawai ditempat tugas * Kerapihan berpakaian	* Pegawai datang tepat waktu * Pegawai berpenampilan baik dan rapih	* 100% * 100%
19	Memantau pegawai dalam memberikan pelayanan lepegawaian sesuai dengan aturan/norma yang ada	Tercapainya pelayanan kepegawaian yang minimal	100%
20	Memantau kepedulian pegawai dalam kerapihan dan kebersihan tempat tugas	Tempat/ruang pegawaian dalam keadaan rapih dan bersih	100%
21	Melaksanakan pembinaan khusus terhadap pegawai yang bermasalah	Menurunnya pelanggaran etik	20% dari tahun sebelumnya
22	Membuat laporan pada bidang kepegawaian	Adanya laporan kegiatan seksi etika kepegawaian	Setiap 3 bulan

C. Standar Pelayanan Minimal (Spm) Sarana Dan Prasarana

NO	JENIS PELAYANAN/KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
1	Monitoring audit barang inventaris non medis	Frekuensi monitoring Menurunnya keluhan provider	1 tahun sekali 20% dari tahun sebelumnya
2	Penyelenggaraan kerumahtanggaan	Terpenuhinya permintaan dan pendistribusian barang	100% terpenuhi sesuai kebutuhan
3	Membuat standar umur pemakaian alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya standar umur pemakaian alat medis dan penunjang medis	1 berkas standar
4	Membuat daftar inventaris alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya daftar inventaris alat medis dan penunjang medis	1 berkas standar
5	Menyusun standar kebutuhan alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya standar kebutuhan alat	1 berkas
6	Menyusun rencana kebutuhan alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya rencanan kebutuhan alat	1 berkas
7	Menyeleksi permintaan alat medis dari unit kerja	Waktu yang dibutuhkan untuk menyeleksi permintaan alat	1 hari
8	Meneliti jumlah kebutuhan obat dan alat habis pakai	Terseleksinya permintaan obat dan alat habis pakai	100%
9	Menyusun standar kebutuhan obat dan alat habis pakai	Tersusunnya standar kebutuhan obat dan alat habis pakai	1 berkas
10	Penerimaan barang	* Jumlah barang yang diterima sesuai SPK * Spesifikasi barang sesuai SPK	* 100% * 100%
11	Penyimpanan barang	* Barang tersimpan baik dan aman * Pengecekan barang * Jumlah stock barang	* 100% * setiap bulan * 100% sesuai
12	Penyaluran barang	* Penyaluran dan pendistribusian barang * Tepat waktu * Komplain	* 100% sesuai protap * Max 7 hari * 0%
13	Pencucian alat tenun	* Menurunnya keluhan pelanggan	* 70% pelanggan merasa puas



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

		Kebersihan hasil cucian	100% bersih
14	Mengganti kartu inventaris barang yang rusak	Mengisi daftar kartu inventaris barang di unit kerja sesuai dengan barang yang ada	100% sesuai
15	Penyusunan rencana kegiatan tahunan sarana dan prasarana	Tersedianya dokumen perencanaan tahunan sarana dan prasarana	berkas

d. Standar Pelayanan Minimal (Spm) Administrasi/Kesekretariatan

NO	JENIS PELAYANAN/KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
1	MENYERAHKAN DAN MENGOLAH FORM QUESTIONER JAJAK PENDAPAT PELANGGAN	Tersedia data/informasi tentang kepuasan pelanggan	100%
2	Menyediakan, mensosialisasikan dan mengevaluasi protap	Tersedianya protap	75%
3	Peningkatan mutu pelayanan	Berkurangnya komplain dibanding tahun lalu	20%
4	Peningkatan jangkauan pelayanan kepada perusahaan swasta	Bertambahnya jumlah kerjasama	10%
5	Pengukuran time motion process pelayanan medis dan penunjang medis	Frekuensi survey jam buka pelayanan, waktu tunggu, lama pemeriksaan, waktu tunggu hasil pemeriksaan	2 kali setahun
6	Survey kepuasan konsumen	Frekuensi survey tingkat kepuasan konsumen	2 kali setahun
7	Umpan balik hasil; pelayanan medik	Frekuensi pembahasan hasil kegiatan bidang pelayanan dalam rapat koordinasi	4 kali setahun
8	Penyelenggaraan ketatausahaan	Waktu penyelesaian jawaban surat menyurat dinas	2 hari
9	Penyelenggaraan keprotokolan	Terlaksananya kegiatan keprotokolan	100%
10	Penyusunan buku pedoman dan prosedur kepegawaian	Tersedianya pedoman dan prosedur kepegawaian	100%
11	Penerapan asuhan kepegawaian	Pegawai bekerja sesuai standar	100%
12	Pengendalian mutu kepegawaian	Pasien dan keluarganya merasa puas	Keluhan 0%
13	Melaksanakan kunjungan kepada pasien untuk mengetahui kepuasan pasien tentang askep	Tertampungnya respon pasien terhadap pelayanan askep	100%
14	Melaksanakan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien	Menurunnya pasien pulang paksa	20% dari tahun sebelumnya
15	Pelaporan kegiatan pelayanan rumah sakit	Waktu laporan	Tanggal 10 setiap bulan
16	Membuat dokumentasi evaluasi dan tindak lanjut kegiatan pengendalian	Dokumentasi lengkap	100%
17	Membuat laporan tertulis evaluasi dan tindak lanjut kegiatan pengendalian askep	Tersusunnya laporan kegiatan mutu asuhan kepegawaian	Satu bulan satu kali
18	Monitoring penerapan standar asuhan kepegawaian pada status pasien dengan menggunakan instrumen A	Terisinya form asuhan keperawatan pada status pasien	100%
19	Mengobservasi pelaksanaan tindakan kepegawaian dengan menggunakan instrumen C	Pegawai bekerja sesuai dengan standar asuhan kepegawaian	100%
20	Membuat laporan asuhan kepegawaian	Terwujudnya dan terdokumentasinya laporan asuhan kepegawaian	Setiap tiga bulan sekali
21	Pengendalian surat masuk dan surat keluar	Teragendakannya setiap surat pada buku agenda	100%
22	Pemberian kartu indek dan kartu disposisi untuk	Waktu penyusunan nomor	1 hari



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	surat masuk dan surat keluar	indek dan disposisi surat pada file kendali	
23	Pengarsipan surat masuk dan surat keluar	Waktu pengarsipan surat	1 hari
24	Penyampaian surat ke unit kerja terkait sesuai dengan disposisi	Waktu penyampaian surat secara cepat, tepat dan benar	1 hari
25	Penggandaan surat	Waktu penggandaan surat	1 hari
26	Menyusun laporan hasil kegiatan pelatihan	Hasil laporan	1 berkas
27	Evaluasi dokumen dan revisi protap	Menurunnya kesalahan manajemen	20% dari tahun sebelumnya
28	Pengelolaan rekam medik	Kelengkapan status	100%

IV. PENUTUP

Dengan semakin berkembangnya globalisasi, maka persaingan antar rumah sakit juga akan semakin sengit. Oleh karena itu implementasi suatu standar pelayanan minimal dan indikator rumah sakit akan menjadi suatu kebutuhan. Keberadaan suatu indikator secara sederhana untuk mengukur mutu pelayanan di rumah sakit akan mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelolaan rumah sakit.

Manfaat tersebut antara lain sebagai alat untuk melaksanakan manajemen kontrol dan juga sebagai alat untuk mendukung pengambilan keputusan di dalam rangka perencanaan kegiatan untuk masa yang akan datang.

Pengelolaan yang ingin unit kerjanya tetap berada di depan dalam persaingan yang terus meningkat harus dapat memanfaatkan berbagai sarana, prasarana yang menunjang ke standar minimal pelayanan rumah sakit dan dapat memanfaatkan berbagai instrumen mutu.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)