



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 232/MENKES/SK/II/2007**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMUM
RUMAH SAKIT PARU DR. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

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. Ario Wirawan Salatiga 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. ARIO WIRAWAN SALATIGA.**
- 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 26 Februari 2007**



MENTERI KESEHATAN,

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 232/MENKES/SK/II/2007
Tanggal : 26 Februari 2007**

BAB 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 Negara 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 PP No. 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan 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 target tahun 2010.

Dalam penyusunan SPM di rumah sakit perlu 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 penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Proses adalah interaksi professional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien/masyarakat). Proses ini merupakan variable 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 professional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan 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. Alat ukur ini lebih mencerminkan mutu pelayanan medik, mutu pelayanan pendukung dan tingkat kecanggihan.

B. TUJUAN

Petunjuk teknis Standar Pelayanan Minimal rumah sakit paru ini dimaksudkan untuk memberikan panduan dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal bidang kesehatan paru yang telah disepakati bersama.

Standar pelayanan minimal dalam BLU nanti harus memenuhi persyaratan *SMART* (*Spesifik, Measurable, Achievable, Reliable and Timely*), yaitu :

- a. fokus pada jenis pelayanan
- b. dapat diukur
- c. dapat dicapai
- d. relevan dan dapat diandalkan
- e. tepat waktu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB II

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. Pengertian SPM

Standar pelayanan Minimal adalah salah satu upaya minimal yang harus dilakukan oleh suatu unit pelayanan kesehatan yang ada di suatu unit pelayanan kesehatan yang ada di suatu daerah.

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan di rumah sakit adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di rumah sakit .

Dengan standar pelayanan minimal rumah sakit Paru dapat melihat kegiatan apa yang dilakukan serta indikator kinerjanya dan target yang akan dicapai.

Standar pelayanan minimal yang ditetapkan, merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian target dan dilaksanakan sesuai dengan standar teknis yang telah ditetapkan.

Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerjanya.

Standar pelayanan minimal di rumah sakit paru mencakup kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan Penunjang medis
3. Pelayanan penunjang non medis
4. Pelayanan manajemen

B. Ruang lingkup SPM

Seluruh pelayanan atau kegiatan yang harus dilakukan oleh seluruh unit , baik 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 dan pelayanan penunjang non medis.

2. Menetapkan indikator

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Indikator input : dapat dilihat dari kebijakan 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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB III JENIS JENIS PELAYANAN

A. STANDAR PELAYANAN MINIMAL PELAYANAN MEDIS

1. Tujuan

Mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal, melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Setiap pelayanan medis diberikan sesuai dengan standar pelayanan medis profesi.

2. Standar Administrasi dan pengelolaan

Disesuaikan standar pelayanan rumah sakit di bidang pelayanan medis.

a. Komite Medik

Fungsi :

- Membahas semua permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan medis profesi.
- Membuat standar pelayanan medis rumah sakit

b. SMF (Staf Medis Fungsional)

Fungsi :

- Pengatur kegiatan profesi
- Koordinasi pengembangan staf
- Pengawasan kualitas pelayanan, agar sesuai dengan standar profesi

3. Fasilitas

Fasilitas yang cukup harus tersedia bagi staf medis, sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan yang optimal

4. Standar Pelayanan Medik

Dibuat sesuai dengan kasus paru terbanyak yang ditangani oleh rumah sakit paru.

A 1. Pelayanan medis

a. Pelayanan Rawat Jalan

1. Pengertian

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Pelayanan yang diberikan

- Poliklinik paru
- Poliklinik non paru

3. Indikator Mutu

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

4. Indikator Kinerja

a. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan

Rata-rata kunjungan rawat jalan/ hari tahun berjalan

Rata- rata rawat jalan / hari tahun lalu

Target : > 1.25

b. Efisiensi Pelayanan

b.1. Ratio Pasien Rawat Jalan dengan Dokter

Rata-rata jumlah pasien rawat jalan / hari

Jumlah dokter yang melayani

Target : > 40 orang

b.2. Ratio Pasien Rawat jalan dengan Perawat

Rata-rata jumlah pasien rawat jalan / hari

Jumlah perawat yang melayani

Target : > 40 orang

b. Pelayanan Rawat Inap

1. Pengertian

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

2. Pelayanan yang diberikan

2.1. Visite dokter spesialis/ dokter umum dilakukan setiap hari

2.2. Perawatan pasien :

- a. Observasi vital sign
- b. Pemasangan infuse / tranfusi
- c. Pemasangan NGT / Kateter



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Memberikan suntikan
- e. Perawatan luka WSD
- f. Perawatan pneumotorak dengan continuous suction pump
- g. Perawatan paska tindakan bedah
- h. Melakukan pleurodosis
- i. Melakukan pungsi pleura

2.3. Pelayanan Gizi

3. Indikator Mutu Pelayanan terdiri dari :

3.1. Angka pasien Dekubitas

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

3.2. Angka infeksi karena jarum infus

Timbul setelah 3 X 24 jam dirawat di rumah sakit

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

3.3. Angka kejadian penyakit / infeksi karena tranfusi darah kelainan :

- a. Golongan darah tidak cocok
- b. Penularan penyakit dari darah donor ke penerima donor

$$\frac{\text{Jml kejadian infeksi/penyulit karena transfusi darah /bln}}{\text{Total pemasangan transfusi darah pd bulan itu}} \times 100 \%$$

3.4. Angka *NDR (Netto Death Rate)*

$$\frac{\text{Jumlah Kematian < 48 jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 100 \%$$

3.5. Angka *GDR(General Death Rate)*

Angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar

3.6. Presentasi rawat inap yang dirujuk

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Indikator Aktivitas

Hari Perawatan (HP) yaitu jumlah hari pasien dirawat

5. Indikator Kinerja

5.1. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap

HP Rawat inap tahun berjalan

$\frac{\text{HP Rawat inap tahun berjalan}}{\text{HP Rawat inap tahun lalu}}$

Target ≥ 1.25

5.2. Efisiensi Pelayanan

• Ratio Pasien Rawat Inap dengan Dokter

Rata-rata jumlah pasien rawat inap / hari

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

Target : > 40 orang

▪ Ratio Pasien Rawat Inap dengan perawat

Rata-rata jumlah pasien rawat inap / hari

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

Target : > 40 orang

▪ Bed Occupancy Rate (BOR)

Jumlah HP rumah sakit

$\frac{\text{Jumlah HP rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur X hari dokter yang melayani}} \times 100 \%$

Target $\geq 70 \%$

▪ Average Length of Stay - AV LOS (hari)

Jumlah Hari Perawatan pasien keluar/ tahun

$\frac{\text{Jumlah Hari Perawatan pasien keluar/ tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur X hari dokter yang melayani}} \times 100 \%$

Target 10 - 12 hari

▪ Bed Turn Over (BTO) / kali

Jumlah pasien keluar/ tahun

$\frac{\text{Jumlah pasien keluar/ tahun}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100 \%$

Target = < 40 kali



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

$$\frac{\text{Turn Over Interval (TOI)/ kali}}{\text{Pasien keluar}} \\ (365 \times \text{TT}) - \text{HP riil / tahun}$$

Target 2 - 3 hari

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 :
 - a. Triase
 - b. Peralatan dan obat-obat *life saving* sesuai standar
 - c. Pelayanan penunjang (lab, RO, rekam medis) yang telah dikoordinasikan

2. Jenis Pelayanan yang diberikan :

- a. Perawatan pelayanan *life saving*
- b. Layanan rujukan

3. Indikator Mutu Pelayanan

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

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

3.2. Angka kematian IRD

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

Target :

- ERTR : 0 - 5 %
- GDR IRD : < 5 %



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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 = 1.25

d. Pelayanan Bedah

1. Pengertian

- Pelayanan di kamar operasi harus memiliki falsafah dan tujuan yang mencerminkan pelayanan medis dan pelayanan perawatan agar dapat tercipta koordinasi dan kesinambungan pelayanan.
- Cakupan pelayanan ditentukan berdasarkan fungsi local dan kemampuan rumah sakit.
- 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 di bidangnya dan memperoleh ijin kerja dari pimpinan.

1.1. Jenis Pelayanan

1.2. Hecting aff/ ganti balutan

1.3. Jahit luka

1.4. Punksi percobaan

1.5. punksi pleura

1.6. Biopsi pleura

1.7. Punksi ascites

1.8. Transtorakal biopsy

1.9. Pemasangan WSD

1.10 Bronchoscopy

2. Indikator Mutu

2.1 Angka Infeksi Luka Operasi (AILO)

Banyaknya infeksi luka operasi perbulan

Total operasi bersih bulan itu X 100 %



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2.2 Angka Komplikasi Bedah (AKPB)

$$\frac{\text{Banyaknya komplikasi paska bedah elektif per bulan}}{\text{Total pembedahan elektif pada bulan itu}} \times 100 \%$$

e. Pelayanan Intensif

1. Pengertian

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 didukung dengan peralatan khusus.

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

Pelayanan perawatan intensif kasus paru dan gangguan nafas dan konsultasi

Tabel

Jenis-Jenis Pelayanan Perawatan Intensif

NO	JENIS PELAYANAN
1.	Perawatan intensif kasus paru dan gangguan nafas Visite dokter ICU Layanan Gizi Observasi tanda vital
2.	Konsultasi dokter spesialis paru
3.	Konsultasi dokter spesialis penyakit dalam
4.	Konsultasi perawat
5.	Pasang cateter
6.	Pasang Endotracheal Tube
7.	Pasang ventilator



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN
8.	Pasang NGT
9.	Pasang Infus / Transfusi
10.	Suntik
11.	Pasang Continous Suction Pump
12.	Pasang Slym Suction Pump
13.	Pasang Bed side monitor
14.	Oximeter Observasi tanda vital Ganti Balutan Pemasangan EKG
15.	Nebulizer

3. Indikator Mutu

Angka pasien dengan dekubitas (APD)

Angka kejadian infeksi jarum infuse (AIKJ)

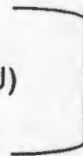
Angka kejadian penyakit transfuse darah

Angka Bed occupation Rate (BOR)

Angka NDR

Angka GDR

Angka *Avarage Length of stay*



Angka infeksi Nosokomial

4. Target

a. APD : 0 - 1 %

b. AIKJ : 0 - 1 %

c. BOR : ≥ 70 %

d. NDR : < 25 ‰

e. GDR : < 45 ‰

f. AV - LOS : 4 - 6 hari



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A. II. PELAYANAN PENUNJANG MEDIS

a. Pelayanan Radiologi

1. Pengertian

- Memberikan pelayanan radiology dan imaging disesuaikan dengan pengembangan dan tujuan dari rumah sakit secara keseluruhan.
Memberikan pelayanan rutin RS dan pelayanan gawat darurat untuk 24 jam.
- Laporan hasil pemeriksaan radio diagnostic di catat di rekam medis pasien dalam waktu 24 jam, setelah interpretasi foto, sedang salinannya harus ada di bagian radiologi.
Ahli radiology akan memberitahukan secepatnya kepada dokter yang mengirim, apabila ditemukan hal-hal yang serius.
- Semua foto dan rekam imejing lainnya yang sudah dibaca, akan disimpan di rumah sakit paling tidak untuk jangka waktu 3 - 5 tahun.
- Ruang pelayanan radiology harus sesuai standar DEPKES mengenai persyaratan luas dan proteksi radiasi bagi pasien dan petugas.
- Proteksi radiasi bagi petugas, pasien dan lingkungan disesuaikan dengan standar Badan Pengawas Tenaga Nuklir (Bapeten) dan Badan Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK).

2. Jenis Pelayanan

- Foto roentgen + ekspertise dokter radiology
- Ultra sonografi + ekspertise dokter sonografi

3. Indikator mutu

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

b. Pelayanan Laboratorium

a. Pengertian

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

Tujuan pelayanan laboratorium klinik adalah :

- 1.1. Pelayanan rutin maupun darurat
- 1.2. Melakukan pemeriksaan rutin maupun khusus, terdapat bahan dari manusia berupa darah, urine, feces, cairan otan dan cairan tubuh lainnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 1.3. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium klinik berdasarkan etika profesi.
- 1.4. Menyelenggarakan pelayanan di bidang diagnostic dengan cara memberikan dan melakukan interpretasi hasil laboratorium klinik yang bermanfaat untuk pengelolaan pasien.
- 1.5. Mengembangkan metode pemeriksaan laboratorium klinik sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi berdasarkan hasil penelitian.

b. Jenis Pelayanan

NO	JENIS PELAYANAN
1.	Laboratorium Sederhana a. LED b. Hb c. Leukosit d. Eritrosit e. Trombosit f. Masa Perdarahan g. Masa Pembekuan h. Hitung Jenis i. Tes Rivalta j. Hematokrit (Ht) k. Feces l. Hitung Jumlah Eosinophil
2.	Laboratorium Sedang a. Glukosa b. Urine c. Apus darah tepi d. Billirubin Total e. SGOT f. SGPT g. Urea h. Kreatinin i. Kolesterol j. Protein Total k. Alb/Glob l. Kalium m. Natrium n. Trigliserida o. Asam urat p. BTA Direktur Prep.BTA q. Dir.Prep.Gram
3.	Mikrobiologi a. Tes Resistensi b. Kultur MO Aer



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Indikator Kinerja

Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium

Rata-rata pemeriksaan laboratorium / hari tahun berjalan

Rata-rata pemeriksaan laboratorium/ hari tahun lalu

Target ≥ 1.25

d. Pelayanan Farmasi

1. Pengertian

Pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system 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.

2. Jenis Pelayanan

- a. Pelayanan resep obat dan alkes
- b. Umum
- c. ASKES
- d. Gas medik
- e. Pelayanan Konseling (informasi obat)

3. Indikator Mutu

3.1. Kecepatan pelayanan resep jadi

Rata-rata pelayanan resep obat jadi (menit)

Rata-rata 10 menit

e. Pelayanan Rehabilitasi Medik

1. Pengertian

- Meningkatkan kemampuan fungsional seseorang sesuai dengan pokusi yang dimiliki untuk mempertahankan atau mengurangi *impairmen*, *disability* dan *handicap* semaksimal mungkin.

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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Jenis Pelayanan

- 2.1. Mobilisasi
- 2.2. Fisioterapi dada
- 2.3. Postural Drainage

3. Indikator Kinerja

Pertumbuhan rehabilitasi medik

Rata-rata RM/ hari tahun berjalan

Rata-rata RM/ hari tahun lalu

f. 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. Jenis pelayanan

- 2.1 Menyusun standar makanan rumah sakit sesuai dengan penuntun diet
- 2.2 Menyusun kebutuhan diet pasien rawat inap sesuai dengan keadaan pasien dan penyakitnya.
- 2.3 Menyusun menu makanan.
- 2.4 konsultasi gizi

3. Indikator Mutu

- terlayannya kebutuhan makan pasien
- terlayannya konsultasi gizi

A III. PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIS

a. Pelayanan Rekam Medik

1. Pengertian

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Tujuan

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

3. Target

- Cakupan layanan rekam medik
- Tepat waktu pengembalian rekam medik (< 2 hr)
- Kelengkapan pengisian rekam medik
- Kecepatan pelayanan rekam medik (< 5 menit)

4. 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

BAB IV PENUTUP

Dengan semakin berkembangnya globalisasi, maka persaingan antar rumah sakit juga akan semakin sengit. Oleh karena itu implementasi suatu standar pelayanan minimal dan indicator rumah sakit akan menjadi suatu kebutuhan.

Keadaan suatu indicator 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 control 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 instrument mutu.



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
DR. Dr. SITI FADILLAH SUPARI, SpJP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

A IV. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) MANAJEMEN

I. 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 tgl 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 periodic	Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu	12 kali pertahun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
12	Menyusun dan membuat laporan keuangan tahunan berupa neraca, laporan rugi laba dan analisa keuangan	Tersusunnya laporan keuangan tepat waktu	Setiap tanggal
13	Melakukan dialog berkala dalam rangka informasi keuangan	Frekuensi dialog yang dilaksanakan setiap bulan	1 kali pertahun
14	Menyusun berkas tagihan kontraktor	Tersusunnya berkas tagihan kontraktor	Setiap bulan April tahun berikutnya.
15	Mengerjakan semua tagihan kontraktor	Waktu mengerjakan	12 kali pertahun
16	Meneliti dan memeriksa kebenaran berkas tagihan kontraktor	Tidak ada kesalahan	Setiap bulan minggu ke 2
17	Mengirimkan berkas tagihan yang sudah selesai tepat waktu	Semua berkas kontraktor dikirim tepat waktu	100 %
18	Meneliti semua penerimaan fungsional	Tercatatnya semua jenis penerimaan	Setiap hari
19	Meneliti semua pengeluaran biaya operasional	Pengeluaran sesuai dengan anggaran yang tersedia	100 % tepat
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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
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 13.30
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	Tanggal 10 setiap bulan
34	Pengiriman laporan bulanan	Batas waktu pelaporan	Tanggal 14 setiap bulan

II. 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	Frejyebisu oenbubaab staf oekatabab nedus	12 kali setahun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
4	Pelatihan customer service	Jumlah pelathan	2 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	Penjejang karir tenaga pegawai	Tersusunnya jenjang karir kepegawaian	100 %
10	Penyelenggaraan pelatihan protap dan teknis kepegawaian	Terlaksananya pelatihan secara berkesinambungan	75 %
11	Pembinaan kepala ruang	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 %
13	Pengadministrasian permohonan cuti	Trlaksananya 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 lapran absensi	Terwujudnya laporan absensi	Setiap bulan
17	Kegiatan pelatihan dan pendidikan pegawai	Terlaksananya kegiatan pendidikan dan pelatihan	100 %
18	Melaksanakan pemantauan terhadap : - Kehadiran pegawai di tempat tugas	<ul style="list-style-type: none">- Pegawai datang tepat waktu- Pegawai berpenampilan baik dan rapih	100 % 100 %



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
	- Kerapihan berpakaian		
19	Memantau pegawai dalam memberikan pelayanan kepegawaian sesuai dengan aturan/ norma yang ada	Terdapatnya pelayanan kepegawaian yang minimal	100 %
20	Memantau kepedulian pegawai dalam kerapihan dan kebersihan tempat tugas	Tempat/ ruang pegawai dalam keadaan rapih dan bersih	100 %
21	Melaksanakan pembinaan khusus terhadap pegawai yang bermasalah	Menurunnya pelanggaran etik	20 % dari tahun sebelumnya
22	Membuat lapran pada bidang kepegawaian	Adanya laporan kegiatan seksi etika kepegawaian	Setiap 3 bulan

III. 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 % daru tahun sebelumnya
2	Penyelenggaraan kerumah tanggaan	Terpenuhinya permintaan dan pendistribusian barang	100 % terpenuhinya sesuai kebutuhan
3	Membuat standar umur pemakaian alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya standar umur pemakaian alat medis dan penunjang medis	1 berkasi 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 keguuhan alat	1 berkas
6	Menyusun rencana kebutuhan alat medis dan penunjang medis	Tersusunnya rencana kebutuhan alat	1 berkas



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
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	Terseleksnya permintaan obat dan alat habis pakai	100 %
9	Menyusun standar kebutuhan obat dan alat habis pakai	Tersusunya standa kebutuhan ogat dan alat habis pakai	1 berkas
10	Penerimaan barang	<ul style="list-style-type: none">- Jumlah barang yang diterima sesuai SPK- Spesifikasi barang sesuai SPK	100 % 100 %
11	Penyimpanan barang	<ul style="list-style-type: none">- Barang tersimpan baik dan aman- Pengecekan barang- Jumlah stock barang	100 % setiap bulan 100 % sesuai protap
12	Penyaluran barang	<ul style="list-style-type: none">- Penyaluran dan pendistribusian barang- Tepat waktu- Komplain	100 % sesuai protap maximal 7 hari 0 %
13.	Pencucian alat tenun	<ul style="list-style-type: none">- Menurunnya keluhan pelanggan- Keberhasilan hasil cucian	- 70 % pelanggan merasa puas - 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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) ADMINISTRASI / KESEKRETARIATAN

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
1.	Menyerahkan dan mengolah form quisioner jajak pendapat pelanggan	Tersedianya data/ informasi tentang kepuasan pelanggan	100 %
2	Menyediakan, mensosialisasikan dan mengevaluasi protap	Tersedianya protap	75 %
3	Peningkatan mutu pelayanan	Berkurangnya komplain disbanding tahun lalu	20 %
4	Peningkatan jangkauan pelayanan kepada perusahaan swasta	Bertambahnya jumlah kerja sama	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	Tertelaksananya 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 %
13	Melaksanakan kunjungan kepada pasien untuk mengetahui	Tertampungnya respon pasien terhadap pelayanan	100 %



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
	kepuasan pasien tentang askep	askep	
14	Melaksanakan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien	Menurunnya pasien pulang paksa	20 5 dari tahun sebelumnya
15	Pelaporan kegiatan pelayanan rumah sakit	Waktu pelaporan	Tanggal 10 setiap bulan
16	Membuat dokumentasi evaluasi dan tindak lanjut kegiatan pengendalian	Dokumentasi lengkap	Satu bulan satu kali
17	Membuat laporan tertulis evaluasi dan tindak lanjut kegiatan pengendalian askep	Tersusunnya laporan kegiatan asuhan kepegawaian	100 %
18	Monitoring penerapan standar asuhan kepegawaian pada status pasien dengan menggunakan instrument A	Terisinya form asuhan kepegawaian pada status pasien	100 %
19	Mengobservasi pelaksanaan tindakan kepegawaian dengan menggunakan instrument C	Pegawai bekerja sesuai dengan standar asuhan kepegawaian	Setiap tiga bulan sekali
20	Membuat laporan asuhan kepegawaian	Terwujudnya dan terdokumentasinya laporan asuhan kepegawaian	100 %
21	Pengendalian surat masuk dan surat keluar	Teragendakannya setiap surat pada buku agenda	1 hari
22	Pemberian kartu indek dan kartu disposisi untuk surat masuk dan surat keluar	Waktu penyusunan nomor indek dan disposisi surat pada file kendali	1 hari
23	Pengarsipan surat masuk dan surat keluar	Waktu pengarsipan surat	1 hari
24	Penyampaian surat ke unit kerja sesuai dengan disposisi	Waktu penyampaian surat secara cepat, tepat dan benar	1 hari
25	Penggandaan surat	Waktu penggandaan surat	1 hari



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
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 %

MENTERI KESEHATAN,

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

NO	JENIS PELAYANAN / KEGIATAN MINIMAL	INDIKATOR	TARGET
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 %

- Ketiga** : Tim Pengelola Askeskin Pusat dimaksud Diktum Kedua bertugas :
1. Penetapan kebijakan operasional dan teknis, pelaksanaan program pelayanan kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
 2. Menyusun pedoman teknis pelaksanaan, penataan sasaran, dan penataan sarana pelayanan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
 3. Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka evaluasi penyelenggaraan program;
 4. Melakukan pembinaan dan pengawasan;
 5. Menyusun laporan pelaksanaan tugas;
- Keempat** : Tim dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.
- Kelima** : Pembiayaan yang timbul sebagai pelaksanaan tugas Tim dibebankan kepada Anggaran Departemen Kesehatan Tahun 2008.
- Keenam** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2008.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 6 Pebruari 2008

MENTERI KESEHATAN,

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