

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT SEBAGAI PERSYARATAN BADAN LAYANAN UMUM DAN SARANA PENINGKATAN KINERJA

MINIMAL HOSPITAL SERVICES STANDARD AS REQUIRED FOR DEVELOPING THE HOSPITAL AS PUBLIC SERVICE BODY AND A MEAN FOR IMPROVING PERFORMANCE

Tjahjono Kuntjoro¹ dan Hanevi Djasri²

¹Balai Pelatihan Teknis Profesi Kesehatan, Gombong, Jawa Tengah

ABSTRACT

Background: Development of minimal hospital services standard (SPM) is one among many other noteworthy current issues in hospital management. It becomes the concern of most government hospital managers because the hospitals have to set up the standard as a requirement for changing the current financial management system to become the financial system of public service body (BLU). Facilitating activities had been conducted by Center for Health Service Management to many hospitals in Indonesia either the central hospital or the provincial and the district hospitals.

Methods: Analyses were conducted to review the importance of developing minimal hospital services standard from four points of views: 1) as required by the government acts and regulations, 2) as required by customers, 3) as required for being a BLU, and 4. as a mean for benchmarking of hospital performance. The results of facilitating activities in three types of hospitals were also discussed.

Results: Minimal hospital services standard was mandatory to develop as it was required by the act and regulations, as a promise to satisfy the customer requirement. The hospitals have to show their accountability through the achievement of minimal hospital service standard when they become BLU with more flexibility in managing the hospital finance. There was similarity of the indicators being developed in those three types hospitals for each of service they provided. Central hospital had more types of minimal services compare to provincial and district hospitals, and more indicators respectively.

Keywords: minimal hospital services standards, financial system of public service body, hospital performance

ABSTRAK

Latar belakang: Pengembangan Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah salah satu isu penting dan terkini dalam pengembangan manajemen mutu di rumah sakit. Standar Pelayanan Minimal (SPM) menjadi perhatian utama dari sebagian besar pengelola rumah sakit pemerintah karena SPM merupakan salah satu persyaratan bagi rumah sakit untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU), sebuah bentuk organisasi rumah sakit pemerintah dengan keleluasaan pengelolaan keuangan. Kegiatan untuk memfasilitasi penyusunan SPM telah cukup banyak dilakukan oleh Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada baik kepada rumah sakit pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota. Untuk menilai sejauh mana penyusunan SPM akan memberikan dampak terhadap perbaikan mutu maka perlu dilakukan sebuah analisis.

Metode: Analisis dilakukan dengan menelaah pentingnya penyusunan SPM rumah sakit dari empat sudut pandang: 1) sebagai persyaratan dari perundang-undangan yang berlaku, 2) sebagai persyaratan pelanggan, 3) sebagai

persyaratan BLU, dan 4) Sebagai alat tolok ukur antar rumah sakit. Hasil penyusunan SPM di tiga tipe rumah sakit juga dibahas.

Hasil: Penyusunan dan penerapan SPM merupakan suatu kewajiban berdasarkan peraturan dan perundang-undangan sebagai bagian dari pemenuhan kepuasan pelanggan. Sebagai rumah sakit dalam bentuk BLU dengan keleluasaan mengelola keuangannya, rumah sakit dituntut untuk dapat menunjukkan akuntabilitasnya dengan senantiasa memenuhi standar. Dari ketiga tipe rumah sakit terdapat kemiripan baik dalam proses maupun hasil penyusunan standar. Rumah sakit pemerintah pusat lebih banyak memiliki jenis standar dan indikator dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah provinsi maupun kabupaten atau kota.

Kata kunci: Standar Pelayanan Minimal, Badan Layanan Umum, kinerja rumah sakit

PENGANTAR

Dalam kehidupan sehari-hari, tiap orang selalu dihadapkan pada aturan, norma, standar, ukuran yang harus dipenuhi. Aturan, norma, standar, maupun ukuran tersebut dapat ditetapkan secara individual, kelompok, masyarakat, ataupun pemerintah yang mengatur sikap hidup dan tindakan dalam memenuhi kebutuhan individu dan kehidupan bermasyarakat. Demikian juga dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyangkut masyarakat umum sebagai pelayanan publik tidak luput dari norma, aturan, standar, dan ukuran yang harus dipenuhi agar dapat menjalankan pelayanan secara akuntabel, bisa dipertanggung-jawabkan dan berkinerja tinggi. Latar belakang adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan standar pelayanan rumah sakit dapat ditinjau secara garis besar dari tiga sudut pandang, yaitu: peraturan perundangan, pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit sebagai pelayanan publik yang harus dapat memuaskan pelanggan (kepentingan pelanggan), dan perubahan kelembagaan organisasi rumah sakit menjadi BLU (kepentingan organisasi). Model dari Bowland dan

Fowler digunakan oleh WHO dalam mengembangkan indikator kinerja untuk rumah sakit di Eropa. Pada model tersebut jelas bahwa indikator yang disusun dapat digunakan untuk regulasi melalui akreditasi, penilaian internal organisasi, sebagai pertanggungjawaban publik dan untuk perbaikan mutu yang berkesinambungan.¹ Model tersebut juga dapat digunakan dalam memanfaatkan SPM yang merupakan indikator kinerja sarana pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan kepada masyarakat.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Kebutuhan akan disusunnya SPM ditinjau dari empat sudut pandang, yaitu sudut pandang peraturan perundangan, sudut pandang kebutuhan pelanggan, sudut pandang kepentingan rumah sakit untuk menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dan kepentingan untuk melakukan kajibanding (*benchmarking*) antar rumah sakit. Proses fasilitasi dilakukan pada tiga jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit daerah milik provinsi, dan rumah sakit daerah milik kabupaten. Hasil rumusan pada ketiga jenis rumah sakit dibandingkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

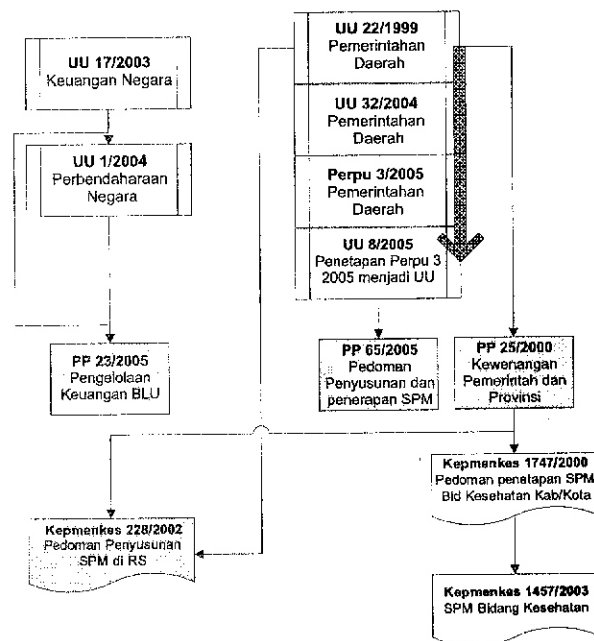
A. Tinjauan Dari Sudut Pandang Peraturan Perundangan

Reformasi menghendaki diselenggarakannya *good governance*, yang antara lain mensyaratkan akuntabilitas, transparan, penegakan hukum, keterbukaan, dan profesional. Sejalan dengan reformasi dilakukan desentralisasi di Indonesia yang diawali dengan adanya berbagai undang-undang dan peraturan yang mengatur tentang otonomi daerah (Undang-Undang/UU No.22/1999, UU No.32/2004, UU No.33/2004 dan Perpu No.3/2005, Peraturan Pemerintah/PP No.8/2003 pengganti PP No. 84/2000),^{2,3,4,5,6} yang menetapkan adanya pembagian kewenangan pusat dan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan di daerah. Untuk menjamin akuntabilitas penyelenggaraan kewenangan wajib dengan memperhatikan UU No. 22/1999 dan PP No. 84/2000 di daerah perlu disusun SPM dengan diterbitkannya KepMenKes No.1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota⁷ dan KepMenKes No.1457/MenKes/SK/X/2003.⁸ Rumah sakit, berkaitan dengan adanya Surat Keputusan

tersebut juga perlu menyusun SPM pelayanan rumah sakit daerah.

Peraturan Pemerintah/PP No. 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal⁹ Pasal 1 Ayat 6 menyebutkan Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, Ayat 7 menyebutkan indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.

Untuk memudahkan melaksanakan ketentuan tentang pedoman penyusunan SPM rumah sakit yang wajib dilaksanakan di daerah, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan (KepMenKes) tentang Pedoman Penyusunan SPM Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Di Daerah dengan KepMenKes No.228/Menkes/SK/III/2002.¹⁰ Berbagai susunan produk hukum tersebut terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Produk Hukum yang Terkait dengan SPM RS

Lebih lanjut diktum keempat dari Instruksi Presiden No.5/2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi menyebutkan: meningkatkan kualitas pelayanan publik baik dalam bentuk jasa

ataupun perijinan melalui transparansi dan standardisasi pelayanan yang meliputi persyaratan-persyaratan, target waktu penyelesaian, dan tarif biaya yang harus dibayar oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan sesuai peraturan perundangan dan menghapuskan pungutan-pungutan liar.

Dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/28/M.PAN/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik¹¹ disebutkan perlu adanya standar pelayanan publik: setiap unit pelayanan instansi pemerintah wajib menyusun standar pelayanan masing-masing sesuai dengan tugas kewenangannya dan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai jaminan kepastian bagi penerima pelayanan.

Untuk memenuhi persyaratan perundangan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) sedang menyusun Pedoman SPM di rumah sakit, dengan mengacu pada PP No. 58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah¹², dan PP No. 65/2005. Standar Pelayanan Minimal (SPM) di rumah sakit adalah jenis-jenis pelayanan kesehatan yang wajib ada dan indikator kinerja untuk tiap-tiap jenis pelayanan tersebut. Jenis-jenis pelayanan yang diwajibkan mengacu pada standar akreditasi pelayanan rumah sakit tingkat lanjut yang terdiri dari 12 pelayanan yaitu: pelayanan administrasi manajemen, pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan K3, pelayanan farmasi, pelayanan perinatal risiko tinggi, pengendalian infeksi nosokomial, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, dan pelayanan kamar operasi. Dua belas jenis indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang selama ini digunakan dipertimbangkan untuk dijadikan indikator kinerja dalam SPM. Pedoman tersebut disusun khusus untuk SPM rumah sakit di Indonesia, yang selanjutnya jika mendapat persetujuan dapat diputuskan sebagai lampiran KepMenKes tentang SPM Bidang Kesehatan.

B. Tinjauan dari Sudut Pandang Pelayanan Publik (*customer service*)

Pelanggan adalah fokus pelayanan publik. Dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah sakit, pasien menjadi fokus utama. Dua hal utama yang perlu diperhatikan dalam memberikan

pelayanan kepada pasien adalah kepuasan dan keamanan pasien. Pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan dan dijamin aman.

Kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhi kebutuhan dan harapannya, merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkait dengan pemenuhan kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan.¹³

Setiap pelanggan mempunyai standar pembandingan untuk menilai kinerja pelayanan yang ia terima. Hasil penilaian tersebut memberikan persepsi apakah kebutuhan dan harapan dipenuhi atau tidak, yang akan menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan. Ungkapan dari rasa kepuasan atau ketidakpuasan dapat berupa tindakan untuk membeli kembali, memberikan pujian, mengajukan komplain, atau akan menceritakan apa yang dialami kepada orang lain.

Kepuasan pelanggan terbentuk dari penilaian pelanggan terhadap mutu, kinerja hasil luaran klinis, dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan yang diterima. Dengan demikian, kepuasan terjadi karena penilaian terhadap manfaat, kenikmatan yang diperoleh, dan mendapat lebih dari yang dibutuhkan atau diharapkan. Memperhatikan aspek kepuasan pelanggan, perlu adanya indikator penilaian yang dapat digunakan untuk menilai mutu, luaran klinis, bahkan ukuran yang mempertimbangkan biaya dan manfaat yang diperoleh pelanggan terhadap jasa yang mereka beli.

Salah satu faktor yang menjadi pokok perhatian penting dalam kerangka tata pengaturan klinis adalah menjamin keamanan pasien, yang artinya adalah mencegah terjadinya pencederaan ataupun keadaan yang dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.¹⁴

Untuk mencegah terjadinya bahaya maupun pencederaan pada pasien perlu disusun sistem manajemen untuk mencegah terjadinya *adverse event*, yang meliputi: identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, penanganan risiko, *monitoring* yang berkesinambungan, dan komunikasi. Untuk melakukan *monitoring* yang berkesinambungan diperlukan adanya indikator (tolok ukur) dan target yang harus dicapai atau dipenuhi. Upaya untuk meningkatkan

kepuasan bahkan kesetiaan pelanggan dan menjamin keamanan pasien dapat dilakukan dengan standarisasi pelayanan. Bagaimana penerapan standar pelayanan tersebut, apakah telah dapat menjamin kepuasan pelanggan dan keamanan pasien harus dapat ditunjukkan dengan fakta. Oleh karena itu, pengukuran (indikator) dan target pencapaian untuk tiap indikator perlu disusun, disepakati, dan ditetapkan sebagai acuan.

C. Tinjauan dari Kepentingan Perubahan Kelembagaan Rumah Sakit Menjadi BLU

Peraturan Pemerintah (PP) No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum¹⁵ menyebutkan tiga jenis bidang-bidang kegiatan pemerintahan yang layak menerapkan BLU: instansi yang memberikan layanan barang atau jasa (termasuk rumah sakit dan perguruan tinggi, lembaga litbang), instansi yang berfungsi mengelola kawasan (otorita, kawasan ekonomi terpadu), dan instansi yang berfungsi mengelola dana-dana khusus untuk meningkatkan ekonomi masyarakat.

Badan Layanan Umum (BLU) tersebut dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum, fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, serta penerapan praktik bisnis yang sehat, dengan karakteristik: menghasilkan barang/jasa yang seluruhnya/sebagian dijual kepada publik, tidak bertujuan mencari keuntungan (laba), dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi, rencana kerja/anggaran dan pertanggungjawaban dikonsolidasikan pada instansi induk, pendapatan dan sumbangan dapat digunakan langsung, pegawai dapat terdiri dari PNS dan non-PNS, dan bukan sebagai subjek pajak (Pasal 1 Butir 23 UU No. 1/2004 tentang Perbendaharaan Negara).

Badan Layanan Umum (BLU) pusat secara teknis dibina oleh menteri yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan, tetapi secara keuangan dilakukan oleh menteri keuangan. Dengan demikian, BLU harus dapat menunjukkan akuntabilitas baik secara teknis maupun keuangan, terhadap pemerintah dan terhadap masyarakat (publik) yang dilayani. Pengukuran akuntabilitas tentunya dapat dilakukan

jika tersedia indikator dan target pencapaian kinerja yang dapat diterima oleh pemerintah dan masyarakat dengan optimalisasi dan pengembangan sumber daya dan prosedur pelayanan yang ada.

D. Standar Pelayanan Minimal Sebagai Alat *Monitoring* dan Peningkatan Kinerja

Organisasi pelayanan kesehatan perlu melakukan *monitoring* dan penilaian kinerja sebagai proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai dalam memberikan pelayanan atau menyediakan produk pada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan indikator penilaian kinerja minimal yang harus dicapai, dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan *monitoring* dan penilaian kinerja baik pada unit kerja, maupun organisasi secara keseluruhan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai indikator kinerja harus mempunyai tujuan yang jelas dan menggantikan intuisi dalam penilaian kinerja dengan fakta dan menunjukkan akuntabilitas pelayanan. Diharapkan bahwa SPM dapat menilai apakah pelayanan di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan jaminan keamanan/keselamatan pasien, dapat mengenal bahaya potensial yang dapat berakibat pada keselamatan pasien, memberikan tanda adanya masalah untuk melakukan perbaikan, menilai apakah proses sesuai standar, menilai keberhasilan, menilai apakah ada aturan yang dilanggar, menunjukkan adanya peluang perbaikan, dan menilai dampak dari suatu intervensi perbaikan.

Untuk menilai kinerja antarsarana pelayanan kesehatan yang satu dengan yang lain, dapat dilakukan kaji banding (*benchmarking*) dengan menggunakan indikator-indikator yang disepakati dari SPM yang ada. Australia melalui akreditasi yang dilakukan oleh *Australian Council for Health Care Standardization* (ACHS) mengharuskan sarana kesehatan yang berpartisipasi dalam program akreditasi ACHS untuk melaporkan kinerja organisasi sesuai dengan indikator-indikator yang dikembangkan oleh ACHS. Dengan dasar laporan tersebut dilakukan *benchmarking* antarsarana kesehatan. Dengan demikian, area-area untuk melakukan perbaikan dapat dikenali oleh masing-masing sarana kesehatan yang berpartisipasi. Di samping itu, juga dilakukan pengembangan indikator yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan sebagaimana diinisiasi oleh *State New South Wales* untuk melakukan kaji banding kinerja antarsarana kesehatan yang ada.

Dengan disusunnya SPM baik oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, dan rumah sakit, indikator-indikator tersebut tentunya tidak disusun hanya sebagai persyaratan, tetapi benar-benar digunakan oleh organisasi dan unit-unit kerja yang ada di dalamnya untuk melakukan *monitoring* kinerja dan mencari peluang dan celah-celah untuk melakukan perbaikan mulai dari pengalaman pasien/pelanggan, sistem mikro, sistem pendukung dalam organisasi, dan kebijakan maupun regulasi.

E. Hasil Fasilitas di Rumah Sakit

Berkaitan dengan persiapan rumah sakit menjadi BLU, maka dilakukan fasilitas pada tiga jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit daerah milik provinsi, dan rumah sakit daerah milik kabupaten. Sebelum proses fasilitas dilakukan, direktur rumah sakit membentuk tim penyusun SPM yang dikelompokkan dalam empat subkelompok, yaitu subkelompok medis, subkelompok keperawatan, subkelompok pelayanan penunjang, dan subkelompok manajemen. Anggota dari tiap-tiap subkelompok adalah karyawan dari unit-unit kerja terkait.

Tabel 1. Hasil Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Pusat

Jenis Pelayanan	Indikator	Target Pencapaian
Pelayanan Medik		
Rawat darurat	Angka <i>emergency respon time</i> di IGD tidak lebih dari 15 menit	100 %
Rawat jalan	Angka Waktu tunggu pelayanan rawat jalan tidak lebih dari 1 ½ jam	> 70%
Rawat inap	Angka infeksi nosokomial	? 2 %
Pelayanan Bedah	Angka operasi elektif yang ditunda karena alasan non medik	< 5 %
Rekam medik	Angka pengembalian berkas rekam medik ke Divisi Rekam Medis dalam waktu 2 X 24 jam	> 60 %
Pelayanan penunjang		
Radiodiagnostik	Kecepatan pemeriksaan radiodiagnostik konvensional tidak lebih dari 24 jam	> 80 %
CSSD	Angka sterilitas alat kesehatan yang telah disterilkan di unit CSSD	100 %
Laboratorium emergensi	Kecepatan pemeriksaan <i>emergensi</i> kurang dari 15 menit	100 %
Bank darah	Prosentasi permintaan darah yang dapat dilayani	> 85 %
Pelayanan farmasi	Kecepatan pelayanan resep obat pasien rawat inap	< 6 jam
Pelayanan keperawatan	Kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan	> 75%
Pelayanan bagi Gakin	Angka pasien Gakin di rawat jalan yang dilayani	100 %
	Rasio jumlah tempat tidur (TT) kelas III	> 30%
	Pemanfaatan TT kelas III (BOR)	> 70%
Manajemen SDM	Angka cakupan karyawan yang mendapat pelatihan	> 25 %
	Prosentase karyawan yang mendapatkan peringan dan pembinaan	< 10 %
Manajemen keuangan	Waktu tunggu pembayaran rawat inap	30 menit
Manajemen sistem informasi RS	Cakupan penyediaan data / informasi melalui sistem informasi manajemen	> 50 %
	Angka permintaan sambungan telepon yang terlayani	> 97 %
Manajemen pemeliharaan sarana dan sanitasi	Kesesuaian pemeriksaan baku mutu limbah cair RS	100%
Manajemen mutu	Cakupan pemeliharaan alat medik dan nonmedik secara mandiri	> 50 %
	Akreditasi 16 pelayanan	Dipertahankan
	Akreditasi rumah sakit pendidikan tipe A	Dipertahankan
	Persentase Tim Daltu yang aktif	80%

Tabel 2. Hasil Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Provinsi

Area & Dimensi	Indikator	Target/ sasaran
PELAYANAN		
Kualitas layanan	Kecepatan penanganan pertama pasien gawat darurat	5 menit
	Waktu tunggu operasi elektif	2 hari
	Persentase kematian ibu karena eklampsia	< 2%
	Persentase kematian ibu melahirkan karena sepsis	< 0,5%
	Angka infeksi luka operasi	< 2%
	Angka pasien dengan dekubitus	< 2%
	Kelengkapan pengisian rekam medik	> 80%
Pemerataan dan kesetaraan layanan	Perbandingan kualitas layanan bagi gakin dan non-gakin	Tidak berbeda
	Jumlah pasien yang ditolak rumah sakit karena alasan ekonomi	0
Biaya layanan	LOS <i>post partus</i> normal	3 hari
Kemudahan layanan	Persentase penggunaan obat sesuai dengan formularium	> 50%
	Keterjangkauan tarif oleh masyarakat	Terjangkau
	Jumlah pasien Gakin rawat inap	??
MANAJEMEN		
Manajemen SDM	Persentase kepuasan karyawan	> 60%
	Jumlah jam pelatihan karyawan pertahun	36 jam/th /karyawan
Manajemen keuangan	<i>Cost recovery</i>	60%
Manajemen sistem informasi	Kelengkapan rekam medik	> 80 %
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
Manajemen sarana dan prasarana	Pencapaian persyaratan standar sarana dan prasarana rumah sakit pendidikan tingkat pengembangan	> 50%
	Pencapaian standar baku mutu pengelolaan limbah cair	100%
Manajemen mutu pelayanan	Persentase kepuasan pasien	> 90%
	Persentase kepatuhan terhadap prosedur tetap	> 50%

Tabel 3. Hasil Fasilitas Penyusunan SPM Rumah Sakit Milik Kabupaten/Kota

Indikator	Target
<i>Respon time</i> IGD	5 menit
Waktu Rawat DBD	5 hari
Angka kematian ibu karena persalinan	Perdarahan <1%
	Eklampsia <30%
	Sepsis <0,2%
Waktu tunggu rajal	1,5 Jam
Waktu tunggu operasi elektif	2 Hari
Waktu tunggu operasi cito pasien darurat tidak gawat	6 Jam
Jumlah SC sesuai indikasi	< 20%
Angka pasien dengan plebitis	< 10%
Angka pasien dengan decubitus	< 2%
Infeksi luka operasi	< 10%
Waktu tunggu hasil radiologi	<24 jam
Waktu tunggu Laboratorium <24 jam	80%
Waktu tunggu farmasi < 45 menit	< 80%
Ketepatan pemberian resep sesuai formularium	> 80%
Pasien Gakin	100%
Kepuasan pelanggan eksternal	70%
<i>Cost recovery</i> rumah sakit	60%
Piutang tak tertagih	2%
Jumlah jam pelatihan perkaryawan per tahun	36 Jam
Kepuasan karyawan	100%
Persentasi jumlah SDM yang teregistrasi	100%
Ketepatan waktu laporan keuangan	100%
Kelengkapan pengisian rekam medis	95%
Waktu tunggu pembayaran pasien rawat inap	100%
<i>Respon time</i> IPSRS	90%
Akurasi sarana	100%
Penundaan tindakan akibat alat tidak siap	100%

E. Hasil Fasilitasi di Rumah Sakit

Berkaitan dengan persiapan rumah sakit menjadi BLU, maka dilakukan fasilitasi pada tiga jenis rumah sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit daerah milik provinsi, dan rumah sakit daerah milik kabupaten. Sebelum proses fasilitasi dilakukan, direktur rumah sakit membentuk tim penyusun SPM yang dikelompokkan dalam empat subkelompok, yaitu subkelompok medis, subkelompok keperawatan, subkelompok pelayanan penunjang, dan subkelompok manajemen. Anggota dari tiap-tiap subkelompok adalah karyawan dari unit-unit kerja terkait.

Proses fasilitasi rata-rata dilakukan selama tiga hari dengan tahapan sebagai berikut: hari pertama: fasilitator memberikan pemahaman tentang pengertian SPM, tinjauan dari sudut pandang peraturan perundangan, sudut pandang pelanggan, sudut pandang persiapan menjadi BLU, dan manfaat untuk kaji banding, dilanjutkan dengan pemahaman tentang langkah-langkah penyusunan SPM. Kegiatan tersebut dilanjutkan dengan diskusi pada tiap-tiap subkelompok untuk menentukan jenis-jenis pelayanan yang harus ada di rumah sakit. Hari Kedua: fasilitator meminta semua subkelompok untuk menyusun indikator-indikator kinerja sesuai dengan jenis pelayanan yang telah didiskusikan, dan diminta untuk memaparkan hasil diskusi untuk mendapat tanggapan dari subkelompok yang lain. Hari Ketiga: fasilitator meminta semua subkelompok untuk melakukan kajian sejauh mana indikator tersebut dicapai, dan kemudian menyusun rencana kegiatan untuk mencapai nilai ambang yang disepakati untuk tiap-tiap jenis pelayanan.

Dalam proses fasilitasi, kesulitan yang dihadapi oleh subkelompok umumnya adalah penentuan nilai ambang untuk tiap indikator. Langkah yang dilakukan adalah mencari referensi nilai ambang dari Departemen Kesehatan atau referensi lain, misalnya dari ACHS, dan jika tidak ditemukan referensi maka dilakukan kesepakatan dengan catatan setelah data terkumpul akan dilakukan analisis data untuk mengetahui nilai rerata dan standar deviasi, kemudian digunakan sebagai patokan dalam menentukan nilai ambang.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang diperoleh sebagai hasil fasilitasi di rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten dapat dilihat pada Tabel 1, 2, 3. Dari ketiga hasil yang

diperoleh dapat disimpulkan bahwa umumnya indikator yang disepakati hampir sama, hanya nilai ambang yang berbeda, dan jenis-jenis pelayanan yang ada juga berbeda, pada rumah sakit pusat jenis pelayanan lebih banyak karena sebagai pusat rujukan strata satu, sedangkan pada rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten hampir sama.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersebut merupakan janji yang akan dipenuhi oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk mencapai standar tersebut rumah sakit wajib menyusun rencana perbaikan dan menyusun standar teknis sebagai tindak lanjut untuk memenuhi nilai ambang untuk tiap indikator yang ada pada SPM. Pihak manajemen dan pemerintah daerah harus berkomitmen juga untuk memenuhi sarana dan peralatan yang diperlukan (standar struktur) agar rumah sakit dapat mencapai nilai ambang yang dijanjikan.

KESIMPULAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mempunyai dua elemen pokok yaitu indikator kinerja dan target yang harus dicapai perlu disusun dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (baik pelayanan dasar maupun rujukan) dengan tiga alasan, yaitu: a) peraturan perundang menghendaki demi menjamin akuntabilitas pelayanan publik, b) pasien sebagai fokus pelayanan membutuhkan dan menghendaki pelayanan yang berkualitas, memuaskan, dan dapat dijamin memberikan keamanan, c) untuk menjadi BLU, rumah sakit harus dapat menunjukkan akuntabilitas kinerjanya dengan ditetapkannya indikator dan target pencapaian tiap indikator kinerja, dan sebagai sarana untuk melakukan *monitoring* dan penilaian kinerja yang mengarah pada upaya perbaikan dalam menyediakan pelayanan pada masyarakat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat dengan tolok ukur kinerja yang jelas untuk tiap jenis pelayanan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bukan standar teknis, tetapi untuk mencapai SPM tersebut perlu ada tindak lanjut dalam bentuk penyusunan standar teknis dan pemenuhan persyaratan struktur (sarana dan peralatan), dan tindak lanjut perbaikan pada sistem pelayanan agar nilai ambang yang dijanjikan dapat dicapai.

KEPUSTAKAAN

1. Veillard at all, A Performance Assessment Framework for Hospitals: The WHO Regional Office for Europe PATH project, *International Journal for Quality in Health Care*. 2005;17(6): 48796.
2. Undang-undang Republik Indonesia No 22/1999 tentang Pemerintahan Daerah. 2004.
3. Undang-undang Republik Indonesia No 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah. 2004.
4. Undang-undang Republik Indonesia No 33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah. 2004.
5. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No 3/2005: Perubahan Atas Undang-Undang No 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah. 2005.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 8/2003 tentang pengganti Peraturan Pemerintah Indonesia No 84/2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah. 2000.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1747/MenKes-Kesos/SK XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. 2000.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1457/MenKes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. 2003.
9. Peraturan Pemerintah Indonesia No 65/2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal Daerah. 2005.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 228/MenKes/SK/III/2002 tentang: Pedoman Penyusunan SPM Rumah Sakit Yang Wajib Dilaksanakan di Daerah. 2002.
11. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. Kep/28/M.PAN/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi & Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik. 2004.
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. 2005.
13. Oliver, R., *Satisfaction: a Behavioral Perspective on the Customer*, McGraw-Hill, Boston. 1997
14. Hunter Area Health Service Clinical Governance Unit, *Adverse Event Management Program Overview*, August 2003
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. 2005.