

PENYUSUNAN INDIKATOR KINERJA KLINIK  
DALAM STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
DI RS DR KARIADI  
SEBAGAI BADAN LAYANAN UMUM

Farichah Hanum

# PENDAHULUAN

- RS Dr Kariadi telah ditetapkan dari RS Perjan menjadi Badan Layanan Umum.
  - n RS pemerintah yang pada hakekatnya bukan digunakan untuk mencari keuntungan
  - n Telah dilakukan berbagai penyesuaian penyesuaian sesuai dengan ketentuan pemerintah (PP no 23 th 2005).

SK. 861/Menkes/VI/2005

# Badan Layanan Umum

## ● Definisi :

- n Instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau **jasa** yang dijual tanpa mengutamakan mencari **keuntungan** dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip **efisiensi** dan **produktivitas**

## ● Pola Pengelolaan Keuangan

- n Memberikan **fleksibilitas** berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa

## ● Tujuan :

- n Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip **ekonomi** dan **produktivitas**, dan penerapan **praktek bisnis yang sehat**.

# Badan Layanan Umum

## ● Persyaratan:

### 1. Substantif

- n Penyediaan barang dan / atau jasa layanan umum

### 2. Teknis

- n Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya
- n Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan adalah sehat

### 3. Administratif

- n pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
- n pola tata kelola
- n rencana strategis bisnis
- n laporan keuangan pokok
- n **standar pelayanan minimum (SPM)**
- n laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen

# STANDAR PELAYANAN

- Standar pelayanan berdasarkan kewenangan yang telah diserahkan, yang harus dilaksanakan RS untuk ;
  - n meningkatkan mutu pelayanan yang dapat dijangkau masyarakat
  - n merupakan akuntabilitas terhadap pemerintah
  - n sebagai Instrumen pembinaan dan pengawasan pemerintah

**Kepmenkes 228/III/2002**

- SPM berkaitan dengan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi : Jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target

**Kepmenkes 1457X/2003**

- Spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan oleh BLU kepada masyarakat.

SPM terdiri dari standar penyelenggaraan :

**n Pelayanan:**

- Medik
- Penunjang
- Keperawatan

**n Manajemen**

- SDM
- Keuangan
- SIM RS
- Sarana prasarana
- Mutu Pelayanan

## ● Indikator Kinerja RS (RKAP)

n **Indikator Kinerja Keuangan**

n **Indikator Kinerja Operasional**

- Pertumbuhan produktivitas
- Efisiensi pelayanan
- Pengembangan DCM
- Penelitian dan Pengembangan
- Administrasi

n **Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat**

- Mutu pelayanan
- Kepedulian kepada masyarakat
- Kepuasan pelanggan
- Kepedulian kepada lingkungan

# SPM - BLU

## ● Standard layanan

- n Ditetapkan oleh Menteri / pimpinan lembaga / Gub/ Bupati sesuai dengan kewenangannya
- n Dapat diusulkan oleh instansi pem yang menerapkan PPK – BLU
- n Harus mempertimbangkan :
  - Kualitas pelayanan
  - Kesetaraan layanan
  - Biaya
  - Kemudahan untuk mendapatkan pelayanan
- n Persyaratan : SMART
  - *Specific, Measurable, Attainable, Reliable, and Timely*



# SPM RS th 2006

Pelayanan	Indikator	Target (threshold)
Medik		
Penunjang		
Keperawatan		
Manajemen <ul style="list-style-type: none"><li>• SDM</li><li>• Keuangan</li><li>• SIM RS</li><li>• Sarana prasarana</li><li>• Mutu Pelayanan</li></ul>		

Specific, Measurable, Attainable, Reliable, Time specific

# PROSES PENYUSUNAN SPM

RS DR KARIADI

# 1. Dibentuk Pokja Penyusunan SPM

## 2. Workshop I :

1. Memahami latar belakang penyusunan SPM
2. Membangun pemahaman bersama mengenai SPM RS
3. Persyaratan SPM dalam BLU

## 3. Rapat2 Pokja (dg Konsultan) :

1. Menentukan sb informasi yang ada
2. Identifikasi dan Review indikator2 yang ada (Depkes, literatur)
3. Menentukan langkah2 penyusunan SPM RS Dr Kariadi
4. Menentukan sumber informasi yang dibutuhkan untuk menyusun indikator
5. Penyusunan format Baku Isian SPM

## 4. Penyusunan Indikator oleh Bag / Divisi terkait

## 5. Workshop II

- Presentasi masing2 Pokja
- Dihasilkan 108 indikator

## 6. Workshop III

- Seleksi indikator dg dukungan BoD
- Didapatkan 28 indikator

## 7. Peyempurnaan Format baku oleh Pokja

- Metoda pengumpulan data dan sumber informasi
- Metoda analisis
- Cara pelaporan indikator

## 8. Sosialisasi

# Tahap Lanjut .....

## ● Penerapan indikator:

- n Monitor proses pengumpulan data
- n Monitor analisis terhadap indikator dan pelaporannya
- n Monitor penggunaan hasil analisis indikator

## ● Review:

- n Kaji ulang :
  - indikator,
  - cara pengumpulan data,
  - analisis dan hasil analisis,
  - pemanfaatan indikator untuk perbaikan,
  - tindak lanjut perbaikan
- n Perbaikan/penambahan/pengurangan indikator

# Hasil Workshop

● PSRS	: 6	● Rumah Tangga	: 5
● Radiologi	: 4	● GAKIN	: 5
● Pemulasaran jenazah	: 3	● SDM	: 4
● Divisi Laundry & CSSD	: 3	● Rawat Darurat	: 4
● Laboratorium	: 4	● Bedah Sentral	: 5
● Rehabilitasi Medik	: 3	● Ortala	: 3
● SIM & Komunikasi	: 4	● Pav Garuda	: 4
● Keuangan	: 3	● Jantung	: 5
● Rawat Jalan	: 3	● Laundry	: 3
● Keperawatan	: 3	● Farmasi	: 5
● Mutu	: 3	● CDC	: 3
		● <b>TOTAL</b>	<b>: 108</b>

# SPM RS Dr Kariadi

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian
<b>1</b>	<b>Pelayanan Medik</b>		
1	Rawat darurat	Angka Emergency Respon time di IGD tidak lebih dari 15 menit*	100 %
2	Rawat jalan	Angka Waktu tunggu pelayanan rawat jalan tidak lebih dari 1 ½ jam	> 70%
3	Rawat inap	Angka infeksi nosokomial	≤ 2 %
4	Pelayanan Bedah	Angka Operasi Elektif yang ditunda karena alasan non medik	< 5 %
5	Rekam medik	Angka Pengembalian Berkas rekam medik* Ke Divisi Rekam Medis dalam waktu 2 X 24 jam	> 60 %

<b>II</b>	<b>Pelayanan penunjang</b>		
6	Radiodiagnostik	Kecepatan pemeriksaan radiodiagnostik konvensional tidak lebih dari 24 jam	> 80 %
7	CSSD	Angka sterilitas alkes yang telah disterilkan di unit CSSD	100 %
8	Laboratorium emergensi	Kecepatan pemeriksaan BGA emergensi kurang dari 15 menit	100 %
9	Bank darah	Prosentasi permintaan darah yang dapat dilayani	> 85 %
10	Pelayanan farmasi	Kecepatan pelayanan resep obat pasien rawat inap	< 6 jam
<b>III</b>	<b>Pelayanan keperawatan</b>		
11		Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	> 75%
<b>IV</b>	<b>Pelayanan bagi Gakin</b>		
12		Angka pasien Gakin di rawat jalan yang dilayani	100 %
13		Ratio jumlah TT kelas III	> 30%
14		Pemanfaatan TT kelas III (BOR)	> 70%



<b>V.1</b>	<b>Manajemen SDM</b>		
15		Angka Cakupan karyawan yang mendapat pelatihan	> 25 %
16		Prosentase karyawan yang mendapatkan peringan dan pembinaan	< 10 %
<b>V.2</b>	<b>Manajemen keuangan</b>		
17		Waktu tunggu pembayaran rawat inap	30 menit
<b>V.3</b>	<b>Manajemen sistem informasi RS</b>		
18		Cakupan penyediaan data / informasi melalui sistem informasi manajemen	> 50 %
19		Angka permintaan sambungan telpon yang terlayani	> 97 %
<b>V.4</b>	<b>Manajemen pemeliharaan sarana dan sanitasi</b>		
20		Kesesuaian pemeriksaan baku mutu limbah cair RS	100%
21		Cakupan pemeliharaan alat medik dan non medik secara mandiri	> 50 %
<b>V.5</b>	<b>Manajemen mutu</b>		
22		Akreditasi 16 pelayanan	Dipertahankan
23		Akreditasi RS pendidikan tipe A	Dipertahankan
24		Persentase Tim Daltu yang aktif	80%

# Format Baku Penulisan Indikator

Judul indikator	
Tujuan indikator	
Rationale	
Definisi terminologi yang digunakan	
Frekuensi updating indikator	
Periode dilakukan analisis	
Numerator (penyebut)	
Denominator (pembilang)	
Sumber data numerator dan denominator	
Target	
Penanggung jawab pengumpul data	

# PENUTUP

- Untuk menjadi badan layanan umum (BLU), RS Dr Kariadi harus dapat menunjukkan ***akuntabilitas kinerjanya*** dengan ditetapkannya indikator dan target pencapaian tiap indikator kinerja

Terimakasih