

# **DOKUMEN STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN INSAN SENDAWAR**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar adalah perangkat daerah Kabupaten Kutai Barat dipandang mempunyai peran strategis dalam upaya menyejahterakan masyarakat karena rumah sakit memberikan layanan yang merupakan kebutuhan mendasar dan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk menjamin bahwa pelayanan tersebut, dapat dan tetap dilaksanakan secara memadai baik jenis-jenis pelayanannya maupun mutu pelayanan, Pemerintah Kutai Barat menyusun dan menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar.

Dengan ditetapkannya SPM ini, fokus dan upaya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit menjadi lebih dan makin terarah. Dengan menggunakan SPM, tolok ukur dalam pencapaian kinerja menjadi konkrit, karena SPM pada hakikatnya adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Oleh karena itu SPM menjadi acuan penting dalam penyusunan rencana baik yang bersifat Rencana Pembangunan Jangka Menengah/Renstra maupun Rencana Pembangunan Tahunan/RKA.

Dengan menerapkan SPM yang secara eksplisit menyatakan jenis dan kualitas pelayanan yang akan diberikan dan diupayakan untuk diwujudkan, akuntabilitas Rumah Sakit dan Pemerintah Daerah menjadi makin kuat dalam mewujudkan *Good Governance* dan *Check and Balances* yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

### **B. Maksud dan Tujuan**

Penetapan SPM RSUD Harapan Insan Sendawar dimaksudkan sebagai penetapan ketentuan mengenai jenis dan kualitas pelayanan sebagai acuan yang diupayakan oleh RSUD Harapan Insan Sendawar, dan juga digunakan sebagai tolok ukur kinerja dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta, pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraannya.

SPM RSUD ini juga memberi kejelasan definisi operasional, indikator kinerja, penentuan target tahapan target/waktu pencapaian, cara perhitungan nilai pencapaian kinerja/standar, dengan memberi kejelasan pembilang dan penyebutnya, serta sumber data yang dipergunakan.

Penetapan SPM RSUD Harapan Insan Sendawar juga sekaligus untuk memenuhi persyaratan dalam pelaksanaan Pola Kelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sehingga dimungkinkannya praktek bisnis yang sehat oleh unit teknis pelayanan pemerintah yang dalam mengupayakan kesejahteraan yang optimal bagi masyarakat.

### **C. Pengertian**

#### **Umum :**

1. RS adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
2. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;

3. SPM adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah;
4. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

**Khusus :**

1. Dimensi kinerja adalah dimensi-dimensi yang digunakan sebagai dasar penyusunan SPM yang meliputi: akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan/keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis, dan hubungan antar manusia;
2. Indikator adalah latar belakang/alasan mengapa suatu kinerja tersebut perlu diukur;
3. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator;
4. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator tersedia;
5. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan;
6. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja;
7. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja;
8. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai;
9. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

**D. Landasan hukum**

1. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik RI Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4614);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Kabupaten / Kota;
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Tehknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MenKes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat Nomor 03 tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Kutai Barat (Lembaran Derah Kabupaten Kutai Barat Tahun 2008 Nomor 03);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Barat nomor 09 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat.

## **BAB II**

### **SISTEMATIKA SPM RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR**

Sistematika dokumen SPM RSUD Harapan Insan Sendawar disusun sebagai berikut :

1. Bab I Pendahuluan yang terdiri dari :
  - a. Latar Belakang;
  - b. Maksud dan tujuan;
  - c. Pengertian umum dan khusus;
  - d. Landasan Hukum.
2. Bab II Sistematika Dokumen Standar Pelayanan Minimal RSUD Harapan Insan Sendawar;
3. Bab III Standar Pelayanan Minimal RSUD Harapan Insan Sendawar :
  - a. Jenis Pelayanan;
  - b. Indikator dan Standar Pencapaian Kinerja.
4. Penutup;
5. Lampiran.

## **BAB III**

### **STANDAR PELAYANAN MINIMAL RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR**

Standar Pelayanan Minimal RSUD Harapan Insan Sendawar dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

#### **A. Jenis Pelayanan**

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh RSUD Harapan Insan Sendawar meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat;
2. Pelayanan rawat jalan;
3. Pelayanan rawat inap;
4. Pelayanan bedah;
5. Pelayanan persalinan, perinatal, dan keluarga berencana;
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 pasien miskin;
14. Pelayanan rekam medis;
15. Pengelolaan limbah;
16. Pelayanan administrasi manajemen;
17. Pelayanan ambulance/kereta jenazah;
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah;
19. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit;
20. Pelayanan laundry;
21. Pengendalian infeksi.

## B. Indikator dan Standar Pencapaian Kinerja

Indikator dan standar pencapaian kinerja pada hakikatnya menunjukkan aspek-aspek utama dari setiap jenis pelayanan yang bersifat terukur sehingga pencapaian kinerja dapat diketahui apakah standar sudah dapat dicapai atau belum. Dengan menentukan komitmen batas waktu untuk pencapaian standar, Pemerintah Daerah Kutai Barat melalui RSUD Harapan Insan Sendawar berupaya terus meningkatkan kualitas pelayanannya.

### INDIKATOR, NILAI STANDAR DAN BATAS WAKTU PENCAPAIAN UNTUK MASING-MASING JENIS PELAYANAN

1	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
I	Gawat Darurat	1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	3 tahun
		2 Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	0 tahun
		3 Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%	3 tahun
		4 Ketersediaan Tim penanggulangan bencana	Satu tim	4 tahun
		5 Waktu Tanggap Pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ lima menit terlayani setelah pasien datang	3 tahun
		6 Kepuasan Pelanggan	70 %	3 tahun
		7 Kematian pasien < 24 jam	dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam )	3 tahun
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	0 tahun
II	Rawat Jalan	1 Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	5 tahun
		2 Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak Klinik Penyakit Dalam Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah	0 tahun
		3 Jam Buka Pelayanan	08.00 s.d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at 08.00 s.d 11.00	1 tahun
		4 Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	2 tahun
		5 Kepuasan Pelanggan	≥ 90 %	3 tahun
III	Rawat Inap	1 Pemberian pelayanan di Rawat Inap	dr.Spesialis Perawat Minimal Pendidikan D3	4 tahun
		2 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	100 %	4 tahun
		3 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	Anak Penyakit Dalam Kebidanan Bedah	0 tahun
		4 Jam Visete Dokter Spesialis	08:00 s.d 14:00 setiap hari kerja	3 tahun
		5 Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1.5 %	3 tahun

	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
1	2	3	4	5
		6 Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1.5 %	5 tahun
		7 Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100 %	5 tahun
		8 Kematian Pasien > 48 jam	≤ 0.24 %	5 tahun
		9 Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	4 tahun
		10 Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	4 tahun
IV	Bedah	1 Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	2 tahun
		2 Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1 %	2 tahun
		3 Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	1 tahun
		4 Tidak adanya operasi salah orang	100 %	1 tahun
		5 Tidak adanya kejadian salah tindak pada operasi	100 %	1 tahun
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lainpada tubuh pasien setelah operasi	100 %	2 tahun
		7 Komplikasi anastesi karena overdosis.reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	≤ 6 %	3 tahun
V	persalinan perinatologi dan KB	1 Kejadian kematian ibu karena persalinan	. Pendarahan ≤ 1 % . Pre-eklampsia ≤ 30 %	3 tahun
		2 Pemberian pelayanan persalinan normal	. Sepsis ≤ 0,2 % . Dokter Sp.OG . Dokter umum terlatih (asuhan persalinan normal) . Bidan	0 tahun
		3 Pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit	im PONEK yang terlatih	3 tahun
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	. Dokter Sp.OG . Dokter Sp.A . Dokter Sp. An	5 tahun
		5 Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100 %	3 tahun
		6 Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	≤ 20 %	3 tahun
		7 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	4 tahun
VI	Intensif	1 Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 %	≤ 3 %	2 tahun
		2 Pemberi pelayanan Unit Intensif	. Dr. Sp.Anastesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani; . 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU /sertara (D4)	5 tahun
VII	Radiologi	1 Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	1 tahun
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. Rad	5 tahun
		3 Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	1 tahun
		4 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
VIII	Lab.Patologi Klinik	1 Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤ 140 menit kimia drh &drh	1 tahun
		2 Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	5 tahun
		3 Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	2 tahun
		4 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
IX	Rehabilitasi Medik	1 Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50 %	2 tahun
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100 %	3 tahun
		3 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
X	Farmasi	1 Waktu tunggu pelayanan Obat jadi Obat Racikan	≤ 30 menit ≤ 60 menit	a. 3 tahun b. 5 tahun
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %	5 tahun
		3 Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	3 tahun
		4 Penulisan resep sesuai formularium	100 %	5 tahun
XI	Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90 %	2 tahun
		2 Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20 %	2 tahun
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100 %	3 tahun
XII	Trasfusi Darah	1 Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100 % terpenuhi	4 tahun
		2 Kejadian Reaksi trasfusi	≤ 0.01 %	2 tahun
XIII	Pelayanan pasien Miskin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah sakit pada setiap unit pelayanan	100%	0 tahun
XIV	Rekam Medik	1 Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah	100 %	5 tahun

	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	BATAS WAKTU
1	2	3	4	5
		selesai pelayanan		
		2 Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	2 tahun
		3 Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	4 tahun
		4 Waktu penyediaan dokumen rekam medic pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	3 tahun
XV	Pengelolaan Limbah	1 Baku mutu limbah	BOD < 30 mg/l COD < 80 mg/l TSS < 30 mg/l PH 6-9	3 tahun
		2 Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100 %	3 tahun
XVI	Administrasi dan manajemen	1 Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100 %	4 tahun
		2 Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja (AKIP)	100 %	4 tahun
		3 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	3 tahun
		4 Ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala	100 %	3 tahun
		5 Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	5 tahun
		6 Cost recovery	≥ 40 %	3 tahun
		7 Ketepatan waktu penyesuaian laporan keuangan	100 %	5 tahun
		8 Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	4 tahun
		9 Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100 %	2 tahun
XVII	Ambulance / Kereta Jenazah	1 Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam	4 tahun
		2 Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/ kereta jenazah di rumah sakit	≤ 30 menit	3 tahun
XVII I	Pemulasan Jenazah	1 Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasan Jenazah	≤ 2 jam	3 tahun
XIX	Pelayanan pemeliharaan sarana Rumah Sakit	1 Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	4 tahun
		2 Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	3 tahun
		3 Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100 %	5 tahun
XX	Pelayanan laundry	1 Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100 %	4 tahun
		2 Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang inap	100 %	2 tahun
XXI	Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI)	1 Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	5 tahun
		2 Tersedia APD di setiap instalasi/departemen	≥ 60 %	3 tahun
		3 Kegiatan pencatatan dan laporan infeksi nosokomia/HAI (Health care associated infection) di Rumah Sakit	≥ 75 %	5 tahun

Catatan : Penjelasan tentang indikator (yang utama) yang meliputi definisi, cara pengukuran, sumber data, pemahaman rasional, dan penanggung jawab pengumpul data dan lain-lain, dapat dilihat pada Lampiran.

## **BAB IV PENUTUP**

SPM RS Harapan Insan Sendawar pada hakekatnya merupakan jenis-jenis dan kualitas pelayanan rumah sakit yang ditetapkan yang wajib dilaksanakan dalam pelayanan terhadap masyarakat kutai Barat untuk mewujudkan kesejahteraan. SPM ini juga dapat dipandang sebagai janji dari Pemerintah Daerah beserta aparat dan jajaran, termasuk pengelola RSUD Harapan Insan Sendawar, untuk selalu mengupayakan dan mewujudkan kinerja yang ditentukan yang menjamin kebutuhan minimal masyarakat yang sangat mendasar dalam hal pelayanan rumah sakit dapat terpenuhi.

Namun untuk dapat tercapainya apa yang diharapkan tersebut diperlukan kerja sama semua pihak dan teristimewa dukungan dari masyarakat itu sendiri. Kesehatan adalah kebutuhan dasar, dan untuk pemenuhan kebutuhan dasar ini tidak mungkin dapat terlaksana dengan baik tanpa keterlibatan setiap warga yang mendambakannya. Kesehatan memang bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan, semuanya menjadi tidak berarti.