



GUBERNUR JAWA BARAT

PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT  
NOMOR 36 TAHUN 2022  
TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT  
PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KESEHATAN  
KERJA PADA DINAS KESEHATAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, dan memenuhi persyaratan administratif, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kesehatan Kerja pada Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Djuli Tahun 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7657);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);

15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 72 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 72);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KESEHATAN KERJA PADA DINAS KESEHATAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Provinsi adalah Daerah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah Provinsi adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Perangkat Daerah Provinsi Jawa Barat yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat yang selanjutnya disebut UPTD Khusus RSKK adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah di bidang kesehatan, bersifat khusus, dan memberikan layanan secara profesional.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

10. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Pendapatan Asli Daerah yang selanjutnya disingkat PAD adalah pendapatan Daerah yang diperoleh dari pajak daerah, retribusi daerah, hasil pengelolaban kekayaan daerah yang dipisahkan, dan lain-lain pendapatan asli daerah yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## BAB II

### PENYELENGGARAAN PELAYANAN

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 2

- (1) BLUD UPTD Khusus RSKK menyusun setiap SPM sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, agar berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur.
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelayanan gawat darurat;
  - b. pelayanan rawat jalan;
  - c. pelayanan rawat inap;
  - d. pelayanan bedah;
  - e. pelayanan persalinan dan perinatology;
  - f. pelayanan intensif;
  - g. pelayanan radiologi;
  - h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
  - i. pelayanan rehabilitasi medik;
  - j. pelayanan farmasi;
  - k. pelayanan gizi;
  - l. pelayanan transfusi darah;
  - m. pelayanan keluarga miskin;
  - n. pelayanan rekam medis;
  - o. pengelolaan limbah;
  - p. pelayanan administrasi manajemen;
  - q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
  - r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
  - s. pelayanan laundry;
  - t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
  - u. pencegah pengendalian infeksi.

## Bagian Kedua

### Pelaksanaan

#### Pasal 3

- (1) SPM dilaksanakan oleh BLUD UPTD Khusus RSKK sesuai tugas dan fungsi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM yang diatur dalam Peraturan Gubernur ini.
- (3) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing bidang pelayanan.
- (4) Jenis-jenis pelayanan rumah sakit, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan BLUD UPTD Khusus RSKK serta uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## Bagian Ketiga

### Maklumat Pelayanan

#### Pasal 4

- (1) Untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan, Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan.
- (2) Maklumat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
  - a. pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan;
  - b. pernyataan memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus-menerus;
  - c. pernyataan kesediaan untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar; dan
  - d. pernyataan janji dan kesanggupan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi luar biasa provinsi.

BAB III  
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Bagian Kesatu

Pemantauan

Pasal 5

- (1) Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK melakukan pemantauan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara terus-menerus dan berjenjang untuk melihat penerapan pelayanan dilaksanakan sesuai ketentuan.
- (2) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai bahan untuk perbaikan pelayanan publik.
- (3) Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Dinas secara berkala paling kurang setiap 6 (enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian Kedua

Evaluasi

Pasal 6

- (1) Kepala Dinas melakukan evaluasi terhadap penerapan pelayanan kesehatan yang dilakukan BLUD UPTD Khusus RSKK.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala paling kurang 6 (enam) atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan untuk melakukan perbaikan pelayanan, dan perumusan inovasi pelayanan publik.
- (3) Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK menggunakan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk diterapkan dalam pelayanan BLUD UPTD Khusus RSKK.

BAB IV

PELAPORAN

Pasal 7

Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK menyampaikan laporan triwulanan, semesteran, dan tahunan pelaksanaan, penerapan dan pencapaian SPM kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Barat cq. Kepala Dinas dengan tembusan kepada Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Barat.

BAB V  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 8

- (1) Pembinaan penyusunan dan penerapan SPM dilakukan oleh Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Barat, meliputi:
  - a. perhitungan kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai SPM;
  - b. penyusunan rencana kerja dan standar kinerja pencapaian target;
  - c. penilaian pengukuran kinerja; dan
  - d. penyusunan laporan kinerja dalam penyelenggaraan pemenuhan SPM.
- (2) Pengawasan pelaksanaan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Inspektorat Daerah Provinsi Jawa Barat.

BAB VI  
PEMBIAYAAN

Pasal 9

Pembiayaan yang diperlukan untuk pelaksanaan, penerapan, dan rencana pencapaian SPM dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat yang dikelola oleh BLUD UPTD Khusus RSKK atau Rencana Bisnis Anggaran yang disusun.

BAB VII  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 10

Dalam hal penyebutan BLUD UPTD Khusus RSKK berubah berdasarkan Peraturan Gubernur tersendiri mengenai pembentukan susunan dan organisasi, maka ketentuan dalam Peraturan Gubernur ini mutatis mutandis diberlakukan terhadap penamaan yang baru pada Rumah Sakit Umum Daerah Kesehatan Kerja.

Pasal 11

Teknis pelaksanaan masing-masing SPM atau hal teknis lain yang diperlukan, ditetapkan lebih lanjut oleh Pemimpin BLUD UPTD Khusus RSKK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatan dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung  
pada tanggal 4 Juli 2022

GUBERNUR JAWA BARAT

ttd

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Diundangkan di Bandung  
pada tanggal 4 Juli 2022

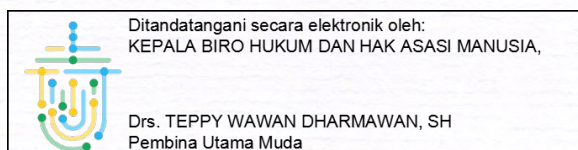
SEKERTARIS DAERAH PROVINSI  
JAWA BARAT,

ttd

SETIAWAN WANGSAATMAJA

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2022 NOMOR 37

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM DAN HAM



LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT

NOMOR : 36 TAHUN 2022

TANGGAL : 4 Juli 2022

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN  
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT  
PELAKSANA TEKNIS DAERAH KHUSUS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KESEHATAN KERJA PADA DINAS  
KESEHATAN PEMERINTAH DAERAH  
PROVINSI JAWA BARAT

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud & Tujuan	2
1.2.1 Maksud	2
1.2.2 Tujuan	2
1.3 Dasar Hukum	3
1.4 Kebijakan Umum	5
1.5 Arah Kebijakan	6
BAB II	8
PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM	8
2.1 Pelayanan BLUD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat	8
2.2 Indikator & Nilai SPM	52
2.3 Target Pencapaian SPM	61
2.4 Realisasi	70
2.5 Alokasi Anggaran	75
BAB III	77
PROGRAM DAN KEGIATAN	77
BAB IV	85
PENUTUP	85

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Target dan Pencapaian SPM	Hal 65
Tabel 2.2 Realisasi SPM	Hal 71
Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020	Hal 79

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 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 diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat yang selanjutnya disebut RSKK merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Khusus dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. RSKK dipandang mempunyai peran strategis dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yaitu dengan memberikan pelayanan dasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat sekitar. Adapun jenis-jenis pelayanan yang terdapat di RSKK yaitu 21 jenis layanan yang tertuang dalam Permenkes No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Untuk menjamin bahwa pelayanan tersebut dapat dilaksanakan secara optimal, maka perlu diperhatikan bagaimana Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari setiap jenis layanan yang diberikan. 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.

SPM juga merupakan salah satu hal yang menjadi persyaratan administrasi untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Oleh karena itu, RSKK menyusun dan

membuat SPM yang ditetapkan dalam suatu Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat.

Pada hakikatnya SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Oleh karena itu SPM menjadi acuan penting dalam penyusunan rencana baik yang bersifat Rencana Pembangunan Jangka Menengah/Renstra maupun Rencana Pembangunan Tahunan/RKA. Dengan ditetapkannya SPM diharapkan dapat membuat fokus dan upaya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit menjadi lebih terarah. Selain itu, keberadaan SPM dapat meningkatkan perwujudan konsep *Good Governance* dan *Check and Balances* yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah berikut perubahannya.

## **1.2 Maksud dan Tujuan**

### **1.2.1 Maksud**

Penetapan SPM RSKK dimaksudkan sebagai penetapan ketentuan mengenai jenis dan kualitas pelayanan sebagai acuan yang diupayakan oleh Rumah Sakit, dan juga digunakan sebagai tolak ukur kinerja dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta, pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraannya.

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

### **1.2.2 Tujuan**

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

### 1.3 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan SPM ini diantaranya :

- 1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Djuli Tahun 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 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) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7657);

- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Rumah Sakit;
- 10) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
- 12) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

- 14) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
- 15) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 72 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 72).

#### **1.4 Kebijakan Umum**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan penyelarasan program sesuai dengan Visi dan Misi Gubernur Jawa Barat serta RPJMD. Hal ini sesuai dengan visi Gubernur Jawa Barat yaitu Terwujudnya Jawa Barat Juara Lahir Batin dengan Inovasi dan Kolaborasi. Dilanjutkan dengan misi yang kedua yaitu Melahirkan Manusia yang Berbudaya, Berkualitas, Bahagia, dan Produktif melalui Peningkatan Pelayanan Publik yang Inovatif. Tujuannya yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui reformasi sistem kesehatan daerah yang tangguh dengan dua sasaran.

Sasaran yang pertama yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berdaya saing meliputi :

- 1) Upaya kesehatan yang di fasilitas pelayanan tingkat daerah provinsi
- 2) Optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan
- 3) Peningkatan jumlah, mutu, dan sebaran SDM di fasilitas kesehatan sesuai standar
- 4) Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan
- 5) Optimalisasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- 6) Optimalisasi pengelolaan manajemen data dan informasi Kesehatan.

Adapun strategi yang dibuat yaitu meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan pelayanan Kesehatan. Sasaran yang kedua yaitu menurunkan kasus stunting di Jawa Barat, dengan strategi memperluas intervensi spesifik dan penguatan intervensi sensitif yang terintegrasi.

Adapun visi RSKK yaitu menjadi RSUD dengan unggulan kesehatan kerja berstandar internasional pada tahun 2030, yang tertuang dalam dua misi yaitu :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif dan holistik, berkualitas dengan unggulan kesehatan kerja, dan

- 2) Berkontribusi dalam pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan kerja.

### **1.5 Arah Kebijakan**

Dalam melaksanakan visi dan misi Gubernur Jawa Barat sesuai dengan RPJMD, terdapat beberapa arah kebijakan yang disusun, yaitu:

- 1) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang berdaya saing melalui penyediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan sesuai standar WHO.
- 2) Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana Kesehatan.
- 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan melalui upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan penyesuaian program sesuai dengan Visi dan Misi Gubernur Jawa Barat serta RPJMD dengan beberapa arah kebijakan yaitu:

- 1) Peningkatan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat melalui peningkatan mutu layanan dan pemerataan fasilitas pelayanan dasar dan rujukan, pencegahan dan pengendalian penyakit dan kedaruratan kesehatan masyarakat.
- 2) Peningkatan pemanfaatan sumber-sumber pembiayaan kesehatan untuk peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan.
- 3) Peningkatan jumlah, mutu, dan persebaran SDM Kesehatan.
- 4) Peningkatan penatalaksanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- 5) Penguatan pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan.
- 6) Penguatan pengelolaan manajemen data dan informasi.
- 7) Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.
- 8) Penguatan pelayanan gizi dengan pendekatan 1000 HPK dan *Continuum of Care*.
- 9) Peningkatan intervensi langsung kepada balita stunting.
- 10) Penguatan kerjasama/ kolaborasi semua sumber daya meliputi pemerintah, akademisi, dunia usaha, komunitas dan media dalam konvergensi kegiatan.
- 11) Peningkatan penyuluhan perubahan perilaku pada keluarga melalui berbagai media promosi Kesehatan.
- 12) Penguatan sistem surveilans gizi yang terintegrasi.

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah dituangkan di dalam BAB IV Renstra RSKK, telah ditetapkan beberapa strategi dan arah kebijakan RSKK yang akan dilaksanakan pada tahun 2022 dan 2023. Penetapan strategi dan arah kebijakan ini sebagai upaya untuk menjawab semua permasalahan dan isu-isu strategis dalam ruang RSKK. Berdasarkan tujuan dan sasaran RSKK serta menganalisis keterkaitannya dengan Perubahan RPJMD Provinsi Jawa Barat 2018-2023 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat maka ditetapkan strategi dan arah kebijakan RSUD Kesehatan Kerja Tahun 2021-2023 sebagai berikut:

- 1) Penguatan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat melalui peningkatan mutu pelayanan.
- 2) Penguatan Konsep *Eco Green Hospital*.
- 3) Penguatan konsep *Hospital without Wall*.
- 4) Peningkatan alokasi anggaran pembiayaan.
- 5) Penguatan konsep patient center care dan keselamatan pasien.
- 6) Penguatan internal RS dalam mempersiapkan akreditasi.
- 7) Peningkatan kapasitas aplikasi SIM RS.
- 8) Peningkatan alokasi anggaran pembiayaan.
- 9) Penguatan program unggulan kesehatan kerja.
- 10) Peningkatan kualitas pelayanan unggulan Kesehatan kerja.
- 11) Peningkatan Branding unggulan Kesehatan Kerja.
- 12) Penguatan kelembagaan.
- 13) Penguatan pengelompokan tugas pokok dan fungsi.
- 14) Peningkatan penerapan prosedur kerja.
- 15) Peningkatan pengelolaan SDM.
- 16) Peningkatan pengelolaan keuangan.
- 17) Peningkatan pengelolaan sumber daya lainnya.

## BAB II

### PENERAPAN DAN PENCAPAIAN SPM

#### 2.1 Pelayanan BLUD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit terdiri dari 21 pelayanan sebagai berikut:

##### 1) Pelayanan Gawat Darurat

Jenis pelayanan gawat darurat fokus pertama pada kemampuan penanganan *life saving* anak dan dewasa. Kapasitas kemampuan pemberi pelayanan menangani *life saving* terdiri dari 10 orang dokter umum dan 17 orang perawat yang telah tersertifikasi. Waktu pelayanan dalam penanganan *life saving* rata-rata < 6 jam mulai dari penanganan *primary survey* sampai dengan *secondary survey*. Jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan *life saving* rata rata 1 orang per hari. Terukur dengan jumlah pasien yang mendapatkan layanan *life saving* dibanding dengan jumlah pemberi pelayanan penanganan *life saving*. Jumlah kunjungan pasien dalam 1 tahun yang mendapatkan layanan *life saving* 180 orang dibanding dengan jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan *life saving* di Unit Gawat Darurat sebanyak 180 orang relevan pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana prasarana Ruang Triase, Ruang Tindakan, Ruang Observasi, Ruang Resusitasi, Ruang Dekontaminasi dan Ruang Isolasi, Kelengkapan bahan dan alat kedokteran EKG dan *Penlight*, *emergency Set*, Komputer, ATK, oksigen, BHD Kit, dan ruang jaga petugas.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp141.700.000,00, yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus kedua waktu pelayanan gawat darurat. Kapasitas kemampuan pelayanan gawat darurat adalah 24 jam dengan jadwal pelayanan pagi jam 07.00 - 14.00 WIB, Siang 14.00 - 21.00 WIB, Malam jam 21.00 - 07.00 WIB. Kapasitas kemampuan pelayanan gawat darurat rata-rata 15 orang per hari. Terukur jam buka pelayanan gawat darurat dibanding dengan jumlah kunjungan pasien ke IGD. Jumlah jam buka pelayanan rawat jalan 24 jam dengan jumlah kunjungan pasien 1 tahun 2.400 orang rata-rata pasien 200 orang perbulan relevan dengan pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana prasarana jadwal jaga petugas, ATK, komputer, internet, APD, Ruang Triase, Ruang Tindakan, Ruang Observasi, Ruang Resusitasi, Ruang Dekontaminasi dan Ruang Isolasi, ruang jaga petugas.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus ketiga adalah pemberi pelayanan yang bersertifikat ATLS, BTLS ACLS, PPGD. Kapasitas

kemampuan pemberi pelayanan terdiri dari dokter umum 10 orang, perawat 17 orang yang telah tersertifikasi. Terukur persentase jumlah tenaga bersertifikat pemberi pelayanan yang masih berlaku dibanding dengan jumlah seluruh tenaga yang memiliki sertifikat pemberi pelayanan. Jumlah petugas yang memiliki sertifikasi ATLS, BTLS ACLS, PPGD yang masih berlaku 27 orang di banding jumlah seluruh sertifikat pemberi pelayanan. Jumlah petugas yang memiliki sertifikasi 27 orang, target pencapaian pemberi pelayanan yang memiliki sertifikat ATLS, BTLS ACLS, PP yang masih berlaku adalah 100%, maka pencapaian target 100 % dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Sarana dan prasarana sertifikat pelatihan ATLS, BTLS ACLS, PPGD yang masih berlaku.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus keempat tersedianya Tim Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit. Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit dengan tujuan untuk penanggulangan akibat bencana yang mungkin terjadi sewaktu-waktu dengan tidak membebankan biaya pada penerima layanan. Kapasitas kemampuan tim penanggulangan bencana merupakan 1 tim yang terdiri dari berbagai profesi baik medis maupun non medis. Terukur dengan dengan terbentuknya 1 tim penanggulangan bencana. Pencapaian target adalah terbentuknya 1 tim penanganan bencana di rumah sakit berjumlah 10 orang terdiri dari dokter, perawat, satpam dan K3RS. Kemampuan tim dalam

melayani saat kejadian bencana 100 orang. Pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan yang dibutuhkan adalah alat pemadam kebakaran, alat bahan P3K, tenda darurat, spalk/bidai, alarm, *stecher* dan lain-lain.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus kelima waktu tanggap pelayanan dokter di IGD. Kapasitas kemampuan kecepatan pelayanan dokter di IGD sejak pasien datang sampai pasien mendapat pelayanan dokter rata-rata 3 menit. Terukur jumlah kunjungan pasien yang mendapatkan *respon time* dokter  $\leq$  5 menit dibanding dengan jumlah pasien yang datang ke IGD. Data di dapat dari jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang disampling secara acak sampai dilayani dokter sebanyak 900 orang rata-rata 3,5 dari seluruh pasien yang di sampling. Relevan pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapannya adalah *stop watch*, ATK, Rekam medik, Komputer, printer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus keenam jumlah kematian pasien  $\leq 24$  jam. Kematian  $\leq 24$  jam adalah kematian yang terjadi dalam periode 24 jam sejak pasien datang ke IGD. Pelayanan diberikan secara efektif mampu menyelamatkan pasien darurat dengan memberikan penanganan awal  $\leq 6$  jam sampai memerlukan pelayanan lebih lanjut sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Terukur dengan jumlah pasien yang meninggal dalam periode dibanding  $\leq 24$  jam sejak pasien datang dengan jumlah pasien yang ditangani di IGD. Angka kematian pasien  $\leq 24$  jam dari Jumlah Kunjungan pasien 1800 pertahun 0 kasus. Relevan Target pencapaian  $\leq 2$  per seribu dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan bahan dan alat kedokteran emergensi set, BHD Kit, EKG, Oksigen dan *Penlight*. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gawat darurat fokus ketujuh tidak adanya pasien gawat darurat yang membayar uang muka pada saat mendapatkan pelayanan di IGD. Terukur dengan jumlah pasien IGD tidak membayar uang muka dibanding dengan jumlah pasien yang datang ke IGD. Pencapaian target jumlah pasien IGD tidak dibebankan untuk membayar uang muka 100%. Jumlah pasien IGD tidak membayar uang muka dalam 1 tahun 1800 orang dibanding dengan jumlah pasien yang datang ke IGD 1800 orang hasil 100%. Maka persentase tidak adanya pasien membayar uang muka 100% pasien Relevan dengan target pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan administrasi kwitansi pembayaran, alat tulis, printer, computer dan materai dan lain-lain. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Gawat Darurat disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra RSKK yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

## **2) Pelayanan Rawat Jalan**

Jenis pelayanan rawat jalan fokus pertama, kedua, dan ketiga pemberi pelayanan di klinik spesialis, tersedianya pelayanan 4 klinik spesialis dasar, dan buka pelayanan klinik spesialis. Pemberi layanan di klinik spesialis terdiri dari 15 orang dokter spesialis yang melayani 8 klinik spesialis rawat jalan dengan jadwal pelayanan 5 hari kerja yaitu hari senin sampai dengan jumat. Waktu pelayanan klinik spesialis terdiri dari pagi pukul 08.00 sd 14.00 WIB. Terukur dengan 15 dokter spesialis dibanding 8 klinik spesialis. 8 klinik spesialis terdiri dari klinik penyakit Dalam, Klinik Anak, Klinik Obstetri dan Ginekologi, Klinik Bedah, Klinik Saraf, Klinik Psikiatri, Klinik Okupasi dan Medical Check Up (MCU) serta Klinik Gigi dan Mulut. Pencapaian Target jumlah pemberi pelayanan adalah dokter spesialis (100%), 4 klinik klinik spesialis dasar (100%), dan buka pelayanan klinik spesialis (100%). Relevan dengan kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun dengan target pelayanan Instalasi Rawat Jalan sejumlah 64 pasien per hari.

Kelengkapan SDM pada fokus pertama terdiri dari Dokter Spesialis Obgyn dan Gynecolog 2 orang, Dokter Spesialis anak 2 orang, Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2 orang, Dokter Spesialis Bedah 1 orang, Dokter Spesialis Okupasi 2 orang, Dokter Spesialis Syaraf 1 orang, Dokter Spesialis Gigi dan Mulut 4 orang (Spesialis

Orthodonti, Spesialis Prosthodonti, Spesialis Pedodonti dan Spesialis Konservasi Gigi) dan Dokter Spesialis Jiwa 1 orang. Sarana dan prasarana sesuai dengan standar masing-masing klinik yaitu USG, CTG, *Colposcopy*, EKG, dental unit, Dopler, Bioanalisis Impedance, Stetoskop, *Oxymetri*, Tensimeter, *Thermogan*, MMPI test set, Komputer, alat tulis, Printer dan lain-lain.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat jalan disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat jalan fokus keempat waktu tunggu pelayanan pasien di rawat jalan. Kapasitas kemampuan waktu tunggu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter spesialis adalah rata-rata 45 menit. Terukur dengan jumlah waktu tunggu pelayanan pasien < 60 menit dibanding dengan jumlah seluruh pasien rawat jalan. Pencapaian target waktu tunggu pelayanan pasien adalah 45 menit relevan target pencapaian waktu tunggu < 60 menit tercapai 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana sesuai dengan standar masing-masing klinik yaitu ruang tunggu pasien, kursi pasien, *stop watch*, SIMRS, jadwal pelayanan dokter, Jadwal jenis pelayanan, Komputer, alat tulis, dan printer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat jalan disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat jalan fokus kelima dan keenam penegakkan diagnosis TB dengan strategi DOTS dan kegiatan pencatatan pelaporan. Kapasitas kemampuan pelayanan rawat jalan menangani dan mendiagnosa pasien TB dengan strategi DOTS (pemeriksaan mikroskop) rata-rata 3 orang per hari berikut pencatatan dan pelaporannya. Waktu yang dibutuhkan dalam penegakkan diagnosa TB dengan strategi DOTS mulai pemeriksaan di klinik sampai tegak diagnosa berdasarkan pemeriksaan laboratorium rata-rata 2 jam. Terukur dengan jumlah pasien TB yang ditangani dengan strategi DOTS dibanding dengan jumlah seluruh pasien TB. Jumlah pasien 480 orang pertahun rata-rata pasien 40 orang perbulan relevan target pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Jenis pelayanan rawat jalan fokus kelima dan keenam penegakkan diagnosis TB dengan strategi DOTS dan kegiatan pencatatan pelaporan. Kapasitas kemampuan pelayanan rawat jalan menangani dan mendiagnosa pasien TB dengan strategi DOTS (pemeriksaan mikroskop) rata-rata 3 orang per hari berikut pencatatan dan pelaporannya. Waktu yang dibutuhkan dalam penegakkan diagnosa TB dengan strategi DOTS mulai pemeriksaan di klinik sampai tegak diagnosa berdasarkan pemeriksaan laboratorium rata-rata 2 jam. Terukur dengan jumlah pasien TB yang ditangani dengan strategi DOTS dibanding dengan jumlah seluruh pasien TB. Jumlah pasien 480 orang pertahun rata-rata pasien 40 orang perbulan relevan target pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana sesuai dengan standar masing-masing klinik yaitu buku register pasien, mikroskop, ruang periksa pasien, masker, bilik sputum, Komputer, alat tulis, *Printer*.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat jalan disesuaikan dengan

sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **3) Pelayanan Rawat Inap**

Jenis pelayanan rawat inap fokus pertama, kedua dan ketiga adalah pemberi pelayanan di rawat inap, dokter penanggung jawab pasien rawat inap dan ketersediaan pelayanan rawat inap. Pemberi pelayanan dengan jenis perawatan meliputi 4 pelayanan spesialis dasar yaitu perawatan anak, perawatan penyakit dalam, perawatan bedah dan perawatan obstetri dan ginekologi. Pelayanan rawat Inap didukung dengan SDM pemberi pelayanan adalah dokter umum, dokter spesialis sebagai dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan tenaga perawat dengan minimal pendidikan adalah Diploma 3. Kapasitas kemampuan pemberi pelayanan adalah dokter spesialis sebagai DPJP terdiri dari dokter spesialis penyakit dalam 2 orang, dokter spesialis anak 2 orang, dokter spesialis bedah 2 orang, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi 2 orang, serta jumlah perawat/bidan sebanyak 39 orang dengan rincian perawat S2 sejumlah 1 orang, perawat S1 sejumlah 14 orang, perawat D3 sejumlah 14 orang, Bidan S2 sejumlah 1 orang, Bidan D3 sejumlah 9 orang. Terukur dengan jumlah tenaga dokter dan perawat dengan Pendidikan minimal D3 dibanding dengan jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat. Kapasitas kemampuan pelayanan rawat inap dengan ketersediaan tempat tidur berjumlah 52 TT dan jumlah pasien 37 pasien dalam 1 bulan dapat ditunjukkan dengan jumlah BOR (Presentasi pemakaian tempat tidur) pada layanan rawat inap mengalami peningkatan sebesar 17, 24%. Jumlah LOS (rata-rata lama rawat setiap pasien) layanan rawat inap adalah 3,168%. Terukur dengan jumlah pasien rawat inap sesuai dengan dokter

spesialis dibanding dengan jumlah seluruh pasien rawat inap. Jumlah pasien rawat inap sesuai dengan dokter spesialis adalah sebanyak 226 orang dibanding dengan jumlah seluruh pasien rawat inap sebanyak 226 orang maka relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana Rawat Inap fokus pelayanan pertama yaitu Kelengkapan sarana prasarana Ijazah, STR, SIP dan sertifikat UJIKOM. Kelengkapan sarana dan prasarana Rawat Inap fokus pelayanan kedua yaitu Kelengkapan sarana dan prasarana adalah ijazah, STR, ATK, status Pasien, dan lembar DPJP. Kelengkapan sarana dan prasarana Rawat Inap fokus pelayanan ketiga sesuai standar ruang perawatan anak, penyakit dalam, obgyn dan bedah yang tercantum di dalam Permenkes 56 tahun 2014 yaitu *Kode Blue Kit* (monitor, *trolli emergency*), monitor pasien, *blanket warmer*, *patient transport*, *laringoskop*, *defibrilator*, *emergency trolley*, *baby scale*, *thermometer digital*, *infant resusitation*, *stetoskop*, *tensimeter digital*, *suction pump*, *infus pump*, *syringe pump*, *nebulizer*, *defibrilator*, EKG, *film viewer*, lampu periksa, humidifier, dan manometer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Rawat Inap focus ketiga disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu dengan program Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSKK Provinsi Jawa Barat sub bagian Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSKK Provinsi Jawa Barat dengan anggaran sebesar Rp.

7.647.827.104., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap fokus keempat yaitu waktu pelaksanaan pelayanan *visite* / kunjungan dokter. Penerima layanan rawat inap dimungkinkan mendapatkan layanan *visite* dokter lebih dari satu kali dalam setiap harinya yang dilakukan oleh dokter Spesialis dan dokter jaga. Waktu pelaksanaan *visite* dokter spesialis yaitu jam 08.00-14.00 WIB sedangkan *visite* dokter jaga biasanya dilakukan setiap ada laporan terkait penyakit diluar jam *visite* dokter spesialis sebagai DPJP. Kapasitas kemampuan dokter spesialis melakukan *visite* rata-rata 10 menit per pasien. Terukur dengan jumlah *visite* dokter spesialis sesuai jadwal dibanding dengan jumlah pasien yang menjadi tanggungjawabnya. jumlah *visite* dokter spesialis sesuai jadwal dibanding dengan jumlah pasien yang menjadi tanggungjawabnya Target pencapaian 100%. Kelengkapan sarana dan prasarana yaitu ijazah, STR, ATK, status Pasien. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap fokus kelima yaitu Pencegahan Infeksi pada pasien post operasi. Angka kejadian infeksi pasca operasi mempunyai nilai  $\leq 1,5\%$ . Terukur dengan jumlah kejadian infeksi (muncul tanda rasa panas/*kalor*, kemerahan/*colour*, pengerasan/*tumor* dan keluarnya nanah/*pus* dalam waktu lebih dari 3 x 24 jam) pasca operasi dibanding jumlah seluruh pasien post operasi. jumlah kejadian infeksi pasca operasi sebanyak 0 pasien dibanding jumlah seluruh pasien post operasi sebanyak 80 pasien didapatkan hasil 0%, sesuai target yaitu  $\leq 1,5\%$ . relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana status pasien, ruang perawatan, GV set, ATK, dan komputer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap fokus keenam adalah kejadian infeksi nosokomial pada pasien rawat inap. Kapasitas kemampuan petugas tersertifikasi dan melakukan pencegahan infeksi nosokomial (infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit meliputi dekubitus, phlebitis, sepsis, dan infeksi daerah operasi) pada pasien rawat inap  $\leq 1,5\%$ . Terukur dengan jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial dibanding jumlah pasien rawat inap. Jumlah pasien rawat inap yang terkena infeksi nosokomial sebanyak 3 orang dibanding jumlah pasien rawat inap sebanyak 339 pasien didapatkan hasil 0,88% sesuai target  $\leq 1,5\%$ . Relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana adalah status pasien, ruang perawatan, HAP, GV set, ATK dan komputer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan Rawat Inap disesuaikan dengan program peningkatan mutu pelayanan Rumah sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap fokus ketujuh adalah tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian. Kapasitas kemampuan petugas yang tersertifikasi dalam melakukan menerapkan protap pencegahan pasien jatuh. Terukur dengan jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecatatan/kematian dibanding dengan jumlah pasien di rawat. Jumlah pasien dirawat 339 pasien dikurangi jumlah pasien yang jatuh dan berakibat kecatatan/kematian sebanyak 0 pasien dibanding dengan jumlah pasien di rawat

sebanyak 339 pasien didapatkan hasil 100% relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun. Kelengkapan sarana dan prasarana adalah status pasien (lembar asesment resiko jatuh), ruang perawatan, ATK, komputer, printer dan gelang resiko jatuh.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Kesehatan Kerja dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap adalah fokus ke delapan adalah angka kejadian kematian pasien selama menjalani perawatan. Angka kejadian kematian pasien sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit  $\leq 0,24\%$ . Terukur dengan jumlah kejadian kematian pasien rawat  $> 48$  jam dibanding seluruh pasien rawat inap. Jumlah kejadian kematian pasien rawat  $> 48$  jam sebanyak 0 pasien dibanding jumlah seluruh pasien rawat inap sebanyak 339 pasien, didapatkan hasil 0% sesuai target yaitu  $\leq 0,24\%$ . Relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun. Kelengkapan diantaranya status pasien, ruang perawatan, ATK, komputer, printer, *Kode Blue Kit* (monitor, *trolly emergency*).

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan rawat inap fokus ke sembilan kejadian pulang paksa selama menjalani perawatan. Angka kejadian pasien pulang paksa  $\leq 5\%$ . Terukur dengan jumlah pasien pulang paksa dibanding jumlah seluruh pasien yang di rawat. Jumlah pasien pulang paksa sebesar 10 pasien dibanding jumlah seluruh pasien yang di rawat sebanyak 339 pasien didapatkan hasil 2,94% sesuai target yaitu  $\leq 5\%$ , relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rawat inap disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

#### **4) Pelayanan Bedah**

Pasien operasi yang dilaksanakan di RSKK sebagian besar bersifat elektif. Penjadwalan dilaksanakan di Klinik Bedah dan Klinik Obgyn. Masing-masing klinik mempersiapkan administrasi mencakup Surat izin Operasi, Surat Izin Anestesi, dan mengarahkan untuk pendaftaran rawat inap. Pemeriksaan dokter spesialis (Anestesi, Penyakit Dalam, Anak) dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk persiapan operasi dilakukan sebelum pasien di rawat. Tindakan operasi dilakukan dari senin-jumat dengan jumlah operasi setiap hari 2-3 orang.

Jenis pelayanan bedah sentral fokus pertama waktu tunggu operasi elektif. Operasi elektif adalah tenggang waktu mulai dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi mulai dilaksanakan  $\leq 2$  hari. Jenis layanan bedah yang tersedia diantaranya *section caesaria*, biopsi eksisi, *herniagraphy*, pemasangan WSD, laparatomi, dan *curettage*. Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral dalam memberikan pelayanan operasi adalah 2 pasien per hari. Diukur dari jam kerja dokter spesialis bedah jam 08.00 s.d. 12.00 WIB serta pelayanan dokter spesialis bedah di klinik bedah. Jumlah rata-rata pasien yang dilayani adalah 6-7 pasien per bulan. Kapasitas kemampuan pelaksanaan pelayanan bedah sekitar 2-3 jam per pasien. Terukur dengan jumlah kumulatif waktu tunggu operasi yang terencana dibanding jumlah pasien yang dioperasi. Target pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun. Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya alkes non instrumen: mesin anestesi, meja operasi, monitor, *blanket warmer*, *laparaskopi set*, *infant resuscitation*, *patient transport*, *laringoskop*, *lampu operasi*, *defibrilator*, *emergency trolley*, *suction*, *syringe pump*,

*infus pump, baby scale, thermometer digital, dan stetoskop, tensimeter digital, jam, status pasien, ATK, dan Komputer.*

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral fokus kedua angka kejadian kematian pasien di meja operasi. Angka kejadian kematian pasien di meja operasi mempunyai nilai  $\leq 1\%$  dalam kurun waktu 1 tahun. Angka kejadian tersebut dapat diminimalisir dengan memberikan pelayanan bedah sentral yang berkualitas dimana petugas yang telah tersertifikasi profesi dan memiliki kemampuan dalam memonitoring kondisi pasien saat operasi, mengenali tanda awal kekritisian dan menangani kegawatan saat operasi. Terukur dengan jumlah kematian di meja operasi dibanding jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi. Jumlah kematian di meja operasi sebanyak 0 pasien dibanding jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi sebanyak 80 pasien, didapatkan hasil 0% sesuai target yaitu  $\leq 1\%$  relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, *trolley emergency*, mesin anestesi, dan monitor pasien.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral fokus ketiga tidak adanya kejadian operasi salah sisi. Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral untuk mencegah terjadinya operasi salah sisi yaitu dengan melaksanakan semua layanan sesuai SOP dimana Dokter PJP

melakukan assesmen area operasi, kemudian melakukan marker area operasi dan mendokumentasikan pada formulir penandaan area operasi, serta reassesmen ulang oleh perawat di kamar bedah. Waktu pelaksanaan assessment prabedah dilakukan 15 menit. Terukur dengan jumlah pasien yang dioperasi dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi dibanding jumlah pasien yang dioperasi. Jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien dikurangi jumlah pasien yang dioperasi salah sisi sebanyak 0 pasien, dibanding jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien didapatkan hasil 100% relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, Bed pasien, form marker, status pasien, ATK, dan komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral fokus keempat kejadian operasi salah orang. Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral untuk mencegah terjadinya operasi salah orang yaitu dengan menjalankan SOP untuk menerapkan ketepatan identifikasi pasien. Terukur dengan jumlah pasien yang dioperasi dikurangi jumlah operasi salah orang dibanding dengan jumlah pasien yang dioperasi dalam waktu tertentu. Jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien dikurangi jumlah operasi salah orang sebanyak 0 pasien dibanding dengan jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien didapatkan hasil 100% relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun. Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, Bed pasien, form marker, status pasien, gelang identitas ATK, komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program

Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral adalah fokus kelima kejadian salah tindakan pada operasi. Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral untuk mencegah terjadinya operasi salah tindakan operasi yaitu dengan menjalankan SOP untuk menerapkan ketepatan identifikasi pasien. Terukur jumlah pasien yang dioperasi dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi dibanding dengan jumlah pasien yang dioperasi. Jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien dikurangi jumlah pasien yang mengalami salah tindakan operasi sebanyak 0 pasien dibanding dengan jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien relevan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, Kelengkapan alkes instrumen: *acculan 3ti maximal*, *aculan 3ti dermatome & skin graft set*, *basic set, vaskular, sc set*, *hecting set*, *hernia and appendic*, *hysterectomy set*, *laparatomy set*, *mayor surgery set*, *mayor surgery set*, *mastectomy set*, *mini laparatomy*, *oral surgery set*, *toracotomy (lung) set* dan *tracheostomy set*, Bed pasien, form marker, Form CPPT, Form Asessment Bedah, status pasien, gelang identitas ATK, komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral yaitu fokus keenam kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien. Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral untuk mencegah kejadian tetinggal benda asing pada tubuh pasien yaitu dengan menjalankan SOP dalam pemakaian BHP, instrumen dan memastikan tidak ada kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi. Terukur

dengan jumlah pasien yang dioperasi dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi dibanding jumlah pasien yang dioperasi. Jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien dikurangi jumlah pasien yang mengalami tertinggalnya benda asing dalam tubuh akibat operasi sebanyak 0 pasien dibanding jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien, didapatkan hasil 100% relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun. Kelengkapan sarana & prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, lemari Baju, Rak sepatu, AC, hepafilter, TV 32 Inchi, meja kerja 1 unit, kursi kerja 2 unit dan *Nurse Station*, Bed pasien, Form CPPT, status pasien, gelang identitas ATK, computer, Kassa, set Instrumen bedah.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan bedah sentral fokus ketujuh kejadian komplikasi anestesi *overdosis* reaksi. Persentase pasien dengan fokus tersebut mempunyai nilai  $\leq 6\%$ . Kapasitas kemampuan pelayanan bedah sentral didukung oleh petugas/ dokter anestesi yang berkompeten dalam menentukan dosis, jenis obat, dan melakukan Tindakan untuk mencegah kejadian komplikasi anestesi *overdosis* reaksi. Terukur dengan jumlah pasien yang mengalami komplikasi anestesi (*overdosis* reaksi anestesi dan salah penempatan endotracheal) dibanding jumlah pasien yang dioperasi. Jumlah pasien yang mengalami komplikasi sebanyak 0 pasien dibanding jumlah pasien yang dioperasi sebanyak 80 pasien, didapatkan hasil 0% sesuai target yaitu  $\leq 6\%$  relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana & prasarana diantaranya ruangan instalasi bedah sentral, BHP & BMHP sesuai kebutuhan, rekam medis pasien, dan ATK.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan bedah sentral disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **5) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi**

Jenis pelayanan persalinan fokus pertama pada angka kejadian kematian ibu karena persalinan yang disebabkan karena perdarahan, pre-eklampsia/ eclampsia dan sepsis. Kapasitas kemampuan pemberi pelayanan pada penanganan persalinan dengan kegawatdaruratan akibat perdarahan, pre-eklampsia/eclampsia dan sepsis terdiri dari dari dokter SpOG 2 orang dan Bidan 10 Orang. Waktu penanganan persalinan dengan perdarahan 15 Menit, pre-eklampsia/eclampsia 15 - 30 menit dan sepsis 60 menit mulai terjadi komplikasi/ kegawatdaruratan sampai dengan kondisi pasien stabil. Jumlah kasus Kematian ibu bersalin akibat perdarahan, pre-eklampsia/eclampsia dan sepsis yang dapat di tangani 3 Orang dan yang tidak tertangani 0 orang. Terukur jumlah kematian ibu bersalin akibat perdarahan, preeklamsi dan sepsis di banding jumlah seluruh ibu bersalin dengan perdarahan, pre eklamsi dan sepsis tertangani. Pencapaian target persentase kematian ibu karena persalinan dengan perdarahan  $\leq 1\%$ , preeklamsi  $\leq 30\%$  dan sepsis  $\leq 0,2\%$  dalam kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun.

Kelengkapan sarana prasarana pendukung kegiatan SDM, ruang tindakan / VK, ruang rawat inap nifas, alat kesehatan, alat BHP, alat tulis kantor, alat elektronik dan internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp 113.428.500., dan Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM

Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan persalinan fokus kedua pada pemberi pelayanan persalinan normal. Kapasitas kemampuan pemberi pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten terdiri dari 2 dokter spesialis obgyn, 1 dokter umum terlatih dan 10 orang bidan. Persalinan normal terjadi 1-2 jam setelah pembukaan lengkap. Terukur jumlah tenaga dokter Sp.OG, dokter umum terlatih dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal dibanding jumlah seluruh tenaga pemberi pelayanan. Pencapaian target oleh pemberi pelayanan persalinan normal. dokter Sp.OG, dokter umum terlatih dan bidan 100% relevan dengan target pencapaian dalam kurun waktu 1 Tahun.

Kelengkapan sarana prasarana pendukung kegiatan adalah SDM, Ruang tindakan/VK, ruang rawat inap nifas, alat kesehatan, Partus set, *Hecting* set, Troli, alat BHP, alat tulis kantor, alat elektronik, pelatihan SDM dan Internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan persalinan fokus ketiga pada pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit. Kapasitas kemampuan tim pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit yang terdiri dari dokter Sp.OG, dokter umum, bidan dan perawat terlatih dalam menolong persalinan dengan penyulit. Pertolongan persalinan dilakukan oleh minimal 2 orang tenaga medis yang terlatih. Pasien persalinan dengan penyulit 3 orang per hari. Lama pertolongan persalinan dengan penyulit tergantung kondisi pasien. Terukur tim pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit dibanding dengan

jumlah kasus persalinan penyulit. Pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana prasarana pendukung kegiatan SDM, ruang tindakan / VK, alat emergensi set, Trolley emergensi, ruang rawat inap Nifas, alat kesehatan, alat BHP, alat tulis kantor, alat elektronik dan internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., dan Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Persalinan fokus keempat pada pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi. Jumlah tenaga pemberi pelayanan pertolongan persalinan dengan tindakan terdiri dari Tenaga Dokter Sp.OG 2 orang, dokter spesialis Anak 2 orang dan dokter Spesialis Anesthesi 2 orang. Kapasitas kemampuan Tim memberikan pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 2 orang per hari. Waktu pelayanan persalinan dengan tindakan operasi 1-2 jam. Terukur dengan jumlah pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dibanding dengan jumlah seluruh tenaga yang melayani persalinan dengan tindakan operasi. Jumlah persalinan dengan tindakan operasi sebanyak 14 orang perbulan relevan dengan jumlah pemberi pelayanan 6 orang. Pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 Tahun.

Kelengkapan Sarana prasarana pendukung kegiatan SDM, Ruang OK, Ruang pemulihan, ruang rawat inap nifas, alat kesehatan Saesar Set, alat BHP (bahan habis pakai), alat tulis kantor, alat elektronik, dan Internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan

Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan persalinan fokus kelima kemampuan menangani BBLR 2000 gr-2500 gr. Kapasitas kemampuan pelayanan menangani BBLR 2000 gr-2500 gr 7 Orang per bulan. Waktu pelayanan penanganan BBLR adalah 5-7 hari sesuai kondisi bayi. Terukur Jumlah BBLR 2000-2500 gr yang berhasil ditangani dibanding jumlah seluruh BBLR yang di tangani. Target pencapaian 100% relevan dalam kurun waktu 1 Tahun.

Kelengkapan Sarana prasarana pendukung kegiatan Ruang Level I dan II a dan II b, ATK, dapur susu, incubator 3 unit, *infant warmer* 2 unit, Bed Baby 5 unit, Fothotherapi 5 unit, *Infus Pump*, *Syringe pump*, CPAP 2 unit , *Suction*, *Resus Flow Mixsafe* 2 unit.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan persalinan fokus ke enam pertolongan persalinan melalui seksio cesaria. Kapasitas kemampuan pelayanan menolong persalinan dengan seksio caesaria 1 orang per hari. Waktu pertolongan persalinan dengan seksio caesaria 1 jam per orang. Jumlah pasien bersalin dengan section caesaria 6 pasien per bulan. Terukur jumlah persalinan melalui seksio caesaria di banding dengan jumlah seluruh persalinan. Target pencapaian  $\leq 20\%$  dalam kurun waktu 1 Tahun.

Kelengkapan Sarana prasarana pendukung kegiatan SDM, Ruang OK, Ruang Pemulihan, tindakan / VK, ruang rawat inap Nifas, alat kesehatan, alat BHP, alat tulis kantor, alat elektonik, dan internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan persalinan dan perinatologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

#### **6) Pelayanan Intensif**

Jenis Pelayanan Intensif Care Unit (ICU) fokus pertama adalah Pemberi pelayanan di ICU. Kapasitas kemampuan pemberi layanan memberikan pelayanan 3 orang pasien per hari. Rata-rata waktu layanan penanganan pasien melalui layanan ICU adalah 3-5 hari disesuaikan dengan kondisi penyakit. Jumlah Pemberi pelayanan dokter spesialis Anestesi 3 orang, dan perawat yang memiliki sertifikat Keperawatan Intensif Dasar 8 orang. Pencapaian Target jumlah Pemberi pelayanan dokter spesialis Anestesi 1 orang, Perawat yang memiliki sertifikat Keperawatan Intensif Dasar 10 orang. Terukur dengan Jumlah tenaga Dokter Spesialis Anastesi dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat Diploma Tiga (D3) dengan sertifikat perawat mahir Intensive Care Unit (ICU)/setara yang melayani pelayanan perawatan intensif dibanding dengan Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif. Jumlah tenaga Dokter Spesialis Anastesi dan spesialis yang sesuai dengan kasus yang ditangani, Perawat Diploma Tiga (D3) dengan sertifikat perawat mahir *Intensive Care Unit* (ICU) sebanyak 9 orang yang melayani pelayanan perawatan intensif dibanding dengan jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang melayani perawatan intensif sebanyak 11 orang didapatkan hasil 81,8% belum relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Sarana prasarana layanan intensif care yaitu ATK, Komputer, Ijazah, sertifikat keperawatan intensif Dasar.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan intensif disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu

Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan *Intensif Care Unit* (ICU) fokus kedua adalah Pasien yang kembali ke perawatan ICU dengan kasus yang sama < 72 jam (penerima layanan tidak dirawat kembali ke ruang ICU). Kapasitas kemampuan pelayanan intensif mampu melayani pasien 2-3 orang per bulan dengan ditunjang oleh fasilitas yang lengkap dan pemberi pelayanan yang tersertifikasi. Terukur dengan jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 (tujuh puluh dua) jam dibanding dengan jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif. Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 (tujuh puluh dua) jam sebanyak 0 pasien dibanding dengan Jumlah seluruh pasien yang dirawat di ruang intensif sebanyak 20 pasien didapatkan hasil 0% sesuai dengan Target yaitu  $\leq 3\%$ , relevan dengan pencapaian 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Sarana prasarana layanan intensif care yaitu ATK, Form survey kepuasan, Komputer, monitor pasien, ventilator, *blanket warmer, laparaskopi set, infant resusitation, patient transport, laringoskop, lampu operasi, defibrilator, emergency trolley, suction, srynge pump, infus pump, baby scale, thermometer digital, dan stetoskop, tensimeter digital. suction pump, infush Pump, syringe Pump, nebulizer, Defibrilator, EKG, Film Viewer, Lampu Periksa, Humidifier, manometer, troli emergensi,*

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan intensif disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

## 7) Pelayanan Radiologi

Jenis Pelayanan Radiologi fokus pertama adalah waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto. Kapasitas kemampuan pelayanan thorax foto rawat jalan rata-rata mencapai 54 orang per hari. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto adalah tenggang waktu mulai pasien di foto sampai dengan menerima hasil yang sudah di ekspertisi. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto rata-rata 20 menit/pasien. Terukur dengan waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto rawat jalan dibanding dengan jumlah pasien thorax foto. Target pencapaian 100% dalam kurun waktu  $\leq 3$  jam.

Kelengkapan sarana dan prasarana diantaranya Pesawat sinar X (DRX *Evolution*, DRX *Mobile Revolution*), *workstation*, *computed radiography*, *printer laser*, Perizinan pemanfaatan sinar X dari BAPETEN, Ruang pemeriksaan radiologi, Ruang pemeriksaan radiologi PINERE (infeksius), Komputer, ATK, dan jam.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan radiologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSKK Provinsi Jawa Barat dengan anggaran sebesar Rp. 7.647.827.104., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Radiologi fokus kedua pelaksana ekspertise. Kapasitas kemampuan pelayanan pelaksana ekspertise adalah dari mulai menginterpretasikan sampai dengan menyimpulkan hasil. Jumlah dokter pelaksana ekspertise adalah 1 orang dokter spesialis radiologi. Waktu pembacaan 1 ekspertise  $\leq 30$  menit. Terukur dengan jumlah pelaksana ekspertise dokter spesialis radiologi 1 orang dibanding dengan jumlah pemeriksaan pelayanan radiologi. Target pencapaian 100% hasil ekspertise dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana prasarana layanan Radiologi yaitu ATK, Komputer, modalitas X-RAY, medical laser printer, PACS dan workstation.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan radiologi disesuaikan dengan

sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020)

Jenis Pelayanan Radiologi. Fokus ketiga Persentase kegagalan pelayanan rontgen karena kerusakan foto. Angka kegagalan pelayanan rontgen karena kerusakan foto sebesar  $\leq 2\%$ . Terukur Jumlah kegagalan pelayanan rontgen karena Kerusakan foto dibanding dengan jumlah pelayanan rontgen dengan foto yang tidak rusak. Target pencapaian  $\leq 2\%$  dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Pesawat sinar X (*DRX Evolution, DRX Mobile Revolution, workstation, computed radiography*, printer laser, Perijinan pemanfaatan sinar X dari BAPETEN, Ruang pemeriksaan radiologi, Ruang pemeriksaan radiologi PINERE (infeksius).

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan radiologi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **8) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**

Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik fokus pertama waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium. Pelayanan pemeriksaan laboratorium patologi klinik meliputi jenis pemeriksaan Hematologi, Kimia klinik, urinalisa, mikrobiologi, imunoserologi, dan biomolekuler. Terukur Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium di banding dengan jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium. Kapasitas kemampuan pelayanan dapat menerima 100 orang per hari. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium 60 Menit dan hasil pemeriksaan PCR 120 menit. Target pencapaian Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium  $\leq 140$  menit relevan dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Sarana dan prasarana Laboratorium patologi klinik yang tersedia (Kimia Klinik: Bialab, Cobas One Elevent, Alat Elektrolit, Alat Pemeriksaan CRP Dedimer, Alat AGD, PCR), (Hematologi: Hema analyzer, Pemeriksaan PT APTT), (Urinalisa Otomatis), (Mikroskop), BSC, Bactec alert, Alat Troponin, pockit, ATK, computer, printer, form pengantar lab.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan laboratorium patologi klinik disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan. (Dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik fokus kedua Pelaksana ekspertise. Kapasitas Kemampuan membaca dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh tenaga ahli dalam memastikan ketepatan diagnosis. Bukti dilakukan ekspertisi adalah adanya tandatangan pada lembar hasil pemeriksaan. Jumlah tenaga pelaksana ekspertisi laboratorium dokter spesialis patologi klinik 2 orang dan dokter spesialis patologi anatomi 1 orang. Rata-rata lama waktu melakukan ekspertise sampai verifikasi hasil adalah 5 menit setiap hasil laboratorium. Jumlah hasil lab yang di verifikasi oleh dokter spesialis patologi klinik rata-rata 50 pasien per hari. Terukur jumlah hasil lab yang di verifikasi oleh dokter spesialis patologi klinik 930 dibanding dengan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium 930. Pencapaian target 100% relevan dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan Sarana dan prasarana form hasil pemeriksaan, Alat tulis, komputer, printer, form pengantar lab, dan internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan laboratorium patologi klinik disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Kesehatan Kerja dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik. Fokus ketiga tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium. Angka kejadian kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang. Terukur Persentase jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dengan jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang di banding jumlah pasien yang diperiksa dilaboratorium. Angka kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium dari hasil evaluasi setiap triwulan sebanyak 0 kasus. Relevan pencapaian target 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana form hasil pemeriksaan, Alat tulis, computer, printer, form pengantar lab, dan internet.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan laboratorium patologi klinik disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Sub kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

#### **9) Pelayanan Rehabilitasi Medik**

Jenis Pelayanan Rehabilitasi Medik Fokus Pelayanan fisioterapi berupa Kejadian *drop out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan. Waktu pelayanan fisioterapi rata-rata 45-60 menit per pasien atau disesuaikan dengan kasus. Kapasitas kemampuan pelayanan Rehabilitasi medik rata-rata 45 orang per hari. Relevan. Kerangka waktu pelaksanaan setiap pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kasus pasien. Terukur jumlah kejadian drop out pasien dibanding dengan jumlah kunjungan pasien rehabilitasi medik yang direncanakan. Target pencapaian 100% dalam setiap hari pelayanan. Kelengkapan Sarana prasarana pendukung kegiatan ruangan dokter dan alat pemeriksaan, ruangan fisioterapi, bed pasien serta peralatan fisioterapi baik elektro medik maupun peralatan exercise, Ruang Okupasi Terapi, Gymnasium, dan Hidroterapi

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rehabilitasi medik disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020)

Jenis Pelayanan Rehabilitasi Medik fokus kedua tepat diagnosa dan tepat terapi pasien (Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik). Kapasitas kemampuan pelayanan rehabilitasi medik untuk meminimalisir kejadian kesalahan tindakan yaitu dengan menjalankan SOP dengan Dukungan SDM yang berkualitas dan profesional. Waktu pelaksanaan mulai dari pemeriksaan sampai tegak diagnosa 15-30 menit per pasien. Terukur jumlah pasien dikurangi kejadian kesalahan tindakan dibanding jumlah pasien yang diperiksa di rehabilitasi medik. Jumlah kejadian kesalahan tindakan 0 kasus dari 72 pasien per bulan, relevan dengan target pencapaian 100%. Kelengkapan sarana yaitu STR dan SIP.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan rehabilitasi medik disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **10) Pelayanan Farmasi**

Jenis Pelayanan Farmasi Fokus pertama adalah pelayanan penyediaan obat. Kapasitas kemampuan pelayanan farmasi per hari sebanyak 252 lembar resep yang telah melalui pengkajian administratif, farmasetik dan klinis oleh apoteker. Terukur waktu tunggu pelayanan obat yaitu jumlah resep obat jadi atau obat racikan dibanding dengan jumlah seluruh resep. Waktu tunggu obat jadi adalah 10 menit dan obat racikan 30 menit, relevan dengan target pencapaian waktu tunggu pelayanan obat yaitu obat jadi < 30

menit dan obat racikan < 60 menit pada setiap pelayanan. Kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun.

Kelengkapan sarana dan prasarana yaitu BHP dan BMHP, mortar, resep obat, dan ATK.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan farmasi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Terpenuhi Bahan dan Alat Pakai Habis RSKK Untuk Menunjang Pelayanan dengan anggaran sebesar Rp. 600.345.709., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Farmasi fokus kedua pelayanan pemberian informasi obat dan konseling obat. Pemberian informasi obat adalah penjelasan mengenai aturan penggunaan obat. Pelayanan pemberian informasi obat diberikan kepada pasien yang menerima obat-obat penggunaan khusus. Kapasitas kemampuan pelayanan pemberian informasi obat rata-rata 5 menit per pasien. Konseling pemberian obat merupakan bagian dari kefarmasian yang bertujuan untuk mencegah penggunaan obat yang salah, meningkatkan pengetahuan pasien, kepatuhan pengobatan, dan keberhasilan manajemen terapi. Kapasitas kemampuan pelayanan konseling obat rata-rata 30 menit per pasien. Terukur jumlah pasien yang menerima pelayanan informasi obat berdasarkan resep jumlah pasien yang menerima obat-obat penggunaan khusus. Konseling obat untuk obat-obat penggunaan khusus seperti pasien kronis, pasien pediatrik dan geriatrik sebanyak 8 pasien per hari. Target pencapaian pemberian informasi obat 100% pada setiap waktu pelayanan obat.

Kelengkapan sarana dan prasarana yaitu lembar balik, leaflet, ruang konseling, tempat duduk, meja apoteker, resep, ATK, dan Komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan farmasi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang

mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020)

Jenis Pelayanan Farmasi Fokus ketiga adalah Penulisan resep sesuai formularium. Kapasitas penulisan resep sesuai formularium dalam satu hari sebanyak 120 lembar resep. Waktu penulisan yaitu penginputan resep melalui aplikasi SIMRS adalah 5 menit. Terukur jumlah resep sesuai formularium dibanding dengan jumlah seluruh resep yang masuk. Target pencapaian 100% pada setiap penulisan resep.

Kelengkapan sarana dan prasarana yaitu lembar balik, leaflet, ruang konseling, tempat duduk, meja apoteker, resep, ATK, internet dan Komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan farmasi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **11) Pelayanan Gizi**

Pelayanan gizi memiliki tiga fokus layanan. Fokus yang pertama yaitu ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien dengan tolak ukur persentase ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien. Kapasitas kemampuan pelayanan gizi pada ketepatan waktu pemberian makan pasien sesuai dengan ketentuan jadwal pemberian makan yaitu makan pagi pukul 07.00 WIB, *snack* pagi pukul 10.00 WIB, makan siang pukul 12.00 WIB, *snack* sore pukul 15.00 WIB dan makan sore pukul 17.00 WIB. Terukur dengan menggunakan formulir ketepatan waktu pemberian makan. SDM pendukung pelayanan gizi terdiri dari 4 orang ahli gizi, 3 orang tenaga pengolah, dan 4 orang tenaga pramusaji. Target pencapaian ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien  $\geq 90\%$ . Relevan dalam kurun waktu pelaksanaan yaitu setiap hari pada jadwal pemberian makan pasien.

Sarana prasarana yang dibutuhkan diantaranya yaitu *hospital kitchen*, alat makan pasien, alat memasak, ATK, formulir ketepatan pemberian diet pasien, troli makanan, diet pasien yang sesuai.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan gizi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub kegiatan pemenuhan kebutuhan bahan makanan Rawat Inap RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 201.045.000., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis pelayanan gizi fokus kedua yaitu sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dengan tolak ukur persentase sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien. Kapasitas kemampuan pelayanan dalam mengukur fokus tersebut dengan membagi pengamatan sisa makanan setiap minggu disesuaikan dengan jadwal pemberian makan. Terukur dengan menggunakan formulir comstok dan pengolahan data. Adapun target yang ingin dicapai yaitu persentase sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien  $\leq 20\%$ . Waktu pelaksanaannya yaitu setiap hari.

Sarana prasarana yang dibutuhkan diantaranya yaitu *hospital kitchen*, alat makan pasien, alat memasak, ATK, formulir ketepatan pemberian diet pasien, troli makanan, diet pasien yang sesuai.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan gizi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub kegiatan pemenuhan kebutuhan bahan makanan Rawat Inap RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 201.045.000., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus pelayanan gizi yang ketiga yaitu kejadian kesalahan pemberian diet dengan tolak ukur persentase tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet. Kapasitas kemampuan pelayanan gizi pada fokus tersebut yaitu dengan memberikan etiket diet yang berisi identitas pasien dilengkapi dengan nama ruangan dan jenis diet. Target pencapaian yaitu persentase tidak adanya kejadian kesalahan

pemberian diet 100%, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya yaitu setiap hari.

Kelengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah hospital kitchen, alat makan pasien, alat memasak, ATK, form ketepatan waktu, form ketepatan diet, form DPMP, lembar serah terima makanan, komputer, *printer*. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan gizi disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub kegiatan pemenuhan kebutuhan bahan makanan Rawat Inap Rp. 201.045.000., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Standar Pelayanan Gizi diatur dengan formula standar sesuai dengan pedoman pelayanan gizi Rumah Sakit (PGRS). Pedoman ini terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2013.

## **12) Pelayanan Transfusi Darah**

Layanan ini memiliki dua fokus utama. Fokus yang pertama yaitu pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi. Dimensi mutu keselamatan dan kesinambungan pelayanan dengan tujuan tergambaranya kemampuan bank darah rumah sakit dalam menyediakan kebutuhan darah. Terukur dengan jumlah permintaan kebutuhan darah yang terpenuhi dibanding jumlah seluruh permintaan darah. jumlah permintaan kebutuhan darah yang terpenuhi sebanyak 60 labu dibanding jumlah seluruh permintaan darah sebanyak 60 labu. Sehingga didapatkan 100 % permintaan kebutuhan darah yang terpenuhi. Target pencapaian yaitu 100%, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya yaitu setiap bulan yang dikumulatifkan dalam 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan yaitu set transfusi darah, iv cath berukuran besar, cairan iv normal salin (Nacl 0.9%), produk darah yang tepat, sarung tangan sekali pakai, kapas alcohol/alkohol swab, plester, tensimeter, stetoskop, thermometer, format persetujuan pemberian transfusi yang ditanda tangani, dan ATK. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program

peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang kedua yaitu kejadian reaksi transfusi. Dimensi mutu mengenai keselamatan dengan tujuan tergambaranya manajemen risiko pada Unit Transfusi Darah. Reaksi transfusi adalah kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi akibat transfusi darah, dalam bentuk reaksi alergi, infeksi akibat transfusi, hemolisi akibat golongan darah tidak sesuai, atau gangguan sistem imun sebagai akibat pemberian transfusi darah. Terukur dengan jumlah kejadian reaksi transfusi dibanding dengan jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi. jumlah kejadian reaksi transfusi sebanyak 0 dibanding dengan jumlah seluruh pasien yang mendapat transfusi sebanyak 60. Sehingga didapatkan 0 % kejadian reaksi transfusi. Target pencapaian  $\leq 0.01$  %, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya yaitu setiap bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun.

Kelengkapan yang dibutuhkan yaitu ATK, form pemantauan selama transfusi, sarung tangan sekali pakai, kapas alcohol/alkohol swab, plester, tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **13) Pelayanan Keluarga Miskin (Gakin)**

Fokus pelayanan yaitu pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS. Terukur jumlah pasien GAKIN yang dilayani rumah sakit dalam satu bulan adalah 2 pasien/ bulan. Target jumlah seluruh pasien GAKIN yang datang ke rumah sakit dalam satu bulan yaitu 2 pasien. Relevan dengan kerangka waktu pelaksanaannya selama satu tahun.

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu ATK, komputer, printer, form klaim pasien dan register pasien. Kaitan Renstra dan

anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program JPKMM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin) dalam anggaran belanja penanganan dampak sosial kemasyarakatan (Pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan masyarakat tidak mampu), layanan ini baru berjalan pada tahun 2021.

#### **14) Pelayanan Rekam Medik**

Pelayanan ini memiliki empat fokus layanan. Fokus yang pertama yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan. Dimensi mutu kesinambungan pelayanan dan keselamatan dengan tujuan tergambaranya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis. Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Terukur dengan jumlah rekam medis yang diisi lengkap 24 jam setelah pelayanan dibanding jumlah rekam medis 24 jam setelah pelayanan. Jumlah rekam medis yang diisi lengkap 24 jam setelah pelayanan sebanyak 127 Berkas dari jumlah rekam medis 24 jam setelah pelayanan 336 Berkas Pasien. Target pencapaian rekam medis yang diisi lengkap 24 jam setelah pelayanan 100%, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya setiap bulan yang dikumulatifkan dalam 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan adalah ruang pengolahan data, ATK, rekam medik, form pemeriksaan, printer dan komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus layanan yang kedua yaitu kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas. Dimensi mutu adalah keselamatan dengan tujuan tergambaranya tanggung jawab dokter

untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang dilakukan. *Informed consent* adalah persetujuan yang pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Terukur dengan jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dibanding berkas pasien yang mendapat tindakan medik. Adapun target yaitu 100%. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya yaitu setiap bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan adalah ruang pengolahan data, ATK, printer, form *informed consent* dan komputer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 113.428.500., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus layanan yang ketiga yaitu waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan. Dimensi mutu efektivitas, kenyamanan, efisiensi dengan tujuan tergambaranya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan. Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas. Terukur dengan dokumen rekam medis rawat jalan dengan rerata waktu penyediaan rekam medis rawat jalan  $\leq 10$  menit dibanding dokumen rekam medis rawat jalan yang dilayani. Target pencapaian  $\leq 10$  menit sebanyak 100%, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya setiap bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan yaitu ruang pengolahan data, ATK, printer dan komputer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00

yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus layanan yang terakhir yaitu waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap. Dimensi mutu efektivitas, kenyamanan, dan efisiensi dengan tujuan tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medik rawat inap. Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien. Terukur dokumen rekam medis rawat inap dengan rerata waktu penyediaan rekam medis rawat inap  $\leq 15$  menit dibanding jumlah dokumen rekam medis rawat inap yang dilayani. Target pencapaian  $\leq 15$  menit, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya setiap bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan yaitu ruang pengolahan data, ATK, rekam medis, form pemeriksaan, printer dan komputer.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **15) Pelayanan Pengelolaan Limbah**

Pelayanan ini memiliki dua fokus layanan. Fokus yang pertama yaitu baku mutu limbah cair. Dimensi mutu keselamatan dengan tujuan tergambarnya kepedulian rumah sakit terhadap keamanan limbah cair rumah sakit. Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: BOD (*Biological Oxygen Demand*) : 30 mg/liter, COD (*Chemical Oxygen Demand*) : 80 mg/liter, TSS (*Total Suspended Solid*) 30 mg/liter dan PH : 6-9. Terukur dengan Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu dibanding

jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair. Target pencapaian 100% hasil pemeriksaan limbah cair sesuai dengan baku mutu, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya setiap 3 bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun. Kelengkapan sarana prasarana yang dibutuhkan yaitu ATK, printer, alat ukur limbah, komputer dan form laporan.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang kedua yaitu Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan. Hal ini berhubungan dengan keselamatan sehingga tergambar mutu penanganan limbah padat infeksius di rumah sakit. Limbah padat berbahaya adalah sampah pada akibat proses pelayanan yang mengandung bahan-bahan yang tercemar jasad renik yang dapat menularkan penyakit dan/atau dapat mencederai, antara lain:

1. Sisa jarum suntik
2. Sisa ampul
3. Kasa bekas
4. Sisa jaringan

Pengolahan limbah padat berbahaya harus dikelola sesuai dengan aturan dan pedoman yang berlaku. Terukur dengan jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan standar prosedur operasional dibanding jumlah total proses pengolahan limbah padat. target pencapaian 100%, hal ini relevan. Waktu pelaksanaannya yaitu setiap bulan yang dikumulatikan dalam 1 tahun. Kelengkapan sarana prasarana yang dibutuhkan yaitu ATK, printer, safety box, form inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan formulir pelaporan. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

## **16) Pelayanan Administrasi Manajemen**

Pelayanan administrasi manajemen memiliki beberapa fokus layanan. Fokus yang pertama yaitu pertemuan koordinasi internal bulanan. Terukur dengan kapasitas kemampuan menindaklanjuti hasil keputusan pertemuan direksi satu bulan adalah 100%. Pencapaian target persentase pertemuan direksi yang ditindaklanjuti 100%. Relevan dengan kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun. Koordinasi lintas program dan sektor. Sarana dan prasana yang dibutuhkan antara lain Kelengkapan Presensi dan instrumen, ATK, komputer, dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Manajemen Fokus kedua adalah kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja. Terukur, kapasitas kemampuan capaian kinerja adalah persentase kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 100%. Pencapaian target persentase kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 100%. Relevan. Kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun dengan bukti laporan capaian kinerja program tahunan. Kelengkapan : laporan kegiatan bulanan, triwulan, semester dan target indikator capaian. Sarana dan prasana yang dibutuhkan antara lain form capaian kinerja, ATK, komputer, dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran Koordinasi lintas program dan sektor. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Manajemen fokus ketiga adalah kenaikan pangkat sesuai ketentuan kinerja pegawai jabatan fungsional/pelaksana. Terukur dengan kapasitas kemampuan

pelayanan kenaikan pangkat adalah 2 kali/ tahun. Persentase usulan kenaikan pangkat yang ditindaklanjuti 100%. Pencapaian Target Persentase usulan kenaikan pangkat yang ditindaklanjuti 100% berupa dua kali satu tahun. Relevan. Kerangka waktu pelaksanaan 2 kali. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah kelengkapan dokumen persyaratan kenaikan pangkat sesuai ketentuan, ATK, komputer dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Manajemen Fokus keempat adalah Pengajuan gaji berkala pegawai yang sudah memenuhi ketentuan. Terukur kapasitas kemampuan pelayanan Pengajuan gaji berkala pegawai yang sudah memenuhi ketentuan dilakukan dua tahun sekali. Persentase pengajuan pengurusan gaji berkala yang ditindaklanjuti tepat waktu adalah 100%. Pencapaian target persentase pengajuan pengurusan gaji berkala yang ditindaklanjuti tepat waktu 100% dalam kurun waktu dua tahun sekali. Relevan. Kerangka waktu pelaksanaan 1 kali. Kelengkapan Dokumen persyaratan kenaikan gaji berkala sesuai ketentuan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah kelengkapan dokumen persyaratan kenaikan gaji berkala (KGB) sesuai ketentuan, daftar usulan nominatif KGB, ATK, aplikasi SIAP Jabar, komputer dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Manajemen Fokus kelima adalah pegawai yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun. Terukur, jumlah pegawai yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam pertahun. Kemampuan Rumah Sakit memfasilitasi

pegawai untuk mengikuti pelatihan sesuai kompetensinya. Hal ini berdasarkan kebutuhan dan usulan dari organisasi profesi atau instalasi terkait serta program perencanaan pendidikan pelatihan. Persentase pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sesuai target waktu berjalan  $\geq 60\%$ . Pencapaian target persentase pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sesuai target waktu berjalan  $\geq 60$  sesuai dengan undangan dari organisasi profesi atau instansi terkait. Relevan. Kerangka waktu pelaksanaan 1 kali. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah kelengkapan dokumen laporan hasil pelatihan, ATK, brosur, nota dinas, disposisi, sertifikat, laporan pelatihan, laporan sosialisasi, daftar hadir, komputer dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran koordinasi lintas program dan sektor. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan Penyediaan Diklat, Kursus Singkat dan Bimtek Aparatur dengan anggaran sebesar Rp60.500.000,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Managemen Fokus keenam adalah *Cost recovery*. Kapasitas kemampuan untuk menghitung perbandingan jumlah pendapatan fungsional Terukur dan jumlah pembelanjaan operasional yaitu  $\geq 40\%$ . Relevan dengan pencapaian Target Persentase *Cost recovery*  $\geq 40\%$ . Kaitan Renstra dan anggaran Koordinasi lintas program dan sektor. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah form keuangan, kalkulator, ATK, komputer dan printer. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Managemen Fokus ketujuh adalah Ketepatan Laporan Keuangan. Terukur dengan persentase laporan keuangan disusun tepat waktu 100%. Pelaporan bulanan keuangan dilakukan maksimal setiap tanggal 10 di bulan

berikutnya. Relevan dengan pencapaian Target Persentase laporan keuangan disusun tepat waktu 100%. Kerangka waktu pelaksanaan 12 bulan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah ATK, komputer dan printer serta kelengkapan dokumen realisasi keuangan. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan langganan kantor dengan anggaran sebesar Rp775.123.080,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Managemen fokus kedelapan adalah waktu penyelesaian informasi tagihan pasien rawat inap. Kapasitas kemampuan memberikan informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien yaitu maksimal 2 jam. Terukur waktu penyelesaian pemberian informasi tagihan pasien rawat inap  $\leq$  2 jam. Relevan dengan pencapaian target waktu penyelesaian pemberian informasi tagihan pasien rawat inap  $\leq$  2 jam. Kerangka waktu pelaksanaan 2 jam/ tagihan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah ATK, lembar rincian tagihan, stempel, tinta stempel, komputer dan printer serta kelengkapan dokumen tagihan dari unit pelayanan. Kaitan Renstra dan anggaran koordinasi lintas program dan sektor. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan esehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Jenis Pelayanan Administrasi Managemen Fokus kesembilan adalah Insentif tenaga Kesehatan. Terukur Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%. Relevan dengan Pencapaian Target Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%. Kerangka waktu pelaksanaan 12 bulan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah ATK, absensi K-MOB, Aplikasi TRK, komputer dan printer

serta kelengkapan dokumen kinerja dan usulan insentif. Kaitan Renstra dan anggaran Koordinasi lintas program dan sektor. Seluruh fokus di atas memiliki keterkaitan dengan RENSTRA dan anggaran yaitu pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program yang ada dalam Program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **17) Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah**

Jenis Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah Fokus pertama adalah Pelayanan ambulance/kereta jenazah. Ketersediaan waktu pelayanan ambulance dalam satu hari disesuaikan dengan kebutuhan. Terukur waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah 24 jam setiap hari. Jasa pelayanan ambulance/kereta jenazah dihitung mulai 5 kilometer pertama kemudian dihitung per kilometer. Relevan dengan target pencapaian pelayanan ambulance dan kereta jenazah 100%. Kerangka Waktu pelaksanaan adalah 24 jam dimana waktu yang dibutuhkan mulai dari kedatangan sampai dengan pengantaran jenazah disesuaikan dengan jarak tempuh lokasi yang dituju.

Jenis Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah Fokus kedua adalah kecepatan waktu pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah. Waktu pemberian pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan dan permintaan baik internal maupun eksternal Rumah Sakit. Terukur Kecepatan waktu Pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah  $\leq 30$  menit. Relevan dengan pencapaian target kecepatan waktu pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah  $\leq 30$  menit. Kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun.

Kelengkapan ambulance/kereta jenazah terdiri dari oksigen, brankar, *emergency kit*, keranda jenazah dan penutup keranda, ATK, Komputer, Printer, form peminjaman ambulance/kereta jenazah.

Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM layanan ambulance/kereta jenazah disesuaikan dengan sebagaimana yang tertuang dalam Renstra yaitu Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit sub bagian Peningkatan

Pelayanan Kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup semua layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah**

Jenis Pelayanan pemulasaraan jenazah berfokus pada kecepatan waktu pelayanan pemulasaraan jenazah. Terukur Kecepatan waktu pelayanan pemulasaraan jenazah mulai dari pasien meninggal sampai dilakukan pemulasaraan yaitu < 2 jam. Kemampuan kapasitas untuk melakukan layanan pemulasaraan jenazah mulai dari masuk jenazah sampai dengan selesai prosesi pemulasaraan jenazah sesuai dengan kasus kejadian, untuk pelaksanaan pelayanan ini dikerjasamakan dengan pihak ketiga. Relevan dengan pencapaian target pada pelayanan pemulasaraan jenazah < 2 jam. Kerangka waktu pelaksanaan 1 tahun. Kelengkapan yang dibutuhkan yaitu ruang pemulasaraan, kain kafan, kapas, kapur barus, kassa, sarung tangan karet, sepatu boots, apron, masker bedah, nurse cap, selang, air, sabun, shampo, dan handuk. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan di RSKK dengan anggaran sebesar Rp113.428.500,00 yang mencakup seluruh layanan (Dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **19) Pelayanan Laundry**

Pelayanan Laundry memiliki dua fokus. Fokus yang pertama yaitu tidak adanya kejadian linen yang hilang. Terukur linen yang diserahkan kembali jumlahnya sama dengan yang dikirim ke *laundry*. Kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan *laundry* yaitu sebanyak 170 linen per hari. Relevan dengan target persentase tidak adanya linen yang hilang yaitu 100%, hal ini dibuktikan dengan adanya form serah terima linen kotor dan bersih. Kerangka waktu pelaksanaan 1 hari. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu mesin cuci, mesin pengering, setrika, *chemical laundry*, papan setrika, air, ember, tempat linen kotor (infeksius dan non infeksius),

tempat linen bersih, ATK, form serah terima linen kotor dan linen bersih. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSKK, dengan anggaran sebesar Rp600.345.709,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang kedua yaitu ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap. Terukur ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan, yaitu pada shift pagi pengambilan linen kotor dilakukan pada jam 07.00 WIB dan pengembalian linen bersih dilakukan pada jam 13.00 WIB. Pada shift siang pengambilan linen kotor dilakukan pada jam 14.00 WIB dan dikembalikan pada waktu 19.00 WIB. Kemampuan petugas dalam melakukan pelayanan laundry yaitu sebanyak 170 linen per hari. Relevan dengan target penyediaan linen rawat inap dan unit pelayanan yaitu 100%. Kerangka waktu pelayanan laundry selama 4-5 jam setiap harinya. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu mesin cuci, mesin pengering, setrika, *chemical laundry*, papan setrika, air, ember, tempat linen kotor (infeksius dan non infeksius), tempat linen bersih, ATK, form serah terima linen kotor dan linen bersih. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSKK, dengan anggaran sebesar Rp600.345.709,00 yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

## **20) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit**

Layanan ini memiliki tiga fokus layanan. Fokus yang pertama yaitu *respond time* kerusakan saran prasarana atau persentase ketepatan waktu petugas menanggapi adanya laporan kerusakan alat. Terukur waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk ditindaklanjuti perbaikan. Kemampuan petugas dalam menanggapi laporan alat yang rusak yaitu sebanyak

1-2 laporan per hari. Relevan dengan target persentase ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat  $\geq 80\%$  yaitu sebanyak 1-2 laporan per hari. Kerangka waktu  $\leq 10$  menit sudah ditanggapi pada hari yang sama. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu komputer, printer, ATK dan catatan kerusakan alat. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSKK, dengan anggaran sebesar Rp600.345.709,00 yang mencakup seluruh (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang ke dua yaitu ketepatan waktu pemeliharaan alat. Terukur jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan tepat waktu dalam satu bulan. Kemampuan petugas dalam melakukan pemeliharaan alat yaitu 60 alat per bulan. Relevan dengan target persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat 100% yaitu 1 alat per orang setiap hari kerja atau sesuai dengan situasi dan kondisi. Kerangka waktu pelaksanaan sesuai dengan program kerja Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu *Sterilize analyzer*, IDA, ESA, ICUI, *tool kit*, buku register alat, program kerja, komputer, printer, ATK, catatan atau *checklist* pemeliharaan alat. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSKK, dengan anggaran sebesar Rp600.345.709,00, yang mencakup seluruh (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang ketiga yaitu ketepatan waktu kalibrasi alat laboratorium. Terukur jumlah alat yang dikalibrasi tepat waktu. Kemampuan petugas dalam melakukan kalibrasi alat dalam kurun waktu tahun 2020 yaitu sebanyak 79 alat dari 372 alat yang ada. Relevan dengan target persentase kalibrasi alat kesehatan tepat waktu 100% yang dilakukan oleh pihak ketiga. Kerangka waktu pelaksanaan sesuai jadwal kalibrasi. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu *Sterilize analyzer*, IDA, ESA, ICUI, *tool kit*, ATK, buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi. Kaitan Renstra dan

anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSKK, dengan anggaran sebesar Rp600.345.709,00 yang mencakup seluruh (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

### **21) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

Terdapat tiga fokus pelayanan PPI. Fokus yang pertama yaitu tersedianya anggota tim PPI yang terlatih. Terukur tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas PPI. Jumlah anggota PPI yang terlatih yaitu sebanyak 4 orang. Relevan dengan target persentase pelaksana PPI yang terlatih  $\geq 75\%$  yaitu sebanyak 5 orang. Kerangka waktu pelaksanaan pelatihan untuk tim PPI sesuai kebutuhan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu brosur, nota dinas, laporan pelatihan, sertifikat, sosialisasi, daftar hadir, surat perintah, komputer, printer, ATK dan dokumen kepegawaian. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang kedua yaitu ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi/unit. Terukur jumlah instalasi/unit yang dipersyaratkan memiliki dan menyediakan APD sebanyak 17 instalasi/unit yang terdiri dari Instalasi Rekam Medik, Instalasi Gizi, Instalasi CSSD & Laundry, IGD, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi MCU, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Laboratorium, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi Kesehatan Lingkungan, IPSRS, Instalasi Pemulasaraan jenazah, dan Instalasi/unit lain sesuai kebutuhan Rumah Sakit. Relevan dengan target instalasi/unit yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD yaitu 100%, yaitu sebanyak 14 instalasi/unit. Kerangka waktu pelaksanaan setiap bulan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan

yaitu Form Stock Opname permintaan APD, komputer, printer, SIMRS, ATK, laporan harian PPI. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program dukungan manajemen perkantoran, sub kegiatan penyediaan bahan dan alat pakai habis di RSUD Kesehatan Kerja, dengan anggaran sebesar Rp. 600.345.709., yang mencakup seluruh layanan (dapat dilihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

Fokus yang ketiga pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial / HAIs (*Health Care associate Infection*) di RS (minimal 1 Parameter). Terukur jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial, yaitu sebanyak 5 instalasi, yaitu IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, IBS dan ICU. Relevan dengan target instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial adalah  $\geq 75\%$ . Untuk sementara ini pencatatan dan pelaporan HAIs difokuskan di Instalasi Rawat Inap dan IGD. Kerangka waktu pelaksanaan setiap bulan. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan yaitu ATK, Form pencatatan HAIs, laporan harian PPI. Kaitan Renstra dan anggaran pengalokasian dana untuk pelaksanaan SPM disesuaikan dengan rencana dan program peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit, sub kegiatan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSKK dengan anggaran sebesar Rp. 141.700.000., yang mencakup seluruh layanan (dapat di lihat pada tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020).

## **2.2 Indikator & Nilai SPM**

Capaian kinerja UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat dalam memberikan Standar Pelayanan Minimal dengan target capaian kinerja pemerintahan dalam pelayanan adalah 100 % dengan batas waktu pencapaian SPM yaitu:

### **1) Pelayanan Gawat Darurat**

- Pelayanan kegawat daruratan (life saving anak dan dewasa) dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

- Waktu pelayanan Kegawatdaruratan 24 jam dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Jenis pendidikan dan pelatihan capaian kinerja 100% batas waktu pencapaian 1 tahun
- Tersedianya Tim Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Waktu tanggap pelayanan dokter di IGD dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Jumlah kematian pasien < 24 jam dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Jumlah pasien IGD tidak dibebankan untuk membayar uang muka 100% batas waktu pencapaian 1 tahun dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

## **2) Pelayanan Rawat Jalan**

- Pemberi pelayanan di klinik spesialis dengan capaian kinerja jumlah pemberi pelayanan adalah dokter spesialis 16 orang (100%) dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Ketersediaan pelayanan rawat jalan dengan target jumlah klinik dokter spesialis 8 dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pelayanan klinik rawat jalan dengan target waktu pelayanan dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Waktu Tunggu pelayanandi Rawat jalan <60 menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pasien rawat jalan tubercuolosis yang ditangani dengan strategi DOTS dengan target 100% dan batas waktu 1 tahun.

## **3) Pelayanan Rawat Inap**

- Pemberi Pelayanan pasien di rawat inap dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Dokter penanggung jawab pasien rawat inap dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Ketersediaan pelayanan rawat inap dengan dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

- Pelayanan visite dokter jam 08.00 s/d 14.00 WIB dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Infeksi pada pasien post Operasi sebanyak <1,5% dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Infeksi Nosokomial pada pasien rawat inap  $\leq 1,5\%$  dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Tidak adanya kejadian pasien jatuh selama perawatan 100%, Jumlah lembar asesment resiko jatuh yang terisi, dan Jumlah laporan kejadian pasien jatuh.0% dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian kematian pasien selama menjalani perawatan  $\leq 0,24\%$  dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pasien Pulang Paksa selama menjalani perawatan  $\leq 5\%$  dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **4) Pelayanan Bedah**

- Waktu tunggu operasi elektif  $\leq 2$  hari 100% dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian Kematian pasien di meja operasi  $\leq 1\%$  dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian operasi salah sisi dengan persentase tidak ada kejadian operasi salah sisi dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian operasi salah orang dengan persentase tidak ada kejadian operasi salah orang 100% dan batas waktu 1 tahun.
- Kejadian salah tindakan pada operasi dengan persentase tidak adanya kejadian salah tindakan pada saat operasi 100% dan batas waktu 1 tahun.
- Kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien dengan persentase tidak adanya kejadian tertinggal benda asing pada tubuh pasien setelah operasi dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian Komplikasi anastesi overdosis reaksi  $\leq 6\%$  dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

**5) Pelayanan Persalinan dan Perinatologi**

- Kejadian kematian ibu karena persalinan terdiri dari perdarahan < 1%, Preeklamsi < 30. % , dan Sepsis < 0,2 % dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pemberi pelayanan persalinan normal oleh Sp.OG, dokter umum, dan bidan dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim PONEK dan batas waktu 1 tahun.
- Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter Sp.OG, dokter spesialis anak, dokter spesialis anastesi dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pelayanan BBLR 100% dan batas waktu 1 tahun dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria  $\leq 20\%$  dan batas waktu 1 tahun.
- Jenis Pelayanan Keluarga Berencana dengan Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten 100% dan Presentse peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih : 100% dengan batas waktu 1 tahun.

**6) Pelayanan Intensif**

- Pasien yang kembali ke perawatan insentif dengan kasus yang sama < 72 jam dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pemberi pelayanan Jumlah dokter spesialis Anestesi 1 orang dengan capaian persentase 100% batas waktu pencapaian 1 tahun Perawat yang memiliki sertifikat Keperawatan Intensif Dasar 10 orang capaian persentase 100% batas waktu pencapaian 1 tahun.

**7) Pelayanan Radiologi**

- Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto  $\leq 3$  jam dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

- Jumlah pelaksana ekspertise dokter spesialis radiologi 1 orang dengan capaian persentase 100% batas waktu pencapaian 1 tahun.
- Jumlah kegagalan pelayanan rontgen karena Kerusakan foto  $\leq$  2 batas dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **8) Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**

- Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium  $<$  140 menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pelaksana ekspertise adalah dokter spesialis patologi klinik 2 dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Tidak ada kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **9) Pelayanan Rehabilitasi Medik**

- Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan, Jumlah kejadian drop out pasien  $\leq$  50% dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **10) Pelayanan Farmasi**

- Waktu tunggu pelayanan Obat jadi  $\leq$  30 menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Waktu tunggu pelayanan Obat racikan  $\leq$  60 menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Persentase tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Persentase Penulisan resep sesuai formularium dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

**11) Pelayanan Gizi**

- Pemberian makanan kepada pasien dengan tolok ukur persentase ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien dengan tolok ukur persentase sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien, target  $\leq 20\%$ , dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

Kejadian kesalahan pemberian diet dengan tolok ukur persentase tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

**12) Pelayanan Transfusi Darah**

- Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kejadian reaksi transfusi, target  $\leq 0.01\%$ , dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

**13) Pelayanan Keluarga Miskin (GAKIN)**

- Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan dengan tolok ukur persentase pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

**14) Pelayanan Rekam Medik**

- Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan, target  $\leq 10$  menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

- Penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap, target  $\leq 15$  menit 100%, batas waktu pencapaian 1 tahun.

#### **15) Pelayanan Pengelolaan Limbah**

- Baku mutu limbah cair, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan, target dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **16) Pelayanan Administrasi Manajemen**

- Pertemuan koordinasi internal bulanan dengan target persentase pertemuan direksi yang ditindaklanjuti 100%, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Informasi capaian kinerja program tahunan dengan Target Persentase kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 100%, %, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kenaikan pangkat sesuai ketentuan kinerja pegawai jabatan fungsional/pelaksana dengan Target Persentase usulan kenaikan pangkat yang ditindaklanjuti 100%, %, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pengajuan gaji berkala pegawai yang sudah memenuhi ketentuan dengan target Persentase pengajuan pengurusan gaji berkala yang ditindaklanjuti tepat waktu 100%, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pelatihan sesuai kompetensi pegawai berdasarkan GAP kompetensi dengan target Persentase pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sesuai target waktu berjalan  $\geq 60\%$ , %, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- *Cost recovery* dengan Target Persentase *Cost recovery*  $\geq 40\%$ , %, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Laporan bulanan keuangan dengan target Persentase laporan keuangan disusun tepat waktu 100%, batas waktu pencapaian dalam 1 tahun.

- Informasi tagihan pasien rawat inap dengan Target waktu penyelesaian pemberian informasi tagihan pasien rawat inap  $\leq$  2 jam batas waktu pencapaian dalam 1 tahun.
- Insentif tenaga Kesehatan dengan Target Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%, Target Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%.

#### **17) Pelayanan Ambulance dan Kereta Jenazah**

- Pelayanan ambulance/kereta Jenazah 24 jam dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Kecepatan waktu Pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah  $\leq$  30 menit dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **18) Pelayanan Pemulasaraan Jenazah**

- Pelayanan pemulasaraan jenazah dengan target kecepatan waktu Pelayanan pemulasaraan jenazah  $<$  2 jam, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **19) Pelayanan Laundry**

- Kejadian Kehilangan linen dengan target persentase tidak adanya linen yang hilang dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Penyediaan linen rawat inap dengan target Persentase ketepatan waktu penyediaan linen rawat inap, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **20) Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit**

- Respon time kerusakan saran prasarana dengan target Persentase ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat  $\geq$  80%, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.
- Pemeliharaan alat dengan target Persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat 100%, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

- Kalibrasi alat dengan target Persentase kalibrasi alat kesehatan tepat waktu 100%, dengan capaian kinerja 100% dalam kurun waktu 1 tahun.

#### **21) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

- Pelaksana PPI dengan target Persentase pelaksana PPI yang terlatih  $\geq 75\%$ , batas waktu pencapaian dalam 1 tahun.
- Ketersediaan APD dengan Target Persentase ketersediaan APD disetiap instalasi/unit  $\geq 60\%$ , batas waktu pencapaian dalam 1 tahun.
- Pencatatan dan pelaporan dengan target Persentase pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI (*Health care associate infection*) di RS (minimal 1 Parameter)  $\geq 75\%$ , batas waktu pencapaian dalam 1 tahun.

### 2.3 Target Pencapaian SPM

Target pencapaian Pelayanan BLUD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat merupakan target yang dicapai untuk pemenuhan SPM dalam kurun waktu tertentu termasuk perhitungan pembiayaannya, dan membandingkannya dengan rencana pencapaian SPM yang ditetapkan oleh Pemerintah, yaitu:

**Tabel 2.1 Target Pencapaian SPM**

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Terukur	waktu	Nilai (%)
1	GAWAT DARURAT	Presentase Kemampuan SDM Dokter dan Perawat menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	1 Tahun	100%
		Target kunjungan perhari 15 pasien		
		Waktu pelayanan gawat darurat 24 Jam	Pagi 07.00-14.00 wib	100%
			Siang 14.00-21.00 Wib	
			Malam 21.00-07.00 W	
		Presentase SDM Dokter & Perawat yang memiliki Sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD Masih Berlaku	1 Tahun	100%
		Tersedianya tim penanggulangan bencana 1 Tim	1 Tahun	100%
		Respon time Pelayanan dokter di IGD	≤ 5 menit mulai dari pasien datang ke IGD	100%
		Jumlah Kematian pasien ≤ 24 jam	1 Tahun	≤ 2
Presentase pasien yang tidak membayar uang muka	1 Tahun	100 %		
2	RAWAT JALAN	Presentase Dokter spesialis pemberi pelayanan di Klinik Rawat Jalan	1 Tahun	100 % Dokter Spesialis
		Tersedianya Pelayanan 4	1 Tahun	spesialis

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Klinik Spesialis dasar di Rawat Jalan.		
		Target kunjungan 4 klinik dasar, yaitu : 1. Klinik penyakit Dalam = 8 pasien per hari, 2. Klinik Anak = 9 pasien per hari, 3. Klinik Obstetri dan Ginekologi = 2 pasien per hari 4. Klinik Bedah = 6 pasien per hari		
		Target kunjungan selain 4 klinik dasar : 1. Klinik Saraf :=10 pasien per hari 2. Klinik Okupasi = 4 pasien per hari. 3. Klinik Psikiatri = 2 pasien per hari 4. Klinik Gigi = 8 pasien per hari 5. Klinik Rehabilitasi Medik = 15 pasien per hari Total Pasien Rawat Jalan 64 pasien per hari.		
		Jadwal Pelayanan klinik spesialis - Hari senin-kamis Pkl.08.00- 13.00 Wib - Hari Jum'at Pkl 08.00- pkl 11.00 Wib	8 Jam	100 %
		Waktu tunggu pelayanan pasien	< 60 menit	100 %
		Presentase Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop	1 Tahun	> 60 %
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 Bulan	> 60 %
3	RAWAT INAP	Pemberi pelayanan di Rawat Inap oleh Dokter spesialis dan Tenaga Perawat D3	1 Tahun	100%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 Tahun	100%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Ketersediaan pelayanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	1 Tahun	100%
		Jadwal Visite dokter Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 WIB	30 Menit / pasien	100%
		Angka Kejadian Infeksi Pasca operasi	1 Tahun	≤1,5%
		Angka Kejadian Infeksi Nosokomial pada pasien rawat inap	1 Tahun	≤ 9%
		Presentase Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 Tahun	100%
		Kematian Pasien > 48 jam	1 Tahun	< 0,24 %
		Kejadian pulang paksa	1 Tahun	≤5 %
4	BEDAH	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	100%
		Angka Kejadian kematian di meja operasi	<u>1 Tahun</u>	≤ 1 %
		Presentase Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 Tahun	100%
		Presentase Tidak adanya tindakan operasi salah orang	1 Tahun	100%
		Presentase Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 Tahun	100%
		Presentase Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 Tahun	100%
		Presentase Pasien dengan Komplikasi anastesi karena overdosis.reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	1 Tahun	≤ 6 %
5	PERSALINAN DAN	Angka kematian ibu karena persalinan yang disebabkan :	1 Tahun	1. perdarahan < 1% 2. Peekla

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
	PERINATOLOGI			msi < 30. % 3.Sepsis < 0,2%
		Presentase Pemberian pelayanan persalinan normal oleh Dokter SpOG, Dr Umum Terlatih dan Bidan	1 Tahun	100%
		Presentase pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim Ponak yang terlatih	1 Tahun	100%
		Presentase Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dokter Sp.OG, dr, SP.a dan dr Sp.An	1 Tahun	100%
		Presentase Kemampuan SDM Perawat menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	1 Tahun	100%
		Presentase bayi BBLR yang tertangani	1 Tahun	100%
		Presentase Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	1 Tahun	≤20%
6.	INTENSIF	Pemberi pelayanan Dokter Sp.An, Dokter Spesialis sesuai kasus, Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	1 Tahun	100%
		Presentase Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 Tahun	≤ 1%
7.	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	< 3Jam	100
		Jumlah Pelaksana ekspertise 1 orang dr.Spesialis Radiologi	1 tahun	100
		Persentase kegagalan pelayanan rontgen karena kerusakan foto	1 tahun	≤20
8	LABORATORIUM	Waktu tunggu hasil	< 140 menit	100

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
	PATOLOGI KLINIK	pelayanan laboratorium		
		Jumlah Pelaksana ekspertise 2 orang dr.Spesialis Patklin	1 tahun	100
		Persentase tidak ada kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100
9	REHABILITASI MEDIK	Jumlah Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	Setiap pelayanan	100
		Persentase Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	Setiap pelayanan	100
10	FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat	$\leq 30-60$ menit	100
		Persentase tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat.	Setiap pelayanan	100
		Persentase Penulisan resep sesuai formularium.	Setiap pelayanan	100
11	GIZI	Ketepatan waktu Pemberian makanan kepada pasien	Setiap hari	$\geq 90$
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien.	Setiap hari	$\leq 20$
		Tidak ada kesalahan pemberian diet	Setiap hari	100
12	TRASFUSI DARAH	Jumlah Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	1 tahun	100
		Persentase Kejadian reaksi tranfusi	1 tahun	$\leq 0,01$
13	PELAYANAN GAKIN	Persentase Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100
14	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1 tahun	100
		Kelengkapan <i>Informed Conccent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	1 tahun	100

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan $\leq 10$ menit	1 tahun	100
		Penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap $\leq 15$ menit	1 tahun	100
15	PENGOLAHAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair	1 tahun	100
		Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	1 tahun	100
16	ADMINISTRASI MANAGEMEN	Persentase pertemuan direksi yang ditindaklanjuti	1 tahun	100
		Persentase kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100
		Persentase usulan kenaikan pangkat yang ditindaklanjuti	2 kali	100
		Persentase pengajuan pengurusan gaji berkala yang ditindaklanjuti tepat waktu	1 kali	100
		Persentase pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sesuai target waktu berjalan	1 kali	$\geq 60$
		Persentase Cost recovery		$\geq 40$
		Persentase laporan keuangan disusun tepat waktu	12 bulan	100
		Waktu penyelesaian pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	$\leq 2$ jam	100
		Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%	12 bulan	100
17	AMBULANCE DAN KERETA JENAZAH	Waktu pelayanan ambulance/kereta Jenazah	24 Jam	100
		Kecepatan waktu Pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah	$\leq 30$ menit	100
18	PEMULASARAAN JENAZAH	Kecepatan waktu Pelayanan pemulasaraan	$< 2$ jam	100

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		jenazah		
19	LAUNDRY	Persentase tidak adanya linen yang hilang	1 tahun	100
		Persentase ketepatan waktu penyediaan linen rawat inap		100
20	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Persentase ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1 tahun	≥ 80
		Persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat		100
		Persentase kalibrasi alat kesehatan tepat waktu	1 tahun	100
21	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)	Persentase pelaksana PPI yang terlatih	1 tahun	≥ 75
		Persentase ketersediaan APD disetiap instalasi/unit ≥ 60%	1 tahun	≥ 60

## 2.4 Realisasi

Realisasi adalah target yang dicapai atau direalisasikan oleh BLUD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat selama 1 tahun anggaran yaitu tahun 2020, yaitu:

**Tabel 2.2 Realisasi SPM**

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Terukur	waktu	Nilai (%)
1	GAWAT DARURAT	Presentase Kemampuan SDM Dokter dan Perawat menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	1 Tahun	80%
		Waktu pelayanan gawat darurat 24 Jam	Pagi 07.00-14.00 wib  Siang 14.00-21.00 Wib  Malam 21.00-07.00 W	100%
		Presentase SDM Dokter yang memiliki Sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD Masih Berlaku	1 Tahun	100%
		Tersedianya tim penanggulangan bencana 1 Tim	1 Tahun	100%
		Respon time Pelayanan dokter di IGD	≤ 5 ,menit mulai dari pasien datang ke IGD	100%
		Jumlah Kematian pasien ≤ 24 jam (sejak pasien Pindah ke Rawat Inap setelah 8 jam ) ≤ 2	1 Tahun	100%
		Presentase pasien tidak membayar uang muka	1 Tahun	100%
		2	RAWAT JALAN	Presentase Dokter spesialis pemberi pelayanan di Klinik Rawat Jalan
Tersedianya Pelayanan 4 Klinik Spesialis dasar di Rawat Jalan Klinik penyakit Dalam Klinik Anak Klinik Obstetri dan Ginekologi Klinik Bedah	1 Tahun			100%

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Jadwal Pelayanan klinik spesialis - Hari senin-kamis Pkl.08.00- 13.00 Wib - Hari Jum'at Pkl 08.00- pkl 11.00 Wib	8 Jam	100 %
		Waktu tunggu pelayanan pasien	< 60 menit	100 %
		Presentase Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop	1 Tahun	100 %
		Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	1 Bulan	100 %
3	RAWAT INAP	Pemberi pelayanan di Rawat Inap oleh Dokter spesialis dan Tenaga Perawat D3	1 Tahun	100%
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	1 Tahun	100%
		Ketersediaan pelayanan rawat inap Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah	1 Tahun	100%
		Jadwal Visite dokter Dokter Spesialis 08.00 s/d 14.00 WIB	30 Menit / pasien	100%
		Angka Kejadian Infeksi Pasca operasi	1 Tahun	%0
		Angka Kejadian Infeksi Nosokomial pada pasien rawat inap	1 Tahun	0%
		Presentase Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	1 Tahun	100%
		Kematian Pasien > 48 jam	1 Tahun	0 %
		Kejadian pulang paksa	1 Tahun	0%
4	Bedah	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	Pelayanan

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		Angka Kejadian kematian di meja operasi	<u>1 Tahun</u>	belum beroperasi onal
		Presentase Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	1 Tahun	
		Presentase Tidak adanya tindakan operasi salah orang	1 Tahun	
		Presentase Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	1 Tahun	
		Presentase Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	1 Tahun	
		Presentase Pasien dengan Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan endotracheal tube	1 Tahun	
5	Persalinan Dan Perinatologi	Angka kematian ibu karena persalinan yang disebabkan:	1 Tahun	SDM Dokter SpOG, Sp.An, Sp.A, dr. Umum terlatih 100% Pelayanan belum beroperasi onal
		Presentase Pemberi pelayanan persalinan normal oleh Dokter SpOG, Dr Umum Terlatih dan Bidan	1 Tahun	
		Presentase jumlah pemberian pelayanan persalinan dengan penyulit oleh Tim Ponek yang terlatih	1 Tahun	
		Presentase Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dokter Sp. OG, dr. Sp.A dan dr. Sp.An	1 Tahun	
		Presentase Kemampuan SDM Perawat menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	1 Tahun	
		Presentase bayi BBLR yang tertangani	1 Tahun	
		Presentase Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	1 Tahun	

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
6.	INTENSIF	Pemberi pelayanan Dokter Sp.An, Dokter Spesialis sesuai kasus, Perawat minimal D3 dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	1 Tahun	Umum terlatih 100%
		Presentase Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1 Tahun	Pelayanan belum beroperasi onal
7.	RADIOLOGI	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3Jam	100
		Jumlah Pelaksana ekspertise 1 orang dr. Spesialis Radiologi	1 tahun	100
		Persentase kegagalan pelayanan rontgen karena kerusakan foto	1 tahun	≤20
8	LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	100
		Jumlah Pelaksana ekspertise 2 orang dr Spesialis Patkiin	1 tahun	100
		Persentase tidak ada kejadian kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	1 tahun	100
9	REHABILITASI MEDIK	Jumlah Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	Setiap pelayanan	100
		Persentase Tidak ada kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	Setiap pelayanan	100
10	FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat	< 30-60 menit	100
		Persentase tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat.	Setiap pelayanan	100
		Persentase Penulisan resep sesuai formularium.	Setiap pelayanan	100
11	GIZI	Ketepatan waktu Pemberian makanan kepada pasien	Setiap hari	98
		Sisa makanan yang tidak	Setiap hari	7,5

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		termakan oleh pasien.		
		Tidak ada kesalahan pemberian diet	Setiap hari	98
12	TRASFUSI DARAH	Persentase kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi	1 tahun	Tidak Ada Kegiatan
		Persentase kejadian reaksi tranfusi	1 tahun	Tidak Ada Kegiatan
13	PELAYANAN GAKIN	Persentase Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	1 tahun	100
14	REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	1 tahun	80
		Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	1 tahun	100
		Penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan $\leq$ 10 menit	1 tahun	63.82
		Penyediaan dokumen rekam medik rawat Inap $\leq$ 15 menit	1 tahun	33
15	PENGOLAHAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair	1 tahun	100
		Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	1 tahun	100
16	ADMINISTRASI MANAGEMEN	Persentase pertemuan direksi yang ditindaklanjuti		100
		Persentase kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	1 tahun	100
		Persentase usulan kenaikan pangkat yang ditindaklanjuti	2 kali	100
		Persentase pengajuan pengurusan gaji berkala yang ditindaklanjuti tepat waktu	1 kali	100
		Persentase pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun sesuai target waktu berjalan	1 kali	$\geq$ 60
		Persentase Cost recovery		$\geq$ 40
		Persentase laporan keuangan	12 bulan	100

No	Jenis Pelayanan	Standar Pelayanan Minimal		
		disusun tepat waktu		
		Waktu penyelesaian pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤2 jam	100
		Persentase pengajuan insentif tepat waktu 100%	12 bulan	100
17	AMBULANCE DAN KERETA JENAZAH	Waktu pelayanan ambulance/kereta Jenazah	24 Jam	100
		Kecepatan waktu Pemberian pelayanan ambulance/kereta jenazah	≤ 30 menit	100
18	PEMULASARAAN JENAZAH	Kecepatan waktu Pelayanan pemulasaraan jenazah	< 2 jam	100
19	LAUNDRY	Persentase tidak adanya linen yang hilang	1 tahun	100
		Persentase ketepatan waktu penyediaan linen rawat inap		100
20	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Persentase ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	1 tahun	≥ 80
		Persentase ketepatan waktu pemeliharaan alat		100
		Persentase kalibrasi alat kesehatan tepat waktu	1 tahun	100
21	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	Persentase pelaksana PPI yang terlatih	1 tahun	≥ 75
		Persentase ketersediaan APD disetiap instalasi/unit > 60%	1 tahun	≥ 60

## 2.5 Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran adalah jumlah belanja langsung dan tidak langsung yang ditetapkan dalam APBD dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM oleh pemerintahan daerah, yang bersumber dari APBD.

Alokasi Anggaran pada tahun 2020 UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat adalah sebesar Rp128.588.060.111,00 dengan Realisasi Belanja Anggaran Per 31 Desember Tahun 2020 Rp121.488.458.017,00 atau sebesar 94,86%. Adapun rincian berdasarkan jenis belanjanya adalah sebagai berikut:

1. Belanja Operasi sebesar Rp16.767.442.338,00 atau 74,98% dari yang dianggarkan sebesar Rp22.361.555.418,00
2. Belanja Modal sebesar Rp105.208.584.756,00 atau 99,04% dari yang dianggarkan sebesar Rp106.226.504.693,00.

### **BAB III**

#### **PROGRAM DAN KEGIATAN**

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh BLUD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut:

1. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit
2. Program Dukungan Manajemen Perkantoran
3. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Untuk pelaksanaan Program yang ada di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat, maka telah disusun kegiatan-kegiatan pada tahun anggaran 2020 sebagai berikut :

1. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit terdiri dari:
  - Pemenuhan Kebutuhan Bahan Makanan Rawat Inap RSUD Kesehatan Kerja.
  - Penyediaan Sarana Prasarana Penunjang Medik RSUD Kesehatan Kerja (BHP dan Obat).
  - Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSUD Kesehatan Kerja.
  - Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Kesehatan Kerja.
2. Program Dukungan Manajemen Perkantoran terdiri dari:
  - Penyediaan Langganan Kantor
  - Penyediaan Makan Minum, Akomodasi dan Rapat Luar Kantor
  - Penyediaan Sewa, Publikasi dan Dokumentasi Kantor
  - Penyediaan Bahan dan Alat Pakai habis
  - Penyediaan Jasa Tenaga Kerja dan Perlengkapannya
  - Penyediaan Pemeliharaan Kendaraan Dinas
  - Pemeliharaan Fasilitas dan Gedung Kantor
  - Penyediaan Tenaga Ahli, Kerohanian, Sarana dan Prasarana Olahraga
  - Penyediaan Diklat, Kursus Singkat dan Bimtek Aparatu

3. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit terdiri dari:

- Peningkatan Prasarana Gedung RSUD Kesehatan Kerja
- Pembebasan Lahan Pengembangan Prasarana Layanan
- RSUD Kesehatan Kerja
- Penataan Lingkungan RSUD Kesehatan Kerja
- Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSUD Kesehatan Kerja

Pencapaian penyerapan APBD UPTD Khusus RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat berdasarkan program, kegiatan dan layanan adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Laporan Keuangan Tahun 2020**

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
<b>Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit</b>	Pemenuhan Kebutuhan Bahan Makanan Rawat Inap RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat	Terpenuhinya Makanan dan Minuman Pasien	Rawat Inap, Intensif, Persalinan dan perinatologi	201.045.000	14.443.961	<b>7,18</b>	<b>6,23</b>
	Penyediaan Sarana Prasarana Penunjang Medik RSUD Kesehatan Kerja (BHP dan Obat)	Tersedianya Sarana dan Prasarana Penunjang Medik (BHP dan Obat)	IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Persalinan dan perinatologi, Intensif, Bedah sentral, Rehab Medik, Radiologi, Laboratorium Patologi klinik	2.722.946.394	1.821.278.087	<b>66,89</b>	<b>67,71</b>
	Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSUD Kesehatan Kerja	Meningkatkan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RSUD Kesehatan Kerja	IGD, Rawat jalan, Rawat Inap, Bedah sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Laboratorium Pantologi klinik, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Rekam medik, PPI	141.700.000	123.350.000	<b>87,05</b>	<b>84,86</b>

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Kesehatan Kerja	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Kesehatan Kerja	IGD, Rawat jalan, Rawat Inap, Bedah sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Laboratorium Pantologi klinik, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Rekam medik, PPI, Administrasi Manajemen, sanitarian, Unit transfusi darah, IPSRS	113.428.500	106.316.000	<b>93,73</b>	<b>95</b>
<b>Dukungan Manajemen Perkantoran</b>	Penyediaan Langganan Kantor	Meningkatnya Pelayanan Administrasi RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	IGD, Rawat jalan, Rawat Inap, Bedah sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Laboratorium Pantologi klinik, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Rekam medik, PPI, Administrasi Manajemen, sanitarian,IPSRS	775.123.080	538.791.133	<b>69,52</b>	<b>91,67</b>
	Penyediaan Makan Minum, Akomodasi dan Rapat Luar Kantor RSUD Kesehatan Kerja	Meningkatnya Penyediaan Makan Minum dan Akomodasi RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	IGD, Rawat jalan, Rawat Inap, Bedah sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Laboratorium Pantologi klinik, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Rekam medik, PPI, Administrasi Manajemen, sanitarian, IPSRS	1.579.837.200	872.255.868	<b>55,21</b>	<b>55,81</b>

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
	Penyediaan Sewa, Publikasi dan Dokumentasi Kantor	Meningkatnya Kuaitas Sarana dan Prasarana Gedung RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	Administrasi manajemen	111.666.500	51.730.000	<b>46,33</b>	<b>78,13</b>
	Penyediaan Bahan dan Alat Pakai Habis di RSUD Kesehatan Kerja	Terpenuhinya Bahan dan Alat Pakai Habis RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	IGD, Rawat jalan, Rawat Inap, Bedah sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Laboratorium Pantologi klinik, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Farmasi, Gizi, Rekam medik, PPI, laundry, IPSRS,	600.345.709	490.200.735	<b>81,65</b>	<b>82,33</b>
	Penyediaan Jasa Tenaga Kerja dan Perlengkapannya	Terpenuhinya Kesejahteraan Tenaga Kerja di RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	Administrasi dan Manajemen	4.310.488.42 5	4.102.540.70 7	<b>95,18</b>	<b>100</b>

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
	Penyediaan Pemeliharaan Kendaraan Dinas	Terpenuhinya Penyediaan Pemeliharaan Kendaraan Dinas Operasional RSUD Kesehatan Kerja untuk Menunjang Pelayanan	Administarsi dan Manajemen, Mobil ambulance/kereta jenazah, Kendaraan dinas operasional	398.850.000	291.550.542	<b>73,10</b>	<b>99,61</b>
<b>Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	Pemeliharaan Fasilitas dan Gedung Kantor	Meningkatnya Kualitas Sarana & Prasarana Gedung RSUD Kesehatan Kerja Untuk Menunjang Pelayanan	Administrasi dan Manajemen	914.349.978	864.445.400	<b>94,54</b>	<b>98,15</b>
	Penyediaan Tenaga Ahli, Kerohanian, Sarana dan Prasarana Olahraga	Terpenuhinya Penyediaan Tenaga Ahli, Kerohanian, Sarana dan Prasarana Olahraga	Administrasi dan Manajemen, Rawat Inap	8.817.202.700	6.188.477.278	<b>70,19</b>	<b>100</b>

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
	Penyediaan Diklat, Kursus Singkat dan Bimtek Aparatur	Meningkatnya Kompetensi ASN dalam Pelaksanaan Fungsionalnya	Administrasi dan Manajemen	60.500.000	53.620.000	<b>88,63</b>	<b>93,33</b>
	Peningkatan Prasarana Gedung RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat	Tersedianya Sarana dan Prasarana yang Melengkapi Gedung RSUD Kesehatan Kerja	Administrasi dan Manajemen	1.627.428.166	914.018.108	<b>56,16</b>	
	Pembebasan Lahan Pengembangan Prasarana Layanan RSUD Kesehatan Kerja	Tersedianya Tanah Untuk Pengembangan Prasarana Layanan Rumah Sakit	Administrasi dan Manajemen	97.434.955.561	97.344.406.563	<b>99,91</b>	<b>100</b>
	Penataan Lingkungan RSUD Kesehatan Kerja	Terciptanya Penataan Lingkungan RSUD Kesehatan Kerja yang Optimal	Administrasi dan Manajemen, Sanitarian	1.130.465.794	945.377.680	<b>83,63</b>	<b>98</b>

Program	Kegiatan	Sasaran Strategis	Layanan	Anggaran	Capaian	% Keu	% fisik
<b>Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat</b>	Penyediaan Sarana Prasarana Pelayanan RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat	Terpenuhinya Alat Kedokteran, Dokumen Rencana Pengadaan Alat Kesehatan dan Penunjang Medis	Administrasi dan manajemen, IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Persalinan dan perinatology, Intensif, Radiologi, Laboratorium klinik, farmasi, rehab medik, PPI, Ambulance	7.647.827.104	6.765.810.032	<b>88,47</b>	<b>99,98</b>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Sebagai implementasi penerapan dari Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Kesehatan Kerja telah menerapkan implementasi Standar Pelayanan Minimal sebagaimana telah terungkap pada bab-bab sebelumnya.

Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat ini digunakan sebagai SPM RSUD ini juga memberi kejelasan definisi operasional, indikator kinerja, penentuan target tahapan target/waktu pencapaian, cara perhitungan nilai pencapaian kinerja/standar, dengan memberi kejelasan pembilang dan penyebutnya, serta sumber data yang dipergunakan. Penetapan SPM RSUD Kesehatan Kerja juga sekaligus untuk memenuhi persyaratan dalam pelaksanaan Pola Kelola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sehingga dimungkinkannya praktek bisnis yang sehat oleh unit teknis pelayanan pemerintah dalam mengupayakan kesejahteraan secara optimal bagi masyarakat.

Evaluasi secara berkala dilakukan terhadap Penerapan dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Hasil evaluasi digunakan untuk peninjauan kembali SPM. Dukungan para pemangku kepentingan serta partisipasi dan dedikasi yang tinggi atas kerja keras dari seluruh pegawai dalam penerapannya, selalu akan diperlukan dalam pencapaian SPM.

GUBERNUR JAWA BARAT

ttd

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL