



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax. (0271) 648920

E-Mail : [rsjsurakarta@jatengprov.go.id](mailto:rsjsurakarta@jatengprov.go.id) Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

**LAPORAN CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) TRIWULAN IV TAHUN 2021**

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		DATA DARI PELAYANAN			CAPAIAN TERHADAP TARGET			
		INDIKATOR	STANDAR	OKT	NOV	DES	OKT	NOV	DES	
1	Gawat Darurat	1.	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100	100	100	100	100	100
		2.	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	24 jam	24 jam	100	100	100
		3.	Pemberi Pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100	100	100	100	100	100
		4.	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	100	100	100
		5.	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	100	100	100	100	100	100
		6.	Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	90,05			100	100	100
		7.	Kematian Pasien < 24 Jam	≤ 2 %	0	0	0	100	100	100
		8.	Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	100%	100	100	100	100	100	100
		9.	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100	100	100	100	100	100
2	Rawat Jalan	1.	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100	100	100	100	100	100
		2.	Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatrici	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatrici	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatrici	a. Anak Remaja b. NAPZA c. Gangguan Psikotik d. Gangguan Neurotik e. Mental Retardasi f. Mental Organik g. Psikogeriatrici	100	100	100
		3.	Jam buka pelayanan 08.00 s/d 13.00 Setiap Hari Kerja kecuali Jumat : 08.00 s/d 11.00; dan Sabtu : 08.00 s/d 12.00	100%	100	100	100	100	100	100
		4.	Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤60 Menit	38,29 Menit	39,98 Menit	35,95 Menit	100	100	100
		5.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	90,04			100	100	100
		1.	Pemberi Pelayanan di Rawat Inap	a. Dokter Spesialis dan Dokter Umum (100%)	100					100
				b. Perawat minimal pendidikan D3 (100%)	100					100
		2.	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100	100	100	100	100	100

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		DATA DARI PELAYANAN			CAPAIAN TERHADAP TARGET			
		INDIKATOR	STANDAR	OKT	NOV	DES	OKT	NOV	DES	
3	Rawat Inap	3.	Ketersediaan Pelayanan rawat inap	NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik.	Pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Tumbuh Kembang	Pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Tumbuh Kembang	Pelayanan kesehatan jiwa anak dan remaja, NAPZA, Gangguan psikotik, gangguan neurotic, Mental Retardasi, Mental Organik, Psikogeriatri, Tumbuh Kembang	100	100	100
		4.	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja 100%	100	100	100	100	100	100
		5.	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	0	0	0	100	100	100
		6.	Tidak adanya kejadian kematian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100	100	100	100	100	100
		7.	Kematian Pasien > 48 Jam	≤ 0,24%	0	1,8	0	100	0	100
		8.	Kejadian Pulang Paksa	≤ 5 %	0	0,9	0,7	100	100	100
		9.	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%	90,02			100	100	100
		10.	Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	100%	100	100	100	100	100	100
		11.	Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan	100%	99,09	99,18	98,94	0	0	0
		12.	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	4 Minggu	4 Minggu	4 Minggu	100	100	100
4	Radiologi	1.	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Thorax Foto	≤ 3 Jam	13 Menit	0.5 jam	14.2 Menit	100	100	100
		2.	Pelaksana Ekspertisi	Dokter Spesialis Radiologi (100%)	100	100	100	100	100	100
		3.	Kejadian Kegagalan Pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2 %	0	0	0	100	100	100
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81,02			100	100	100
5	Laboratorium Patologi Klinik	1.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit (kimia darah dan darah rutin)	58.53 Menit	60.73 Menit	57.84 Menit	100	100	100
		2.	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp. PK (100%)	100	100	100	100	100	100
		3.	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	100%	100	100	100	100	100	100
		4.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	88,24			100	100	100
6	Rehabilitasi Medik	1.	Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Direncanakan	≤ 50%	7,5	3,9	4,08	100	100	100
		2.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100	100	100	100	100	100
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	83,75			100	100	100
7	Farmasi	1a	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi	≤ 30 menit	14 Menit	14 Menit	14 Menit	100	100	100
		1b.	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan	≤ 60 menit	28 Menit	28 Menit	28 Menit	100	100	100
		2.	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	100	100	100	100	100	100
		3.	Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	81,34			100	100	100

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		DATA DARI PELAYANAN			CAPAIAN TERHADAP TARGET			
		INDIKATOR	STANDAR	OKT	NOV	DES	OKT	NOV	DES	
		4.	Penulisan Resep Sesuai Formularium	100%	100	100	100	100	100	100
8	Gizi	1.	Ketepatan Waktu Pemberian Makanan Kepada Pasien	≥ 90%	100	100	100	100	100	100
		2.	Sisa Makanan Yang Tidak Termakan Oleh Pasien	≤ 20%	6,43	5,92	5,59	100	100	100
		3.	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Diet	100%	100	100	100	100	100	100
9	Tranfusi Darah	1.	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% Terpenuhi	-	-	-	100	100	100
		2.	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	-	-	-	100	100	100
10	Pelayanan GAKIN	Pelayanan Terhadap Pasien GAKIN Yang Datang Ke Rumah		100 % Terlayani	-	-	-	100	100	100
11	Rekam Medik	1.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	100	100	100	100	100	100
		2.	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	100	100	100	100	100	100
		3.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan	≤ 10 menit	7 Menit	6 Menit	7 Menit	100	100	100
		4.	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap	≤ 15 menit	8 Menit	7 Menit	5 Menit	100	100	100
12	Pengelolaan Limbah	1.	Baku mutu limbah cair	100%	100			100	100	100
		2.	Pengelolaan Limbah Padat Infeksius Sesuai dengan Aturan	100%	100	100	100	100	100	100
13	Administrasi dan Manajemen	1.	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan Direksi	100%	100	100	100	100	100	100
		2.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100					100
		3.	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat	100%	100					100
		4.	Ketepatan Waktu Pengurusan Gaji Berkala	100%	100					100
		5.	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Setahun	≥ 60 %	25,9					0
		6.	Cost Recovery	≥ 40 %	77,57	98,89	382,96	100	100	100
		7.	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100			100	100	100
		8.	Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap	≤ 2 Jam	100	100	100	100	100	100
		9.	Ketepatan Waktu Pemberian Imbalan (Insentif) Sesuai Kesepakatan Waktu	100%	100					100
14	Ambulance/ Mobil Jenazah	1.	Waktu Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	100	100	100
		2.	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah di Rumah Sakit	Maks.30 menit (100%)	100	100	100	100	100	100
		3.	Waktu Tanggap (Response Time) Pelayanan Ambulance oleh Masyarakat Yang Membutuhkan	≤ 60 Menit (100%)	100	100	100	100	100	100

NO.	JENIS PELAYANAN	STANDAR PELAYANAN MINIMAL		DATA DARI PELAYANAN			CAPAIAN TERHADAP TARGET			
		INDIKATOR	STANDAR	OKT	NOV	DES	OKT	NOV	DES	
15	Pemulasaraan Jenazah	Waktu Tanggap Pelayanan Pemulasaraan Jenazah	≤ 2 Jam	-	0,5 Jam	-	100	100	100	
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana	1.	Kecepatan Waktu menanggapi Kerusakan Alat	≥ 80%	92,14	91,83	92,05	100	100	100
		2.	Ketepatan Waktu Pemeliharaan Alat	100%	100	100	100	100	100	100
		3.	Peralatan Laboratorium, Elektromedik, Alkes Lain Dan Alat Ukur Yang Digunakan Dalam Pelayanan Terkalibrasi Tepat Waktu Sesuai Ketentuan Kalibrasi	100%		100				100
17	Pelayanan Laundry	1.	Tidak Adanya Kejadian Linen Yang Hilang	100%	100	100	100	100	100	100
		2.	Ketepatan Waktu Untuk Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap	100%	100	100	100	100	100	100
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1.	Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	100	100	100	100	100	100
		2.	Tersedia APD di setiap instalasi / departemen	75%	100	100	100	100	100	100
		3.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI ( Health Care Associated Infection) di RS ( Min 1 parameter )	75%	100	100	100	100	100	100
<b>Nilai Capaian per Bulan</b>							98,53	97,06	97,37	
<b>Nilai Capaian per Triwulan IV</b>								96,93		
<b>Nilai Capaian s/d Triwulan IV</b>								96,60		
<b>Nilai SPM 2021</b>								<b>96,60</b>		



Surakarta, 7 Januari 2021  
 Plt. Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta  
 Provinsi Jawa Tengah  
 Wakil Direktur Pelayanan Medis

**Dr. SETYOWATI RAHARJO, Sp.KJ, M.Kes**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19740625 200312 2 002