

**PENYUSUNAN *KEY PERFORMANCE INDIKATOR* (KPI) AREA
KLINIS DALAM ASPEK PROSES BISNIS INTERNAL RUMAH
SAKIT METODE *BALANCED SCORECARD* (STUDI KASUS)
DI RSUD KOTA SURAKARTA**

TESIS



**LILIK PRABOWO
20141030091**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

**PENYUSUNAN *KEY PERFORMANCE INDIKATOR* (KPI) AREA
KLINIS DALAM ASPEK PROSES BISNIS INTERNAL RUMAH
SAKIT METODE *BALANCED SCORECARD* (STUDI KASUS)
DI RSUD KOTA SURAKARTA**

TESIS

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk memperoleh Gelar Sarjana Strata 2
Program Studi Manajemen Rumah Sakit



**LILIK PRABOWO
20141030091**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENYUSUNAN *KEY PERFORMANCE INDIKATOR* (KPI) AREA
KLINIS DALAM ASPEK PROSES BISNIS INTERNAL RUMAH
SAKIT METODE *BALANCED SCORECARD* (STUDI KASUS)
DI RSUD KOTA SURAKARTA**



Pembimbing,

DR. Qurratul Aini, S.KG, M.Kes

Tanggal 17-09-2018


TESIS

PENYUSUNAN *KEY PERFORMANCE INDICATOR (KPI)* AREA KLINIS DALAM ASPEK PROSES BISNIS INTERNAL RUMAH SAKIT METODE *BALANCED* *SCORECARD* (STUDI KASUS) DI RSUD KOTA SURAKARTA

Diajukan Oleh
Lilik Prabowo
20141030091

Tesis ini telah dipertahankan dan disahkan di depan
Dewan Penguji Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tanggal 17 September 2018

Yang terdiri dari


Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep.
Ketua Tim Penguji

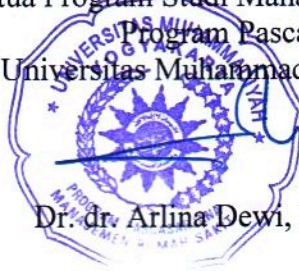


Dr. Qurratul Aini, SKG., M.Kes.
Anggota Tim Penguji



Dr. Firman Pribadi, M.Si.
Anggota Tim Penguji

Mengetahui,
Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, 17 September 2018
Yang Membuat Pernyataan:



Lilik Prabowo
20141030091

HALAMAN MOTTO

**(these are my motto, my inspiration, my reflexion, from my
Jesus, for my life)**

**God has purpose for your pain, a reason for your struggle,
and
A reward for your faithfulness
Trust HIM and don't give up**

**Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa
Selalu ada jalan bagi mereka yang sering berusaha**

**Hidup hanya sekali
Hiduplah yang berarti**

**Jangan pernah menunggu
Waktunya tidak akan tepat
(Napoleon Hill)**

**The best part about coming from the bottom is
“there is no where you can go but UP”**

Life is like riding a bicycle

**To keep your balance, you must keep moving
(Albert Einstein)**

**Janganlah kamu kuatir akan hari esok,
Karena hari besok mempunyai kesusahannya sendiri
Kesusahan sehari cukuplah untuk sehari
(Matius 6:34)**

Tesis ini kupersembahkan kepada

Tuhan yang Maha Kuasa
Nikmat-Mu yang luar biasa, Karunia-Mu tiada bandingannya
Berkat-Mu yang tiada habis, semoga selalu Engkau berikan padaku

My little family

Istri tercinta '*my other half*' Serafika Anastasia, SH
Dua jagoanku Rafael Putra Prabowo dan Michael Glenn Putra Prabowo
Atas segala dukungan, cinta dan kasih sayangnya
'you are my heaven on earth'

Ayahanda Joko Suprpto & Ibunda Tien Retno Wulansari Suprpto, SE
Ayah mertua Hartono, Ibu mertua Liem Hoi Lan
Ungkapan rasa hormat, cinta dan baktiku

Opa Chandra Nugraha Wibowo
Ungkapan terimakasih, bakti, dan doaku

Untuk kakak-kakakku
(Yeni Novianti dan kelg, Hernawan Prasetya dan kelg, Hernawati Pramesti
dan kelg, Hendri Dyah dan kelg),
untuk adikku (Henita Prabandari dan kelg, Sari dan kelg),
Ungkapan rasa kasih dan sayangku

Untuk pimpinan dan rekan kerja dan teman-teman
Atas dukungan serta persahabatan yang luar biasa

Semua Guru-guruku, yang selalu membimbingku dalam mencari ilmu

Untuk semua keluarga besarku, saudara/i ku, dan rekan sejawatku,
Terimakasih atas dukungan, doa dan semangatnya

Terakhir untuk diriku sendiri yang telah mau berjuang dan berusaha menyelesaikan tesis ini dengan segala hambatan dan rintangannya

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yesus Kristus, atas berkat dan karunia-Nya yang tiada tara dan tak berkesudahan, akhirnya proposal tesis dengan judul Penyusunan *Key Performance Indicator* (KPI) Area Klinis Dalam Aspek Proses Bisnis Internal Rumah Sakit Metode *Balanced Scorecard* (Studi Kasus) Di RSUD Kota Surakarta dapat terselesaikan sebagaimana yang diharapkan.

Penulisan tesis ini dilakukan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh derajat Magister Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, selain itu juga sebagai sarana melatih kemampuan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran dan manajemen rumah sakit.

Dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik, maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. DR. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AKK selaku Kepala Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan sekaligus sebagai penguji tesis ini.
3. dr. Willy Handoko Widjaja, MARS selaku Pemimpin BLUD RSUD Kota Surakarta, terimakasih telah memberikan ijin kepada penulis.
4. DR. Qurratul Aini, S.KG, M.Kes, Prof. Dr.H. Heru Kurnianto Tjahjono, SE., M.M. , selaku dosen pembimbing utama dalam penelitian ini.

5. DR. Elsy Maria Rosa, M.Kes., AAK selaku Ketua Tim Penguji tesis ini dan Dr. Firman Pribadi, M,Si selaku penguji proposal tesis saya, yang telah memberikan banyak saran dan bimbingan.serta memberikan apresiasi terhadap penelitian yang sudah saya lakukan.
6. Semua staf sekretariat Magister Manajemen Rumah Sakit UMY, yang telah sangat membantu tanpa pamrih.
7. Segenap Karyawan dan karyawan di RSUD Kota Surakarta yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih untuk keluangan waktunya dan ketersediaan membantu penulis di sela-sela kesibukan pekerjaan yang ada.
8. Istri tercinta '*my other half*' Serafika Anastasia, SH serta dua jagoanku Rafael Putra Prabowo dan Michael Glenn Putra Prabowo, atas segala dukungan, cinta dan kasih sayangnya serta motivasi, kebersamaan, pengertian dan semangat yang diberikan kepadaku.
9. Ayahanda Joko Suprpto & Ibunda Tien Retno Wulansari Suprpto, SE, Ayah mertua Hartono, Ibu mertua Liem Hoei Lan, ungkapan rasa hormat, cinta dan baktiku atas curahan doa, dukungan, amarah, wejangan, kebersamaan, kasih sayang, dan dukungannya selama ini, kalian merupakan modal besar dan motivasi sukses berlipat untukku.
10. Opa Chandra Nugraha Wibowo, ungkapan terimakasih, bakti, dan doaku selalu. *What a man you are !* Semoga cucumu ini bisa menjadi orang yang berbakti dan berguna bagi keluarga, bangsa dan negara.
11. Untuk kakakku Yeni Novianti dan kelg, Hernawan Prasetya dan kelg, Hernawati Pramesti dan kelg, Hendri Dyah dan kelg, untuk adikku Henita Prabandari dan kelg, Maria Regina dan kelg, ungkapan rasa kasih dan sayangku. Terimakasih untuk saran, arahan dan doanya.
12. Untuk pimpinan dan rekan kerja serta teman-teman, terima kasih atas dukungan serta persahabatan yang luar biasa sampai detik ini.

13. Untuk semua keluarga besarku, saudara/i ku, dan rekan sejawatku, terimakasih atas dukungan, doa dan semangatnya
14. Diriku sendiri atas semua usaha dan kerja kerasnya melawan kemalasan dan semua hambatan dalam menyelesaikan tesis ini

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah menjalin kerja sama dengan penulis, mohon ikhlasikan segala khilaf dari penulis, semoga Tuhan yang Maha Esa membalas semua kebaikan kalian.

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran yang mambangun sangat diharapkan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat. Aamiin.

Yogyakarta, 17 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
INTISARI	xvii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Telaah Pustaka.....	16
B. Penelitian Terdahulu.....	44
C. Landasan Teori	47
D. Kerangka Konsep	51
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	54
B. Subyek dan Obyek Penelitian.....	54
C. Variabel Penelitian	54
D. Definisi Operasional.....	55
E. Instrumen Penelitian.....	56
G. Validasi Data	56
H. Analisis Data	57
I. Etika Penelitian.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan	112

BAB V PENUTUP	119
A. Kesimpulan.....	119
B. Saran	119
C. Keterbatasan Penelitian	121
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Indikator Area Klinis.....	65
Tabel 4. 2 Indikator Area Klinis RSUD Kota Surakarta.....	67
Tabel 4. 3 Matrix Grading Skala Prioritas dan Area Perbaikan.....	110
Tabel 4. 4 Usulan Judul Indikator KPI Area Klinis	111
Tabel 4. 5 Perbandingan Judul Indikator KPI RS lama dan KPI Usulan....	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Indikator penilaian dalam perspektif pelanggan.....	27
Gambar 2. 2	Kerangka Teori (Arjati, 2018 & Kaplan, 2000)	48
Gambar 2. 3	Kerangka Konsep (Arjati, 2018 & Kaplan, 2000).....	51
Gambar 4. 1	Berdasarkan Perda Kota Surakarta no.6 tahun 2008	63
Gambar 4. 2	Pengumpulan Data KPI	70
Gambar 4. 3	Rapat ke-1	74
Gambar 4. 4	Rapat ke-2.....	75
Gambar 4. 5	Rapat ke-3.....	76
Gambar 4. 6	Rapat ke-4.....	78
Gambar 4. 7	Kemampuan Menangani Life Saving - Data diambil dari UGD...	79
Gambar 4. 8	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat - Data diambil dari UGD	79
Gambar 4. 9	Pemberi Pelayanan Gadar Bersertifikat –.....	80
Gambar 4. 10	Ketersediaan Tim penanggulangan Bencana - Data diambil dari UGD	80
Gambar 4. 11	Waktu Tanggap Pelayanan Dokter - Data diambil dari UGD	80
Gambar 4. 12	Kematian Pasien - Data diambil dari UGD	81
Gambar 4. 13	Tidak Adanya Keharusan Uang Muka - Data diambil dari UGD	81
Gambar 4. 14	Kepuasan Pelanggan - Data diambil dari UGD.....	82
Gambar 4. 15	Kematian Pasien <24 jam - Data diambil dari UGD.....	82
Gambar 4. 16	Ketepatan jam Distribusi - Data diambil dari Unit Gizi.....	83
Gambar 4. 17	Ketepatan Diet Pasien - Data diambil dari Unit Gizi	83
Gambar 4. 18	Pemilihan Aspilet Tablet - Data diambil dari ICU	84
Gambar 4. 19	Pemakaian Asma Reliever pada Asma Anak - Data diambil dari ICU.....	84
Gambar 4. 20	Pasien APS - Data diambil dari ICU	85
Gambar 4. 21	Pasien ICU yang Kembali ≤ 72 jam - Data diambil dari ICU	85
Gambar 4. 22	Ketidaklengkapan asesmen awal 24 jam –.....	86
Gambar 4. 23	Pemberi Pelayanan Pasien Dokter Spesialis – Data diambil dari ICU.....	86
Gambar 4. 24	100% perawat Minimal D3 dengan Sertifikat Mahir ICU - Data diambil dari ICU	87
Gambar 4. 25	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan ≤ 140 menit – Data Diambil dari Lab.....	87
Gambar 4. 26	Pelaksana Ekspertise Sp.PK - Data diambil dari Laboratorium....	88
Gambar 4. 27	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Lab - Data diambil dari Laboratorium.....	88
Gambar 4. 28	Kepuasan Pelanggan - Data diambil dari Laboratorium	89

Gambar 4. 29	Adanya Anggota PPI terlatih 100% - Data diambil dari Komite PPI	89
Gambar 4. 30	Tersedia APD Setiap Departemen - Data diambil dari Komite PPI	90
Gambar 4. 31	Kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan Infeksi Nosocomial	90
Gambar 4. 32	Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan HAIS - Data diambil dari Komite PPI	91
Gambar 4. 33	Persentase Kepatuhan Petugas kesehatan dalam melakukan Kebersihan Tangan - Data diambil dari Komite PPI.....	91
Gambar 4. 34	APS Pasien Nifas - Data diambil dari Unit Nifas.....	92
Gambar 4. 35	Ketidaklengkapan Asesmen Awal 24 Jam Pasien Rawat Inap - Data diambil dari Unit Rawat Inap Bedah	92
Gambar 4. 36	Laporan Pasien APS - Data diambil dari Unit Rawat Inap Bedah.....	93
Gambar 4. 37	Reaksi Transfusi - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dalam dan Bedah	93
Gambar 4. 38	Komplikasi Anestesi - Data diambil dari Unit Rawat Inap Bedah.....	94
Gambar 4. 39	Risiko Pasien Jatuh - Data diambil dari Unit Rawat Inap Bedah...	94
Gambar 4. 40	Angka Kejadian APS -Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	95
Gambar 4. 41	Penggunaan Aspirin dalam 24 jam Pertama - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa.....	95
Gambar 4. 42	Ketidaklengkapan Asesmen Awal 24 jam - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa.....	96
Gambar 4. 43	Pemberi Pelayanan Dokter Spesialis - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	96
Gambar 4. 44	Pemberi Pelayanan Perawat min D3 - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	97
Gambar 4. 45	DPJP PAsien Ranap 100% - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	97
Gambar 4. 46	Komplikasi Anestesi- Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	98
Gambar 4. 47	Risiko Pasien Jatuh - Data diambil dari Unit Rawat Inap Dewasa	98
Gambar 4. 48	Waktu Tunggu Pelayanan Foto Thorax standar ≤ 3 jam - Data diambil dari Unit Radiologi.....	99
Gambar 4. 49	Pelaksana Ekspertise Hasil Pemeriksaan Standar– Data Radiologi	99
Gambar 4. 50	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen.....	100
Gambar 4. 51	Daftar Tunggu Operasi Elektif Lebih Dari 2 Hari.....	100
Gambar 4. 52	Site Marking Are Operasi.....	101

Gambar 4. 53	Jumlah Perdarahan Pada Pasien Post Hd Dgn Akses double lumen	101
Gambar 4. 54	Jumlah Tindakan Hd Dengan Akses Dobel Lumen Yang Tidak Mengalami Hambatan 95%	102
Gambar 4. 55	Penulisan Resep Sesuai Formularium	102
Gambar 4. 56	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Tahun 2018.....	103
Gambar 4. 57	Kepuasan Pelanggan Tahun 2018	103
Gambar 4. 58	Kesalahan Pemberian Obat target 0% Tahun 2018.....	104
Gambar 4. 59	Ketidak kelengkapan Asesmen Awal 24 jam tahun 2018	104
Gambar 4. 60	Jumlah Pasien tahun 2018	105
Gambar 4. 61	Asesmen tahun 2018.....	105
Gambar 4. 62	APS tahun 2018.....	106
Gambar 4. 63	Decubitus tahun 2018.....	106
Gambar 4. 64	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan tahun 2018.....	107
Gambar 4. 65	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan tahun 2018.....	107
Gambar 4. 66	Kepuasan Pelanggan Standar \geq 80% tahun 2018	108
Gambar 4. 67	Pertolongan Persalinan melalui Sectio Caesaria	108
Gambar 4. 68	Kepuasan Pelanggan tahun 2018.....	109

Penyusunan area klinis Key Performance Indicator (KPI) dalam Aspek Proses Bisnis Internal Rumah Sakit Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus) di Rumah Sakit Umum di Kota Surakarta

Lilik Prabowo, Qurratul Aini, Heru Kurnianto

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Ada banyak rumah sakit sekarang di Indonesia meskipun standarnya masih sangat minim. Oleh karena itu, Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dibentuk yang berfungsi untuk mengakreditasi rumah sakit di seluruh Indonesia. Dengan keberadaan KARS ini semua rumah sakit sekarang harus mengikuti standar yang telah ditetapkan. Salah satu standar yang ditetapkan oleh KARS adalah tentang Key Performance Indicators (KPI), KPI ini disusun berdasarkan data indikator dari setiap unit di rumah sakit. Saat ini, sudah ada KPI di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta, tetapi mereka masih belum sempurna dalam hal pembuatan dan penerapannya. Inilah sebabnya mengapa peneliti membuat tesis tentang persiapan KPI di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta, dengan harapan bahwa peneliti dapat membantu rumah sakit dalam mengevaluasi KPI yang ada dan juga secara tidak langsung membantu dalam proses akreditasi rumah sakit.

Tujuan: Tujuan penelitian adalah untuk menemukan Indikator Kinerja Utama terbaik yang dapat digunakan di RSUD Kota Surakarta

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Dalam menganalisis penelitian ini, penulis menggunakan data sekunder berupa data rumah sakit. Subyek penelitian adalah profil rumah sakit umum di Kota Surakarta, objeknya adalah Key Performance Indicator. Data yang dikumpulkan ditinjau dan diidentifikasi dengan komite dengan pertemuan dan diskusi.

Hasil dan Pembahasan: Data indikator unit yang telah dikumpulkan dari semua unit di rumah sakit, termasuk unit rawat jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap, unit pendukung dihitung menggunakan matriks penilaian dan kemudian menyimpulkan bahwa area yang digunakan adalah area rawat inap. Hasil yang diperoleh oleh peneliti untuk penyusunan KPI menunjukkan bahwa ada perbedaan dengan KPI yang dimiliki oleh RS saat ini, yang sesuai dengan hipotesis para peneliti. Hal ini terjadi karena beberapa hal, yaitu: Mendesak waktu menjelang Akreditasi Rumah Sakit sehingga tidak bisa dimaksimalkan dalam mengerjakan formasi KPI, panitia belum terbentuk pada awalnya dan setelah membentuk Komite itu sendiri kompetensi masih kurang karena ada tidak ada pelatihan komprehensif tentang KPI, orang yang

bertanggung jawab atas setiap unit belum menerima sosialisasi khusus tentang KPI, tidak adanya data dari masing-masing unit.

Kesimpulan: KPI di Area Klinis di RSUD Kota Surakarta adalah 1. Penilaian Pasien - Jumlah penilaian awal 24 jam yang tidak lengkap di Unit Rawat Inap, 2.Laboratorium Layanan - Waktu tunggu untuk hasil layanan Laboratorium <120 menit, 3.Radiologi Layanan - waktu tunggu untuk layanan foto thorax standar ≤ 3 jam, 4. Prosedur Bedah - Situs menandai lokasi operasi, 5.Gunakan antibiotik dan obat lain - Penggunaan Aspirin dalam 24 jam pertama masuk rumah sakit pada pasien dengan diagnosis AMI, 6. Kesalahan pengobatan dan cedera dekat (KNC) - Persentase tingkat kesalahan pengobatan, 7.Gunakan anestesi dan sedasi - Penggunaan anestesi dan sedasi, 8.Gunakan darah dan produk darah - Insiden reaksi transfusi, 9.Kompletualitas rekam medis (MR) - Kelengkapan pengisian file RM setelah 24 jam rawat inap, 10.Pencegahan dan kontrol infeksi (PPI), pengawasan dan pelaporan - Persentase kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan

Kata Kunci: KPI, studi kasus, kualitatif, Balanced scorecard, akreditasi

The preparation of the Key Performance Indicator (KPI) clinical area in Aspects of Internal Hospital Business Processes the Balanced Scorecard (Case Study) Method in Public Hospital in The City of Surakarta

Lilik Prabowo, Qurratul Aini, Heru Kurnianto
Hospital Management of Study Program, Magister Program
Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *There are many hospitals now in Indonesia although the standards are still very minimal. Therefore, the Hospital Accreditation Commission (KARS) was formed which functions to accredit hospitals throughout Indonesia. With the existence of this KARS all hospitals now must follow the standards that have been set. One of the standards set by KARS is about Key Performance Indicators (KPI), this KPI is prepared based on the indicator data of each unit in the hospital. At present, there are already KPIs in the Surakarta Regional General Hospital, but they are still not perfect in terms of making and implementing them. This is why researchers made a thesis about the preparation of KPI at the Surakarta City Regional General Hospital, with the hope that researcher can help hospitals in evaluating existing KPIs and also indirectly assisting in the hospital accreditation process.*

Objective: *The objective of study is to find the best Key Performance Indicators that can be used in RSUD Kota Surakarta..*

Method: *This type of research is a qualitative study with a case study research design. In analyzing this research, the authors used secondary data in the form of hospital data. The subject of the study is the profile of public hospital in the city of Surakarta, the object is Key Performance Indicator. The collected data is reviewed and identified with the committee with meetings and discussions.*

Result and Discussion: *The unit indicator data that has been collected from all of the units in hospital, inc outpatient units, emergency unit, inpatient units, supporting units are calculated using a grading matrix and then concludes that the area used is the **inpatient area**. The results obtained by researchers for the preparation of KPIs show that there are differences with the KPIs that are owned by the RS at this time, which is in accordance with the hypothesis of the researchers. This happens because of several things, namely: Urgent time ahead of Accreditation of Hospital so that it cannot be maximized in working on KPI formation, the committee has not been formed at first and after forming the Committee itself the competence is still lacking because there is no comprehensive training on KPI, the person in charge of*

each unit has not received a specific socialization about KPI, the absence of data of each unit.

Conclusion: *KPI in Clinical Area at RSUD Kota Surakarta are 1.Patient Assessment - Number of incomplete initial 24-hour assessments at the Inpatient Unit, 2.Laboratory Services - Waiting time for results of Laboratory services <120 minutes, 3.Radiology Services - waiting time for standard photo thorax service ≤ 3 hours, 4.Surgical Procedure - Site marking location of the operation, 5.Use of antibiotics and other drugs - Aspirin use within the first 24 hours of hospital admission in patients with a diagnosis of AMI, 6.Medication error and near injury (KNC) - Percentage of medication error rates,7.Use of anesthesia and sedation - Use of anesthesia and sedation, 8.Use of blood and blood products - The incidence of transfusion reactions, 9.Completeness of medical record (MR) - Completeness of filling in RM files after 24 hours of hospitalization, 10.Infection prevention and control (PPI), surveillance and reporting - The percentage of compliance of health workers in doing hand hygiene with the 6 step method at 5 moments was hospitalized*

Keyword: *KPI, case study, qualitative, Balanced scorecard, accreditation*