



# LAPORAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TAHUN 2020

**RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA**



Alamat :  
Jl. Ahmad Yani No.1 Selagalas Mataram  
Kode Pos 83237  
Telp. (0370) 672140, Fax. 671515  
Email : [rsjmutiarasukma@gmail.com](mailto:rsjmutiarasukma@gmail.com)  
Website: [rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id](http://rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id)

**LAPORAN  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
(SPM)  
TAHUN 2020**

**RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala kenikmatan dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2020 pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat. Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai unit yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya bidang kesehatan jiwa kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat. Oleh karena itu Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu maka diperlukan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Laporan Standar Pelayanan Minimal ini merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Banyak pihak yang telah membantu terlaksananya penyusunan Laporan Standar Pelayanan Minimal ini mulai dari pengumpulan data sampai dengan penyusunan laporan, untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat,
2. Masyarakat pengguna layanan pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat, dan
3. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan peningkatan kualitas laporan. Akhir kata Semoga laporan ini dapat dipergunakan dalam perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar minimal.

Mataram, 1 Januari 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

**Dr. EVI KUSTINI SOMAWIJAYA, MM**

Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP. 196408051996032001

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
KATA PENGANTAR .....	2
DAFTAR ISI .....	3
DAFTAR GAMBAR .....	4
DAFTAR TABEL .....	5
DAFTAR LAMPIRAN .....	6
<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>7</b>
A. LATAR BELAKANG .....	7
B. MAKSUD DAN TUJUAN.....	8
<b>BAB II. STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2020 .....</b>	<b>9</b>
A. PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2020 .....	9
B. INDIKATOR YANG BELUM TERCAPAI STANDAR DAN STRATEGI PENYELESAIANNYA .....	16
<b>BAB III. PENUTUP .....</b>	<b>19</b>
A. KESIMPULAN .....	19
B. SARAN .....	19
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>20</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>21</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik batang spm berdasarkan capaian indikator .....	15
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020 .....	10
Tabel 2. Jumlah Indikator SPM yang Belum Memenuhi Standar .....	16
Tabel 3. Indikator yang Belum Memenuhi SPM dan Strategi Penyelesaiannya .....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

**LAPORAN**  
**STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA**  
**PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2020**

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan Jiwa adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan Jiwa secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat jiwa bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan jiwa masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit Jiwa sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan jiwa perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat 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 Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat selalu berkomitmen dan mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang telah dilakukan setiap tahunnya dievaluasi dan dilaporkan secara periodik dengan mengedepankan pencapaian kinerja dan pelayanan di semua instalasi rumah sakit yang diukur melalui capaian standar pelayanan minimal.

Laporan capaian Standar Pelayanan Minimal merupakan bentuk pertanggungjawaban terhadap aktivitas rumah sakit yang pada akhirnya akan menjadi tolak ukur keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini selaras dengan keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan



Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat, dimana mewajibkan Rumah Sakit untuk melaporkan segala bentuk aktivitas pelayanan di Rumah Sakit melalui pengukuran 16 jenis pelayanan baik pelayanan, sarana dan prasarana, administrasi, maupun SDM itu sendiri.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

### **1. Maksud**

Maksud dari pengukuran capaian Standar Pelayanan Minimal ini adalah mengukur pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020 yang telah di berikan kepada masyarakat yang dibandingkan dengan standar pelayanan sesuai peraturan yang berlaku, sehingga ke depan bisa diambil langkah langkah strategis untuk memenuhi standar pelayanan yang menjadi kebutuhan masyarakat.

### **2. Tujuan Umum**

Sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban kinerja manajemen dan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020 dengan mengukur tingkat capaian Standar Pelayanan Minimal yang telah diberikan dengan standar pelayanan yang ada.

### **3. Tujuan Khusus**

- a. Sebagai bahan kajian terhadap perencanaan rumah sakit,
- b. Sebagai bahan analisis terhadap hasil aktivitas rumah sakit,
- c. Sebagai bahan analisis terhadap mutu pelayanan,
- d. Sebagai bahan informasi internal dan eksternal rumah sakit, dan
- e. Sebagai landasan untuk menentukan perencanaan dan arah kebijakan dan pengambilan keputusan di tahun berikutnya (decision support).

## **BAB II**

### **STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2020**

#### **A. PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL TAHUN 2020**

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam pedoman Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat, meliputi jenis - jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit.

Jenis - jenis pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat yang minimal wajib disediakan meliputi :

1. Jenis Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan :
  - a. Klinik Psikogeriatric Terpadu
  - b. Klinik Psikiatri Dewasa
  - c. Klinik Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Mental Sehat Ceria (MSC)
  - d. Klinik Penyakit Dalam
  - e. Klinik Penyakit Syaraf
  - f. Klinik Khusus TB\_DOTS
  - g. Klinik Khusus KTS (Konsultasi dan Test HIV Sukarela)
  - h. Klinik Khusus Konseling Psikologi Klinis
  - i. Klinik Khusus ACT dan Keperawatan
  - j. Klinik Khusus Konseling NAPZA dan IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor)
  - k. Klinik Umum/ Medical Check Up
  - l. Klinik Gigi dan Mulut
  - m. Klinik Psikometri
  - n. Pelayanan Radiologi
  - o. Pelayanan Elektromedik
  - p. Pelayanan Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi (Okupasi, Fisioterapi , Wicara)
2. Jenis Pelayanan Kesehatan Rawat Inap
3. Pelayanan Gawat Darurat Psikiatrik Dan Umum
4. Pelayanan Rekam Medik
5. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas)
  - a. Kegiatan mobile clinic, home visit dan home care
  - b. Pelayanan integrasi dengan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama)
  - c. Penyuluhan kesehatan
  - d. Pengembangan Kelompok Swabantu

- e. Pelayanan Integrasi keluarga (Family Support Group)
  - f. Dropping pasien
  - g. Acertive Comunity Treatment (ACT)
  - h. Pelayanan pasien pasung
  - i. Pelayanan korban bencana yang mengalami gangguan jiwa
  - j. *Hotline* krisis pasung dan orang dengan gangguan jiwa
6. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial
    - a. Terapi Okupasi
    - b. Terapi Kerja
    - c. Terapi Psikologi
    - d. Day Care
  7. Pelayanan Detoksifikasi Dan Rehabilitasi NAPZA
  8. PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit)
  9. Pelayanan Penunjang Medik :
    - a. Pelayanan laboratorium
    - b. Pelayanan Farmasi
  10. Pelayanan Penunjang Non Medik
  11. Pelayanan Administrasi Manajemen

Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020 untuk masing-masing indikator dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1. Capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN	
A.	PELAYANAN MEDIK					
I	PELAYANAN GAWAT DARURAT	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	TERCAPAI
		2	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	TERCAPAI
		3	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/ALS/GELS /Psikiatric Emergency yang masih berlaku	≥ 95%	71%	BELUM TERCAPAI
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Satu Tim	Satu Tim	TERCAPAI

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN	
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat ≤5 menit sejak pasien datang	≥ 90%	94%	TERCAPAI
		6	Kepuasan pelanggan pada Instalasi Gawat Darurat	≥ 85 %	99%	TERCAPAI
		7	Kematian pasien ≤ 24 jam Di Instalasi Gawat darurat	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	TERCAPAI
		8	Pasien yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤48 jam	≥ 95%	99%	TERCAPAI
		9	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	100%	100%	TERCAPAI
		10	Emergency Psychiatric Respon Time (EPRT) ≤ 4 jam	≥ 95%	87%	BELUM TERCAPAI
		11	Waktu pelayanan ambulance 24 jam	100%	100%	TERCAPAI
		12	Kecepatan pemberian pelayanan ambulance ≤ 2 jam	≥ 95%	100%	TERCAPAI
		13	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran jenazah ≤ 2 jam	100%	100%	TERCAPAI
II	PELAYANAN RAWAT JALAN	14	Pemberi pelayanan di klinik Spesialis	100%	100%	TERCAPAI
		15	Ketersediaan pelayanan rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Jenis Pelayanan Minimal : -Anak Remaja Dewasa -NAPZA -Gangguan Psikotik -Gangguan Nerotik -Mental Retardasi -Mental Organik -Lanjut Usia (Geriatric)	100%	100%	TERCAPAI
		16	Ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan jam buka pelayanan	100%	100%	TERCAPAI
		17	Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit	≥ 75%	57%	BELUM TERCAPAI
		18	Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 85 %	98%	TERCAPAI
		19	Jam buka pelayanan Psikometri sesuai ketentuan	100%	100%	TERCAPAI
		20	Keteraturan pengambilan obat ARV (Anti Retro Viral) pada pasien HIV/ AIDS	≥ 85%	99%	TERCAPAI
		21	Respon time pelayanan klinik Gigi dan Mulut ≤30 menit	≥ 95%	100%	TERCAPAI
III	PELAYANAN RAWAT INAP	22	Pemberi pelayanan di rawat inap Spesialis dan minimal d3 keperawatan	100%	100%	TERCAPAI
		23	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	98%	BELUM TERCAPAI

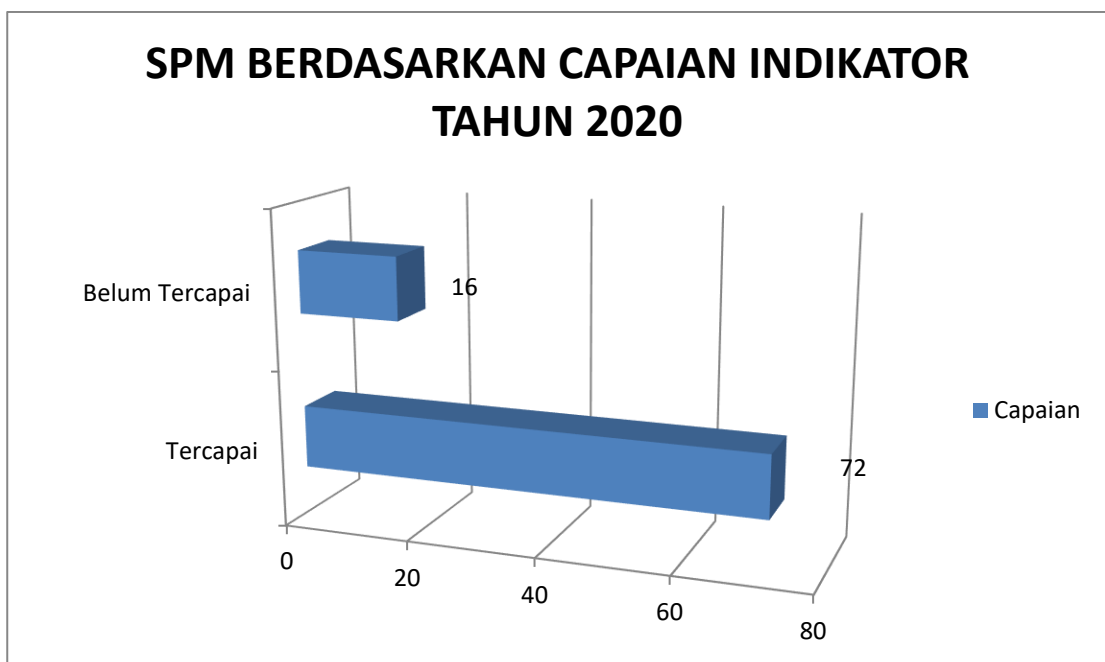
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN	
		24	Jam visite dokter spesialis sesuai ketentuan	≥ 75 %	96,3%	TERCAPAI
		25	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤ 1,7%	0%	TERCAPAI
		26	Kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat/kematian	≤ 3 %	0%	TERCAPAI
		27	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	0.22%	TERCAPAI
		28	Kejadian pulang paksa	≤ 7 %	1%	TERCAPAI
		29	Kepuasan Pelanggan Instalasi Rawat Inap	≥ 85%	92%	TERCAPAI
		30	Jenis Pelayanan Minimal : -Anak Remaja Dewasa -NAPZA -Gangguan Psikotik -Gangguan Nerotik -Mental Retardasi -Mental Organik -Lanjut Usia (Geriatric)	100%	100%	TERCAPAI
		31	Tidak ada kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100%	TERCAPAI
		32	Tidak adanya kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤1 bulan	≥ 80%	99.71%	TERCAPAI
		33	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa ≤ 3 minggu	≥ 90%	71%	BELUM TERCAPAI
		34	Tidak ada pasien yang difiksasi fisik > 4 jam	100%	87%	BELUM TERCAPAI
		35	Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri di ruang rawat inap	≥ 80%	99.56%	TERCAPAI
IV	PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL	36	Kepatuhan kedatangan rehabilitasi sesuai dengan Jam buka pelayanan instalasi pukul 09.00 WITA	≥ 60%	92%	TERCAPAI
		37	Kepatuhan profesi pemberi pelayanan terhadap jadwal kegiatan yang sudah disepakati	≥ 70%	100%	TERCAPAI
V	PELAYANAN REKAM MEDIK	38	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	≥ 40 %	27%	BELUM TERCAPAI
		39	Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas	100%	100%	TERCAPAI
		40	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan ≤10menit	≥ 95 %	100%	TERCAPAI
		41	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap ≤45 menit	≥ 95 %	88%	BELUM TERCAPAI
VI	PELAYANAN KESEHATAN JIWA MASYARAKAT	42	Ketersediaan tim Keswamas ( lengkap )	100%	100%	TERCAPAI
		43	Persentase kasus pasung yang tertangani	≥ 90 %	100%	TERCAPAI

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN	
VII	PELAYANAN DETOKSIFIKASI DAN REHABILITASI NAPZA	44	Kelengkapan tim pemberi Pelayanan Detoksifikasi dan Rehabilitasi NAPZA	100%	100%	TERCAPAI
		45	Ketersediaan pelayanan : -detoksifikasi -konseling NAPZA -family support group -home visit -Rehabilitasi -Outing	100%	100%	TERCAPAI
		46	Tidak ada kejadian re-admission kurang dari 1 bulan karena relaps pada klien Rehabilitasi NAPZA	≥ 90 %	100%	TERCAPAI
		47	Tidak adanya kejadian klien rehabilitasi NAPZA melarikan diri dari Rumah Sakit	≥ 80 %	98%	TERCAPAI
<b>B PELAYANAN PENUNJANG</b>						
I	PELAYANAN RADIOLOGI	48	Waktu Tunggu hasil Pelayanan thorax foto <1 jam	100%	100%	TERCAPAI
		49	Pelaksana ekspertisi dokter spesialis	100%	100%	TERCAPAI
		50	Kejadian kegagalan pelayanan rontgen berupa kerusakan foto	≤ 2%	0%	TERCAPAI
		51	Kepuasan pelanggan	≥ 85 %	100%	TERCAPAI
II	PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	52	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium (pemeriksaan kimia darah & darah rutin) ≤ 140 menit	≥ 95 %	100%	TERCAPAI
		53	Pelaksana ekspertisi oleh Spesialis	100%	100%	TERCAPAI
		54	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	100%	100%	TERCAPAI
		55	Kepuasan pelanggan	≥ 85 %	100%	TERCAPAI
		56	Waktu Lapor Tes Kritis Laboratorium	100%	100%	TERCAPAI
III	PELAYANAN FARMASI	57	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	100%	64%	BELUM TERCAPAI
		58	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit	100%	80%	BELUM TERCAPAI
		59	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	TERCAPAI
		60	Kepuasan Pelanggan	≥ 85%	97%	TERCAPAI
		61	Penulisan resep sesuai Formularium Rumah Sakit sesuai peraturan yang ada	100%	90%	BELUM TERCAPAI
IV	PELAYANAN GIZI	62	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	TERCAPAI

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN
		63	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 30%	2%	TERCAPAI
		64	Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	100%	100%	TERCAPAI
V	PENGELOLAAN LIMBAH	65	Baku mutu limbah cair sesuai dengan aturan yang ada	100%	100%	TERCAPAI
		66	Pengelolaan limbah padat berbahaya dan infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	TERCAPAI
VI	PELAYANAN LAUNDRY	67	Tidak ada kejadian linen yang hilang	100%	100%	TERCAPAI
		68	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap	100%	100%	TERCAPAI
VII	PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	69	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 75 %	84%	TERCAPAI
		70	Peralatan medis terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan	80%	74%	BELUM TERCAPAI
		71	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	TERCAPAI
C	ADMINISTRASI MANAJEMEN					
		72	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan manajemen	100%	100%	TERCAPAI
		73	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	TERCAPAI
		74	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	91%	BELUM TERCAPAI
		75	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	TERCAPAI
		76	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	≥ 50 %	68%	TERCAPAI
		77	Cost recovery rate (keuangan)	≥ 30 %	176%	TERCAPAI
		78	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	TERCAPAI
		79	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap < 2 jam	100%	100%	TERCAPAI
		80	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	TERCAPAI
		81	Kecepatan respon terhadap komplain	> 71 %	83,33%	TERCAPAI
		82	Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (PB)	> 61 %	171%	TERCAPAI
		83	Tugas satuan pengamanan selama 24 jam penuh	100%	100%	TERCAPAI
		84	Tidak ada kejadian kehilangan barang milik Rumah Sakit	100%	100%	TERCAPAI
		85	Tidak ada kejadian kehilangan barang milik pasien dan keluarganya	100%	100%	TERCAPAI

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN TAHUN 2020	CAPAIAN TAHUN 2020	KET. CAPAIAN
<b>D PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI</b>					
		86 Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	> 71 %	56%	BELUM TERCAPAI
		87 Tersedia APD di setiap instalasi	100%	77%	BELUM TERCAPAI
		88 Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi Nosokomial Rumah Sakit	> 75 %	8%	BELUM TERCAPAI

Dari 88 indikator Standar Pelayanan Minimal di atas, capaian SPM yang memenuhi standar (Tercapai) adalah 72 indikator atau 72% dan yang belum memenuhi standar (Belum Tercapai) adalah 16 indikator atau 16 %. Capaian indikator dapat di lihat pada grafik di bawah ini :



**Gambar 1. Grafik Batang SPM Berdasarkan Capaian indikator**

Indikator yang belum memenuhi standar (Belum Tercapai) mencapai jumlah 16 indikator atau 16 % .Secara umum disebabkan karena beberapa hal seperti kepatuhan pengumpul data dan tim SPM untuk secara benar dan tepat waktu mengumpulkan data yang dibutuhkan dan melakukan analisa, adanya mutasi pengumpul data di unit layanan, keterbatasan ketersediaan sarana prasarana yang dibutuhkan bagi pengumpul data. Hal ini dapat mempengaruhi pencapaian indikator SPM dimaksud.



Secara rinci jumlah indikator yang belum memenuhi standar (Belum tercapai) pada masing- masing Pelayanan dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2. Jumlah Indikator SPM yang Belum Memenuhi Standar**

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Belum Tercapai (Indikator)
1	Pelayanan Gawat Darurat	2
2	Pelayanan Rawat Jalan	1
3	Pelayanan Rawat Inap	3
4	Pelayanan Rekam Medik	2
5	Pelayanan Farmasi	3
6	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1
7	Pelayanan Administrasi Manajemen	1
8	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	3
TOTAL		16

Tampak pada tabel ini bahwa indikator yang belum tercapai cukup bervariasi jumlahnya dan jenis layanannya.

## B. INDIKATOR YANG BELUM TERCAPAI STANDAR PELAYANAN MINIMAL DAN STRATEGI PENYELESAIANNYA

Indikator - indikator yang belum tercapai Standar Pelayanan Minimal terkait dengan kuantitas maupun kualifikasi sumber daya manusia serta sarana prasarana yang pada akhirnya juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Berikut ini secara rinci adalah beberapa indikator yang belum mencapai standar, faktor penyebab serta strategi penyelesaiannya :

**Tabel 3. Indikator yang Belum Memenuhi SPM dan Strategi Penyelesaiannya**

Jenis Pelayanan	Indikator	Capaian Tahun 2020	Target Capaian Tahun 2020	Penyebab	Strategi penyelesaian
PELAYANAN GAWAT DARURAT	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat BLS/PPGD/ALS/ GELS /Psikiatric Emergency yang masih berlaku	71%	≥ 95%	Kesempatan dan lembaga penyelenggara pelatihan masih terbatas karena pandemi	- Penyesuaian di perencanaan anggaran pelatihan - Mencari informasi secara aktif lembaga penyelenggara pelatihan

Jenis Pelayanan	Indikator	Capaian Tahun 2020	Target Capaian Tahun 2020	Penyebab	Strategi penyelesaian
	Emergency Psychiatric Respon Time (EPRT) < 4 jam	87%	≥ 95%	Petugas yang jaga 24 jam dan langsung di tangani oleh petugas, namun karena pandemic dokter spesialis hanya via telpon saat konsultasi pasien.	Meninjau kembali regulasi pelayanan IGD untuk pelayanan yang cepat dengan mengedepankan protocol kesehatan
PELAYANAN RAWAT JALAN	Waktu tunggu rawat jalan ≤60 menit	57%	≥75 %	Ratio jumlah pengunjung dengan jumlah Dokter tidak berimbang, dan dokter spesialis jiwa harus juga memberikan pelayanan rawat inap.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan analisa kebutuhan dokter spesialis jiwa.</li> <li>- Melakukan kajian ulang pelayanan rawat jalan</li> </ul>
PELAYANAN RAWAT INAP	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	98%	100%	Capaian sudah bagus dan semua pasien rawat inap penanggung jawab dokter spesialis	Mengkonfirmasi ulang kepada dokter spesialis untuk memastikan penanggung jawab rawat inap
	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa < 3 minggu	71%	≥90 %	Kondisi pandemic dan social ekonomi keluarga pasien walau sudah di informasikan ke keluarga pasien sudah boleh pulang.	Menghubungi keluarga dan dinas terkait bahwa pasien sudah bisa di jemput pulang.
	Tidak ada pasien yang difiksasi fisik > 4 jam	87%	100%	Karena terdapat kondisi fisik pasien yang tidak memungkinkan	Mensosialisasikan kembali dan berulang tentang indikator
REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	27%	≥40 %	Terjadi ketidaklengkapan dan keterlambatan pengembalian rekam medik dari	Mensosialisasikan kembali dan berulang tentang indikator
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap <45 menit	88%	≥95 %	Terjadi ketidaklengkapan dan keterlambatan pengembalian rekam medik dari ruangan unit pelayanan	Mensosialisasikan kembali dan berulang tentang indikator
PELAYANAN FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	64%	100%	Beralihnya metode pelabelan obat dari manual ke computerais	Mensosialisasikan ke SDM di instalasi farmasi.
	Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit	80%	100%	Beralihnya SIMRS di farmasi dan keterbatasan PC	Melatih SDM farmasi untuk mengimput ke SIMRS dan menambah PC untyk SIMRS.

Jenis Pelayanan	Indikator	Capaian Tahun 2020	Target Capaian Tahun 2020	Penyebab	Strategi penyelesaian
	Penulisan resep sesuai Formularium Rumah Sakit sesuai peraturan	90%	100%	Masih ada tulisan yang tingkat keterbacaannya rendah	Sosialisasi dan pelatihan penulisan resep
PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT	Peralatan medis terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan	74%	80%	Proses kalibrasi alat tidak hanya di Mataram namun juga ke luar NTB, sehingga mempersulit	Melakukan penjadwalan yang ketat tentang proses kalibrasi
ADMINISTRASI MANAJEMEN	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	91%	100%	Proses pengusulan PAK agak lama	- Sosialisasi kepegawai RSJMS kelengkapan persyaratan naik pangkat
PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI	Tersedianya anggota tim PPI yang terlatih	56%	>71 %	Anggota Komite PPI hanya diberikan pelatihan 1 kali dalam 1 tahun dan pada saat	Diberikan pelatihan bagi semua anggota Komite PPI tiap 3 bulan
	Tersedia APD di setiap instalasi	77%	100%	APD di sediakan bagi Instalasi yang terindikasi membutuhkan APD	Perbaiki kamus indikator Meminta pada semua unit kerja untuk melakukan pengusulan APD
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi Nosokomial Rumah Sakit	8%	>75 %	Infeksi Nosokomial Rumah Sakit terjadi setelah 3x24 jam pasien di rawat. Hanya Instalasi rawat inap yang merawat pasien lebih dari 3x24 jam	Perbaiki kamus indikator Karena hanya ada 1 unit kerja yang melakukan perawatan inap pasien dari 19 unit kerja yang ada di RSJMS

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Dari 88 indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Munitara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat, capaian SPM yang memenuhi standar (Tercapai) adalah 72 indikator atau 72 %,
2. Indikator yang belum memenuhi standar (Belum Tercapai) adalah 16 indikator atau 16 %

#### **B. SARAN**

1. Tetap mensosialisasikan tentang indikator Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Munitara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat ini kepada seluruh civitas hospitalia dan masyarakat pengguna layanan,
2. Melatih para pengumpul data sedini mungkin untuk ketepatan dan kecepatan dalam pengumpulan dan laporan SPM
3. Kedepannya tentunya upaya perbaikan-perbaikan dan peningkatan akan terus dilakukan dan berkelanjutan.

Demikian laporan ini dibuat untuk dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat yang telah diberikan kepada masyarakat dan nantinya dapat diambil langkah langkah perbaikan sehingga pelayanan terus dapat ditingkatkan, dan akhir kata kami ucapkan terimakasih.

## DAFTAR PUSTAKA

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 / Menkes / SK / II / 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Peraturan Gubernur Nomor 65 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## LAMPIRAN