



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA BERDASARKAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT TAHUN 2011**

SKRIPSI

DEWI IKASARI

0906615133

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN DAN KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA BERDASARKAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana kesehatan masyarakat**

DEWI IKASARI

0906615133

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DEPARTEMEN ADMINISTRASI KEBIJAKAN DAN KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : **DEWI IKASARI**
NPM : **09066155133**
Tanda Tangan : 
Tanggal : **17 Januari 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi diajukan oleh :

Nama : Dewi Ikasari
NPM : 0906615133
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Judul skripsi : Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah
Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan
Minimal Rumah Sakit Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. M. Haffizzurrachman S. MPH



Penguji : Vetty Yulianty, S. Si., MPH



Penguji : Ns. Kusnanto, S. Kep



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dewi Ikasari
NPM : 0906615133
Mahasiswa Program : S1 – Ekstension Fakultas Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Januari 2012



Dewi Ikasari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011”, skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Sholawat serta salam teruntuk yang terkasih Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabatnya.

“Orang yang berhenti berterima kasih adalah orang yang telah tertidur dalam kehidupan” karenanya terima kasih setidaknya bisa menjadi bukti betapa kehidupan bisa dihargai sederhana apapun. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, masukan, arahan, perhatian, motivasi dan kerja sama dari berbagai pihak, maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. dr. Adang Bachtiar, MPH., DSc selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Dr. dr. M. Haffizzurrachman S. MPH, selaku dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan dan rutinitas untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Vetty Yulianty, S. Si., MPH, selaku dosen penguji, terima kasih Ibu atas segala bantuannya.
4. dr. Mulya A. Hasjmy, Sp. B., M. Kes, Dr. dr. Sutoto., M. Kes, Dra. Delyana Bangun, MM dan seluruh karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta atas bantuan dan kesempatan yang diberikan.

5. Ns. Kusnanto, S. Kep selaku pembimbing lapangan, terima kasih banyak Bapak atas perhatian dan bantuan yang diberikan.
6. Seluruh Civitas Akademika FKM UI, mbak Nevi atas bantuannya.
7. Keluarga ku tercinta, terutama mamah yang udah rela bantuin aku untuk menjaga dan mengasuh Azriel, *My B, my beloved one n only* M. Azriel Alfian Nabil, yang selalu akan menjadi kekuatan Bunda.
8. Teman-teman angkatan 2009 terima kasih atas perhatian dan bantuannya.
9. Dan semua pihak yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu per satu.

Tak ada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, akhir kata dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada semoga laporan ini bermanfaat bagi semua.

Depok, Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

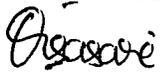
Nama : Dewi Ikasari
NPM : 0906615133
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Departemen : Administrasi Kebijakan dan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta
Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011”**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 17 Januari 2012
Yang menyatakan : 
Dewi Ikasari

ABSTRAK

Nama : Dewi Ikasari
Program Studi : S1-Ekstension
Judul : Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat standar pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Desain penelitian adalah studi kasus. Data yang digunakan adalah data sekunder Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa pelayanan rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dimaksud. Sepuluh (10) indikator yang ada berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdapat 3 (tiga) indikator yang belum sesuai yaitu indikator : Pemberi pelayanan di rawat inap, Jam visite dokter spesialis, Angka kematian pasien lebih dari 48 jam.

Kesimpulannya adalah rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta masih perlu meningkatkan diri sesuai standar yang ditetapkan pemerintah.

Kata kunci :

Standar Pelayanan Minimal, RS. Haji Jakarta, Rawat Inap

ABSTRACT

Name : Dewi Ikasari
Study Program : S1-Ekstension – Hospital Management
Tittle : Standard level of inpatient services at the Haji
Jakarta Hospital based on the Hospital Minimum
Service Standards in 2011.

This study explains about the standard level of inpatient services at the Haji Jakarta hospital in 2011 based on the Regulation of the Minister of Health of Indonesia Number: 129/Menkes/SK/II/2008 about the Hospital Minimum Service Standards and Regulation of the Minister of Health of Indonesia Number: 340/MENKES/PER / III/2010 of Hospital Classification. The study design is a case study. The data used are secondary data of Haji Jakarta Hospital in 2011

This study found that inpatient services Haji Jakarta hospital is in conformity with the Regulation referred of the Minister of Health. Ten (10) indicators that are based on the Regulation of the Minister of Health of Indonesia Number: 129/Menkes/SK/II/2008 on Standard Minimum Service Hospital, there are 3 (three) indicators which are not appropriate indicators: care giving in inpatient, time of specialist visite, the patient mortality rate of more than 48 hours.

The conclusion is inpatient services at the Haji Jakarta hospital still needs to improve itself in accordance with standards established by the government.

Key words:

Minimum Service Standards, Haji Jakarta Hospital, Inpatient

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PENYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	8

2.1.2	Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem Pelayanan	10
2.1.3	Fungsi Rumah Sakit	11
2.1.4	Macam Rumah Sakit	12
2.2	Unit Rawat Inap	13
2.3	Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	14

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Teori	17
3.2	Kerangka Konsep	18
3.3	Variabel & Definisi Operasional	19
3.3.1	Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.	19

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	22
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	22
4.3	Jenis Data	22
4.4	Teknik Pengumpulan Data	22
4.5	Uji Instrumen Penelitian	23
4.6	Pengolahan Data	23
4.7	Penyajian Data	23

BAB 5

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

5.1	Sejarah Pendirian dan Profil Rumah Sakit Haji Jakarta	24
-----	---	----

5.2	Status Kepemilikan dan Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta.....	25
5.2.1	Status Kepemilikan.	25
5.2.2	Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta	26
5.3	Misi, Visi, Tujuan Organisasi, Motto dan Logo Rumah Sakit Haji Jakarta	27
5.3.1	Misi Rumah Sakit Haji Jakarta	27
5.3.2	Visi Rumah Sakit Haji Jakarta	28
5.3.3	Tujuan Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta	28
5.3.4	Motto Rumah Sakit Haji Jakarta	28
5.3.5	Logo Rumah Sakit Haji Jakarta	30
5.3.6	Keyakinan Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta	31
5.3.7	Nilai Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta	32
5.3.8	Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta	32
5.4	Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta	32
5.4.1	Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta	32
5.4.2	Sasaran Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta	32
5.5	Sarana Prasarana dan Produk Yang Dihasilkan Rumah Sakit Haji Jakarta	33
5.5.1	Sarana dan Prasarana	33
5.5.2	Produk yang Dihasilkan	35
5.6	Komposisi dan Jumlah Karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta	40
5.7	Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta	43
5.8	Struktur Organisasi & Uraian Tugas di Rumah Sakit Haji Jakarta .	44
5.8.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta	44
5.9	Gambaran Umum Bagian Keperawatan	46
5.9.1	Misi	46
5.9.2	Falsafah	47
5.9.3	Tujuan Umum	47
5.9.4	Tujuan Khusus	48
5.9.5	Jumlah Ketenagaan	48

5.9.6	Struktur Organisasi Bagian Keperawatan	48
5.9.7	Rencana Kerja Bagian Keperawatan Tahun 2011	49
5.9.8	Indikator Kinerja Bagian Keperawatan	51

BAB 6

HASIL & PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1	Pelaksanaan Penelitian	56
6.2	Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Dibandingkan Dengan Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit	56
1.	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	56
2.	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap	60
3.	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	61
4.	Jam Visite Dokter Spesialis	63
5.	Kejadian infeksi pasca operasi	65
6.	Kejadian infeksi nosokomial	66
7.	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian	67
8.	Kematian pasien > 48 jam	68
9.	Kejadian pulang Paksa	69
10.	Kepuasan pelanggan	70

BAB 7

KESIMPULAN & SARAN

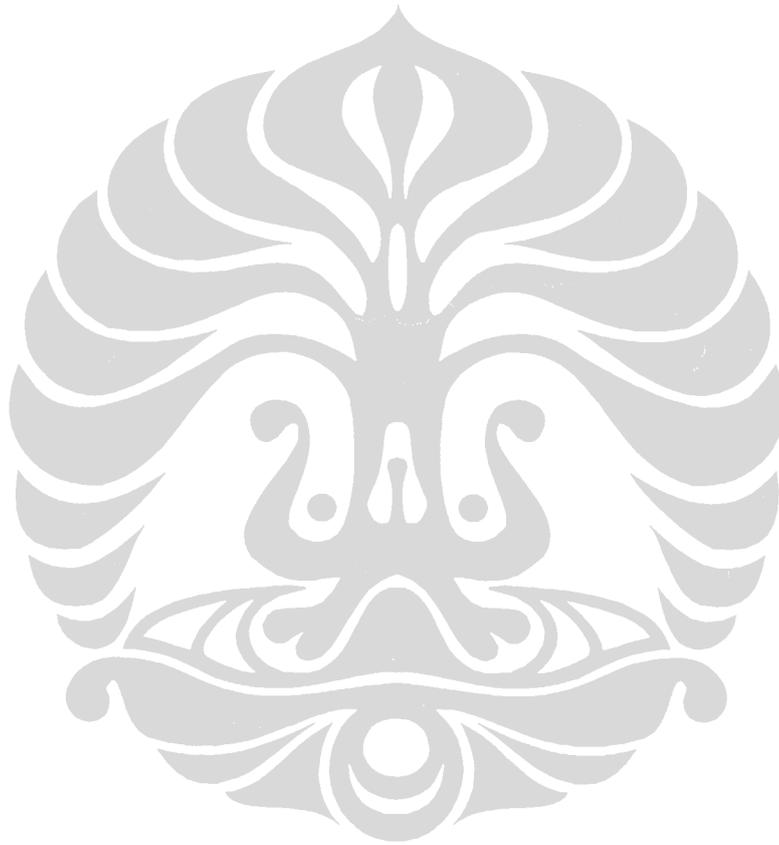
7.1	Kesimpulan	71
7.2	Saran	72

DAFTAR PUSTAKA	73
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

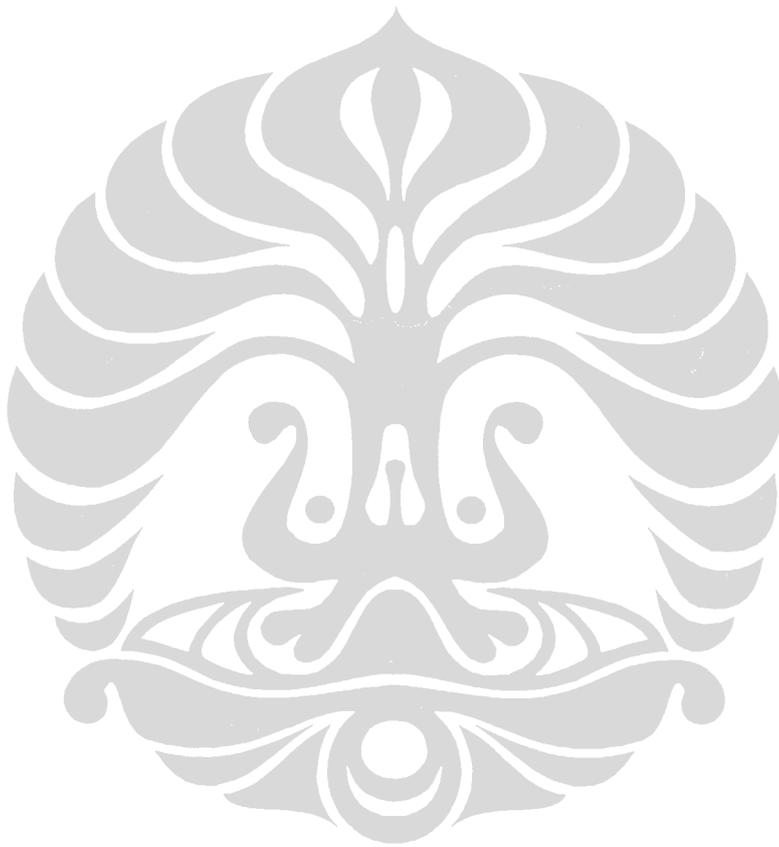
Tabel 5.1	Jenis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta	35
Tabel 5.2	Jenis Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta	36
Tabel 5.3	Karyawan Berdasarkan Ketenagaan	40
Tabel 5.4	Karyawan Berdasarkan Status Kepegawaian	41
Tabel 5.5	Karyawan Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 5.6	Angka Indikator Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta	43
Tabel 5.7	Jumlah Ketenagaan Bagian Keperawatan	48
Tabel 5.8	Rencana Kerja Bagian Keperawatan Tahun 2008 – 2013.....	49
Tabel 5.9	Indikator Program Sub Bagian pelayanan Keperawatan	51
Tabel 5.10	Pencapaian Performance Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta	52
Tabel 5.11	Pencapaian Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	53
Tabel 5.12	Indikator Program Sub Bagian Pelayanan Penunjang Keperawatan	53
Tabel 5.13	Pencapaian Program Pelayanan Penunjang Keperawatan.....	54
Tabel 5.14	Indikator Program Sub Bagian Pengembangan Keperawatan...	54
Tabel 5.15	Program Pengembangan Keperawatan	55
Tabel 6.1	Jumlah Pemberi Layanan Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap	57
Tabel 6.2	Perbandingan Ketenagaan Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Standar Ketenagaan Rumah Sakit Tipe B sesuai Permenkes nomor : 340/MENKES/PER/III/2010	57
Tabel 6.3	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011.....	60
Tabel 6.4	Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Tipe B Berdasarkan Permenkes Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi RS	60

Tabel 6.5	Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Haji Jakarta	63
Tabel 6.6	Angka Kejadian Infeksi Luka Pasca Operasi	65
Tabel 6.7	Pencapaian Performance Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap	66
Tabel 6.8	Jumlah Pasien Meninggal > 48 Jam Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta	68
Tabel 6.9	Angka Kejadian Pulang Paksa Pasien Rawat Inap	69



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori	17
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	18
Gambar 5.1	Struktur Organisasi Bagian Keperawatan	49



DAFTAR LAMPIRAN

1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta
2. Surat Keputusan Direksi Rumah Sakit Haji Jakarta nomor : 095/RSHJ/DIR/SK/I/2009 tentang Pelimpahan Tugas Dokter Penanggung Jawab (DPJP) Rumah Sakit Haji Jakarta
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era globalisasi dan menghadapi pasar bebas perkembangan dunia usaha semakin pesat dan mengakibatkan naiknya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen agar tetap loyal dan setia. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis di bagian manufaktur/industri tetapi juga di industri pelayanan jasa. Salah satu bentuk usaha dari industri pelayanan jasa adalah jasa kesehatan, terutama jasa rumah sakit. Hal ini terbukti dengan semakin banyaknya rumah sakit yang didirikan baik oleh pemerintah maupun swasta. Akibat dari perkembangan rumah sakit yang semakin pesat maka menimbulkan persaingan yang ketat pula, sehingga menuntut adanya persaingan atas produk dan kepercayaan pelanggan.

Keberadaan rumah sakit umum akhir-akhir ini menjadi sorotan, karena fungsi rumah sakit umum sebagai sarana pelayanan kesehatan sudah menjadi kebutuhan. Sebagaimana telah dikurirkannya dana Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) oleh pemerintah melalui Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, sehingga hampir semua rumah sakit sudah mulai kewalahan menerima pasien terlebih lagi rumah sakit yang menerima program Jamkesmas tersebut, bahkan beberapa rumah sakit menawarkan diri sebagai rumah sakit penerima dana Jamkesmas.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi penyedia fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain.

Ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang khususnya dalam dunia kedokteran perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleks permasalahan dirumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan, salah satunya adalah jasa rawat inap. Walau begitu rumah sakit tidak boleh memfokuskan kepada sebuah nilai profitabilitas, namun harus lebih mengacu kepada kepuasan pasien atau dalam hal ini bisa disebut *patient priority*, dengan memprioritaskan pada pasien maka kualitas dari rumah sakit pun perlu ditingkatkan dan penulis pada pembahasannya kali ini akan membahas bagaimana standar pelayanan minimal pada perawatan rawat inap sehingga pasien mendapatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan mendapatkan pula kepuasan pasien.

Sebagai bahan perbandingan kepuasan terhadap jasa pelayanan adalah jasa yang diterima atau yang dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pelanggan secara keseluruhan terhadap pelayanan dipengaruhi oleh mutu. Jika mutu pelayanan yang dirasakan sama atau melebihi mutu pelayanan yang diharapkan, maka pelanggan akan puas, begitupun sebaliknya jika mutu pelayanan yang dirasakan kurang dari apa yang diharapkan, maka pelanggan akan merasa tidak puas atau kecewa.

Rumah Sakit menurut WHO Expert Committee On Organization Of Medical Care: *“is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”*, yang dalam bahasa Indonesianya jika diterjemahkan secara bebas dapat berarti: suatu bagian menyeluruh dari organisasi medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada

masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana *output* layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. Sedangkan definisi rumah sakit menurut Undang Undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya kritikan dan keluhan dari pasiennya, lembaga sosial atau swadaya masyarakat dan bahkan pemerintah sekalipun. Mengukur mutu pelayanan dapat dilakukan dengan melihat indikator-indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ada di beberapa kebijakan pemerintah. Analisa indikator akan mengantarkan kita bagaimana sebenarnya kualitas manajemen *input*, manajemen proses dan *output* dari proses pelayanan kesehatan secara mikro maupun makro.

Untuk itu pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah. Terakhir dari Kementrian Dalam Negeri telah mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No: 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Apalagi Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi organisasi dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk

menyamakan pemahaman tentang definisi operasional indikator kinerja, ukuran atau satuan, rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai 2012, cara perhitungan/rumus/pembilang dan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan dengan standar kinerja yang ditetapkan. Mengingat pentingnya standar pelayanan minimal sebagai hak konstitusional maka sudah seharusnya standar pelayanan minimal menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat.

Dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bagian Kesehatan di Kabupaten/Kota, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, dan diperbaharui dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit maka perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang wajib dimiliki oleh Rumah Sakit.

Rumah Sakit Haji Jakarta adalah salah satu Rumah Sakit Haji yang ada di Indonesia setelah Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Haji Makasar dan Rumah Sakit Haji Surabaya. Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun sebagai wujud gagasan para *Hujjaj* atau persaudaran haji untuk mengenang tragedi terowongan Al-Muaisin Mina yang menelan korban lebih dari 631 jemaah haji Indonesia yang terjadi pada tahun 1990 lalu. Pembangunan dimulai pada tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama; dr. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta; Soerjadi Soedirdja. Sebagai kelanjutannya diterbitkan Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan dan Menteri Agama tentang pembentukan panitia pembangunan RS Haji di empat embarkasi. Pembangunan Rumah Sakit Haji

Jakarta diselenggarakan oleh sebuah panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta Nomor 645 tahun 1993.

Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan pada tanggal 12 November 1994 oleh Bapak Soeharto pada saat itu menjabat sebagai Presiden RI. Pembangunan monumen bersejarah ini menghabiskan dana kurang lebih sebesar Rp. 23,9 milyar. Beralamatkan di Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur dan diatas lahan seluas 1 Ha, luas bangunan 14.000 M² Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun atas 6 (enam) lantai dan 228 kapasitas tempat tidur dengan tipe kelas B. Keberadaan Rumah Sakit Haji Jakarta tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya, yaitu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang juga melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung peralatan yang canggih dan ditangani oleh dokter yang dan perawat yang berkualitas dan profesional, Rumah Sakit Haji Jakarta siap melayani kesehatan bagi masyarakat umum.

Rumah Sakit Haji Jakarta adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sebagai organisasi publik, maka Rumah Sakit Haji Jakarta diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Sebagai rumah sakit bergerak dibidang jasa dan dasar utama dari industri jasa pelayanan, sehingga untuk menciptakan rumah sakit yang bagus harus memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sejak pasien tersebut masuk ke rumah sakit sampai pasien tersebut sembuh/pulang. Seperti apakah pelayanan yang bermutu, dalam hal ini maka harus ada acuan/standar sebagai parameter bahwa rumah sakit tersebut sudah memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya, maka untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu setiap rumah sakit perlu mengembangkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS).

1.2 Perumusan Masalah

Mengingat penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat maka sebagai organisasi publik, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, perlu adanya standar pelayanan rumah sakit. Dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit maka perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal rumah sakit dan mengembangkan standar pelayanan minimal agar terjadi perbaikan yang berkelanjutan.

Rumah Sakit Haji Jakarta saat ini sedang mempersiapkan diri menjadi Badan Layanan Umum (BLU) sebagai rumah sakit yang mengutamakan pelayanan keperawatan Islami dan karena aspek terpenting dalam suatu organisasi rumah sakit adalah penyediaan pelayanan kesehatan yang paripurna modern dan berkualitas maka diharapkan Rumah Sakit Haji Jakarta dapat menyediakan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan rawat inap sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah : Bagaimana gambaran standar pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat standar pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
2. Mengetahui gambaran 10 (sepuluh) indikator pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perencanaan pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, dengan mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Terdapat 15 (lima belas) indikator pada Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit dan indikator yang dipakai dalam penelitian ini sebanyak 10 indikator yang disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit Haji Jakarta yaitu rumah sakit tipe B non pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Istilah *hospital* yang sekarang dikenal di Indonesia sebagai ‘Rumah Sakit’ berasal dari kata Yunani yaitu *hospitium*. *Hospitium* adalah suatu tempat untuk menerima orang-orang asing dan penziarah di zaman dahulu. Dalam bentuknya yang pertama, rumah sakit memang hanya melayani penziarah, orang-orang miskin dan kemudian para penderita penyakit pes (sampar). Sejarah perkembangan rumah sakit di Indonesia pertama sekali didirikan oleh VOC tahun 1626 dan kemudian juga oleh tentara Inggris pada zaman Raffles terutama ditujukan untuk melayani anggota militer beserta keluarganya secara gratis. Jika masyarakat pribumi memerlukan pertolongan, kepada mereka juga diberikan pelayanan gratis.

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*; 1974 dalam Azwar, 1996).

Menurut Aditama (1999) rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk itu, rumah sakit umum perlu mempunyai fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Seiring dengan perkembangan jaman dan ilmu teknologi, rumah sakit berkembang dari masa ke masa hingga bentuknya menjadi kompleks seperti saat ini. Dimasa sekarang rumah sakit merupakan suatu institusi dimana seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan bisa datang untuk memperoleh layanan kesehatan dalam upaya penyembuhan. Upaya inilah yang merupakan fungsi utama suatu rumah sakit pada umumnya (Ilyas, 2001).

WHO (1957) dalam Ilyas (2001) memberikan batasan tentang rumah sakit, yaitu suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis; berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitative, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan; dan rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian bio-sosial. Menurut Kementerian Kesehatan (1989) dalam Ilyas (2001), rumah sakit merupakan pusat pelayanan rujukan medis spesialisik dan sub spesialisik dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) pasien. Sesuai dengan fungsi utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya dengan lebih berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif).

Menurut SK Menteri Kesehatan RI nomor : 983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik (Ilyas, 2001)

Sedangkan menurut Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta

mempunyai fungsi sosial yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Dengan kata lain, maka rumah sakit adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit berfungsi juga sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian.

2.1.2 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem Pelayanan

Rumah sakit merupakan sebuah sistem pelayanan. Dalam proses pendekatan sistem setiap hal berpengaruh terhadap hal yang lain, setiap hal yang merupakan bagian dari sesuatu yang lebih besar dan tidak satupun hal yang berdiri sendiri terpisah dari yang lain. Oleh karena itu, pendekatan sistem dipakai sebagai metode analisa untuk mengungkapkan suatu keadaan yang rumit kompleks sebagaimana ditemukan pada organisasi rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat dimana terjadi proses pengubahan masukan menjadi keluaran (Ilyas, 2001).

Masukan utama adalah pasien, dokter, perawat, personel lainnya, prasarana, sarana, peralatan dan sebagainya merupakan juga bagian dari masukan rumah sakit bertemu dengan bagian administrasi, staf medis dan perawat, laboratorium, radiologi, bagian gizi, IGD (Instalasi Gawat Darurat), ICU (*Intensive Care Unit*), kamar operasi dan sebagainya, sebagai bagian dari proses pada sistem rumah sakit. Selain itu, lingkungan luar rumah sakit juga mempunyai pengaruh seperti peraturan pemerintah, hukum, masyarakat, pihak asuransi, saudara pasien, dan sebagainya (Ilyas, 2001).

Keluaran proses jasa rumah sakit meliputi sistem biologis yaitu pasien sembuh, cacat atau meninggal. Sistem psikososial berupa kepuasan pasien atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan dan manajemen rumah sakit. Seluruh produk jasa rumah sakit berefek terhadap tumbuh kembangnya bisnis rumah sakit atau dapat juga rumah sakit mengalami kemunduran sampai ditutupnya usaha rumah sakit itu sendiri (Ilyas, 2001).

Rumah sakit menerima berbagai masukan sekaligus dari berbagai arah, serta harus memprosesnya pada berbagai subsistem di dalamnya untuk menghasilkan berbagai keluaran. Walaupun tugas rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan pasiennya, tetapi pasien jarang dianggap sebagai manusia yang seutuhnya dengan berbagai kebutuhannya yang kompleks. Pasien lebih sering dianggap sebagai suatu sistem biologis yang harus menyesuaikan dengan sistem pelayanan yang ada di rumah sakit sehingga sering kali didapatkan keluhan dan ketidakpuasan mereka. Ini dapat terjadi karena segi kepuasan pasien oleh rumah sakit masih sering belum dianggap sebagai suatu sistem keluaran (Ilyas, 2001).

Sehubungan dengan pasien, keluaran yang tampaknya sering dilihat oleh rumah sakit lebih terbatas pada sistem biologisnya saja yaitu pasien hidup, cacat atau meninggal. Karena pasien juga merupakan suatu sistem psikososial, pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu peningkatan perhatian pada aspek psikososial sehingga peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan. Hal ini tentunya perlu peningkatan kualitas tenaga keperawatan baik Bagian ilmu keperawatan maupun Bagian komunikasi dan hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarganya. Perlunya, pelatihan atau mata ajaran manajemen tenaga kesehatan dan interpersonal komunikasi pada program pendidikan keperawatan menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dimasa depan (Ilyas, 2001).

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit berdasarkan UU nomor 44 tahun 2009 adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bagian kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bagian kesehatan.

2.1.4 Macam Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, adalah :

1. Rumah sakit umum kelas A
Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis dengan jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.
2. Rumah sakit umum kelas B
Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.
3. Rumah sakit umum kelas C
Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, dengan jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.
4. Rumah sakit umum kelas D
Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, dengan jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

2.2 Unit Rawat Inap

Menurut Kementerian Kesehatan RI (1992) dalam Hestiningsih (2004), pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehab medis dan atau pelayanan medis lainnya.

Menurut Eli (2010), pelayanan rawat inap di rumah sakit meliputi :

- a. Pelayanan bagian penerimaan pasien (administrasi)
- b. Pelayanan tenaga medis (dokter)
- c. Pelayanan tenaga paramedic perawatan
- d. Pelayanan penunjang medis
- e. Lingkungan rawat inap
- f. Pelayanan makanan dan menu
- g. Pelayanan bagian administrasi dan keuangan

Berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta nomor : 193/RSHJ/SK/VIII/2009 tentang Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta, Rawat Inap berada di bawah Bagian Keperawatan yang dalam operasionalnya sehari-hari dipimpin oleh Kepala Ruangan masing-masing ruangan yang bertanggung jawab kepada Kepala Sub Bagian Pelayanan Keperawatan yang mempunyai tanggung jawab terlaksananya standar pelayanan keperawatan kepada pelanggan (*customer*). Yang mempunyai tugas pokok :

1. Membangun dan memelihara kultur yang Islami sesuai tata nilai dan Buku Pedoman Pelayanan Islami.
2. Bersama Manajer Keperawatan melakukan *staffing* (mengusulkan, mengatur, mengelola serta membina personel) perawat dan tenaga non medis (POS, Pelaksana Sentral Opname, Kasir, Pendaftaran pasien) untuk melaksanakan rencana kegiatan dan anggaran tahunan Bagian Pelayanan Keperawatan.
3. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran tahunan (operasional dan investasi) Bagian Pelayanan Keperawatan.
4. Memonitor pelaksanaan standar Pelayanan Keperawatan.
5. Mendorong upaya perbaikan guna peningkatan kinerja dan pencapaian target pada bagian yang dikelola.

6. Memantau kinerja staf profesional keperawatan dibawah koordinasinya dalam menjalankan tugasnya.
7. Memonitor dan mengevaluasi efisisensi dan efektifitas penggunaan aset Rumah Sakit.
8. Bersama dengan Manajer Keperawatan memantau kinerja staf perawat dan karyawan yang ada di lingkup koordinasinya.
9. Memonitor dan mengevaluasi pencapaian sasaran kinerja sub bagian Pelayanan Keperawatan.
10. Mempertanggungjawabkan kinerja bagian kepada Manajer Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta melalui laporan rutin tertulis.

2.3 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit : Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan/rumus/pembilangan penyebut/standar/ satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Standar Pelayanan Minimal: adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan Bagian terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;

2. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
3. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
4. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
5. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
6. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
7. Akuntabel, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
8. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah

16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah. Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seyogyanya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan standar pelayanan minimal rawat inap rumah sakit, Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 129/Menkes/SK/II/2008, dapat dilihat bahwa jenis indikator pelayanan rawat inap rumah sakit adalah sebagai berikut :

Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap
4. Jam *Visite* Dokter Spesialis
5. Kejadian infeksi pasca operasi
6. Kejadian infeksi nosokomial
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian
8. Kematian pasien > 48 jam
9. Kejadian pulang Paksa
10. Kepuasan pelanggan
11. Rawat inap TB :
 - a. Penegakan Dianogsis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.
 - b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit
12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa
13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri
14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan
15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa

Gambar 3.1

Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibuat dengan mereduksi beberapa teori yang telah diuraikan dalam kerangka teori sehingga akhirnya terdapat beberapa variabel yang dapat digunakan untuk mengetahui Gambaran Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta yang telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit.

Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit >< Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap
2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap
4. Jam *Visite* Dokter Spesialis
5. Kejadian infeksi pasca operasi
6. Kejadian infeksi nosokomial
7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian
8. Kematian pasien > 48 jam
9. Kejadian pulang Paksa
10. Kepuasan pelanggan

Gambar 3.2

Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, penulis mereduksi indikator yang ada dalam standar pelayanan rawat inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 dari 15 (lima belas) indikator menjadi 10 (sepuluh) indikator standar pelayanan minimal rawat inap rumah sakit. Hal ini disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit Haji Jakarta yaitu rumah sakit umum tipe B non pendidikan.

3.3 Variabel & Definisi Operasional

Untuk memperjelas kerangka konsep diatas, maka peneliti mencantumkan definisi operasional dari setiap variabel penelitian, adalah sebagai berikut :

3.3.1 Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap

- a. Definisi : Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen kepegawaian
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran pemberi pelayanan di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

- a. Definisi : Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen rekam medik
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta.

3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

- a. Definisi : Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen register rawat inap
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran ketersediaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Haji Jakarta.

4. Jam *Visite* Dokter Spesialis

- a. Definisi : *Visite* dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00-14.00 WIB.
- b. Cara Ukur : Survey
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran jam *visite* dokter spesialis di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

5. Kejadian infeksi pasca operasi

- a. Definisi : Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua katagori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di rumah sakit yang ditandai oleh rasa panas (kalor), kemerahan (color), pergeseran (tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3x24 jam.
- b. Cara Ukur : Telaah data rekam medis
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kejadian infeksi pasca operasi di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

6. Kejadian infeksi nosokomial

- a. Definisi : Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di RS yang meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis dan infeksi luka operasi.
- b. Cara Ukur : Telaah laporan infeksi nosokomial
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kejadian infeksi nosokomial di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian

- a. Definisi : Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb, yang berakibat kecacatan/kematian.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen Rekam Medis
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian di rawat inap RS. Haji Jakarta.

8. Kematian pasien > 48 jam

- a. Definisi : Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien masuk rumah sakit.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen rekam medis
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kejadian kematian pasien > 48 jam di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

9. Kejadian pulang Paksa

- a. Definisi : Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien/keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen rekam medis
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kejadian pasien pulang paksa di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

10. Kepuasan pelanggan

- a. Definisi : Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap.
- b. Cara Ukur : Telaah dokumen survey Pemasaran/Marketing
- c. Alat Ukur : Data sekunder
- d. Hasil Ukur : Gambaran kepuasan pelanggan di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Data yang digunakan adalah data sekunder Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur 13560, pada bulan September s.d Nopember 2011.

4.3 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui penelusuran dokumen dari bagian terkait penelitian seperti, data dari Bagian Sumber Daya Manusia mengenai pemberi pelayanan rawat inap. Data dari bagian Rekam Medis Bagian Pelayanan Klinik mengenai dokter penanggung jawab pasien rawat inap, kejadian infeksi pasca operasi, kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian, kematian pasien > 48 jam, kejadian pulang paksa. Data dari Bagian SIM mengenai ketersediaan pelayanan rawat inap. Data dari Panitia Infeksi Nosokomial mengenai angka kejadian infeksi nosokomial. Data dari Bagian Pemasaran mengenai kepuasan pelanggan rawat inap, dll.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan mulai bulan September 2011. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara, antara lain :

1. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui penelusuran dokumen-dokumen Rumah Sakit Haji Jakarta dari Bagian Sumber Daya Manusia, Pelayanan Klinik, Pemasaran, SIM, Keperawatan.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan mengumpulkan keterangan melalui buku – buku, diktat, makalah, skripsi, dan buku – buku lainnya mengenai Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit.

4.5 Uji Instrumen Penelitian

Uji instrumen dilakukan dengan membandingkan data yang diambil dari Bagian yang bersangkutan di cros cek dengan data dari sistem informasi Rumah Sakit Haji Jakarta dan jika ada kejanggalan maka akan di tanyakan langsung ke penanggung jawab terkait.

4.6 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data sesuai dengan indikator yang ada berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, pengolahan data dilakukan dengan cara perhitungan manual dari laporan bagian terkait yang kemudian di deskripsikan.

4.7 Penyajian Data

Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel perbandingan antara Gambaran pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2011 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

BAB 5
GAMBARAN UMUM
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

5.1 Sejarah Pendirian dan Profil Rumah Sakit Haji Jakarta

Rumah Sakit Haji Jakarta adalah salah satu Rumah Sakit Haji yang ada di Indonesia setelah Rumah Sakit Haji Medan, Rumah Sakit Haji Makasar dan Rumah Sakit Haji Surabaya. Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun sebagai wujud gagasan para *hujjaj* atau persaudaraan haji untuk mengenang tragedi trowongan Al-Muaisim Mina yang menelan korban lebih dari 600 jemaah haji Indonesia yang terjadi pada tahun 1990.

Penandatanganan prasasti pendirian Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan oleh Bapak presiden Soeharto di Jakarta pada tanggal 28 Februari 1992 sebagai kelanjutan dari Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Dalam Negeri, Menteri Agama dan Menteri Kesehatan tentang pembentukan Panitia Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta di empat embarkasi. Pembangunan dimulai pada tanggal 1 Oktober 1993 ditandai dengan dilakukannya pengeboran pertama pondasi "*bored pile*" dan penekanan tombol bersama oleh Menteri Agama Dr. H. Tarmizi Taher dan Gubernur DKI Jakarta Soerjadi Soedirja. Pembangunan Rumah Sakit Haji Jakarta diselenggarakan oleh sebuah panitia daerah sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta nomor 645 tahun 1993.

Rumah Sakit Haji Jakarta diresmikan pada tanggal 12 November 1994 oleh Bapak Soeharto yang pada saat itu menjabat sebagai Presiden Republik Indonesia. Pembangunan bersejarah ini menghabiskan dana kurang lebih sebesar Rp. 23,9 Milyar.

Beralamatkan di Jalan Raya Pondok Gede No. 4 Jakarta Timur 13560 dan diatas lahan seluas 1 Ha Rumah Sakit Haji Jakarta dibangun atas 6 (enam) lantai dan 228 kapasitas tempat tidur dengan tipe kelas B Non Pendidikan. Keberadaan Rumah Sakit Haji Jakarta tidak berbeda dengan rumah sakit lainnya, yaitu merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang juga

melayani masyarakat umum tanpa memandang perbedaan agama dan suku bangsa. Didukung peralatan yang canggih dan ditangani oleh dokter yang dan perawat yang berkualitas dan profesional, Rumah Sakit Haji Jakarta siap melayani kesehatan masyarakat umum.

5.2 Status Kepemilikan dan Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta

5.2.1 Status Kepemilikan.

Dengan diterbitkannya Surat Keputusan Bersama Tiga Menteri yaitu Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 336/1996, No. 118/1996 dan No. 794/Menkes/VII/1996 status Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan kota DKI Jakarta. Pada tahun 1997 dengan terbitnya Akte Notaris tentang Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta No. 28 tanggal 5 Maret 1997 oleh Sutjipto SH, maka Rumah Sakit Haji Jakarta berubah status menjadi UPT Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Seiring dengan tuntutan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi institusi pelayanan kesehatan yang mandiri dan bergerak ke arah swastanisasi, maka salah satu kebijakan yang diambil adalah dengan memberlakukan opsi *zero* PNS pada karyawan PNS yang berada di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Menginjak usia satu dasawarsa, Rumah Sakit Haji Jakarta berubah status menjadi Perseroan Terbatas (PT) yang didasarkan pada Perda No. 13 Tahun 2004. Penyertaan modal Pemda DKI Jakarta pada PT. Rumah Sakit Haji Jakarta dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2004 dan diperkuat dengan Akte Notaris Sutjipto, SH No. 71 tentang PT. Rumah Sakit Haji Jakarta pada 17 September 2004.

Kepemilikan Rumah Sakit Haji Jakarta sesuai PERDA No. 13 tahun 2004 meliputi 51% Pemda DKI Jakarta, 42% Kementerian Agama serta sebagai tanda "*good will*" dari Pemda DKI Jakarta dan Kementerian Agama maka IPHI (Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia) mendapat 1% dan koperasi karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta mendapat 6%.

Tahun 2007, Pengadilan Negeri Jakarta Timur mengeluarkan surat No. 03/ptd.P/RUPS/2007/PN yang mengabulkan permohonan penyelenggaraan Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa Rumah Sakit Haji Jakarta yang diikuti pihak terkait. Rapat tersebut menghasilkan keputusan kepemilikan saham Pemda DKI Jakarta sebesar 51%, Koperasi Karyawan “USAHA PRATAMA” Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 6%, Kementerian Agama Sebesar 42% dan IPHI sebesar 1%.

Seiring waktu bergulir perubahan bentuk status Rumah Sakit Haji Jakarta menimbulkan perselisihan pendapat dari berbagai pihak, hal ini ditunjukkan pada tahun 2005 Mahkamah Agung mengembalikan status Rumah Sakit Haji Jakarta ke dalam bentuk yayasan seperti semula. Pada tahun 2007 Pengadilan Negeri (PN) Jakarta Timur mengeluarkan surat No. 03/Pdt.P/RUPS/2007/PN yang mengabulkan penyelenggaraan RUPS-LB Rumah Sakit Haji Jakarta yang diikuti oleh pihak-pihak terkait.

Pada tanggal 3 April 2008 diselenggarakan rapat yang bertujuan untuk mencari titik temu antara dua pihak yaitu Kementerian Agama dan Pemprov DKI Jakarta, rapat ini dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Bapak Jusuf Kala. Rapat dihadiri oleh Menteri Koordinasi Kesejahteraan, Menteri Agama, Menteri Dalam Negeri, Gubernur dan Wakil Gubernur DKI Jakarta serta Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Bagian Kesehatan yang mewakili Menteri Kesehatan RI. Dari rapat tersebut didapat sebuah keputusan, bahwa pelayanan medis Rumah Sakit Haji Jakarta untuk sementara diambil alih oleh Kementerian Kesehatan RI dan untuk menyiapkan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi UPT dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), melalui Surat Tugas Menteri Kesehatan R.I Nomor : 334/Menkes/IV/2008 tanggal 4 April 2008 sampai masalah pengelolaan Rumah Sakit Haji Jakarta dapat ditetapkan oleh pihak yang berwenang.

5.2.2 Akreditasi Rumah Sakit Haji Jakarta.

Rumah Sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang jasa sudah seharusnya dapat menjaga dan mempertahankan mutu yang ada, karena menjaga itu lebih sulit dari mendapatkan. Demi menjaga mutu atau citra Rumah Sakit Haji

Jakarta, manajemen dan seluruh karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta berusaha untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang ada hal ini dibuktikan dengan telah diraihnya beberapa pengakuan atas sistem manajemen mutu yang ada di Indonesia yaitu :

1. Pada tahun 1997 Rumah Sakit Haji Jakarta lulus Akreditasi 5 standar pelayanan.
2. Sejak tanggal 22 November 2002, Rumah Sakit Haji Jakarta telah mendapat sertifikasi ISO 9001:2000 (PT. LLOYD'S) untuk seluruh pelayanan. Saat ini sertifikasi ISO sudah di *Up Grade* menjadi ISO 9001:2008, yang secara berkala dilakukan *renewal* yaitu dengan dilakukan kegiatan - kegiatan :
 - a. *Surveillance V* (pada *renewal I*) : 10 - 11 Juli 2008
 - b. *Certificate renewal II* : 03 - 05 Nopember 2008
 - c. *Surveillance I* (pada *renewal II*) : 02 - 03 Juni 2009
 - d. *Surveillance visit* : 20 - 21 Januari 2011
 - e. *Surveillance visit* : 7 - 9 Nopember 2011
3. Pada tanggal 9 Desember 2009 Rumah Sakit Haji Jakarta telah lulus Akreditasi 16 Pelayanan (Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Farmasi, K3, Radiologi, Laboratorium, Kamar Operasi, Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah) yang dilakukan oleh KARS Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat YM.01.10/III/5009/09 dengan status Akreditasi PENUH TINGKAT LENGKAP

5.3 Misi, Visi, Tujuan Organisasi, Motto dan Logo Rumah Sakit Haji Jakarta

5.3.1 Misi Rumah Sakit Haji Jakarta

Misi Rumah Sakit Haji Jakarta, adalah :

- a. Meningkatkan kualitas hidup manusia sebagai ibadah
- b. Melaksanakan layanan kesehatan Islami, Paripurna dan Berkualitas

- c. Mempersiapkan dan meningkatkan sumber daya untuk mencapai rumah sakit berkelas dunia

ISLAMI. Sistem pelayanan (*input*, proses, *output*) yang holistik (fisik, mental, spiritual) yang memberikan pelayanan terbaik (*best practice*) dengan dilandasi kaidah-kaidah Agama Islam.

BERKELAS DUNIA. Mendapatkan akreditasi nasional dan internasional. Kesalahan medik yang rendah, implementasi program keamanan pasien, orientasi pada pelanggan. Aktif dan berpartisipasi dalam forum dan kegiatan medis dan perumahsakitian internasional.

5.3.2 Visi Rumah Sakit Haji Jakarta

Visi Rumah Sakit Haji Jakarta adalah : Menjadi Rumah Sakit Islami Berkelas Dunia

5.3.3 Tujuan Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta

Tujuan organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta dibagi menjadi :

- a. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Tujuan Khusus
 - a) Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami dan berkualitas bagi jemaah haji dan masyarakat umum.
 - b) Melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan jemaah haji dan masyarakat umumnya.

5.3.4 Motto Rumah Sakit Haji Jakarta

Motto Rumah Sakit Haji Jakarta adalah “**Tkhlas Melayani**”, arti dari motto tersebut adalah sebagai berikut:

- I** : *In the right position (right man, place and time)*
K : *Keeps God's Commandments*
H : *Hear with your deep feeling*

L : *Let every man do his duty*

A : *Active yourself*

S : *Safety First*

Makna dari motto tersebut adalah sebagai berikut:

1. *In the right position (right man, place, time)*

- a) Ikhlas melayani tanpa pamrih dari yang dilayani
- b) Bekerjalah semata-mata mengharap keridhoan dan balasan dari Allah.
- c) Format suasana hati anda senantiasa penuh dengan motivasi dan kebahagiaan.
- d) Posisikan diri anda siap melayani kapanpun, dimanpun dengan siapapun dan dengan apapun.

2. *Keep God's commandments*

Turutilah perintah- perintah Allah agar anda bertaqwa, karena karakter orang yang bertaqwa adalah:

- a) Memiliki visi
- b) Merasakan kehadiran Allah
- c) Berdzikir dan berdoa
- d) Memiliki kualitas sabar
- e) Cenderung pada kebaikan
- f) Memiliki empati
- g) Berjiwa besar
- h) Bahagia melayani

3. *Hear with your deep feeling*

- a) Dengarkan suara hati anda saat berinteraksi dengan orang lain
- b) Nilai-nilai kebaikan anda yang muncul dari suara hati
- c) Kalau saya adalah dia.....apa yang harus saya lakukan?
- d) Jika saya berbuat kasar kepadanya....bagaimana perasaan saya jika mendapat perlakuan kasar.
- e) Berusahalah memahami terlebih dahulu, barulah kita dipahami

4. *Let every man do his duty*

- a) Kerjakan apa yang menjadi tugas dan tanggung jawab anda dengan jujur.

- b) Dalam bekerja, hayatilah apa menjadi batas tugas dan tanggung jawab anda (*job description*) dan bagaimana anda harus berperan melaksanakan tugas-tugas itu.
- c) Ingatlah! Bahwa pekerjaan anda senantiasa dilihat Allah. Ada kamera Ilahiyah yang secara terus menerus menyoroti kalbu anda. Rasakanlah bahwa Allah senantiasa menyertai anda dimana saja.
- d) Perilaku yang jujur adalah perilaku yang diikuti dengan sikap tanggung jawab atas apa yang anda perbuat. Siap menghadapi risiko dari seluruh akibatnya dengan penuh suka cita. Tidak terpikirkan oleh anda untuk melemparkan tanggung jawab kepada orang lain.

5. *Active yourself*

- a) Bersiap dan berbuatlah, jangan menunggu datangnya hari esok, karena bisa jadi engkau tidak bisa berbuat apa-apa dihari esok.
- b) Sapa dia, sampaikan salam, beri senyum, sopan dan santun padanya.
- c) Proaktifkan diri, jangan menunggu. Datangilah dia, tanyakan siapa namanya, dimana rumahnya, apa yang bisa anda berikan padanya.
- d) Berikan “*Our Total Body Language*” saat berhadapan padanya, tatapan matanya (*eyes to eyes contact*), tangan dan tubuh anda.
- e) Hargai sesuatu yang dikatakan dan dilakukan serta yang ia berikan kepada anda, walaupun itu kecil menurut anda tetapi besar menurut sang pemilik.
- f) Lontarkan kata maaf jika anda bersalah, dan berikan nasihat serta maaf jika siapapun dihadapan kita berbuat kesalahan.

6. *Safety first*

- a) Utamakan keselamatan dalam bekerja
- b) Bacalah basmalah sebelum memulai pekerjaan dan akhiri dengan hamdalah agar anda mendapat *khusnul khatimah*
- c) Sampaikan kebenaran melalui suri tauladan dan perasaan cinta yang sangat mendalan.
- d) Mampu mengendalikan diri dan mampu melihat sesuatu dalam perspektif luas.

5.3.5 Logo Rumah Sakit Haji Jakarta



1. Konsep bentuk:
 - a) Lima bentuk kubah emas; divisualisasikan sebagai percikkan sinar terang yang merupakan lima rukun Islam
 - b) Enam buah garis melingkar; merupakan perwujudan dari terowongan Mina dan memiliki makna filosofi lambang enam rukun iman.
 - c) Bulan sabit yang dibentuk dari dua lengkungan; simbol kesehatan umat Islam.
2. Konsep warna secara umum:
 - a) Kuning dan hijau adalah kombinasi dari warna-warna yang mencerminkan kenyamanan, *hygiene*, rasionalis, spiritualis, modern dan profesional.
 - b) Warna hijau (kombinasi toska) merupakan dominan cerminan dari warna resmi umat Islam, sementara kombinasi dengan warna kuning (emas) adalah lambang ketinggian dan kemuliaan Allah SWT.

5.3.6 Keyakinan Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta

Kegigihan dalam menjalankan tugas dan bertanggung jawab yang harus dimiliki oleh semua pegawai maka Rumah Sakit Haji Jakarta membuat keyakinan dasar yang dijadikan sebagai pembangkit semangat, antara lain:

- a. Bekerja sebagai ibadah kepada Allah SWT.
- b. Hubungan berbasis kepercayaan.
- c. Prakarsa
- d. Kerja tim
- e. Fokus ke *customer*
- f. Profesionalisme

5.3.7 Nilai Dasar Rumah Sakit Haji Jakarta

Nilai dasar Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai pemandu terwujudnya visi misi adalah sebagai berikut:

- a. Kejujuran = Keberanian untuk mengungkapkan serta mengatakan sesuatu yang benar.
- b. Integritas = Tanggung jawab atas apa yang telah dilakukan.
- c. Kebersihan = Kebersihan hati untuk menjalankan segala tindakan. Serta kebersihan dalam lingkungan kerja.
- d. Penghargaan atas martabat manusia = Menyadari bahwa manusia adalah makhluk hidup yang bermartabat dan butuh dihargai.
- e. Keterbukaan pikiran = Menghargai dan menerima pendapat orang lain.
- f. Keikhlasan = Melaksanakan segala tindakan dengan didasari atas kemanusiaan dan karena Allah semata.

5.3.8 Tata Nilai Rumah Sakit Haji Jakarta

Tata nilai dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit Haji Jakarta yaitu dengan mengutamakan:

- a) Ketulusan dan Kejujuran
- b) Menghargai martabat manusia
- c) Keadilan
- d) Kerjasama dan prakarsa

5.4 Tujuan dan Sasaran Rumah Sakit Haji Jakarta

5.4.1 Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta

Tujuan Rumah Sakit Haji Jakarta dibagi menjadi :

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar guna meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Tujuan Khusus
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan yang Islami dan berkualitas bagi jemaah haji dan masyarakat umum.

- b. Melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan jemaah haji dan masyarakat umumnya.

5.4.2 Sasaran Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

Sasaran pelayanan di Rumah Sakit Haji Jakarta ditujukan untuk :

- a. Masyarakat umum
- b. Masyarakat haji termasuk ONH plus
- c. Perusahaan asuransi atau jaminan perusahaan
- d. Masyarakat terorganisir lainnya antara lain kerjasama dengan IPHI DKI Jakarta.

5.5 Sarana Prasarana dan Produk Yang Dihasilkan Rumah Sakit Haji Jakarta

5.5.1 Sarana dan Prasarana

Selama berdiri Rumah Sakit Haji Jakarta terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan melengkapi fasilitas yang dibutuhkan. Hingga saat ini sarana dan prasarana yang tersedia adalah:

1. Luas Tanah : 1 Ha
2. Luas Bangunan : 15.000 m²
3. Listrik : 935 KVA + Genset
4. Air Bersih : Kapasitas 144 m³ dibawah, 36 m³ diatas
5. Pengelolaan limbah kimia, limbah domestik dan pemusnah sampah (*incinerator*) : Kapasitas 1000 liter
6. Telepon : 28 saluran
7. *Ambulance* : 3 unit
8. *Ambulance* Jenazah : 3 unit
9. Kend. Operasional : 4 unit
10. Perpustakaan Bantal

11. Alat-alat kantor, alat-alat kesehatan dan inventaris ruangan pasien sesuai dengan kelas RS Tipe B Non Pendidikan, dilaksanakan secara bertahap sesuai perkembangan Rumah Sakit Haji Jakarta.
12. Koperasi, *Minishop (Market)* dan Kantin
13. ATM *online* (BNI, BRI, BCA dan Mandiri)
14. Depo Obat lantai 2 khusus Kebidanan
15. Fasilitas Penunjang Kesehatan
 - a. Bedah *Laparoscopy*
 - b. *Bronchoscopy*
 - c. USG (*ultrasonography*)
 - d. *Echo Cardiography/ ECG*
 - e. EEG
 - f. Fisiotherapi/ Rehabilitasi Medik
 - g. Treadmill
 - h. Klinik Kecantikan
 - i. Klinik Edukasi Diabetes
 - j. Klinik Keluarga Berencana dan Laktasi
 - k. Bimbingan Mental dan Spiritual
 - l. Pelayanan dan Konsultasi kesehatan Calon Haji
 - m. Hemodialisis
 - n. Klinik Konsultasi Gizi
 - o. Klinik Perawatan Luka
16. Sarana Senam Kesehatan, diantaranya :
 - a. Senam Diabetes
 - b. Senam Hamil
 - c. Senam Asma
 - d. Senam Pencegahan Osteoporosis
 - e. Senam Osteoporosis

5.5.2 Produk yang Dihasilkan

a. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan 16 jenis pelayanan rawat jalan dan pelayanan sub spesialis yang dibuka untuk umum pada Senin sampai dengan Sabtu, pagi hari pukul 08.00-12.00 WIB dan sore hari pukul 14.00-20.00 WIB.

Tabel 5.1
Jenis Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta

NO	PELAYANAN RAWAT JALAN
1	Poliklinik Umum
	Poliklinik Gizi
	Poliklinik Spesialis Kandungan dan Kebidanan
	Poliklinik Spesialis Syaraf
	Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
	Poliklinik Spesialis Kesehatan Anak
	Poliklinik Spesialis Telinga Hidung Tenggorok (THT)
	Poliklinik Spesialis Mata
	Poliklinik Spesialis Paru
	Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
	Poliklinik Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
	Poliklinik Spesialis Kesehatan Jiwa
	Poliklinik Spesialis Konsulen Ginjal dan Hipertensi
	Poliklinik Spesialis Akupunktur
2	Poliklinik Bedah
	Poliklinik Spesialis Bedah Anak
	Poliklinik Spesialis Bedah Tulang / Orthopedi
	Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Kemih / Urologi
	Poliklinik Spesialis Bedah Tumor
	Poliklinik Spesialis Bedah Syaraf
	Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Cerna / Digestif
	Poliklinik Spesialis Bedah Saluran Vaskuler
3	Poliklinik Gigi
	Poliklinik Gigi Spesialis Bedah Mulut
	Poliklinik Gigi Spesialis Prosthodonti (Gigi Palsu)
	Poliklinik Gigi Spesialis Orthodonti (Perawatan Gigi)
	Poliklinik Gigi Spesialis Periodonti (Penyangga Gigi)
	Poliklinik Gigi Spesialis Kesehatan Gigi Anak

Sumber: Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

b. Pelayanan Rawat Inap

Tabel 5.2
Jenis Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

NO	NAMA RUANGAN	JENIS	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	Sakinah	SVIP	3
		VIP	7
2	Istiqomah	SVIP	1
		VIP	4
		Kelas I	10
3	Hasanah I	Kelas 1	8
		Kelas II	12
		Kelas III	10
		Isolasi Kelas I	1
		Isolasi Kelas II	1
4	Hasanah II	VIP	1
		Kelas II	20
		Kelas III	5
		Isolasi Kelas I	1
		Isolasi Kelas III	1
		Neonatus	12
5	Afiah	Kelas I	4
		Kelas II	20
		Kelas III	10
		Isolasi Kelas II	2
6	Syifa	Kelas II	35
		Kelas III	12
		Isolasi Kelas I	1
		Isolasi Kelas II	2
		Isolasi Kelas III	1
7	Amanah	VIP	2
		Kelas I	4
		Kelas II	8
		Kelas III	5
8	ICU/ICCU		7
9	Ruang Bersalin		9
10	Muzdalifah	Kelas II (ODC)	9
Total Keseluruhan Tempat Tidur			228

Sumber: Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

c. *Medical Check Up*

Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan pelayanan *Medical Check Up* yang dibagi dalam paket:

1. Eksekutif Menyeluruh
2. Eksekutif Lanjutan
3. Eksekutif Standar
4. Kesehatan Calon Haji
5. Seleksi Pegawai

d. Pelayanan Kamar Bedah (OK)

Sub Bagian Kamar Bedah Rumah Sakit Haji Jakarta melayani operasi besar, operasi sedang, operasi khusus juga operasi yang sifatnya hanya satu hari perawatan (*One Day Care*). Ruang tindakan operasi yang tersedia berjumlah tiga kamar digunakan untuk semua jenis operasi.

Pasien kamar bedah dapat berasal dari Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin dan Unit Gawat Darurat. Untuk tindakan *One Day Care*, kamar bedah Rumah Sakit Haji Jakarta menerima pasien rujukan dari rumah sakit lain. Pasien yang telah selesai operasi diobservasi terlebih dahulu di kamar pulih (*recovery room*) sampai dengan pasien tersebut dalam keadaan stabil. Setelah itu, pasien dapat dibawa ke ruang perawatan, untuk pasien *One Day Care*, setelah pasien dalam keadaan stabil dapat langsung kembali ke rumah.

e. Pelayanan Ruang Bersalin (RB)

Sub bagian Ruang Bersalin merupakan salah satu bagian dari Bagian Keperawatan yang memiliki kapasitas sembilan tempat tidur dan tiga ruang tindakan. Pasien yang datang diobservasi terlebih dahulu sampai tiba saat kelahiran. Untuk kelahiran normal dilakukan di ruang tindakan. Sedang untuk kelahiran yang diharuskan *sectio* (operasi) dialihkan ke kamar bedah. Pasien yang telah melahirkan, diobservasi terlebih dahulu antara 2-3 jam, kemudian dibawa ke ruang rawat gabung ibu dan bayi. Namun apabila persediaan ruang rawat gabung ibu dan bayi sedang penuh maka ibu melahirkan sementara waktu tetap diobservasi di Ruang Bersalin.

f. Pelayanan Ruang ICU/ICCU

Sub Bagian ICU/ICCU diperuntukan kepada pasien yang memerlukan perawatan intensif, pengawasan khusus atau pasien dalam keadaan kritis. Sub Bagian ICU/ICCU terdiri dari tujuh tempat tidur yang melayani pasien dari Unit Rawat Inap, Rawat Jalan, Ruang Bersalin, Gawat Darurat, Kamar Bedah atau dapat juga merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain. Selain perawatan intensif untuk orang dewasa, Rumah Sakit Haji Jakarta telah memiliki fasilitas perawatan intensif untuk bayi (NICU-PICU).

g. Pelayanan Gawat Darurat

Sub Bagian Gawat Darurat Rumah Sakit Haji Jakarta melayani pasien dari luar maupun pasien poliklinik. Pasien yang baru datang, diobservasi terlebih dahulu di ruang *triase* sebelum tindakan. Sub Bagian Gawat Darurat juga melayani tindakan bedah kecil ataupun non bedah yang sifatnya *emergency*.

h. Pelayanan Farmasi

Instalasi Farmasi merupakan salah satu bagian yang melayani kebutuhan obat untuk pasien. Kegiatan yang dilaksanakan dalam Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, distribusi dan evaluasi. Perencanaan persediaan barang farmasi dibuat tahunan, tetapi dalam pelaksanaannya dilakukan dua kali dalam seminggu yaitu setiap hari Senin dan Kamis. Pengadaan persediaan barang farmasi menggunakan metode yang sama seperti unit lain yaitu melalui sub bagian Pembelian.

Untuk penerimaan dan penyimpanan dilakukan Instalasi Farmasi itu sendiri. Dalam pendistribusian, untuk pasien rawat inap maupun ruang bersalin, ICU/ICCU atau Gawat Darurat obat diambil oleh POS (pembantu orang sakit) yang akan diserahkan kepada perawat jaga ruangan untuk diberikan kepada pasien yang dirawat sesuai dengan jadwal pemberian obatnya. Untuk pasien rawat jalan, pasien dapat menunggu di ruang tunggu Instalasi Farmasi atau obat yang dipesan antar sampai rumah, karena Instalasi Farmasi Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas antar obat untuk

pasien rawat jalan. Sedangkan untuk evaluasi (laporan kegiatan Instalasi Farmasi) dilaksanakan setiap bulan.

i. Pelayanan Laboratorium

Sub Bagian Laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas pemeriksaan hematologi (pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, retikulosit), pemeriksaan kimia klinik (pemeriksaan ginjal, lemak, liver fungsi test), pemeriksaan immunoserologi, urinalisa dan *faeces*, serta bakteriologi.

Pasien yang dilayani berasal dari pasien rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta atau pasien dari rumah sakit lain yang membawa surat pengantar dari dokter. Di sub bagian ini ada Bank Darah yang berfungsi untuk menyediakan darah. Dalam menyediakan darah, Laboratorium Rumah Sakit Haji Jakarta bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia (PMI).

j. Pelayanan Radiologi

Sub Bagian Radiologi Rumah Sakit Haji Jakarta menyediakan fasilitas konvensional (foto organ tubuh), USG, CT *Scan*, Dental dan Panoramik. Sub Bagian Radiologi melayani pasien rawat jalan serta pasien dari luar yang membawa surat pengantar dari dokter yang merujuk.

k. Sub Bagian Pengelolaan Makanan

Sub Bagian Pengelolaan Makanan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah salah satu dari Bagian Penunjang Pelayanan Keperawatan. Sub Bagian ini melayani pasien yang sedang menjalani perawatan dan karyawan di bagian yang mempunyai risiko terjadinya infeksi nosokomial.

Makanan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi dan jenis penyakit serta diet yang diberikan oleh dokter yang merawat. Setiap pasien diberikan makan sebanyak tiga kali sehari dan dua kali makanan ringan serta segelas susu. Untuk makan pagi, khususnya pasien VIP dan Super VIP dapat memesan menu yang diinginkan.

l. Sub Bagian Pemeliharaan Alat Kesehatan

Pemeliharaan alat kesehatan di Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai dua metode, *preventive maintenance* yaitu pemeliharaan alat kesehatan secara

rutin dan *corrective maintenance* yaitu pemeliharaan perbaikan alat kesehatan yang rusak. Untuk perawatan pencegahan dilakukan setiap tiga bulan sekali. Sedangkan untuk perawatan perbaikan dapat dilakukan sewaktu-waktu.

Setiap bagian dapat langsung menghubungi petugas alat kesehatan untuk memperbaiki alat yang rusak. Alat kesehatan yang memerlukan perawatan atau perbaikan dapat dilakukan di tempat atau dapat dibawa ke *workshop* jika tidak dapat diselesaikan di tempat (bagian yang bersangkutan).

5.6 Komposisi dan Jumlah Karyawan Rumah Sakit Haji Jakarta

Ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Haji Jakarta di antaranya dokter, paramedis perawat, paramedis non perawat, tenaga administrasi dan tenaga non medis lainnya. Komposisi ketenagaan di Rumah Sakit Haji Jakarta dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.3
Karyawan Berdasarkan Ketenagaan

JENIS TENAGA	URAIAN	JUMLAH
Medis	Dokter	29
	Apoteker	1
Paramedis Perawatan	Perawat	296
	Bidan	29
	Anasthesi	3
Paramedis Penunjang	Analisis Laboratorium	25
	Refraksionis	0
	Radiografer	12
	Teknik Elektromedik	2
	Fisioterapi	11
	Asisten Apoteker	35
	Ahli Gizi / Penata Gizi	9
POS		43
Non Medis	Administrasi	240
TOTAL		735

Sumber : Bagian Sumber Daya Manusia, 2011

Tabel 5.4
Karyawan Berdasarkan Status Kepegawaian

STATUS	JUMLAH
Tetap	627
Kontrak	108
TOTAL	735

Sumber : Bagian Sumber Daya Manusia, 2011

Tabel 5.5
Karyawan Berdasarkan Pendidikan

PENDIDIKAN	JUMLAH
D1 GIZI	1
D1 Kebidanan	0
D1 Sekretaris	1
D3 Akuntansi	12
D3 Analis Kesehatan	15
D3 Anasthesi	3
D3 Manajemen Inf & Dokumen	1
D3 Askes	0
D3 Farmasi	15
D3 Fisioterapi	11
D3 Gizi	7
D3 Kebidanan	29
D3 Keperawatan	248
D3 Kesehatan Lingkungan	1
D3 Kesehatan Masyarakat	11
D3 Keuangan	2
D3 Manajemen	10
D3 Manajemen Industri	0
D3 Manajemen Informatika	9
D3 Manajemen Perbankan	0
D3 Refraksionis	2
D3 Rekam Medik	1
D3 Teknik Elektromedik	2
D3 Teknik Informatika	1
D3 Teknik Rontgen	11
D3 Teknik Sipil	1
D4 Gizi	1
S1 Administrasi Niaga	1

PENDIDIKAN	JUMLAH
S1 Agama	4
S1 Akuntansi	4
S1 Apoteker	1
S1 Ekonomi	7
S1 Hukum	1
S1 Kedokteran Gigi	2
S1 Kedokteran Umum	7
S1 Keperawatan	38
S1 Kesehatan Masyarakat	12
S1 Komputer	1
S1 Manajemen Informatika	1
S1 Manajemen Administrasi	1
S1 Pendidikan	1
S1 Psikologis	3
S1 Sosial	2
S1 Teknik	1
S1 Teknik Informatika	1
S1 Teknik Sipil	1
S2 Administrasi RS	2
S2 Agama	1
S2 Anak	2
S2 Anasthesi	2
S2 Bedah	1
S2 Jantung	1
S2 Kebidanan	1
S2 Kulit	2
S2 Mata	2
S2 Paru	0
S2 Patologi Klinik	1
S2 Penyakit Dalam	2
S2 Radiologi	1
S2 Rehab Medik	1
S2 Syaraf	1
S2 THT	2
SD	4
SKKA	6
SMA	157
SMAK	7

PENDIDIKAN	JUMLAH
SMEA	6
SMF	21
SMP	10
SPK	1
SPRG	3
STM	14
TOTAL	735

Sumber : Bagian Sumber Daya Manusia, 2011

5.7 Kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta

Keberhasilan suatu rumah sakit dapat dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut. Kinerja berasal dari pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada para pelanggannya dalam periode waktu tertentu.

Beberapa indikator kinerja Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6

Angka Indikator Pelayanan Rumah Sakit Haji Jakarta

INDIKATOR	TAHUN				ANGKA IDEAL
	2008	2009	2010	2011	
BOR	67 %	70,6 %	70 %	62,7 %	60%-80%
LOS	3,5 Hari	3,5 Hari	4 Hari	3,4 Hari	6-9 Hari
BTO	66 Kali	70 Kali	71 Kali	71 Kali	40-50 Kali
TOI	2 Hari	2 Hari	3 Hari	3 Hari	1-5 Hari / thn

Sumber : Bagian Sumber Daya Manusia

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR) yaitu presentase pemanfaatan tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini dapat memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur. BOR ini menggambarkan suatu ratio antara tempat tidur yang dihuni dengan tempat tidur yang tersedia.

$$\text{Rumus BOR : } \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan}}{\text{Jumlah Tempat Tidur X Hari}} \times 100 \%$$

2. *Length of Stay* (LOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Selain berguna untuk menentukan tingkat efisiensi juga dapat memberi gambaran tentang mutu layanan.

$$\text{Rumus LOS : } \frac{\text{Jumlah hari Perawatan}}{\text{Jumlah Penderita Keluar (Hidup + Mati)}}$$

3. *Bed Turn Over* (BTO) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur. Menunjukkan berapa kali tempat tidur dalam satu periode tertentu dipakai. Dengan indikator ini dapat dilihat tingkat efisiensi pemakaian tempat tidur. Idealnya 40-50 kali.

$$\text{Rumus BTO : } \frac{\text{Jumlah Penderita keluar (Hidup+Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

4. *Turn Over Interval* (TOI) yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempatkan dari saat terisi sampai saat berikutnya. Idealnya 1-3 hari.

$$\text{Rumus TOI : } \frac{\text{Hari Perawatn max (TT X hari-hari Perawatan saat ini)}}{\text{Jumlah Penderita Keluar (Hidup + Mati)}}$$

5.8 Struktur Organisasi & Uraian Tugas di Rumah Sakit Haji Jakarta

5.8.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta

Sampai ditulisnya skripsi ini, Rumah Sakit Haji Jakarta dalam menjalankan operasionalnya sehari-hari masih dibawah pengelolaan langsung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesuai dengan Surat Tugas Menteri Kesehatan R.I Nomor : 334/Menkes/IV/2008 tanggal 4 April 2008 tentang penugasan Pejabat Pengelola Sementara Rumah Sakit Haji Jakarta. Dengan ditunjuknya pejabat yang bertugas sebagai Pengawas dari Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Direktur, Wakil Direktur Pelayanan & SDM dan Wakil Direktur Administrasi & Keuangan Rumah Sakit Haji Jakarta.

Secara garis besar Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Direksi terdiri dari 1 orang Direktur dan 2 orang Wakil Direktur yaitu 1 orang Wakil Direktur Pelayanan & SDM dan 1 orang Wakil Direktur Administrasi & Keuangan.
2. Dibawah Direktur terdapat Komite dan Kepala Bagian yang terdiri dari Komite Medik, Komite Keperawatan, MK3L yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur.
3. MK3L terdiri dari K3 & Patient Safety dan Pengendalian Lingkungan.
4. Wakil Direktur Pelayanan & SDM membawahi : Bagian Keperawatan, Bagian Pelayanan Klinik, Bagian SDM, Bagian SIM, Bagian Pemasaran
5. Wakil Direktur Administrasi & Keuangan membawahi : Bagian Keuangan & Akuntansi dan Bagian Umum
6. Bagian Keperawatan dikepalai oleh Kepala Bagian Keperawatan yang dibantu oleh Kepala Sub Bagian Pengembangan Keperawatan, Kepala Sub Bagian Penunjang Pelayanan Keperawatan dan Kepala Sub Bagian Pelayanan Keperawatan.
 - a. Kepala Sub Bagian Penunjang Pelayanan Keperawatan membawahi Instalasi Gizi
 - b. Kepala Sub Bagian Pelayanan Keperawatan membawahi : Ruang Neonatus, Ruang Afiah, Ruang Amanah, Ruang UGD, Ruang Hasanah 1, Ruang Hasanah 2, Ruang ICU/CCU, Ruang Istiqomah, Ruang OK, Rawat Jalan, Ruang Sakinah, Ruang Syifa, Ruang VK/RB, Sentral Opname.
7. Bagian Pelayanan Klinik dikepalai oleh Kepala Bagian Pelayanan Klinik yang membawahi : Instalasi Farmasi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Ruang Hemodialisa, Rehab Medik dan Rekam Medik.
8. Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) dikepalai oleh Kepala Bagian SDM yang membawahi : SDM & Diklat, Bimbingan Organisasi Islami (BOI), Pelayanan Hukum dan Tata Usaha Direksi.
9. Bagian Sistem Informasi Manajemen (SIM) dikepalai oleh Kepala Bagian SIM yang membawahi : Program EDP, Teknisi EDP, Dokumen Kontrol

10. Bagian Pemasaran dikepalai oleh Kepala Bagian Pemasaran yang membawahi: Pengembangan Produk & Promosi dan Keamanan
11. Bagian Keuangan & Akuntansi dikepalai oleh Kepala Bagian Keuangan & Akuntansi yang membawahi : Bagian Keuangan, JP3 (Jaminan Pihak Ketiga), Bendahara Penerimaan, Bendahara Pengeluaran, Penangihan Piutang dan Penganggaran & Akuntansi
12. Bagian Umum dikepalai oleh Kepala Bagian Umum yang membawahi : Pemeliharaan Mekanikal Elektrikal, Pemeliharaan Gedung & Sarana (PGS), Pembelian, Pemeliharaan Alkes, Perlengkapan, Rumah Tangga dan Transportasi.

5.9 Gambaran Umum Bagian Keperawatan

Berdasarkan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta nomor : 193/RSHJ/DIR/SK/VIII/2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta, Bagian Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bagian Keperawatan yang bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan & SDM.

Tugas Bagian Keperawatan yaitu melaksanakan pengelolaan kegiatan pelayanan keperawatan baik rawat jalan dan rawat inap.

Bagian Keperawatan membawahi 3 (tiga) sub bagian, yaitu :

1. Sub Bagian Pengembangan Keperawatan
2. Sub Bagian Penunjang Keperawatan yang membawahi Kordinator Gizi
3. Sub Bagian Pelayanan Keperawatan yang membawahi : Kepala Ruang Rawat Inap, Rawat Jalan, PICU dan NICU, ICU, OK / Ruang Operasi, Ruang Bersalin, Perinatal, Neonatus, UGD / Unit Gawat Darurat, Sentral Opname.

5.9.1 Misi

Misi Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah:

- a. Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan yang Islami dan global
- b. Meningkatkan kualitas SDM keperawatan bertarap internasional
- c. Mengelola sarana keperawatan dengan nilai-nilai Islami

5.9.2 Falsafah

Falsafah Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah bantuan pelayanan profesional Islami yang diberikan kepada pasien, keluarga dan mencakup seluruh kehidupan manusia seutuhnya, baik sakit maupun sehat tanpa memandang bangsa, suku bangsa, kepercayaan dan derajat berlandaskan iman dan taqwa kepada Allah SWT.

Yang di maksud dengan falsafah keperawatan adalah tenaga keperawatan berkeyakinan, bahwa:

1. Manusia adalah individu yang memiliki bio-psikososial-spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu di pertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membeda-bedakan bangsa, suku, agama/kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien/keluarga.
5. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan.
6. Pendidikan keperawatan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan.
7. Seluruh kegiatan yang dilakukan perawat berlandaskan iman dan taqwa kepada allah SWT.

5.9.3 Tujuan Umum

Tujuan umum Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah Membentuk sikap dan perilaku sesuai visi dan misi Rumah Sakit Haji Jakarta

dengan memberikan pelayanan asuhan keperawatan Islami yang berkualitas bagi pasien umum serta jemaah haji dan melaksanakan dakwah Islamiah dalam setiap kegiatan serta menciptakan iklim kerja yang harmonis.

5.9.4 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah :

- a. Pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan Islami secara efisien dan efektif sesuai standar asuhan keperawatan
- b. Pengelolaan SDM secara berdaya guna dan berhasil guna sehingga menjadi manusia yang beriman dan bertakwa
- c. Pengelolaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan ketentuan yang bernuansa Islami.

5.9.5 Jumlah Ketenagaan

Jumlah tenaga di Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7

Jumlah Ketenagaan Bagian Keperawatan

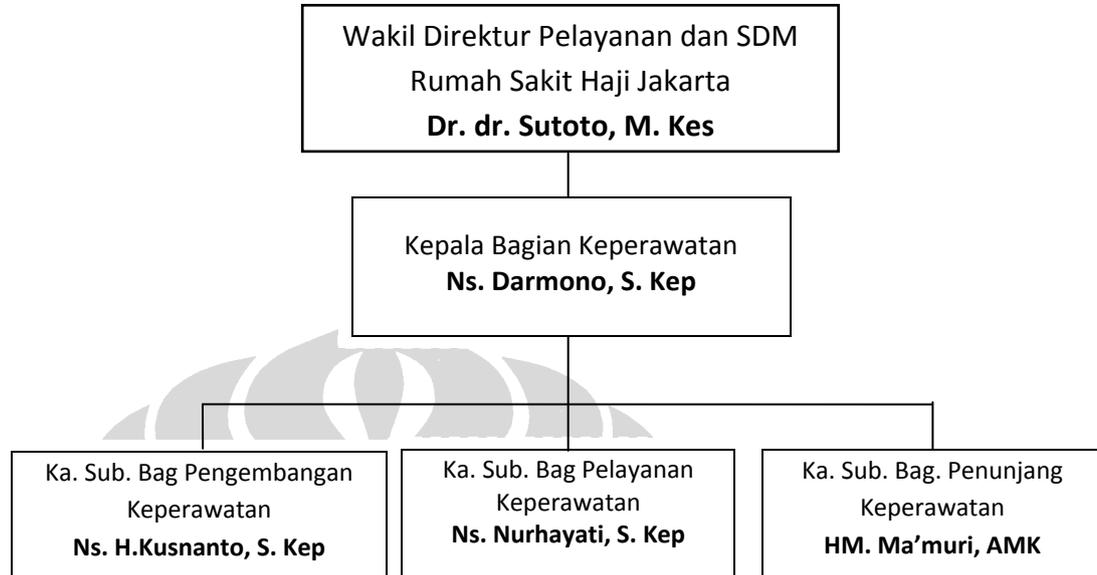
NO.	JABATAN	JUMLAH	PENDIDIKAN
1	Kepala Bagian Keperawatan	1	S1 Ners
2	Kepala Sub Bagian Pelayanan Keperawatan	1	S1 Ners
3	Kepala Sub Bagian Pengembangan Keperawatan	1	S1 Ners
4	Kepala Sub Bagian Penunjang Pelayanan Keperawatan	1	D III Keperawatan
5	Tenaga Administrasi	1	S1 Ekonomi
6	Perawat Jaga Utama	6	D III Keperawatan

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

5.9.6 Struktur Organisasi Bagian Keperawatan

Struktur organisasi Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta adalah sebagai berikut :

STRUKTUR ORGANISASI
BAGIAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA



Gambar 5.1

5.9.7 Rencana Kerja Bagian Keperawatan Tahun 2011

Rencana kerja Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 5.8

Rencana Kerja Bagian Keperawatan Tahun 2008 - 2013

NO	PROGRAM	TUJUAN	INDIKATOR
1	Peningkatan Pelayanan keperawatan melalui:		
	Penekanan efisiensi di setiap ruangan dan perbaikan mutu asuhan keperawatan	Perbaikan mutu dan peningkatan utilitas	Pendapatan unit meningkat, mutu asuhan meningkat
	Pengembangan pelayanan keperawatan Islami berkelanjutan (Model Mentoring)	Deferensiasi pelayanan keperawatan	Desain pelayanan Islami, SOP pelayanan Islami, uji coba SOP pelayanan Islami, implementasi pelayanan Islami, riset dan pengembangan lanjutan
	Pengembangan asuhan keperawatan yang berbasis komputer	Mempercepat layanan keperawatan	Desain, uji coba, implementasi, pengembangan lanjutan

	PROGRAM	TUJUAN	INDIKATOR
	Pengembangan sistem asuhan keperawatan (MPKP)	Meningkatkan mutu layanan asuhan keperawatan	Desain dan persiapan SDM, uji coba di area keperawatan, implementasi di beberapa bagian, implementasi di seluruh perawatan rawat inap
	Pembukaan produk layanan baru (Diklat keperawatan, klinik perawatan luka dan edukasi diabetes, perawatan paliatif, <i>home care</i> , <i>nutrision care</i> , <i>sakaratul maut care</i>)	Deferensiasi pelayanan keperawatan dan peningkatan utilitas	Produk layanan baru buka: pemberian <i>training</i> untuk dalam RS/luar RS, klinik perawatan luka, perawatan paliatif, <i>home care</i> , <i>nutrision care</i> , <i>sakaratul maut care</i>
2	Pengembangan SDM keperawatan melalui		
	Pelatihan (<i>in house</i> , <i>ex house training</i> , <i>on the job training</i>),	Meningkatkan <i>skill</i> perawat	Meningkatnya kompetensi indek (pelatihan dan keahlian) sesuai analisa jabatan.
	Pendidikan penjenjangan (S1 Keperawatan dan S2 Manajemen)	Meningkatkan kemampuan pengetahuan sesuai pola ketenagaan	Meningkatnya kompetensi indek pendidikan sesuai pola tenaga.
	Pengembangan <i>Focus Interest Group</i> (FIG) sesuai area perawatan, antara lain: Perawatan Medikal Bedah, Perawatan Maternitas, Perawatan <i>Emergency/ Critical Care</i> , Perawatan anak (model mentoring)	Meningkatkan kompetensi perawat dengan <i>learning by doing</i> di area masing-masing.	Desain pembentukan FIG, Pertemuan FIG, adanya masukan perbaikan SAK dari FIG, Implementasi SAK sesuai standar, bertumbuhnya pakar keperawatan.
	Penerapan jenjang karir perawat Klinik, Perawat Kepala Bagian, Perawat pendidik, Perawat peneliti.	Meningkatkan kesejahteraan perawat	Desain konsepsi pola jenjang karir, Implementasi Penerapan jenjang karir perawat Klinik, Perawat Kepala Bagian, Perawat pendidik, Perawat peneliti.
3	Peningkatan penampilan sarana, peralatan dan SDM Keperawatan melalui:		
	Peremajaan & pemenuhan alat medik	Meningkatkan utilisasi alat dan pelayanan	Sesuai standar alat
	Desain ruangan yang Islami,	Deferensiasi pelayanan keperawatan	Perbaikan standar, implementasi standar, pengembangan lanjutan.

	PROGRAM	TUJUAN	INDIKATOR
	Desain penampilan linen Islami	Deferensiasi pelayanan keperawatan	Perbaikan standar, implementasi standar, pengembangan lanjutan.
	Desain seragam perawat yang Islami.	Deferensiasi pelayanan keperawatan	Perbaikan standar, implementasi standar, pengembangan lanjutan.

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

5.9.8 Indikator Kinerja Bagian Keperawatan

Kegiatan pelayanan keperawatan adalah salah satu kegiatan yang berada dibawah Wakil Direktur Pelayanan dan SDM, yang terdiri dari Sub Bagian Pelayanan Keperawatan (Rawat Inap, Rawat Jalan & MCU, Gawat Darurat, OK & Endoskopy, ICU, RB, dan Hemodialisis), Sub Bagian Pelayanan Penunjang Keperawatan (Penunjang Peralatan, *laundry*, Gizi), Sub Bagian Pengembangan Keperawatan.

1. Indikator Program Sub Bagian Pelayanan Keperawatan

Tabel 5.9
Indikator Program Sub Bagian pelayanan Keperawatan

KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR
Peningkatan Pelayanan keperawatan melalui :		
Perbaikan mutu asuhan keperawatan dan pemantauan utilitas; survey infeksi nosokomial, pasien <i>safety</i> . Evaluasi dokumen askep dan <i>rate</i> complain	Meningkatnya kepercayaan dan kesetiaan pelanggan	1. Perbaikan pada PPI tiap ruangan 2. Ada penurunan complain tiap ruangan. 3. Perbaikan BOR, LOS, TOI
Membangun <i>brand image</i> Rumah Sakit Haji melalui pelayanan Islami: 1. Memberikan buku Islami “berbagai topik” saat pasien pulang oleh penanggung jawab ruangan atau Pj Shift sore/malam) biaya Rp. 75 juta 2. <i>Survey customer</i> tentang persepsi pelayanan Islami dan kepuasan (perawat, sarana, dll) dilakukan setiap 6 bulan.		

KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR
Membangun sistem permanen pelayanan perawatan Islami (biaya Rp. 100 juta) 1. Implementasi SOP pelayanan keperawatan Islami di seluruh unit. 2. Lomba implementasi SOP pelayanan perawatan Islami (disediakan hadiah menarik) 3. Diskusi, ceramah, evaluasi penerapan kebijakan pelayanan keperawatan Islami (lomba PERSI AWARD 2011,) 4. Membuat video SOP pelayanan keperawatan Islami sebanyak 12 SOP.	Meningkatnya kualitas sistem operasional	1. 80% implementasi pelayanan Islami tiap ruangan rawat inap terlaksana per tahun 2. Terlaksananya lomba di tiap ruang. 3. Masing ruangan mengajukan proposal PSBH. 4. Terbuat video SOP pelayanan Islami
Implementasi asuhan keperawatan yang berbasis komputer,	Mempercepat layanan keperawatan	100% di rawat Inap terimplementasi
Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) seluruh ruang rawat inap	Mempercepat layanan keperawatan	80% terimplementasi MPKP di rawat inap
Optimalisasi pelayanan; 1. Neonatus sebagai rujukan Jakarta Timur dan sekitarnya (buat aliansi kerja sama dengan rumah sakit sekitar) 2. Endoskopi undang dokter-dokter endoskopi → <i>brainstorming</i>	peningkatan utilitas	20% Perbaikan BOR, LOS, TOI dan kunjungan

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Tabel 5.10
Pencapaian *Performance* Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap Tahun 2008 s.d Triwulan III tahun 2011

T A H U N	% Pencapaian <i>Performance</i> Indikator							
	Kepuasan	Evaluasi Dokumen askep	Persepsi pasien askep Islami	Angka infeksi jarum infus	Angka infeksi dower kateter	Angka dikubitus	Angka pasien jatuh	Rate Komplain
2008	86.2%	-	-	0.04%	0%	0%	-	0%
2009	94.3%	91%	66.5%	0.29%	0%	0%	0%	0.2%
2010	96.6%	71.1%	68.8%	0.15%	0%	0%	0%	0%
2011	98.5%	-	-	0.01%	0%	0%	0%	0%

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Tabel 5.11
Pencapaian Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2008 s.d 2011

POLIKLINIK	KUNJUNGAN			
	2008	2009	2010	2011
Akupuntur	2.125	2.153	1.026	571
Anastesi	310	504	620	881
Bedah	6.619	5.646	6.200	4.780
Gigi	7.783	9.850	8.234	4.965
Gizi	285	520	714	617
Jantung	3.992	5.131	4.782	4.111
Kebidanan	21.489	19.437	15.949	12.482
Kes.Anak	32.961	30.428	28.091	19.411
Kes.Jiwa	444	596	382	267
Kulit	8.858	8.916	8.044	6.123
Mata	5.527	5.957	5.273	4.206
Paru	5.075	5.569	5.090	6.722
PD	16.671	18.336	17.170	13.614
Syaraf	5.138	5.419	5.069	3.843
THT	6.037	6.541	5.816	4.254
Umum	4.599	5.468	5.221	3.974
Perawatan wajah	-	-	-	-
Perawatan Luka	-	200	817	928
Medical Check Up (MCU)	-	134	617	318
Klinik UMI	-	-	-	325
TOTAL	127.605	130.562	119.115	92.392

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

2. Indikator Program Sub Bagian Pelayanan Penunjang Keperawatan:

Tabel 5.12
Indikator Program Sub Bagian Pelayanan Penunjang Keperawatan

KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR
Peningkatan penampilan sarana, peralatan dan SDM Keperawatan melalui:		
Peremajaan alat medik, tenun	Meningkatnya teknologi dan perbaikan penampilan	80% pengadaan sesuai dengan perencanaan dan permintaan <i>cyto</i> <1% dari RBA
Penampilan ruangan yang Islami,	Perbaikan penampilan	Renovasi sesuai pelayanan Islami
Pengadaan seragam karyawan di bagian keperawatan	Perbaikan penampilan	100% Terlaksananya pengadaan seragam
Pemantauan utilisasi ruang Gizi	Meningkatnya kepercayaan <i>customer</i>	2%-5% peningkatan utilisasi unit Gizi
Pemantauan mutu layanan Ruang Gizi, Laundry.	Perbaikan mutu layanan	2% perbaikan PPI ruang Gizi dan ruang Laundry

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Tabel 5.13
**Pencapaian Program Pelayanan Penunjang Keperawatan
 Tahun 2008 s.d 2011 triwulan III**

TAHUN	PROGRAM		
	Peremajaan alat medik, tenun	Desain ruangan yang Islami	Desain penampilan linen dan seragam perawat yang Islami
2008	-	-	-
2009	30%	Ruang Sakinah dan Istiqomah	Terealisasi
2010	70% realisasi sesuai SKO	Rancangan ruang Hasanah I	Pengadaan linen sesuai desain dan seragam sudah terealisasi
2011	84% realisasi sesuai SKO	Dalam proses pembangunan	Linen sudah terealisasi, seragam belum.

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

3. Indikator Program Sub Bagian Pengembangan Keperawatan:

Tabel 5.14
Indikator Program Sub Bagian Pengembangan Keperawatan

KEGIATAN	TUJUAN	INDIKATOR
Pengembangan SDM keperawatan melalui :		
Pelatihan (<i>in house, ex house training, on the job training</i>), Pendidikan penjenjangan S1 keperawatan Pertemuan <i>focus interest group</i> (FIG) sesuai area perawatan, (model mentoring)	Meningkatkan <i>skill</i> perawat	Meningkatnya personil kompetensi indek di tiap ruangan 20% per tahun
Penerapan jenjang karir perawat klinik	Meningkat nya komitmen personil	Pemberian imbal jasa seluruh perawat klinik bertahap.
Proses rotasi di jajaran struktural dan pelaksana.	Mengurangi kejenuhan	2 kali proses rotasi per tahun
Proses rekrutmen dan orientasi karyawan baru berjalan	Pemenuhan kebutuhan SDM	1 kali proses rekrutmen dan orientasi per tahun
Penyediaan Diklat dari luar RS di Rumah Sakit Haji Jakarta.	Peningkatan pendapatan RS melalui penjualan Diklat	24 kali pelaksanaan pelatihan per tahun.

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Tabel 5.15
**Program Pengembangan Keperawatan
 Tahun 2008 s.d 2011 triwulan III**

T A H U N	Program								
	Pelatihan; IHT (1), EHT (2), OTJT (3), Training dari luar (4)				Pendidikan penjennangan S1 keperawatan	Pertemuan FIG sesuai area Perawatan, (mentoring)	Penerapan jenjang karir perawat	Rekrutmen, orientasi karyawan baru	Rotasi dan Mutasi
	1	2	3	4					
2008	1	-	-	-	3	-	-	2x	4x
2009	12	4	5	2	4	13x	Proses rancangan	1x	1x
2010	11	11	5	5	20	15x	Implementasi Perawat Klinik	1x	2x
2011	10	12	25	19	20	16	Penerapan imbal jasa	5	

Sumber : Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

- ✓ Kegiatan pendidikan penjenjangan; *on going* program sebanyak 20 orang perawat.
- ✓ Kegiatan pertemuan FIG; *mengalami peningkatan 1 kali pertemuan dibanding tahun 2010*.
- ✓ Kegiatan penerapan jenjang karir; sudah pemberlakuan imbal jasa perawat klinik per bulan Januari 2011.
- ✓ Kegiatan rotasi dan mutasi; belum dapat dilaksanakan di karenakan kondisi ketenagaan yang banyak keluar.
- ✓ Kegiatan rekrutmen; meningkat 4 kali kegiatan dibanding tahun 2010 namun dapat memenuhi ketenagaan di keperawatan dikarenakan banyaknya perawat di terima PNS.

BAB 6

HASIL & PEMBAHASAN PENELITIAN

Setelah dilakukan pengambilan data, maka tahap selanjutnya adalah tahap pengolahan data. Hasil dari pengolahan data tersebut dibahas dalam hasil penelitian. Hasil dari penelitian ini menggambarkan gambaran tingkat Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta. Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan menganalisis data sekunder dan dibandingkan dengan standar yang ada.

6.2 Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Dibandingkan Dengan Indikator Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap

- 1.1 Pemberi Pelayanan di Rawat Inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
 - a. Definisi : Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
 - b. Standar : Dokter spesialis, Perawat minimal pendidikan D3

1.2 Pemberi Pelayanan di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.1
Jumlah Pemberi Layanan Berdasarkan Pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

NO	PENDIDIKAN	STANDAR SPM RS	JUMLAH
1	D3 Keperawatan	a. dr. Spesialis	247
2	D3 Refraksionis	b. Perawat Minimal pendidikan D3	2
3	S1 Keperawatan		38
TOTAL			287

Sumber : Departemen SDM, Nopember 2011

Tabel 6.2
Perbandingan Ketenagaan Rumah Sakit Haji Jakarta dengan Standar Ketenagaan Rumah Sakit Tipe B sesuai Permenkes nomor : 340/MENKES/PER/III/2010

NO	KRITERIA	STANDAR PERMENKES		RSHJ		PEMBAHASAN	
		JML	KET	TE TAP	TA MU	JML	KET
A	Pelayanan Medik Dasar :						
	- Dokter Umum	12	Dokter Tetap	6	8	14	Kurang dari standar
	- Dokter Gigi	3		2	1	3	Kurang dari standar
B.	4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar :						
	1. Penyakit Dalam	3	Minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang tenaga tetap	2	7	9	Lebih dari standar
	2. Kesehatan Anak	3		2	5	7	
	3. Bedah	3		1	2	3	
	4. Obstetri & Ginekologi	3		1	10	11	
C	12 Pelayanan Medik Spesialis Lain :						
	1. Mata	1	Minimal 1 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap	1	4	5	Kurang dari standar minimal tetapi cukup untuk standar tenaga tetap
	2. Telinga Hidung Tenggorokan	1		2	0	2	
	3. Syaraf	1		1	3	4	
	4. Jantung dan Pembuluh Darah	1		1	2	3	
	5. Kulit dan Kelamin	1		2	1	3	
	6. Kedokteran Jiwa	1		0	2	2	
	7. Paru	1		0	2	2	
	8. Orthopedi	1		0	2	2	
	9. Urologi	1		0	2	2	
	10. Bedah Syaraf	1		0	1	1	
	11. Bedah Plastik	1		0	0	0	
	12. Kedokteran Forensik	1		0	0	0	

NO	KRITERIA	STANDAR PERMENKES		RSHJ		PEMBAHASAN	
		JML	KET	TE TAP	TA MU	JML	KET
D	13 Pelayanan Medik Sub Spesialis :						
	1. Bedah	1	Minimal 1 orang dokter sub spesialis dengan 1 orang dokter sub spesialis sebagai tenaga tetap	1	10	11	Kurang dari standar
	2. Penyakit Dalam	1		0	3	3	
	3. Kesehatan Anak	1		0	0	0	
	4. Obstetri dan Ginekologi	1		0	1	1	
	5. Mata	1		0	0	0	
	6. Telinga Hidung Tenggorokan	1		0	0	0	
	7. Syaraf	1		0	0	0	
	8. Jantung dan Pembuluh Darah	1		1	1	2	
	9. Kulit dan Kelamin	1		0	0	0	
	10. Jiwa	1		0	0	0	
	11. Paru	1		0	0	0	
	12. Orthopedi	1		0	0	0	
	13. Gigi Mulut	1		0	0	0	
E.	Pelayanan Medik Spesialis Penunjang :						
	1. Radiologi	2	Minimal 2 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang dokter spesialis tetap	1	3	4	Kurang dari standar
	2. Patologi klinik	2		0	1	1	
	3. Anestesiologi	2		2	4	6	
	4. Rehabilitasi Medik	2		1	1	2	
	5. Patologi Anatomi	2		0	3	3	
F. 7 Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut :							
	1. Bedah Mulut	1	Minimal 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap	0	3	3	Kurang dari standar
	2. Konservasi/Endodonsi	1		0	1	1	
	3. Orthodonti	1		1	0	1	
	4. Periodonti	1		0	1	1	
	5. Prosthodonti	1		0	1	1	
	6. Pedodonsi	1		0	0	0	
	7. Penyakit Mulut	1		0	0	0	

Sumber : Departemen SDM, Nopember 2011

Dari tabel 6.1 dan 6.2 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 pemberi pelayanan di rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta untuk tenaga perawat dan dokter sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu D3 untuk tenaga perawat dan spesialis untuk tenaga dokter. Tetapi dibandingkan dengan Standar

Ketenagaan Rumah Sakit Tipe B sesuai Permenkes nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka tenaga dokter di Rumah Sakit Haji Jakarta masih kurang dari standar, contoh untuk tenaga medik dasar dokter umum yang berstatus tenaga tetap di Rumah Sakit Haji Jakarta ada 6 orang sedangkan berdasarkan standar ketenagaan dalam Permenkes 340/MENKES/PER/III/2010 standar tenaga tetap untuk dokter umum adalah sebanyak 12 orang.

Berasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Haji Jakarta saat ini memiliki 228 buah tempat tidur maka berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit termasuk kedalam Rumah Sakit Umum Tipe B, berdasarkan jumlah kebutuhan tenaga maka jumlah tenaga dokter di Rumah Sakit Haji Jakarta masih kurang dari standar kebutuhan dokter untuk tenaga tetap berdasarkan peraturan tersebut. Pada awal pendiriannya Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang akhirnya pada tahun 1997 berubah menjadi Unit Pelaksana Yayasan Rumah Sakit Haji Jakarta. Pada tahun 1997 inilah Rumah Sakit Haji Jakarta berdiri sendiri dalam pengelolaan keuangannya dengan kata lain Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi swasta penuh dan tidak lagi mendapatkan subsidi dari pemerintah. Saat ini hanya operasional pelayanannya saja yang diserahkan oleh pemerintah kepada Kementerian Kesehatan tetapi dalam kegiatan operasional keuangan Rumah Sakit Haji Jakarta tetap mengelola keuangannya sendiri. Peraturan yang dibuat oleh Menteri Kesehatan mengenai standar kebutuhan dokter tenaga tetap jika dibandingkan dengan kebutuhan tenaga di rumah sakit swasta masih dirasakan sangat memberatkan, karena ketika suatu institusi mengangkat seorang pegawai tetap maka akan banyak konsekwesinya mulai dari tunjangan, pensiun, biaya kesehatan dll, hal inilah yang akan memberatkan Rumah Sakit Haji Jakarta jika harus mengangkat setiap pelayanan Spesialis atau Sub Spesialis menjadi tenaga tetap, disamping itu keterbatasan pasien terhadap pelayanan sub spesialis tersebut juga sebagai pertimbangan manajemen dalam mengangkat dokter tenaga tamu menjadi tenaga tetap.

2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

2.1 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

- a. Definisi : Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien.
- b. Standar : 100 %

2.2 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.3

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH DPJP	STANDAR SPM RS	RSHJ
1	Januari	1.205	1.205	100 %	100 %
2	Februari	1.148	1.148		
3	Maret	1.152	1.152		
4	April	1.124	1.124		
5	Mei	1.138	1.138		
6	Juni	1.159	1.159		
7	Juli	1.091	1.091		
8	Agustus	954	954		
9	September	980	980		
10	Oktober	1.164	1.164		
11	Nopember	1.090	1.090		

Sumber : Departemen SIM dan Rekam Medik, Nopember 2011

Dari tabel 6.3 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu seluruh pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta mempunyai dokter penanggung jawab pasien. Dan diperkuat dengan adanya Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta nomor : 095/RSHJ/DIR/SK/I/2009 tentang Pelimpahan Tugas Dokter Penanggung Jawab (DPJP) Rumah Sakit Haji Jakarta.

3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap

3.1 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

- a. Definisi : Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit.
- b. Standar : Pelayanan Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah

3.2 Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.4

Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Tipe B Berdasarkan Permenkes Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi RS

No	KRITERIA	STANDAR KELAS B	RSHJ	KET
A	Pelayanan Medik Umum			
	1	Pelayanan medik dasar	+	+
	2	Pelayanan medik gigi mulut	+	+
	3	Pelayanan KIA/KB	+	+
B	Pelayanan Gawat Darurat			
	1	24 Jam & 7 hari seminggu	+	+
C	Pelayanan Medik Dasar			
	1	Penyakit Dalam	+	+
	2	Kesehatan Anak	+	+
	3	Bedah	+	+
	4	Obstetri & Ginekologi	+	+
D	Pelayanan Spesialis Penunjang Medik			
	1	Radiologi	+	+
	2	Patologi klinik	+	+
	3	Anestesiologi	+	+
	4	Rehabilitasi Medik	+	+
	5	Patologi Anatomi	-	+
E	Pelayanan Medik Spesialis Lain			
	1	Mata	+/-	+
	2	Telinga Hidung Tenggorokan	+/-	+
	3	Syaraf	+/-	+
	4	Jantung dan Pembuluh Darah	+/-	+
	5	Kulit dan Kelamin	+/-	+
	6	Kedokteran Jiwa	+/-	+
	7	Paru	+/-	+
	8	Orthopedi	+/-	+
	9	Urologi	+/-	+
	10	Bedah Syaraf	+/-	+
	11	Bedah Plastik	+/-	-
12	Kedokteran Forensik	+/-	-	

Untuk kelas B minimal 8 dari 13 Pelayanan Medik Spesialis

No	KRITERIA	STANDAR KELAS B	RSHJ	KET
F	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut			
	1	Bedah Mulut	+	+
	2	Konservasi/Endodonsi	+	+
	3	Orthodonti	+	+
	4	Periodonti	-	+
	5	Prosthodonti	-	+
	6	Pedodonsi	-	-
	7	Penyakit Mulut	-	-
G	Pelayanan Medik Subspesialis			
	1	Bedah	+/-	+
	2	Penyakit Dalam	+/-	+
	3	Kesehatan Anak	+/-	+
	4	Obstetri dan Ginekologi	+/-	+
	5	Mata	-	-
	6	Telinga Hidung Tenggorokan	-	-
	7	Syaraf	-	-
	8	Jantung dan Pembuluh Darah	-	+
	9	Kulit dan Kelamin	-	-
	10	Jiwa	-	-
	11	Paru	-	-
	12	Orthopedi	-	-
	13	Gigi Mulut	-	-
H	Pelayanan keperawatan dan kebidanan			
	1	Asuhan keperawatan	+	+
	2	Asuhan kebidanan	+	+
I	Pelayanan penunjang klinik			
	1	Perawatan intensif	+	+
	2	Pelayanan darah	+	+
	3	Gizi	+	+
	4	Farmasi	+	+
	5	Sterilisasi instrumen	+	+
	6	Rekam medik	+	+
J	Pelayanan penunjang non klinik			
	1	Laundry / Linen	+	+
	2	Jasa Boga/Dapur	+	+
	3	Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas	+	+
	4	Pengelolaan Limbah	+	+
	5	Gudang	+	+
	6	Ambulance	+	+
	7	Komunikasi	+	+
	8	Kamar Jenazah	+	+
	9	Pemadam Kebakaran	+	+
	10	Pengelolaan Gas Medik	+	+
	11	Penampungan Air Bersih	+	+

Untuk kelas B minimal ada 2 dari 4 Pelayanan Subspesialis Dasar

Sumber : Keperawatan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Dari tabel 6.4 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 ketersediaan pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah diatas Standar Pelayanan

Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam standar ketersediaan pelayanan minimal yang harus ada adalah pelayanan Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah. Begitu pula jika jika dibandingkan dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit Tipe B sesuai Permenkes nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai dengan Klasifikasi Rumah Sakit Tipe B, bahkan beberapa pelayanan sudah melebihi standar tipe B yaitu untuk Pelayanan Medik Spesialis Lain yaitu dalam standar disebutkan bahwa untuk Pelayanan Medik Spesialis Lain maka pelayanan minimal untuk kelas B adalah adanya minimal 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Spesialis sedangkan di Rumah Sakit Haji Jakarta ada 10 (sepuluh) pelayanan Medik Spesialis.

4. Jam *Visite* Dokter Spesialis

4.1 Jam *visite* dokter spesialis berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

a. Definisi : *Visite* dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 – 14.00.

b. Standar : 08.00 s.d 14.00 (setiap hari kerja)

4.2 Jam *visite* dokter spesialis Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.5

Jadwal Praktek Dokter Rumah Sakit Haji Jakarta

NO	NAMA DOKTER	JAM PRAKTEK DOKTER					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
1	dr. Agus Pudjo Santosa, Sp. OT	10-12		10-12	10-12		
2	dr. Benno Syahbana, Sp. B	16-18	18-20		16-18		16-18
3	dr. R. Bagoes Soesilo, Sp.BA(K)	09-12	09-12	09-12	09-12		09-12

Universitas Indonesia

NO	NAMA DOKTER	JAM PRAKTEK DOKTER					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
4	dr. Anwar Fachrudin, Sp. JP		17-19		17-19		17-19
5	dr. Herry Hairudin Bastari, Sp. JP	08-12	08-12	08-12	08-12	08-12	08-12
6	dr. Budi Martino Lumunon, Sp. OG	17-20		10-12	17-20		10-12
7	dr. Reino Rambey, Sp. OG		09-12	18-20	09-12	09-11	13-16
8	dr. Rusmin Indra, Sp. OG	17-19			17-19	17-19	17-19
9	dr. Ita Herawati, Sp. OG	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12	
10	dr. Bobby Setiadi D, Sp. A		19-21		19-21		16-17
11	dr. Elly Deliana, Sp. A	11-15	11-13	11-13	14-16	11-13	11-15
12	dr. Ismail Sangaji, Sp. A	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12
13	dr. M. Solichin Basri, Sp. A	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12
14	dr. Nuraeni Erni, Sp. KK	09-13	09-13	09-13	09-13	09-13	09-13
15	dr. Santi Anugrahsari, Sp. M., M. Sc	18-20		15-19	18-20		14-16
16	dr. Gayatri Sumardi, Sp. M	08-12	08-12	08-12	08-12	08-12	08-12
17	dr. Rahmadi Iwan Guntoro, Sp. P	14-18	14-18	14-18	14-18	14-18	14-18
18	Dr. Asep Saepul Rohmat, Sp. PD		18-20		18-20		
19	DR. dr. Zulkifli Amin, Sp. PD-KP	16-18	16-18	16-18	16-18	16-18	16-18
20	dr. Ika Prasetya, Sp. PD	20-22		20-22			17-19
21	dr. Rr. Rahayu, Sp. PD	11-21	11-21		11-21		11-21
22	dr. Khaerulsyah Nasution, Sp. PD	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12
23	dr. Trisnowati, Sp. RM	17-19	17-19	17-19		17-19	17-19
24	dr. Farida Ariyanti, Sp. RM	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12	09-12
25	dr. Arfan Mappalilu, Sp. S		16-18		16-18		
26	dr. Eva Dewati, Sp. S	19-21		19-21		19-21	
27	dr. M. Rifai, Sp. S	16-18		16-18		16-18	
28	dr. Gusti Pramadya, Sp. S	08-13	08-13	08-13	08-13	08-13	08-13
29	dr. Farid Azis, Sp. THT	08-14	08-14	08-14	08-14	08-14	08-14
30	dr. Jamal Muhammad, Sp. THT	08-14	08-14	08-14	08-14	08-14	08-14

Sumber : Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Selama ini belum ada survey tentang ketepatan jam *visite* dokter spesialis di ruang rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta, karena setiap dokter mempunyai jam *visite* dan praktek di poliklinik yang berbeda-beda (dapat dilihat pada tabel 6.5), tetapi setiap pasien yang dirawat inap akan dilakukan *visite* setiap hari oleh dokter yang merawat bahkan ada beberapa dokter yang tetap melakukan *visite* pada hari libur. Untuk dokter tetap Rumah Sakit Haji Jakarta *visite* biasanya dilakukan pada pagi hari dan setelah itu dokter praktek di poliklinik, tetapi untuk

dokter yang pasiennya banyak biasanya pagi dilakukan *visite* untuk pasien yang dirawat di R. Istiqomah (SVIP, VIP, Kelas I) dan R. Sakinah (SVIP, VIP) lalu praktek di poliklinik dan sore dokter tersebut *visite* pasien di R. Afiah (Kelas II) dan R. Syifa (Kelas II, III). Sedangkan untuk dokter tamu yang praktek sore atau malam, biasanya jadwal *visite* disesuaikan.

Belum ada survey atau belum berjalannya survey tentang ketepatan jam *visite* dokter spesialis di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta dikarenakan setiap dokter mempunyai jam *visite* yang berbeda-beda dan sepertinya ketepatan jam *visite* dokter atau jam praktek dokter sudah menjadi masalah umum yang sering terjadi di rumah sakit yang ada di Indonesia.

5. Kejadian infeksi pasca operasi

5.1 Kejadian infeksi pasca operasi berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

a. Definisi : Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua katagori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di rumah sakit yang ditandai oleh rasa panas (kalor), kemerahan (color), pergeseran (tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam.

b. Standar : $\leq 1,5 \%$

5.2 Kejadian infeksi pasca operasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.6
Angka Kejadian Infeksi Luka Pasca Operasi
Januari s.d Nopember 2011

No	Keterangan	Bulan											Jumlah
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	
1	Jumlah Operasi	214	207	189	202	205	196	198	213	213	199	172	2.208
2	Angka Kejadian	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Rekam Medik & Panitia Pencegahan Infeksi Nosokomial Rumah Sakit Haji Jakarta

Universitas Indonesia

Dari tabel 6.6 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 angka kejadian infeksi luka pasca operasi Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta diatas Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam SPM RS angka kejadian infeksi luka pasca operasi sebesar $\leq 1,5 \%$ sedangkan di Rumah Sakit Haji Jakarta angka kejadian tersebut adalah nol.

6. Kejadian infeksi nosokomial

6.1 Kejadian infeksi nosokomial berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

a. Definisi : Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di RS yang meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis dan infeksi luka operasi.

b. Standar : $\leq 1,5 \%$

6.2 Kejadian infeksi nosokomial Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.7

Pencapaian *Performance* Indikator Mutu Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2008 s.d Triwulan III tahun 2011

THN	% Pencapaian <i>Performance</i> Indikator						
	Kepuasan	Evaluasi Dokumen askep	Persepsi pasien askep Islami	Angka infeksi jarum infus	Angka dekubitus	Angka pasien jatuh	Rate Komplain
2008	86.2%	-	-	0.04%	0%	-	0%
2009	94.3%	91%	66.5%	0.29%	0%	0%	0.2%
2010	96.6%	71.1%	68.8%	0.15%	0%	0%	0%
2011	98.5%	-	-	0.01%	0%	0%	0%

Sumber : Bagian Mutu Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 angka kejadian infeksi nosokomial Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta diatas Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor :

129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka kejadian infeksi nosokomial sebesar $\leq 1,5$ % sedangkan di Rumah Sakit Haji Jakarta angka kejadian tersebut adalah nol.

7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian

7.1 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

a. Definisi : Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb, yang berakibat kecacatan atau kematian.

b. Standar : 100 %

7.2 Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 angka tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/ kematian sebesar 100 % sedangkan angka kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan/kematian di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta adalah 0 % yang berarti tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian di Rumah Sakit Haji Jakarta.

8. Kematian pasien > 48 jam

8.1 Kematian pasien > 48 jam berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

a. Definisi : Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit.

b. Standar : $\leq 0,24\%$

8.2 Kematian pasien > 48 jam Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.8
Jumlah Pasien Meninggal > 48 Jam
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta
Januari s.d Nopember 2011

No	Bulan	Jumlah Pasien	Pasien Meninggal > 48 Jam	Standar SPM RS	RSHJ
1	Januari	1.205	7	$\leq 0,24\%$	0.58%
2	Februari	1.148	4		0.35%
3	Maret	1.152	4		0.35%
4	April	1.124	2		0.18%
5	Mei	1.138	5		0.44%
6	Juni	1.159	3		0.26%
7	Juli	1.091	4		0.37%
8	Agustus	954	12		1.26%
9	September	980	3		0.31%
10	Oktober	1.164	2		0.17%
11	Nopember	1.090	3		0.28%

Sumber : Rekam Medis Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Dari tabel 6.8 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 angka kematian pasien lebih dari 48 jam di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sangat tinggi bila dibandingkan dengan Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka kematian pasien > 48 jam

sebesar $\leq 0,24$ % sedangkan angka kematian pasien > 48 jam di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta rata-rata per bulan adalah sebesar 0,41 %.

Konsep sebagian masyarakat Indonesia tentang pentingnya kesehatan, menjaga kesehatan masih dirasakan kurang, kecenderungan pasien akan berobat atau mencari pelayanan kesehatan jika penyakit yang dideritanya sudah parah, sehingga ketika masuk rumah sakit angka kehidupannya sudah rendah. Tetapi nilai tambah dari Rumah Sakit Haji Jakarta adalah pada “Pelayanan Islami” sehingga banyak pasien yang menginginkan meninggal di Rumah Sakit Haji Jakarta. Beberapa pasien datang ke Rumah Sakit Haji Jakarta jika merasa angka harapan hidupnya sudah tipis, dengan harapan pasien tersebut jika meninggal dapat diperlakukan dengan baik sesuai dengan tata cara memperlakukan orang yang meninggal secara Islam. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap tingginya angka kematian lebih dari 48 jam di Rumah Sakit Haji Jakarta.

9. Kejadian pulang Paksa

9.1 Kejadian pulang paksa berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

- a. Definisi : Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter.
- b. Standar : ≤ 5 %

1.2 Kejadian pulang paksa Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Tabel 6.9
Angka Kejadian Pulang Paksa Pasien Rawat Inap
Tahun 2011

No	Ruangan	BULAN											Jmh
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	
1	Sakinah	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	5
2	Istiqomah	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
3	Hasanah I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Hasanah II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Neonatus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

No	Ruangan	BULAN											Jmh
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	
6	Syifa	3	5	5	4	2	2	4	5	3	4	5	42
7	Afiah	2	3	3	2	4	3	4	2	4	5	4	36
8	Amanah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Pulpak		5	8	10	8	6	5	9	7	7	10	11	86
Jumlah Pasien		1,205	1,148	1,152	1,124	1,138	1,159	1,091	954	980	1,164	1,090	12,205
Prosentase (%)		0.41	0.70	0.87	0.71	0.53	0.43	0.82	0.73	0.71	0.86	1.01	7.79

Sumber : Departemen SIM dan Rekam Medis Rumah Sakit Haji Jakarta, 2011

Dari tabel 6.9 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 angka kejadian pulang paksa di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu dimana dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka kejadian pulang paksa sebesar $\leq 5\%$ sedangkan angka kejadian pulang paksa di Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta rata-rata setiap bulan sebesar 0.71 %.

10. Kepuasan pelanggan

10.1 Kepuasan pelanggan berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

- a. Definisi : Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap.
- b. Standar : $\geq 90\%$

10.2 Kepuasan pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta

Dari tabel 6.7 dapat dilihat bahwa pada tahun 2011 kepuasan pelanggan pasien rawat inap terhadap pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008, yaitu dimana dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit angka kepuasan pasien sebesar $\geq 90\%$ sedangkan angka kepuasan pelanggan Rawat Inap Rumah Sakit Haji Jakarta sebesar 98.5 %.

BAB 7

KESIMPULAN & SARAN

Hasil penelitian ini merupakan gambaran tingkat standar pelayanan minimal rawat inap Rumah Sakit Haji Jakarta berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit pada tahun 2011. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak manajemen dalam rangka mempersiapkan Rumah Sakit Haji Jakarta dalam proses menuju Badan Layanan Umum Rumah Sakit Haji Jakarta.

7.1 Kesimpulan

1. Dari 10 (sepuluh) indikator yang ada berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdapat 3 (tiga) indikator yang belum sesuai yaitu indikator : Pemberi pelayanan di rawat inap, Jam *visite* dokter spesialis, Angka kematian pasien lebih dari 48 jam.

N O	INDIKATOR	Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008			Permenkes RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010		
		SESUAI	KURANG SESUAI	TIDAK SESUAI	SESUAI	KURANG SESUAI	TIDAK SESUAI
1	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	✓ (dokter, Perawat)			✓ (Perawat)	✓ (Dokter)	
2	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	✓					
3	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	✓			✓		
4	Jam Visite Dokter Spesialis		✓				
5	Kejadian infeksi pasca operasi	✓					
6	Kejadian infeksi nosokomial	✓					

NO	INDIKATOR	Kepmenkes RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008			Permenkes RI Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010		
		SESUAI	KURANG SESUAI	TIDAK SESUAI	SESUAI	KURANG SESUAI	TIDAK SESUAI
7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakhir kecacatan / kematian	✓					
8	Kematian pasien > 48 jam			✓			
9	Kejadian pulang Paksa	✓					
10	Kepuasan pelanggan	✓					

7.2 Saran

1. Kurangnya ketersediaan tenaga dokter tetap di Rumah Sakit Haji Jakarta berimbas pada pelayanan yang kurang maksimal, sehubungan dengan persiapan Rumah Sakit Haji Jakarta menjadi Badan Layanan Umum (BLU) diharapkan pihak manajemen Rumah Sakit Haji Jakarta mempertimbangkan untuk menambah tenaga dokter tetap di rumah sakit dengan harapan pelayanan di Rumah Sakit Haji Jakarta dapat lebih maksimal dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih terkoordinasi dan berkesinambungan. Pelayanan yang berkesinambungan diharapkan juga dapat menurunkan angka kejadian pasien pulang paksa.
2. Hendaknya manajemen Rumah Sakit Haji Jakarta lebih meningkatkan tingkat kepatuhan dokter dalam melakukan jam *visite* dan jam praktek poliklinik dengan membuat peraturan yang tegas dengan sistem *reward and punishment* dari Direktorat dengan berkordinasi kepada Kepala Bagian SDM dan Komite Medis (Sub Komite Etik & Disiplin).
3. Bekerja sama dengan Marketing/Pemasaran untuk mensosialisasikan serta memberikan edukasi terhadap masyarakat sekitar tentang arti pentingnya kesehatan. Dengan harapan masyarakat menjadi lebih sadar akan arti pentingnya kesehatan serta segera mencari pelayanan kesehatan jika mengalami keluhan kesehatannya, dengan demikian dapat meminimalisir angka kematian lebih dari 48 jam.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. (2002). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Adisasmito, Wiku (2007). *Sistem kesehatan*: Raja Grafindo Persada.
- Aditama, Tjandra Yoga. (1999). *Manajemen administrasi rumah sakit*. Jakarta: UI-Press.
- Azwar, Azrul. (1996). *Pengantar administrasi kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, Asrul dan Prihartono, Joedo. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bachtiar, Adang, dkk. (2007). *Metodologi penelitian kesehatan*. Depok: Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Dwi Laksono, Agung dkk. (2010). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.
- Fitrianti, Eli (2010). *Evaluasi Kinerja Ruang Rawat Inap Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta Dengan Kerangka Balanced Scorecard*. Skripsi. Depok. FKM UI.

- Hanum, Farichah dan Hanevi Djasri, Tjahjono Kuntjoro. (2006). *Pengalaman dalam penyusunan Standar Pelayanan Minimal RS sebagai bagian dari persyaratan Badan Layanan Umum*. Volume II. Buletin IHQN. Yogyakarta: FK UGM.
- Hartono, Budi. (2010). Disertasi. *Pengembangan Model Penilaian Kinerja Rumah Sakit Untuk Mencapai Misi Rumah Sakit Di Indonesia*. Depok: FKM UI.
- Hendarwan, Harimat. (2010). Disertasi. *Pengembangan Model Penilaian Kinerja Rumah Sakit Umum Pemerintah*. Depok: FKM UI.
- Hestningsih. (2004). *Analisis kinerja instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah pasar rebo jakarta*. Tesis. Depok. FKM UI.
- Ilyas, Yaslis. (2001). *Kinerja: Teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Kusumanto, Heru. (1994). *Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah Menyongsong Tahun 2010* Volume 3. Jurnal Administrasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Mukhtiar, Mulyadi. (2004). Jurnal MARS. *Rumah Sakit Daerah di Indonesia Masa Datang, Bagaimana Sebaiknya*. Depok: FKM UI.
- Oentoro, Johannes. (2001). *Rumah Sakit Sebagai Industri Mulia*. Jurnal PERSI: Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sukardi, Heri (2005). *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Katagori Pasien di Irna Penyakit Dalam RSUD Tegurejo Semarang*. Semarang: Tesis. MARS. UNDIP.

Wijono, D. (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, Vol 1.

Wijono, D. (1999), *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press, Vol 2.

Yoga Aditama, Tjandra. (2002). *Manajemen Industri Rumah Sakit Edisi Kedua*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Yoga Aditama, Tjandra. (2005). *Pelayanan Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Jakarta. Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Klasifikasi Rumah Sakit*. Depkes RI.

<http://www.esaunggul.ac.id/index.php?mib=prodi&sid=16&nav=artikel.detail&id=76&title=Case-Mix%20:%20Upaya%20Pengendalian%20Biaya%20Pelayanan%20Rumah%20Sakit%20Di%20Indonesia>



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA
Nomor : 095/RSHJ/DIR/SK/I/2009**

TENTANG

**PELIMPAHAN TUGAS
DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP)
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

- Menimbang** : a. bahwa dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan memperlancar pelayanan di rumah sakit, maka dipandang perlu diberlakukan kebijakan tentang Pelimpahan Tugas Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Rumah Sakit Haji Jakarta;
- b. bahwa mempertimbangkan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Haji Jakarta tentang Pelimpahan Tugas Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Rumah Sakit Haji Jakarta.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Praktek Kedokteran Pasal 20 ayat 3 dan 4 Tahun 2005 tentang Penunjukkan dokter dan dokter gigi pengganti.
3. Hasil Kesepakatan Rapat Gabungan antara Badan Pendiri, Badan Pembina, Badan Penasehat dan Badan Pengelola Rumah Sakit Haji Jakarta yang dipimpin oleh Wakil Presiden RI pada tanggal 3 April 2008 di Jakarta.
4. Surat Tugas Menteri Kesehatan Nomor : 334/MenKes/IV/2008 tanggal 4 April 2008 tentang penugasan Pejabat-Pejabat Pengelola Sementara Rumah Sakit Haji Jakarta.
- Memperhatikan** : 1. Standart Akreditasi Depkes tentang keselamatan pasien.
2. Keputusan Direktur Nomor : 022/RSHJ/DIR/SK/I /2008 tentang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TENTANG PELIMPAHAN TUGAS DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN (DPJP) RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

KEDUA : Setiap dokter di Rumah Sakit Haji Jakarta wajib melaksanakan Keputusan Direktur Nomor : 022/RSHJ/DIR/SK/II/2008 tentang DPJP.

KETIGA : Dalam hal DPJP berhalangan untuk melakukan asuhan medis terhadap pasien yang dalam tanggungjawabnya, maka tugas DPJP dapat dilimpahkan kepada dokter umum selaku dokter jaga atau dokter ruangan.

KEEMPAT : Dalam melaksanakan pelimpahan tugas sebagaimana dimaksud dalam diktum KETIGA, dokter umum wajib melakukan konsultasi dengan DPJP, berkaitan dengan kondisi pasien dan rencana tindakan yang akan diambil.

KEEMPAT : Pelimpahan Tugas sebagaimana dimaksud dalam diktum KETIGA juga berlaku untuk pasien rawat jalan di luar jam kerja poliklinik.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : JAKARTA.
PADA TANGGAL : JANUARI 2009

DIREKTUR
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

dr. Mulya A. Hasjmy, Sp.B., M. Kes.

**PELIMPAHAN TUGAS DPJP
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama :

Selaku DPJP dari pasien :

Melimpahkan tugas kepada dokter :

Nama :

Selaku : dokter jaga / dokter ruangan *)

Untuk melaksanakan tugas sebagai berikut dengan tetap berpegangan pada mekanisme konsultasi.

- a. Memeriksa kondisi pasien
- b. Memberikan pertolongan sementara
- c. Memberikan informasi / edukasi
- d. Mengatasi kedaruratan pasien
- e.

Demikian pelimpahan tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dokter yang melimpahkan

Dokter penerima tugas

()

()

*) coret yang tidak perlu

DITETAPKAN DI : JAKARTA.
PADA TANGGAL : JANUARI 2009

DIREKTUR
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

dr. Mulya A. Hasjmy, Sp.B., M. Kes.



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA
Nomor : 193/RSHJ/WAS/SK/VIII/2009

TENTANG

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA

- Menimbang** :
- a. bahwa guna menjalankan fungsi pengelolaan rumah sakit diperlukan Bagan Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta;
 - b. bahwa mempertimbangkan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RS. Haji Jakarta tentang Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Haji Jakarta.
- Mengingat** :
1. Hasil Kesepakatan Rapat Gabungan antara Badan Pendiri, Badan Pembina, Badan Penasehat dan Badan Pengelola Rumah Sakit Haji Jakarta yang dipimpin oleh Wakil Presiden RI pada tanggal 3 April 2008 di Jakarta;
 2. Surat Tugas Menteri Kesehatan Nomor : 334/Menkes/IV/2008 tanggal 4 April 2008 tentang penugasan Pejabat-Pejabat Pengelola Sementara Rumah Sakit Haji Jakarta.
 3. Keputusan Pengawas RS. Haji Jakarta No. 001/RSHJ/WAS/SK/II/2009 tentang Struktur Organisasi, Misi, Visi, Tujuan, Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Klasifikasi RS. Haji Jakarta.
 4. Keputusan Direktur RS. Haji Jakarta No. 223/RSHJ/DIR/SK/XI/2008 tentang Pengangkatan Pejabat Sementara RS. Haji Jakarta.
 5. Keputusan Direktur RS. Haji Jakarta No. 159/RSHJ/DIR/SK/VI/2009 tentang Pengangkatan Sebagai Pejabat Sementara Koordinator Ruang Amanah Saudara Diana Satri RS. Haji Jakarta.

6. Keputusan Direktur RS. Haji Jakarta No. 167/RSHJ/DIR/SK/VII/2008 tentang Pengangkatan Saudara Juriah sebagai Pejabat Sementara Koordinator Neonatus RS. Haji Jakarta.
7. Perjanjian Kerja Dokter Paruh Waktu RS. Haji Jakarta No. 023/RSHJ/DIRUT/PK/VIII/2008 antara RS. Haji Jakarta dengan Dr. Farida Amin, Spesialis Patologi Klinik.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : Sambil menunggu Keputusan lebih lanjut status badan hukum RS Haji Jakarta
- KESATU** : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TENTANG BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA**
- KEDUA** : Bagan Organisasi RS. Haji Jakarta sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu terlampir dalam keputusan ini.
- KETIGA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

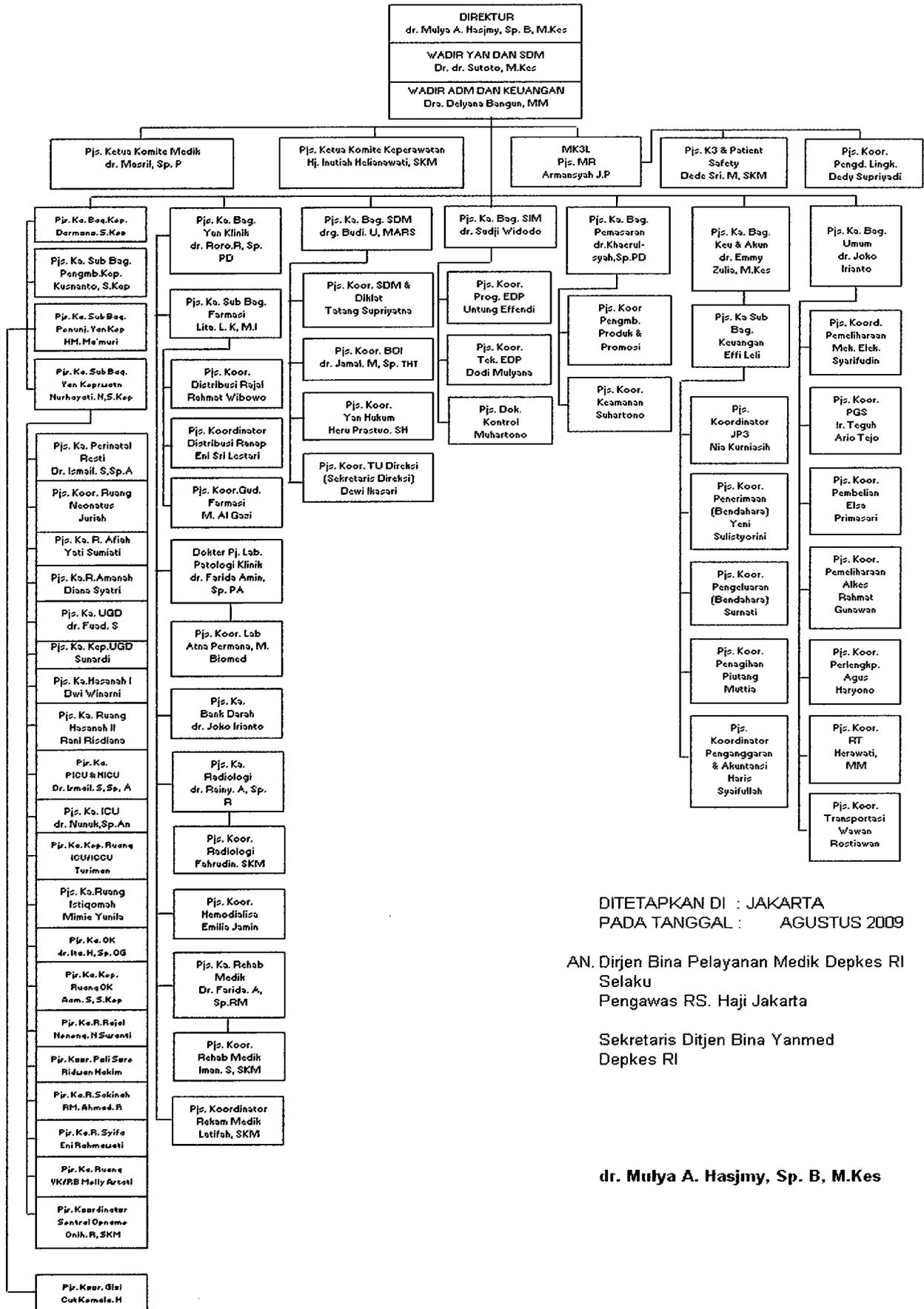
DITETAPKAN DI : JAKARTA.
PADA TANGGAL : 24 AGUSTUS 2009

AN. Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI
Selaku
Pengawas RS. Haji Jakarta

Sekretaris Ditjen Bina Yanmed
Depkes RI

dr. Mulya A. Hasjmy, Sp. B, M.Kes

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RS HAJI JAKARTA



DITETAPKAN DI : JAKARTA
 PADA TANGGAL : AGUSTUS 2009

AN. Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI
 Selaku
 Pengawas RS. Haji Jakarta

Sekretaris Ditjen Bina Yanmed
 Depkes RI

dr. Mulya A. Hasjmy, Sp. B, M.Kes



**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008**

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :**
- a. bahwa dengan berlakunya Otonomi Daerah, maka kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Hal ini berarti bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayahnya;
 - b. bahwa Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - c. dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang wajib dimiliki oleh Rumah Sakit.
 - d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, b, dan c di atas diperlukan Suatu Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (lembaran negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/Menkes/SK/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis / Medical Report;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/SK/Per/II/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT**
- Kedua** : Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam lampiran ini.
- Ketiga** : Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Diktum Kedua agar digunakan sebagai pedoman bagi Rumah Sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- Keempat** : Setiap Rumah Sakit agar menyesuaikan dengan Standar Pelayanan Minimal ini dalam waktu 2 (dua) tahun sejak Keputusan ini ditetapkan.
- Kelima** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 6 Februari 2008

MENTERI KESEHATAN RI,



DR. Dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) perubahan Undang – undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat dipertukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf keajahteraan masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal BAB I ayat 6 menyatakan : Standar pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Ayat 7. Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi didalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan.

Ayat 8. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial ekonomi dan pemerintahan.

Dalam penjelasan pasal 39 ayat 2 PP RI No 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan minimal adalah tolak ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Standar pelayanan minimal ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit. Standar pelayanan minimal ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan, target nasional untuk tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, cara perhitungan / rumus / pembilangan penyebut / standar / satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

C. PENGERTIAN

Umum:

1. **Standar Pelayanan Minimal:**

adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.

2. **Rumah Sakit:**

adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Definisi Operasional:

1. **Jenis Pelayanan** adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.

2. **Mutu Pelayanan** adalah

3. **Dimensi Mutu** adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

4. **Kinerja** adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

5. **Indikator Kinerja** adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif / kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahane terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

6. **Standar** adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.

7. **Definisi operasional:** dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator

8. **Frekuensi pengumpulan data** adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator

9. **Periode analisis** adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan

10. **Pembilang (numerator)** adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja

11. **Penyebut (denominator)** adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja

12. **Standar** adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai

13. **Sumber data** adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan

D. PRINSIP PENYUSUNAN DAN PENETAPAN SPM

Di dalam menyusun SPM telah memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. **Konsensus**, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait yang secara rinci terlampir dalam daftar tim penyusun;
2. **Sederhana**, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
3. **Nyata**, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis;
4. **Terukur**, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
5. **Terbuka**, SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat;
6. **Terjangkau**, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
7. **Akuntabel**, SPM dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
8. **Bertahap**, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, tentang Kesehatan,
2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
3. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
4. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah,,
5. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2000 tentang program Pembangunan Nasional tahun 2000 – 2005,
6. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenanga Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom,
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2001 tentang pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggara Pemerintah Daerah,
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2003 tentang pedoman organisasi perangkat daerah (Lembaran Negara tahun 2001No. 14, tambahan lembaran negara No. 42621)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah.
10. Peraturan Presiden No. 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara RI sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden No. 62 Tahun 2005
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum,
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah,
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal,
14. Keputusan Menteri pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik,
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 61 / Menkes/ SK //2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Propinsi, Kabupaten/ Kota dan Rumah Sakit
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 / MenKes/SK/ III/ 2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan Daerah
17. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575/ Menkes/ SK / II /2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis tentang penyusunan dan penetapan Standar Pelayanan Minimal,

BAB II
SISTEMATIKA DOKUMEN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT

Sistematika dokumen SPM disusun dalam bentuk :

- Bab I** Pendahuluan yang terdiri dari;
 - a. Latar Belakang
 - b. Maksud dan tujuan
 - c. Pengertian umum dan khusus
 - d. Landasan Hukum

- Bab II** Sistematika Dokumen Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

- Bab III** Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit terdiri dari:
 - a. Jenis Pelayanan
 - b. SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

- Penutup**

- Lampiran**

BAB III
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
RUMAH SAKIT

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

A. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit

Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

B. SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

Adapun Standar Pelayanan minimal untuk setiap pelayanan, indikator dan standar dapat dilihat pada *lampiran 1*. Sementara rinciannya dapat dilihat pada *lampiran 2*.

BAB IV
PERAN PUSAT, PROVINSI, DAN KABUPATEN/KOTA

Peran Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

- 1. Pengorganisasian:**
 - a. Gubernur/Bupati/Walikota bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota
 - b. Penyelenggaraan pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam butir a secara operasional dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
- 2. Pelaksanaan dan Pembinaan**
 - a. Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang disusun dan disahkan oleh Kepala Daerah
 - b. Pemerintah Daerah wajib menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal
 - c. Pemerintah dan Pemerintah Provinsi memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal dan mekanisme kerjasama antar daerah kabupaten/kota
 - d. Fasilitasi dimaksud butir a dalam bentuk pemberian standar teknis, pedoman, bimbingan teknis, pelatihan, meliputi:
 - 1). Perhitungan kebutuhan Pelayanan rumah sakit sesuai Standar Pelayanan Minimal
 - 2). Penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target SPM
 - 3). Penilaian pengukuran kinerja
 - 4). Penyusunan laporan kinerja dalam menyelenggarakan pemenuhan standar pelayanan minimal rumah sakit
- 3. Pengawasan**
 - a. Gubernur/Bupati/walikota melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal rumahsakit di daerah masing-masing
 - b. Gubernur/Bupati/Walikota menyampaikan laporan pencapaian kinerja pelayanan rumahsakit sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan

BAB V

PENUTUP

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah provinsi/pemerintah kabupaten/kota dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata maka diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi/perkembangan kapasitas daerah. Mengingat SPM sebagai hak konstitusional maka seyogyanya SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah

Dengan disusunnya Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit diharapkan dapat membantu pelaksanaan penerapan Standar Pelayanan Minimal di rumah sakit. SPM ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Hal-hal lain yang belum tercantum dalam Buku SPM ini akan ditetapkan kemudian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

LAMPIRAN 1

SPM setiap jenis pelayanan, Indikator dan Standar

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
1.	Gawat Darurat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien < 24 Jam 8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 24 Jam 3. 100 % 4. Satu tim 5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang 6. ≥ 70 % 7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) 8. 100 % 9. 100%
2.	Rawat jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis 2. Ketersediaan Pelayanan 3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa 4. Jam buka pelayanan 5. Waktu tunggu di rawat jalan 6. Kepuasan Pelanggan 7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % Dokter Spesialis 2. <ol style="list-style-type: none"> a. Klinik Anak b. Klimik Penyakit dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah 3. <ol style="list-style-type: none"> a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikitik d. Gangguan e. Neurotik f. Mental Retardasi g. MentalOrganik h. UsiaLanjut 4. 08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00 5. ≤ 60 menit 6. ≥ 90 % 7. a. ≥ 60 % b. ≤ 60 %

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
3.	Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap 2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4. Jam Visite Dokter Spesialis 5. Kejadian infeksi pasca operasi 6. Kejadian Infeksi Nosokomial 7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian 8. Kematian pasien > 48 jam 9. Kejadian pulang paksa 10. Kepuasan pelanggan 11. Rawat Inap TB <ol style="list-style-type: none"> a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit 12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa 13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri 14. Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan 15. Lama hari perawatan Pasien gangguan jiwa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3 2. 100 % 3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah 4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja 5. ≤ 1,5 % 6. ≤ 1,5 % 7. 100 % 8. ≤ 0.24 % 9. ≤ 5 % 10. ≥ 90 % 11. <ol style="list-style-type: none"> a. ≥ 60 % b. ≥ 60 % 12. NAPZA, Gangguan Psikitik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik 13. 100 % 14. 100 % 15. ≤ 6 minggu

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu operasi elektif 2. Kejadian Kematian di meja operasi 3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi 6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi 7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 2 hari 2. ≤ 1 % 3. 100 % 4. 100 % 5. 100 % 6. 100 % 7. ≤ 6 %
5.	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian kematian ibu karena persalinan 2. Pemberi pelayanan persalinan normal 3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit 4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr 6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria 7. Keluarga Berencana <ol style="list-style-type: none"> a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr.Sp.Og, dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr.umum terlatih b. Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih 8. Kepuasan Pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis $\leq 0,2$ % 2. a. Dokter Sp.OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan 3. Tim PONEK yang terlatih 4. a. Dokter Sp.OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An 5. 100 % 6. ≤ 20 % 7. 100 % 8. ≥ 80 %

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
6.	Intensif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam 2. Pemberi pelayanan Unit Intensif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. $\leq 3\%$ 2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100 % Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4)
7.	Radiologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. pelaksana ekspertisi 3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen 4. Kepuasan pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 3 jam 2. Dokter Sp.Rad 3. Kerusakan foto $\leq 2\%$ 4. $\geq 80\%$
8.	Lab. Patologi Klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium 4. Kepuasan pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin 2. Dokter Sp.PK 3. 100 % 4. $\geq 80\%$
9.	Rehabilitasi Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik 3. Kepuasan Pelanggan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. $\leq 50\%$ 2. 100 % 3. $\geq 80\%$
10.	Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan 2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Penulisan resep sesuai formularium 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit 2. 100 % 3. $\geq 80\%$ 4. 100 %
11.	Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. $\geq 90\%$ 2. $\leq 20\%$ 3. 100 %

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
12.	Transfusi Darah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi 2. Kejadian Reaksi transfusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % terpenuhi 2. $\leq 0,01$ %
13.	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani
14.	Rekam Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan 4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 100 % 3. ≤ 10 menit 4. ≤ 15 menit
15.	Pengelolaan Limbah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baku mutu limbah cair 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9 2. 100 %
16.	Administrasi dan manajemen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6. Cost recovery 7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap 9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 100 % 5. ≥ 60 % 6. ≥ 40 % 7. 100 % 8. ≤ 2 jam 9. 100 %

NO.	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR
17.	Ambulance/Kereta Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah 2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit 3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24 jam 2. ≤ 230menit 3. (?) Sesuai ketentuan daerah (?)
18.	Pemulasaraan Jenazah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah 	≤ 2 Jam
19.	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi 	<p>≤ 80 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p>
20.	Pelayanan Laundry	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 	<p>100 %</p> <p>100 %</p>
21.	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter) 	<p>Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %</p> <p>60 %</p> <p>75 %</p>

LAMPIRAN 2

URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

I. PELAYANAN GAWAT DARURAT.

1. Kemampuan menangani lifesaving anak dan dewasa

Judul	Kemampuan menangani life saving di Gawat darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan Pelayanan Gawat Darurat
Definisi Operasional	Life Saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Airway, Breath, Circulation
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di Gawat Darurat
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di Unit Gawat Darurat
Sumber Data	Rekam Medik di Gawat Darurat
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

2. Jam buka pelayanan gawat darurat

Judul	Jam buka pelayanan Gawat darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap Rumah Sakit
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selaku siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif jam buka gawat darurat dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

3. Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS

Judul	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang ke gawat daruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Pendidikan dan Pelatihan Rumah Sakit

4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana

Judul	Ketersediaan tim penanggulangan bencana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiagaan rumah sakit untuk memberikan pelayanan penanggulangan bencana
Definisi Operasional	Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu - waktu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Tim penanggulangan bencana yang ada di rumah sakit
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Instalasi gawat darurat
Standar	satu tim
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu / Panitia Mutu

5. Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat

Judul	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah Kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter (menit)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (<i>minimal n = 50</i>)
Sumber Data	Sample
Standar	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu / Panitia Mutu

6. Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang di berikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey (<i>minimal n = 50</i>)
Sumber Data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat / Tim Mutu / Panitia Mutu

7. Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat

Judul	Kematian Pasien ≤ 24 jam di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Kematian ≤ 24 jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal dalam periode ≤ 24 jam sejak pasien datang
Denominator	Jumlah seluruh yang ditangani di Gawat Darurat
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	≤ 2 perseribu
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

8. Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam (khusus untuk rumah sakit dengan pelayanan jiwa)

Judul	Pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam
Dimensi Mutu	Efektifitas dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menenangkan dan menyelamatkan pasien jiwa dalam pelayanan gawat darurat kesehatan jiwa
Definisi Operasional	Pasien dapat ditenangkan adalah pasien dengan gangguan jiwa yang dengan intervensi medis tidak lagi menunjukkan gejala dan tanda agresif yang dapat mencelakakan diri sendiri maupun orang lain sebagai akibat gangguan jiwa yang diderita.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gangguan jiwa yang dapat ditenangkan
Denominator	Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang menunjukkan gejala dan tanda agresif yang ditangani di Gawat Darurat
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

9. Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka

Judul	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi Gawat Darurat

II. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi pelayanan di klinik spesialis

Judul	Pemberi pelayanan di klinik spesialis
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga spesialis yang kompeten
Definisi Operasional	Klinik spesialis adalah klinik pelayanan rawat jalan di rumah sakit yang dilayani oleh dokter spesialis (untuk rumah sakit pendidikan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan special privilege yang diberikan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik spesialis yang ditangani oleh dokter spesialis dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari buka klinik spesialis dalam waktu satu bulan
Sumber Data	Register rawat jalan poliklinik spesialis
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan

2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang minimal harus ada di rumah sakit
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit. Ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tsb.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan

3. Ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan yang minimal harus ada di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di rumah sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat jalan spesialistik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	Minimal a. NAPZA b. Gangguan Psikotik c. Gangguan Neurotik d. Gangguan Organik
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan

4. Buka pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Buka pelayanan sesuai ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di rumah sakit
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga spesialis jam buka 08.00 s.d. 13.00 setiap hari kerja kecuali jum'at
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan rawat jalan spesialistik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan spesialistik dalam satu bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan

5. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Judul	Waktu tunggu di Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan spesialistik pada hari kerja di setiap rumah sakit yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber Data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤ 60 menit
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan/komite mutu/tim mutu

6. Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survey
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan /tim mutu/panitia mutu

7. Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan
Sumber Data	Register rawat jalan, register TB 03 UPK
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat jalan

III. PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pemberi pelayanan rawat inap

Judul	Pemberi pelayanan rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan diruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap

2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medik
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap

3. Ketersediaan pelayanan rawat inap

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat inap
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit
Definisi Operasional	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb.
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat inap spesialistik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat inap
Standar	Minimal kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah (kecuali rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi rumah sakit tsb)
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap

4. Jam visite dokter spesialis

Judul	Jam visite dokter spesialis
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter spesialis adalah kunjungan dokter spesialis setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter spesialis antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis yang disurvei
Sumber Data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap/Komite medik/Panitia mutu

5. Kejadian infeksi pasca operasi

Judul	Kejadian Infeksi pasca operasi
Dimensi Mutu	Keselamatan, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya pelaksanaan operasi dan perawatan pasca operasi yang bersih sesuai standar
Definisi Operasional	Infeksi pasca operasi adalah adanya infeksi nosokomial pada semua kategori luka sayatan operasi bersih yang dilaksanakan di rumah sakit yang ditandai oleh rasa panas (kolor), kemerahan (color), pengerasan (tumor) dan keluarnya nanah (pus) dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami infeksi pasca operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	$\leq 1,5 \%$
Penanggung jawab Pengumpulan data	Ketua komite medik/komite mutu/tim mutu

6. Angka kejadian infeksi nosokomial

Judul	Angka kejadian infeksi nosokomial
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Mengetahui hasil pengendalian infeksi nosokomial rumah sakit
Definisi Operasional	Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi dekubitus, flebitis, sepsis, dan infeksi luka operasi
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Survei, laporan infeksi nosokomial
Standar	$\leq 1,5 \%$
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala instalasi rawat inap/komite medik/panitia mutu

7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian

Judul	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb, yang berakibat kecacatan atau kematian
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecacatan atau kematian
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala instalasi rawat inap

8. Kematian Pasien > 48 Jam

Judul	Kematian Pasien > 48 Jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam Medis
Standar	$\leq 0,24\%$ $\leq 2,4/1000$ (internasional) (NDR $\leq 25/1000$, Indonesia)
Penanggung jawab Pengumpulan data	Ketua komite mutu/tim mutu

9. Kejadian pulang paksa

Judul	Kejadian pulang paksa
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektifitas pelayanan rumah sakit
Definisi Operasional	Pulang paksa adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang paksa dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam Medis
Standar	$\leq 5\%$
Penanggung jawab Pengumpulan data	Ketua komite mutu/tim mutu

10. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Ketua komite mutu/tim mutu

11. Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat inap bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat inap tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap tuberkulosis yang ditangani di rumah sakit dalam waktu tiga bulan
Sumber Data	Register rawat inap, register TB 03 UPK
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap

12. Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa

Judul	Ketersediaan pelayanan rawat di rumah sakit yang memberikan pelayanan jiwa
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit jiwa yang diberikan kepada pasien tidak gaduh gelisah tetapi memerlukan penyembuhan aspek psiko patologis.
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat inap rumah sakit jiwa
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat inap
Standar	Minimal a. NAPZA b. Gangguan Psikotik c. Gangguan Neurotik d. Gangguan Organik
Penanggung jawab Pengumpulan data	Kepala Instalasi rawat inap

13. Tidak adanya Kematian Pasien gangguan jiwa karena bunuh diri

Judul	Tidak adanya Kematian Pasien gangguan jiwa karena bunuh diri
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien jiwa karena bunuh diri adalah kematian yang terjadi pada pasien gangguan jiwa karena perawatan rawat inap yang tidak baik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan dikurangi jumlah kejadian kematian pasien gangguan jiwa bunuh diri dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab	Komite medik/mutu

14. Kejadian (*re-admission*) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan

Judul	Kejadian (<i>re-admission</i>) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang efektif
Definisi Operasional	Lamanya waktu pasien gangguan jiwa yang sudah dipulangkan tidak kembali keperawatan di rumah sakit jiwa
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien gangguan yang dipulangkan dalam 1 bulan dikurangi jumlah kejadian pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu ≤ 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang gangguan jiwa yang dipulangkan dalam 1 bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab	Komite medik/mutu

15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa

Judul	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang efektif
Definisi Operasional	Lamanya waktu perawatan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah rerata perawatan pasien gangguan jiwa 6 minggu
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 6 minggu
Penanggung jawab	Komite medik/mutu

IV. BEDAH SENTRAL

1. Waktu tunggu operasi elektif

Judul	Waktu tunggu operasi elektif
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan penanganan antrian pelayanan bedah
Definisi Operasional	Waktu tunggu operasi elektif adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 2 hari
Penanggung jawab	Ketua instalasi bedah sentral

2. Kejadian kematian dimeja operasi

Judul	Kejadian kematian dimeja operasi
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan bedah sentral dan anestesi dan kepedulian terhadap keselamatan pasien
Definisi Operasional	Kematian dimeja operasi adalah kematian yang terjadi di atas meja operasi pada saat operasi berlangsung yang diakibatkan oleh tindakan anestesi maupun tindakan pembedahan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan dan sentinel event
Periode Analisa	Tiap bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang meninggal dimeja operasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	≤ 1 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral/komite medis

3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi

Judul	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya kepedulian dan ketelitian instalasi bedah sentral terhadap keselamatan pasien
Definisi Operasional	Kejadian operasi salah sisi adalah kejadian dimana pasien dioperasi pada sisi yang salah, misalnya yang semestinya dioperasi pada sisi kanan, ternyata yang dilakukan operasi adalah pada sisi kiri atau sebaliknya
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel event
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu satu bulan
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	≤ 100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi bedah sentral/komite medis



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010**

TENTANG

KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, perlu mengatur Klasifikasi Rumah Sakit dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Kewenangan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 355/Menkes/Per/VI/2006 tentang Pedoman Pelembagaan Organisasi Unit Pelaksana Teknis;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KLASIFIKASI RUMAH SAKIT.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.
4. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.
5. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat (baik alat medik maupun alat non medik) yang dibutuhkan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.
6. Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh mata maupun teraba oleh panca-indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu bangunan gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

7. Prasarana adalah benda maupun jaringan / instansi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
8. Tenaga tetap adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit secara purna waktu dan berstatus pegawai tetap.

BAB II **PENETAPAN KELAS**

Pasal 2

- (1) Setiap rumah sakit wajib mendapatkan penetapan kelas dari Menteri.
- (2) Rumah sakit dapat ditingkatkan kelasnya setelah lulus tahapan pelayanan akreditasi kelas dibawahnya.

Pasal 3

Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan *ambulance*, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

BAB III **KLASIFIKASI RUMAH SAKIT UMUM**

Pasal 4

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C;
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D.

Pasal 5

Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan:

- a. Pelayanan;
- b. Sumber Daya Manusia;
- c. Peralatan;
- d. Sarana dan Prasarana; dan
- e. Administrasi dan Manajemen.

BAB IV



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

RUMAH SAKIT UMUM

Bagian Kesatu

Rumah Sakit Umum Kelas A

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik dan Patologi Anatomi.
- (7) Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya terdiri dari Pelayanan Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik.
- (8) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodonsi, Periodonti, Orthodonti, Prosthodonti, Pedodonsi dan Penyakit Mulut.
- (9) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (10) Pelayanan Medik Subspesialis terdiri dari Subspesialis Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Jiwa, Paru, Orthopedi dan Gigi Mulut.
- (11) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan Intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- (12) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, *Jasa Boga/Dapur*, *Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas*, *Pengelolaan Limbah*, *Gudang*, *Ambulance*,



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Pasal 7

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 18 (delapan belas) orang dokter umum dan 4 (empat) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 6 (enam) orang dokter spesialis dengan masing-masing 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- (4) Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- (5) Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- (6) Untuk Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- (7) Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter subspesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap.
- (8) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- (9) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 8

- (1) Sarana prasarana Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Peralatan yang dimiliki Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

Pasal 9



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (1) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (3) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.

Bagian Kedua

Rumah Sakit Umum Kelas B

Pasal 10

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
- (7) Pelayanan Medik Spesialis Lain sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan meliputi Mata, Telinga Hidung Tenggorokan, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik dan Kedokteran Forensik.
- (8) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut terdiri dari Pelayanan Bedah Mulut, Konservasi/Endodonti, dan Periodonti.
- (9) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (10) Pelayanan Medik Subspesialis 2 (dua) dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi : Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi.
- (11) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- (12) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Pasal 11

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 12 (dua belas) orang dokter umum dan 3 (tiga) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang sebagai tenaga tetap.
- (4) Pada Pelayanan Spesialis Penunjang Medik harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- (5) Pada Pelayanan Medik Spesialis Lain harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (6) Pada Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- (7) Pada Pelayanan Medik Subspesialis harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter subspesialis dengan 1 (satu) orang dokter subspesialis sebagai tenaga tetap.
- (8) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- (9) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 12

- (1) Sarana prasarana Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Peralatan yang dimiliki Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (4) Jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah.

Pasal 13

- (1) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (3) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.

Bagian Ketiga

Rumah Sakit Umum Kelas C

Pasal 14

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
- (7) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
- (8) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (9) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (10) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga / Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, *Ambulance*, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Pasal 15

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (4) Pada setiap Pelayanan Spesialis Penunjang Medik masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (5) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.
- (6) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 16

- (1) Sarana prasarana Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Peralatan yang dimiliki Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

Pasal 17

- (1) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (3) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Rumah Sakit (SIMS) dan *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.

**Bagian Keempat
Rumah Sakit Umum Kelas D**

Pasal 18

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak /Keluarga Berencana.
- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu laboratorium dan Radiologi.
- (7) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (8) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan High Care Unit, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik
- (9) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, *Jasa Boga / Dapur*, *Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas*, *Pengelolaan Limbah*, *Gudang*, *Ambulance*, *Komunikasi*, *Kamar Jenazah*, *Pemadam Kebakaran*, *Pengelolaan Gas Medik* dan *Penampungan Air Bersih*.

Pasal 19

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 4 (empat) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis dari 2 (dua) jenis pelayanan spesialis dasar dengan 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- (4) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- (5) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 20

- (1) Sarana prasarana Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Peralatan yang dimiliki Rumah Sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

Pasal 21

- (1) Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tata laksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (3) Tatakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SPO), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMS), *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.

Pasal 22

Kriteria klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana tercantum dalam lampiran I Peraturan ini.

BAB V

RUMAH SAKIT KHUSUS

Pasal 23

Jenis Rumah Sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke, Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Pasal 24



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B;
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Pasal 25

- (1) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan:
 - a. Pelayanan;
 - b. Sumber Daya Manusia;
 - c. Peralatan;
 - d. Sarana dan Prasarana; dan
 - e. Administrasi dan Manajemen.
- (2) Kriteria klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan ini.

Pasal 26

Klasifikasi dari unsur pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat sesuai kekhususannya, Pelayanan Medik Spesialis Dasar sesuai kekhususan, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Penunjang Klinik, Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Pasal 27

Kriteria klasifikasi dari unsur sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi ketersediaan sumber daya manusia pada Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Spesialis sesuai kekhususannya, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Penunjang Klinik.

Pasal 28

- (1) Kriteria klasifikasi dari unsur administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 meliputi struktur organisasi dan tata laksana.
- (2) Struktur organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (3) Tata laksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tugas dan fungsi, susunan dan uraian jabatan, tata hubungan kerja, standar operasional prosedur, *hospital bylaws & medical staff bylaws*.

Pasal 29

Rumah Sakit Khusus harus memenuhi jumlah tempat tidur sesuai dengan klasifikasinya



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

berdasarkan kebutuhan sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan ini.

Pasal 30

Penamaan Rumah Sakit Khusus harus mencantumkan kekhususannya.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan dalam peraturan menteri ini kepada pemerintah daerah provinsi.
- (2) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan dalam klasifikasi Rumah Sakit kepada pemerintah daerah Kabupaten / Kota.
- (3) Apabila Gubernur belum mampu melakukan pembinaan dan pengawasan dalam kebijakan klasifikasi setelah dilakukan pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1) maka untuk sementara pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Menteri.
- (4) Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan latihan dan kegiatan pemberdayaan lain.

BAB IX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 32

- (1) Rumah sakit yang tidak memenuhi kriteria klasifikasi sebagaimana diatur dalam ketentuan ini akan disesuaikan kelasnya dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan ketentuan mengenai Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Umum ini dikecualikan bagi Daerah Perbatasan dan Daerah terpencil yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan ketentuan mengenai Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Umum ini dilaksanakan paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak peraturan ini ditetapkan.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 33

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 806b/Menkes/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 Maret 2010

Menteri,

ttd

Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR.PH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 340/MENKES/PER/III/2010
Tanggal : 11 Maret 2010

KRITERIA KLASIFIKASI RUMAH SAKIT UMUM

KRITERIA	KELAS A	KELAS B	KELAS C	KELAS D	KETERANGAN
I. PELAYANAN					
A. Pelayanan Medik Umum					
1. Pelayanan medik dasar	+	+	+	+	
2. Pelayanan medik gigi mulut	+	+	+	+	
3. Pelayanan KIA/KB	+	+	+	+	
B. Pelayanan Gawat Darurat					
1. 24 Jam & 7 hari seminggu	+	+	+	+	
C. Pelayanan Medik Dasar					
1. Penyakit Dalam	+	+	+	+/-	Untuk kelas D minimal ada 2 dari 4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar
2. Kesehatan Anak	+	+	+	+/-	
3. Bedah	+	+	+	+/-	
4. Obstetri & Ginekologi	+	+	+	+/-	
D. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik					
1. Radiologi	+	+	+	+	
2. Patologi klinik	+	+	+	+	
3. Anestesiologi	+	+	+	-	
4. Rehabilitasi Medik	+	+	-	-	
5. Patologi Anatomi	+	-	-	-	
E. Pelayanan Medik Spesialis Lain					
1. Mata,	+	+/-	-	-	Untuk kelas B minimal 8 dari 13 Pelayanan Medik Spesialis
2. Telinga Hidung Tenggorokan	+	+/-	-	-	
3. Syaraf	+	+/-	-	-	
4. Jantung dan Pembuluh Darah	+	+/-	-	-	
5. Kulit dan Kelamin	+	+/-	-	-	
6. Kedokteran Jiwa	+	+/-	-	-	
7. Paru	+	+/-	-	-	
8. Orthopedi	+	+/-	-	-	
9. Urologi	+	+/-	-	-	
10. Bedah Syaraf	+	+/-	-	-	
11. Bedah Plastik	+	+/-	-	-	
12. Kedokteran Forensik	+	+/-	-	-	
F. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut					
1. Bedah Mulut	+	+	+/-	-	Untuk kelas C minimal ada 1 dari 7 Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut
2. Konservasi/Endodonsi	+	+	+/-	-	
3. Orthodonti	+	+	+/-	-	
4. Periodonti	+	-	+/-	-	
5. Prosthodonti	+	-	+/-	-	
6. Pedodonti	+	-	+/-	-	
7. Penyakit Mulut	+	-	+/-	-	
G. Pelayanan Medik Subspesialis					
1. Bedah	+	+/-	-		Untuk kelas B minimal ada 2 dari 4 Pelayanan Subspesialis Dasar
2. Penyakit Dalam	+	+/-	-		
3. Kesehatan Anak	+	+/-	-		
4. Obstetri dan Ginekologi	+	+/-	-		



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KRITERIA	KELAS A	KELAS B	KELAS C	KELAS D	KETERANGAN
5. Mata	+	-	-	-	
6. Telinga Hidung Tenggorokan	+	-	-	-	
7. Syaraf	+	-	-	-	
8. Jantung dan Pembuluh Darah	+	-	-	-	
9. Kulit dan Kelamin	+	-	-	-	
10. Jiwa	+	-	-	-	
11. Paru	+	-	-	-	
12. Orthopedi	+	-	-	-	
13. Gigi Mukut	+	-	-	-	
H. Pelayanan keperawatan dan kebidanan					
1. Asuhan keperawatan	+	+	+	+	
2. Asuhan kebidanan	+	+	+	+	
I. Pelayanan penunjang klinik					
1. Perawatan intensif	+	+	+	-	Kelas D cukup HCU
2. Pelayanan darah	+	+	+	+	
3. Gizi	+	+	+	+	
4. Farmasi	+	+	+	+	
5. Sterilisasi instrumen	+	+	+	+	
6. Rekam medik	+	+	+	+	
J. Pelayanan penunjang non klinik					
1. Laundry / Linen	+	+	+	+	
2. Jasa Boga/Dapur	+	+	+	+	
3. Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas	+	+	+	+	
4. Pengelolaan Limbah	+	+	+	+	
5. Gudang	+	+	+	+	
6. Ambulance	+	+	+	+	
7. Komunikasi	+	+	+	+	
8. Kamar Jenazah	+	+	+	+	
9. Pemadam Kebakaran	+	+	+	+	
10. Pengelolaan Gas Medik	+	+	+	+	
11. Penampungan Air Bersih	+	+	+	+	
II. SUMBER DAYA MANUSIA					
A. Pelayanan medik dasar, masing-masing minimal :					
• 18 dokter umum & 4 dokter gigi	+	-	-	-	Tenaga tetap
• 12 dokter umum & 3 dokter gigi	-	+	-	-	Tenaga tetap
• 9 dokter umum & 2 dokter gigi	-	-	+	-	Tenaga tetap
• 4 dokter umum & 1 dokter gigi	-	-	-	+	Tenaga tetap
B. 4 pelayanan medik spesialis dasar, masing-masing minimal :					
• 6 dokter spesialis	+	-	-	-	Min. 8 tenaga tetap dari 24 tenaga
• 3 dokter spesialis	-	+	-	-	Min. 4 tenaga tetap dari 12 tenaga
• 2 dokter spesialis	-	-	+	-	Min. 4 tenaga tetap dari 8 tenaga
• 1 dokter spesialis (2 dari 4 spesialis dasar)	-	-	-	+	Min. 2 tenaga tetap
C. 12 pelayanan medik spesialis lain, masing-masing minimal :					
• 3 dokter spesialis	+	-	-	-	Min 12 tenaga tetap dari 36 tenaga
• 1 dokter spesialis (8 dari 12 pelayanan spes)	-	+	-	-	Min 8 tenaga tetap dari 12 tenaga
D. 13 pelayanan medik sub spesialis, masing-masing minimal :					
• 2 dokter spesialis	+	-	-	-	Min 13 tenaga tetap dari 26 tenaga
• 1 dokter spesialis (2 dari 4 sub spesialis dasar)	-	+	-	-	Min 2 tenaga tetap dari 4 tenaga
E. Pelayanan medik spesialis penunjang, masing-masing minimal :					
• 3 dokter spesialis (dari 5 yan spes)	+				Min 5 tenaga tetap dari 15 tenaga
• 2 dokter spesialis (dari 4 yan spes)		+			Min 4 tenaga tetap dari 8 tenaga
• 1 dokter spesialis (dari 2 yan spes)			+		Min 2 tenaga tetap



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KRITERIA	KELAS A	KELAS B	KELAS C	KELAS D	KETERANGAN
F. 7 Pelayanan medik spesialis gigi mulut, masing-masing :					
• 1 dokter gigi spesialis	+				Min 7 tenaga tetap
• 1 dokter gigi spesialis (3 dari 7 pelayanan spes)		+			Min 3 tenaga tetap
• 1 dokter gigi spesialis (1 dari 7 pelayanan spes)			+		Min 1 tenaga tetap
G. Sumber Daya Manusia RS					
1. Keperawatan (Perawat dan Bidan)	1:1	1:1	2:3	2:3	
2. Kefarmasian	+	+	+	+	
3. Gizi	+	+	+	+	
4. Keterampilan Fisik	+	+	+	+	
5. Keteknisian Medik	+	+	+	+	
6. Petugas Rekam medik	+	+	+	+	
7. Petugas IPSRS	+	+	+	+	
8. Petugas Pengelola Limbah	+	+	+	+	
9. Petugas Kamar Jenazah	+	+	+	+	
III. PERALATAN					
1. Peralatan medis di Instalasi Gawat Darurat	+	+	+	+	
2. Peralatan medis di Instalasi Rawat Jalan	+	+	+	+	
3. Peralatan medis di Instalasi Rawat Inap	+	+	+	+	
4. Peralatan medis di Instalasi Rawat Intensif	+	+	+	-	Kelas D cukup HCU
5. Peralatan medis di Instalasi Tindakan Operasi	+	+	+	+	
6. Peralatan medis di Instalasi Persalinan	+	+	+	+	
7. Peralatan medis di Instalasi Radiologi	+	+	+	+	
8. Peralatan medis di Instalasi Anestesi	+	+	+	-	
9. Peralatan medis Laboratorium Klinik	+	+	+	-	
10. Peralatan medis Farmasi	+	+	+	+	
11. Peralatan medis di Instalasi Pelayanan Darah	+	+	+	-	
12. Peralatan medis Rehabilitasi Medik	+	+	+	+	
13. Peralatan medis di Instalasi Gizi	+	+	+	+	
14. Peralatan medis Kamar Jenazah	+	+	+	+	
IV. SARANA & PRASARANA					
1. Bangunan / Ruang Gawat Darurat	+	+	+	+	
2. Bangunan / Ruang Rawat Jalan	+	+	+	+	
3. Bangunan / Ruang Rawat Inap	+	+	+	+	
4. Bangunan / Ruang Bedah	+	+	+	+	
5. Bangunan / Ruang Rawat Intensif	+	+	+	-	
6. Bangunan / Ruang Isolasi	+	+	+	-	
7. Bangunan / Ruang Radiologi	+	+	+	+	
8. Bangunan / Ruang Laboratorium Klinik	+	+	+	+	
9. Bangunan / Ruang Farmasi	+	+	+	+	
10. Bangunan / Ruang Gizi	+	+	+	+	
11. Bangunan / Ruang Rehabilitasi Medik	+	+	+	+	
12. Bangunan / Ruang Pemeliharaan Sarana Prasarana	+	+	+	+	
13. Bangunan / Ruang Pengelolaan Limbah	+	+	+	+	
14. Ruang Sterilisasi	+	+	+	+	
15. Bangunan / Ruang Laundry	+	+	+	+	Kelas A&B harus CSSD
16. Bangunan / Ruang Pemulasaraan Jenazah	+	+	+	+	
17. Bangunan / Ruang Administrasi	+	+	+	+	
18. Bangunan / Ruang Gudang	+	+	+	+	
19. Bangunan / Ruang Sanitasi	+	+	+	+	
20. Bangunan / Rumah Dinas Asrama	+	+	+	+	
21. Ambulan	+	+	+	+	
22. Ruang Komite Medik	+	+	+	+	