



# GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

---

## **SALINAN**

### **PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR**

#### **NOMOR 51 TAHUN 2013**

#### **TENTANG**

#### **STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**

#### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,**

- Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 8 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh Gubernur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 812, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. 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);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
7. Keputusan Presiden Nomor 117/P Tahun 2008 tentang Pengangkatan Drs. H. Awang Faroek Ishak, M.M, M.Si dan Drs. H. Farid Wadjdy, M.Pd sebagai Gubernur dan Wakil Gubernur Kalimantan Timur masa Jabatan Tahun 2008-2013;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 694);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

#### **MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM.**

#### **BAB I KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Kepala Daerah adalah Gubernur Kalimantan Timur.
4. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Gubernur Kalimantan Timur.
5. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur.
6. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolok ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat.
7. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam kepada masyarakat.

8. Mutu Pelayanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
9. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
10. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
11. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
12. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
13. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
14. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
15. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
16. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
17. Penyebut (*denominator*) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
18. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
19. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

## **BAB II**

### **JENIS, INDIKATOR DAN STANDAR MINIMAL PELAYANAN RUMAH SAKIT**

#### **Pasal 2**

Jenis pelayanan rumah sakit terdiri atas:

- a. Pelayanan Gawat Darurat Psikiatri;
- b. Pelayanan Rawat Jalan;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Rehabilitasi Psikososial;
- e. Pelayanan Psikologi;
- f. Pelayanan Forensik Psikiatri;
- g. Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- h. Pelayanan Laboratorium;
- i. Pelayanan Farmasi;
- j. Pelayanan Gizi;

- k. Pelayanan Keluarga Miskin;
- l. Pelayanan Rekam Medis;
- m. Pengelolaan Limbah;
- n. Pelayanan Administrasi Manajemen;
- o. Pelayanan Ambulans/Kereta Jenazah;
- p. Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
- q. Pelayanan Laundry;
- r. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; dan
- s. Pencegahan Pengendalian Infeksi.

### **Pasal 3**

- (1) Indikator dan standar minimal penyelenggaraan pelayanan rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Gubernur ini.
- (2) Uraian Standar Pelayanan Minimal setiap jenis pelayanan rumah sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Peraturan Gubernur ini.

## **BAB III PENYELENGGARAAN**

### **Pasal 4**

- (1) Gubernur bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan SPM.
- (2) Direktur bertanggungjawab secara operasional penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan SPM di rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan SPM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

## **BAB IV PELAPORAN**

### **Pasal 5**

- (1) Direktur menyampaikan laporan kinerja penerapan dan pencapaian SPM setiap enam bulan sekali kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan teknis penerapan standar SPM.

## **BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 6**

- (1) Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit dilakukan oleh Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup:
  - a. Pemenuhan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;

- b. Penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
- c. Penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
- d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

**BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 7**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Ditetapkan di Samarinda  
pada tanggal 18 Juli 2013

**GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,**

ttd

**DR. H. AWANG FAROEK ISHAK**

Diundangkan di Samarinda  
pada tanggal 18 Juli 2013

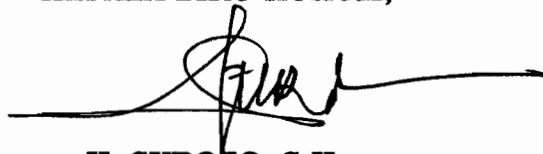
**PLT. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
KALIMANTAN TIMUR,**

ttd

**DR. H. RUSMADI**

**BERITA DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2013 NOMOR 42.**

Salinan sesuai dengan aslinya  
**SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM  
KEPALA BIRO HUKUM,**



**H. SUROTO, S.H.**  
Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19620527 198503 1 006

LAMPIRAN I : PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR NOMOR 51 TAHUN 2013 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

INDIKATOR KINERJA DAN TARGET PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	RUMUSAN PERHITUNGAN SPM	STANDAR	TARGET					
					2014	2015	2016	2017	2018	
1	PELAYANAN DARURAT PSIKIATRI	Kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri	$\Sigma$ Pasien yang mendapat pertolongan kegawatdaruratan psikiatrik di IGD	100%	100%	100%	100%	100%		
			$\Sigma$ Pasien yang datang ke Gawat Darurat							
		Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	$\Sigma$ Kumulatif jam buka gawat darurat dalam satu bulan	x	100%	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
			$\Sigma$ Hari dalam satu bulan							
		Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat dan masih berlaku	$\Sigma$ Tenaga yang bersertifikat kegawatdaruratan Psikiatrik yang masih berlaku	x	100%	100%	100%	100%	100%	
			$\Sigma$ Tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan Psikiatrik			77%	88%	100%	100%	
		Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	$\Sigma$ Kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan pasien sampai mendapat pelayanan	x	100%	$\leq 5$ mnt	$\leq 5$ mnt	$\leq 5$ mnt	$\leq 5$ mnt	$\leq 5$ mnt
			$\Sigma$ Sampel pasien secara acak ( min n=50)							
		Kepuasan Pelanggan Gawat Darurat	$\Sigma$ Kumulatif penilaian puas pasien survey di Gawat Darurat	x	100%	$\geq 70\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
			$\Sigma$ Pasien survey di Gawat Darurat			65%	70%	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	
Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka	$\Sigma$ Pasien Gawat Darurat yang tidak membayar uang muka	x	100%	100%	100%	100%	100%			
	$\Sigma$ Seluruh pasien yang datang di gawat darurat									
Pasien terkendali di Gawat Darurat	$\Sigma$ Pasien gangguan jiwa yang terkendali $\leq 48$ jam	x	100%	100%	100%	100%	100%			
	$\Sigma$ Seluruh pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatri yang ditangani di IGD									

2	PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN	Pemberi pelayanan di poliklinik	$\Sigma$ Jumlah hari buka poliklinik yang dilayani oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten dalam waktu satu bulan $\times$ $\Sigma$ Jumlah seluruh hari buka poliklinik dalam satu bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%											
				Ketersediaan Pelayanan Rawat Jalan	$\Sigma$ Jenis - jenis pelayanan rawat jalan yang tersedia ( kualitatif ) $\times$ $\Sigma$ Gangguan Mental Organik, NAPZA dan penyakit terkait, gangguan psikotik, gangguan ansietas depresi, psikomatik, psikiatri anak dan remaja, psikogeriatri dan psikometri	100%	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap									
						Jam Buka Pelayanan	$\Sigma$ Hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam 1 hari $\times$ $\Sigma$ seluruh hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%								
								Waktu tunggu di Rawat Jalan	$\Sigma$ Kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survey $\times$ $\Sigma$ Seluruh pasien rawat jalan yang di survey	100%	$\leq 60$ mnt	$\leq 60$ mnt	$\leq 60$ mnt	$\leq 60$ mnt	$\leq 60$ mnt						
										Kepuasan pelanggan di Pelayanan rawat jalan	$\Sigma$ Kumulatif penilaian puas pasien rawat jalan yang disurvei $\times$ $\Sigma$ pasien rawat jalan yang di survey	100%	$\geq 80\%$	90%	90%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$				
												Pemberi pelayanan di Rawat Inap	$\Sigma$ Jumlah tenaga kesehatan jiwa yang melayani di instalasi rawat inap sesuai dengan ketentuan $\times$ $\Sigma$ seluruh tenaga kesehatan jiwa yang melayani di instalasi rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
														Ketersediaan pelayanan rawat inap	$\Sigma$ jenis - jenis pelayanan rawat inap yang tersedia (kualitatif) $\times$ $\Sigma$ Gangguan mental organik, psikiatri anak dan remaja, psikogeriatri, psikometri dan forensik psikiater	100%	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap





		Tidak adanya kejadian pasien yang cidera di instalasi rawat inap	=	$\Sigma$ seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan dikurangi jumlah kejadian kematian pasien gangguan jiwa bunuh diri dalam satu bulan $\Sigma$ seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	=	$\Sigma$ pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang cidera dan berakibat kecacatan atau kematian $\Sigma$ pasien dirawat dalam bulan tersebut	x	100%	> 97,5%	> 97,5%	> 97,5%	> 97,5%	> 97,5%
		Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri	=	$\Sigma$ Pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang melarikan diri $\Sigma$ pasien dirawat dalam bulan tersebut	x	100%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%
		Tidak ada kematian disebabkan oleh sindroma neuroleptik maligna	=	$\Sigma$ Pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien dengan SNM yang berakibat kematian $\Sigma$ pasien dirawat dalam bulan tersebut	x	100%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%
		Kejadian Rawat ulang (re-admission) pasien gangguan jiwa dalam waktu $\leq$ 1 bulan	=	$\Sigma$ Seluruh pasien gangguan jiwa yang dipulangkan dalam 1 bulan dikurangi jumlah kejadian pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu $\leq$ bulan $\Sigma$ seluruh pasien gangguan jiwa yang dipulangkan dalam 1 bulan	x	100%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%	> 95%

4	PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL	Pemberi Pelayanan di Unit Rehabilitasi	= Σ jawa multidisiplin Σ Tidak Ada			Tersedia Dokter spesialis kedokteran jiwa dan dokter umum, psikolog klinis, perawat bersertifikat, dan pekerja	lengkap	lengkap	lengkap	lengkap	
		Ketersediaan Pelayanan di Unit Rehabilitasi	= Σ Jenis - jenis Pelayanan rehabilitasi psikososial yang ada ( Σ Tidak Ada			Minimal : Keterampilan dasar komunikasi, Manajemen gejala, manajemen pengobatan, Terapi	lengkap	lengkap	lengkap	lengkap	
		Jam Buka Pelayanan di unit Rehabilitasi	= Σ Jumlah hari Pelayanan Rehabilitasi yang dilaksanakan sesuai ketentuan dalam satu bulan Σ Jumlah seluruh hari pelayanan rehabilitasi dalam satu bulan	x 100%		100%	70%	80%	90%	95%	100%
		Paket Pelayanan Rehabilitasi	= Σ rerata jumlah pasien yang mengikuti pertemuan rehabilitasi sesuai paket			> 10 kali	> 10 kali	> 10 kali	> 10 kali	> 10 kali	> 10 kali
		Hasi Penerapan Rehabilitasi Psikososial	= Σ Jumlah Pasien yang mengalami perbaikan fungsi personal dan sosial setelah menjalani paket pertemuan rehabilitasi Σ Jumlah Pasien yang mengikuti seluruh Paket Rehabilitasi	x 100%		> 75 %	40%	45%	50%	60%	> 75 %
		Kepuasan Pelanggan pada unit Rehabilitasi	= Σ Jumlah Kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rehabilitasi yang di survei Σ Jumlah seluruh pasien rehabilitasi yang disurvei ( Minimal n=50)	x 100%		90%	80%	85%	90%	> 90 %	> 90 %

5	PELAYANAN PSIKOLOG	Pemberi Pelayanan psikologi di RSJ	= $\Sigma$ Tersedianya tenaga kompeten di bidang intervensi psikologi di RSJ	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia			
				Ketersediaan pelayanan psikologi di RSJ	= $\Sigma$ Jenis - jenis pelayanan psikologi yang ada ( kualitatif )	Minimal pelayanan psikologi : evaluasi psikologi, evaluasi psikiatrik, intervensi psikososial yang meliputi	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	
						Jam Buka Pelayanan psikologi	= $\Sigma$ Jumlah hari Pelayanan psikologi yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan $\Sigma$ Jumlah seluruh Hari pelayanan psikologi dalam satu bulan	100%	100%	100%	100%	100%
								Waktu Tunggu hasil pemeriksaan psikologi	= $\Sigma$ Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan psikologi, pelangan yang di survey dalam satu bulan $\Sigma$ Jumlah Pelanggan yang dilakukan pemeriksaan psikologi yang di survei dalam bulan tersebut	< 7 hari kerja	< 7 hari kerja	< 7 hari kerja
						Kepuasan Pelanggan pada unit pelayanan psikologi	= $\Sigma$ Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pelanggan pada unit pelayanan psikologi yang di survei $\Sigma$ Jumlah seluruh pelanggan pada unit psikologi yang di survei ( minimal n=50)			90%	85%	90%

6	PELAYANAN FORENSIK PSIKIATRI	Pemberi pelayanan forensik psikiatri di RSJ	$\Sigma$ Tersedianya Dokter spesialis Kedokteran Jiwa yang Kompeten di bidang Psikiatri forensik		Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
			=							
		Ketersediaan pelayanan forensik psikiatri	$\Sigma$ Jenis - jenis pelayanan forensik psikiatri yang ada ( Kualitatif)		Minimal pelayanan forensik psikiatri : visum et repertum psichiatrium, surat keterangan yang terkait dengan	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
			=							
		Lama Pemeriksaan Visum et repertum psichiatrium	$\Sigma$ Jumlah Rerata waktu Pemeriksaan Visum et repertum psichiatrium		14 Hari	14 Hari	14 Hari	14 Hari	14 Hari	14 Hari
			=							
		Lama pemeriksaan Surat keterangan kesehatan jiwa yang terkait dengan Hukum	$\Sigma$ Jumlah Rerata waktu pemeriksaan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum		3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari
			=							
		Waktu Tunggu hasil pemeriksaan pelayanan forensik Psikiatri	$\Sigma$ Jumlah Kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan Psikiatri forensik yang disurvei dalam satu bulan		100%	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari	3 Hari
			=	$\Sigma$ Jumlah klien yang dilakukan pemeriksaan psikiatri forensik yang disurvei dalam bulan tersebut	x					
Kepuasan Pelanggan Pada Unit Pelayanan Psikiatrik Forensik	$\Sigma$ Jumlah Kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien pada unit pelayanan forensik psikiatri yang di survei		> 80%	70%	80%	> 80%	> 80%	> 80%		
	=	$\Sigma$ Jumlah Seluruh Pasien Pada Unit Forensik Psikiatri yang di survei	x							

7	PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS MASYARAKAT	Pemberi Pelayanan Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat	Σ Tersedianya tim Multi disiplin Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Umum yang Bersertifikat, psikologi Klinis, Perawat bersertifikat dan pekerja sosial	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Ketersediaan tim penanganan kesehatan jiwa bencana	Σ Tim Multidisiplin Kesehatan jiwa Bencana di RSJ	SATU TIM	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia				
									Luas Cakupan Wilayah	Σ Jumlah Binaan Wilayah Yang dilakukan oleh tim keswanas RSJ	Kabupaten/kota Lokasi RSJ Berada	Tersedia
		Frekuensi Kegiatan Upaya Kesehatan jiwa berbasis Masyarakat	Σ Jumlah Kali kegiatan upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat dalam 1 bulan	4 kali dalam sebulan	4 kali	4 kali	4 kali	4 kali				

8	PELAYANAN LABORATORIUM	Waktu Tunggu hasil Pelayanan Laboratorium	$\Sigma$ Jumlah Kumulatif waktu Tunggu pasien yang di survei dalam satu bulan	x	100%	Maksimal 140 menit ( manual )	100%	100%	100%	100%
			$\Sigma$ Jumlah Pasien yang di periksa di Laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut							
		Tidak adanya kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium	$\Sigma$ Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Keputusan Pelanggan Pada Unit Pelayanan Psikiatrik Forensik		$\Sigma$ Jumlah Kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien pada unit pelayanan forensik psikiatri yang di survei	x	100%	> 80%	70%	75%	80%	> 80%
			$\Sigma$ Jumlah Seluruh Pasien Pada Unit Forensik Psikiatri yang di survei							
9	PELAYANAN FARMASI	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	$\Sigma$ Kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang di survei dalam satu bulan	x	100%	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit
			$\Sigma$ pasien yang disurvei dalam bulan tersebut							
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	$\Sigma$ Kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan	x	100%	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit	60 menit
		$\Sigma$ pasien yang disurvei dalam bulan tersebut								
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	$\Sigma$ seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		$\Sigma$ seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei								

19	Pelayanan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI)	Tim PPI	=	$\frac{\sum \text{Jumlah anggota tim PPI terlatih}}{\sum \text{Jumlah anggota tim PPI}}$	x	100%	75%	75%	75%	75%
		Ketersediaan alat pelindung diri	=	$\frac{\sum \text{Jumlah instalasi yang menyediakan APD}}{\sum \text{Jumlah instalasi di RSJ}}$	x	100%	60%	60%	60%	60%
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RSJ	=	$\frac{\sum \text{Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan}}{\sum \text{Jumlah instalasi yang tersedia di RSJ}}$	x	100%	75%	75%	75%	75%

Salinan sesuai dengan aslinya  
**SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM**  
**KEPALA BIRO HUKUM,**

**H. SUROTO, S.H.**  
Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19620527 198503 1 006

**Samarinda, 18 Juli 2013**  
**GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,**

ttd

**DR. H. AWANG FAROEK ISHAK**

10	PELAYANAN GIZI	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\Sigma$ pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan	x	100%	90%	90%	90%	90%	90%
		Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\Sigma$ kumulatif proposal sisa makanan yang tersisa yang disurvei dalam satu bulan	x	100%	20%	20%	20%	20%	20%
		Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet	$\Sigma$ pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	PELAYANAN KELUARGA MISKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RSJ pada setiap unit	$\Sigma$ pasien keluarga miskin yang dilayani rumah sakit jiwa dalam satu bulan	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			$\Sigma$ seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke rumah sakit jiwa dalam satu bulan							
12	PELAYANAN REKAM MEDIK	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	$\Sigma$ rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	$\Sigma$ pasien yang memberikan persetujuan tindakan medik psikiatrik yang disurvei dalam 1 bulan	x	100%	100%	95%	100%	100%	100%
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	$\Sigma$ kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati	x	100%	rerata 100 menit	100 menit	100 menit	100 menit	100 menit
		Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	$\Sigma$ kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati	x	100%	rerata 15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	



13	PENGOLAHAN LIMBAH	Baku mutu limbah cair	=	$\Sigma$ hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu $\Sigma$ seluruh pemeriksaan limbah cair	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan	=	$\Sigma$ limbah padat yang dikicilola sesuai dengan Standar Operating Prosedur yang diamati $\Sigma$ total proses pengolahan limbah padat yang diamati	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	=	$\Sigma$ Hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam 1 bulan $\Sigma$ notulen rapat	x	100%	80%	85%	90%	95%	100%
		Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	=	$\Sigma$ laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun $\Sigma$ laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam 1 tahun	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	=	$\Sigma$ pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun $\Sigma$ sub bag kepegawaian	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	=	$\Sigma$ pegawai yang mendapatkan SIK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam 1 tahun $\Sigma$ seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam 1 tahun	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun	=	$\Sigma$ karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam per tahun $\Sigma$ seluruh karyawan rumah sakit	x	100%	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	80%	85%	90%	95%
		Cost recovery	=	$\Sigma$ pendapatan fungsional dalam satu bulan $\Sigma$ pembelajaran operasional dalam satu bulan	x	100%	40%	40%	40%	40%	40%

		Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	=	<p>Σ laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam 3 bulan</p> <p>Σ lap. keuangan yyg harus diselesaikan dalam 3 bulan</p>	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	=	<p>Σ kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam 1 bulan</p> <p>Σ total pasien rawat inap yang diamati dalam 1 bulan</p>	x	100%	Max 2 jam	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif sesuai ketepatan)	=	<p>Σ bulan dengan keterlambatan pencairan insentif</p> <p>Σ 6</p>	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Pelayanan Ambulance / Kereta Jenazah	Ketepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	=	<p>Σ Total waktu buka (dalam jam) pelayanan ambulance dalam satu bulan</p> <p>Σ Jumlah hari dalam bulan tersebut</p>	x	100%	24 jam	100%	100%	100%	100%
		Ketepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit	=	<p>Σ Jumlah penyediaan ambulance/kereta jenazah yang tepat waktu dalam satu bulan</p> <p>Σ Jumlah seluruh permintaan ambulance/kereta jenazah dalam satu bulan</p>	x	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Pelayanan Pemulasaran Jenazah	Waktu tanggap pelayanan pemulasaran Jenazah	=	<p>Σ Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaran jenazah pasien yang diamati dalam satu bulan</p> <p>Σ Total pasien yang diamati dalam satu bulan</p>	x	100%	2 jam	100%	100%	100%	100%

17	Pelayanan Laundry	Tidak ada kejadian linen yang hilang	=	$\frac{\sum \text{Jumlah linen yang dihitung dalam 4 hari sampling dalam satu bulan}}{\sum \text{Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut}}$	100%	100%	95%	90%	85%	100%	100%	100%
		Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	=	$\frac{\sum \text{Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu}}{\sum \text{Jumlah hari dalam satu bulan}}$	100%	100%	95%	90%	85%	100%	100%	100%
18	Pelayanan Pemeliharaan sarana rumah sakit	Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	=	$\frac{\sum \text{Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan}}{\sum \text{Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan}}$	100%	80%	70%	65%	60%	100%	75%	80%
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat	=	$\frac{\sum \text{Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan}}{\sum \text{Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan}}$	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Peralatan Laboratorium (alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	=	$\frac{\sum \text{Jumlah seluruh laboratorium yang perlu di kalibrasi dalam satu tahun}}{\sum \text{Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun}}$	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**LAMPIRAN II : PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR NOMOR 51 TAHUN 2013 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM**

**URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

**I. PELAYANAN GAWAT DARURAT PSIKIATRI**

1. Kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri

Judul	<b>Kemampuan menangani pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan psikiatri
Definisi Operasional	Kegawat darurat psikiatri adalah setiap gangguan dalam pikiran, perasaan atau perilaku yang memerlukan intervensi terapeutik segera
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan kegawatdaruratan psikiatrik di Gawat Darurat Psikiatrik
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang ke Gawat Darurat psikiatrik
Sumber data	Rekam Medik di Gawat Darurat Psikiatrik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat Psikiatrik

2. Jam buka pelayanan gawat darurat

Judul	<b>Jam buka pelayanan gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat psikiatrik 24 jam di setiap RSJ Atma Husada Mahakam
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah instalasi gawat darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif jam buka instalasi gawat darurat dalam satu bulan
Denominator	Jumlah jam dalam satu bulan
Sumber data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi gawat darurat psikiatrik

3. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawat darurat psikiatrik bersertifikat yang masih berlaku</b>
Dimensi Mutu	Komptensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat psikiatrik oleh tenaga kompeten dalam bidang kegawatdaruratan psikiatrik
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada instalasi gawat darurat psikiatrik adalah tenaga kesehatan jiwa yang sudah memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan psikiatrik yang masih berlaku

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat kegawatdaruratan psikiatrik yang masih berlaku
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik
Sumber data	Register pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Bagian Kepegawaian

4. Waktu tanggap pelayanan di instalasi gawat darurat psikiatrik

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan di instalasi gawat darurat psikiatrik</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsive dan mampu mengendalikan kondisi pasien dengan kegawatdaruratan psikiatrik
Definisi Operasional	Kecepatan pelayanan di instalasi gawat darurat psikiatrik adalah lama waktu sejak pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan pasien sampai mendapat pelayanan terhadap sampel pasien secara acak
Denominator	Jumlah sampel pasien secara acak (minimal n = 50)
Sumber data	Survei
Standar	5 menit terlayani setelah pasien datang
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

5. Pasien terkendali dalam waktu  $\leq$  48 jam di Instalasi Gawat Darurat Psikiatrik

Judul	<b>Pasien terkendali dalam waktu <math>\leq</math> jam di Gawat Darurat psikiatrik</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya kemampuan RS Jiwa Atma Husada Mahakam dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan psikiatri
Definisi Operasional	Pasien dapat terkendali adalah kondisi pasien yang tidak lagi menunjukkan gejala dan tanda yang dapat mencelakakan diri sendiri dan/atau lingkungannya setelah mendapat intervensi medis psikiatri
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gangguan jiwa yang terkendali < 48 jam
Denominator	Seluruh pasien yang mengalami kegawatdaruratan psikiatrik yang ditangani di instalasi gawat darurat
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam

6. Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat Psikiatrik

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan di Instalasi Gawat Darurat Psikiatrik</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat psikiatrik yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan kegawatdaruratan psikiatrik
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pelanggan Instalasi Gawat Darurat yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pelanggan Instalasi Gawat Darurat yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber data	Survei
Standar	> 70%
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Mutu

7. Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka

Judul	<b>Tidak ada keharusan untuk membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat psikiatrik
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam sebagai jaminan terhadap pertolongan medis psikiatrik yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien di instalasi gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di instalasi gawat darurat
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Mutu

## II. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi pelayanan di Poliklinik

Judul	<b>Pemberi pelayanan di Poliklinik</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poliklinik oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten
Definisi Operasional	Poliklinik adalah tempat pelayanan rawat jalan di rumah sakit jiwa yang dilayani oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Jumlah hari buka poliklinik yang dilayani oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari buka poliklinik dalam satu bulan
Sumber data	Register poliklinik/rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan kesehatan jiwa di instalasi rawat jalan
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia di instalasi rawat jalan
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	Minimal : Gangguan Mental Organik, NAPZA dan penyakit terkait, gangguan psikotik, gangguan ansietas depresi, psikosomatik, Psikiatri Anak dan Remaja, Psikogeriatri dan Psikometri
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

3. Jam buka pelayanan rawat jalan

Judul	<b>Jam buka pelayanan rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan kesehatan jiwa pada hari kerja di setiap Rumah Sakit Jiwa
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga kesehatan jiwa, dimulai jam 08.00 sampai dengan jam 14.00 pada hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan kesehatan jiwa dalam satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat jalan

4. Waktu tunggu di Instalasi Rawat Jalan

Judul	<b>Waktu tunggu di Rawat Jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan kesehatan jiwa pada hari kerja di setiap Rumah Sakit Jiwa yang mudah dan cepat diakses oleh pelanggan
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pelanggan mendaftar sampai dilayani oleh tenaga kesehatan jiwa.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelanggan rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pelanggan rawat jalan yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	< 60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

5. Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat jalan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pelanggan rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pelanggan rawat jalan yang di survei ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

### III. PELAYANAN RAWAT INAP

1. Pemberi Pelayanan di Instalasi Rawat Inap

Judul	<b>Pemberi pelayanan di Instalasi Rawat Inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di instalasi rawat inap adalah tenaga kesehatan jiwa yang kompeten .
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tenaga kesehatan jiwa yang melayani di instalasi rawat inap sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga kesehatan jiwa yang melayani di instalasi rawat inap
Sumber data	Register rawat inap



Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Instalasi rawat inap

2. Dokter spesialis kedokteran jiwa penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	<b>Dokter spesialis kedokteran jiwa penanggung jawab pasien rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter spesialis kedokteran jiwa yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang dilayani oleh dokter spesialis kedokteran jiwa
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Register rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

3. Ketersediaan pelayanan di instalansi rawat inap

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan di instalasi rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang harus ada di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan jiwa di instalasi rawat inap rumah sakit jiwa
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia di instalasi rawat inap
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register rawat inap
Standar	Minimal : Gangguan Mental Organik, NAPZA dan penyakit terkait, gangguan psikotik, gangguan ansietas depresi, psikosomatik, Psikiatri Anak dan Remaja, Psikogeriatri , Psikometri dan Forensik psikiatri
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

4. Jam visite dokter spesialis kedokteran jiwa

Judul	<b>Jam visite dokter spesialis kedokteran jiwa</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian dokter spesialis kedokteran jiwa terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter spesialis kedokteran jiwa adalah kunjungan dokter spesialis kedokteran jiwa pada hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00

Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter spesialis kedokteran jiwa antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter spesialis kedokteran jiwa yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

5. Asuhan Keperawatan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)

Judul	<b>Asuhan Keperawatan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya asuhan keperawatan MPKP oleh tenaga perawat yang kompeten di bidang kesehatan jiwa
Definisi Operasional	Asuhan Keperawatan MPKP adalah model pelayanan keperawatan melalui penerapan nilai-nilai profesional yaitu: penerapan manajemen keperawatan, hubungan profesional antar profesi perawat maupun dengan profesi yang lain, memperhatikan penghargaan terhadap kinerja staf dan menerapkan sistem asuhan keperawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ruangan di instalasi rawat inap yang menerapkan asuhan keperawatan MPKP
Denominator	Jumlah ruangan di instalasi rawat inap
Sumber data	Register Rawat Inap
Standar	>50 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi rawat inap

6. Tidak ada pasien yang di fikasi >24 jam

Judul	<b>Tidak ada pasien yang di fikasi &gt;24 jam</b>
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan kesehatan jiwa yang aman, efektif dan tidak melanggar hak azasi pasien
Definisi operasional	Pasien difiksasi adalah pasien rawat inap yang difiksasi fisik lebih dari 24 jam
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien di rawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang difiksasi fisik lebih dari 24 jam
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

7. Tidak adanya kejadian pasien yang cidera di instalasi rawat inap

Judul	<b>Tidak adanya kejadian pasien yang cidera di instalasi rawat inap</b>
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan kesehatan jiwa yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Pasien cidera adalah kejadian pasien selama di rawat yang menyebabkan kecacatan atau kematian
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang cidera dan berakibat kecacatan atau kematian
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	Rekam medis laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

8. Tidak adanya kejadian Kematian Pasien gangguan Jiwa karena bunuh diri

<b>Judul</b>	<b>Tidak adanya kejadian Kematian Pasien gangguan Jiwa karena bunuh diri</b>
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri adalah kematian yang disebabkan tindakan bunuh diri akibat perawatan yang kurang adekuat
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Satu minggu setelah kejadian
Numerator	jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan dikurangi jumlah kejadian kematian pasien gangguan jiwa bunuh diri dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	>97,5 %
Penanggung jawab	Komite medik

9. Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri

Judul	<b>Tidak adanya kejadian pasien melarikan diri</b>
Dimensi mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan kesehatan jiwa yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kejadian pasien lari adalah kejadian pasien melarikan diri sebelum selesai masa perawatan
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang melarikan diri
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	rekam medis
Standar	>95 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

10. Tidak ada kematian yang disebabkan oleh sindroma neuroleptik maligna

Judul	<b>Tidak ada kematian yang disebabkan oleh sindroma neuroleptik maligna</b>
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan kesehatan jiwa yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kematian karena Sindroma neuroleptik maligna (SNM) adalah kejadian kematian pasien yang disebabkan Sindroma neuroleptik maligna
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Satu minggu setelah kejadian
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien dengan SNM yang berakibat kematian
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	Rekam medis laporan keselamatan pasien
Standar	>95 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

11. Tidak ada kematian yang disebabkan oleh sindroma steven johnson

Judul	<b>Tidak ada kematian yang disebabkan oleh sindroma Steven Johnson</b>
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan kesehatan jiwa yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kematian karena Sindroma sindroma steven Johnson adalah kejadian kematian pasien yang diakibatkan Sindroma Steven Johnson
Frekuensi pengumpulan data	tiap minggu
Periode analisis	Satu minggu setelah kejadian
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien dengan sindroma steven johnson yang berakibat kematian
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	Rekam medis laporan keselamatan pasien
Standar	>95 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

12. Kejadian rawat ulang (*re-admission*) pasien gangguan jiwa dalam waktu  $\leq 1$  bulan

Judul	<b>Kejadian rawat ulang (<i>re-admission</i>) pasien gangguan jiwa dalam waktu <math>\leq 1</math> bulan</b>
Dimensi mutu	Efektifitas dan Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang efektif
Definisi operasional	Kejadian ( <i>readmission</i> ) adalah kejadian pasien gangguan jiwa yang sudah dipulangkan kembali di rawat inap di rumah sakit jiwa.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang dipulangkan dalam 1 bulan dikurangi jumlah kejadian pasien gangguan jiwa yang kembali dirawat dalam waktu $\leq 1$ bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang dipulangkan dalam 1 bulan
Sumber data	rekam medis

Standar	>90 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi rawat Inap

13. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa

<b>Judul</b>	<b>Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa</b>
Dimensi mutu	Efektifitas dan Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa yang efektif
Definisi operasional	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa adalah waktu yang dibutuhkan untuk merawat pasien di RSJ sampai mencapai fase remisi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah rerata waktu perawatan pasien gangguan jiwa
Denominator	Tidak ada
Sumber data	rekam medis
Standar	<6 minggu
Penanggung jawab	Kepala instalasi rawat inap

14. Kepuasan pelanggan pada instalasi rawat inap

<b>Judul</b>	<b>Kepuasan pelanggan di instalasi rawat inap</b>
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	90 %
Penanggung jawab	Ketua komite mutu/tim mutu

**IV. PELAYANAN REHABILITASI PSIKOSOSIAL**

1. Pemberi pelayanan di unit rehabilitasi

<b>Judul</b>	<b>Pemberi pelayanan di unit rehabilitasi</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rehabilitasi oleh tenaga kesehatan jiwa multidisplin yang kompeten sesuai kebutuhan pasien
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rehabilitasi adalah tenaga kesehatan jiwa multi disiplin yang memberi pelayanan rehabilitasi psikososial
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya tenaga kesehatan jiwa multidisplin
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register pelayanan rehabilitasi

Standar	Tersedia Dokter spesialis kedokteran jiwa, dokter umum yang mendapat sertifikat dan masih berlaku, psikolog klinis, perawat bersertifikat dan pekerja social
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit rehabilitasi psikosial

2. Ketersediaan pelayanan di unit rehabilitasi

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan di unit rehabilitasi</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rehabilitasi psikososial di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan rehabilitasi psikososial adalah berbagai bentuk pelayanan untuk memulihkan kondisi pasien gangguan jiwa dan mempersiapkan pasien untuk reintegrasi kemasyarakatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rehabilitasi psikososial yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register unit rehabilitasi
Standar	Minimal : keterampilan dasar komunikasi, manajemen gejala, manajemen pengobatan, terapi okupasi yang meliputi terapi aktivitas, pelatihan vokasional, terapi rekreasi dan persiapan kembali ke masyarakat
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit rehabilitasi

3. Jam buka pelayanan di unit rehabilitasi

Judul	<b>Jam buka pelayanan di unit rehabilitasi</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rehabilitasi pada hari kerja di setiap Rumah Sakit Jiwa
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rehabilitasi psikososial oleh tenaga kesehatan jiwa, dimulai jam 08.00 sampai dengan jam 14.00 pada hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rehabilitasi yang dilaksanakan sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rehabilitasi dalam satu bulan
Sumber data	Register pelayanan unit rehabilitasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit rehabilitasi

4. Paket Pelayanan Rehabilitasi

Judul	Paket Pelayanan Rehabilitasi
Dimensi Mutu	Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rehabilitasi psikososial yang efektif dalam bentuk paket kegiatan
Definisi Operasional	Paket Pelayanan Rehabilitasi adalah suatu paket kegiatan rehabilitasi psikososial sebanyak 10 kali pertemuan yang meliputi keterampilan dasar komunikasi, manajemen gejala, manajemen pengobatan, terapi okupasi yang meliputi terapi aktivitas, pelatihan vokasional, terapi rekreasi dan persiapan kembali ke masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Rerata jumlah pasien yang mengikuti pertemuan rehabilitasi sesuai paket
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register pelayanan unit rehabilitasi
Standar	>10 kali
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit rehabilitasi

5. Hasil Penerapan Rehabilitasi psikososial

Judul	Hasil Penerapan Rehabilitasi psikososial
Dimensi Mutu	Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan rehabilitasi pada pasien yang mengikuti kegiatan rehabilitasi psikososial
Definisi Operasional	Hasil Penerapan Rehabilitasi psikososial adalah perbaikan fungsi personal dan sosial pasien setelah menjalani paket pertemuan rehabilitasi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami perbaikan fungsi personal dan sosial setelah menjalani paket pertemuan rehabilitasi
Denominator	Jumlah pasien yang mengikuti seluruh paket rehabilitasi
Sumber data	Survei
Standar	>75%
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Mutu

6. Kepuasan pelanggan pada unit rehabilitasi

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan pada unit rehabilitasi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rehabilitasi yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rehabilitasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rehabilitasi yang di survei

Denominator	Jumlah seluruh pasien rehabilitasi yang di survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survei
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

## V. PELAYANAN PSIKOLOGI

### 1. Pemberi pelayanan psikologi di RSJ

Judul	<b>Pemberi pelayanan psikologi di RSJ</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan psikologi oleh tenaga kesehatan jiwa yang kompeten sesuai kebutuhan pasien
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan psikologi di RSJ adalah Psikolog Klinis, Dokter spesialis kedokteran jiwa, Dokter umum bersertifikat, perawat bersertifikat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya tenaga kompeten di bidang intervensi psikologik di RSJ
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Kepegawaian

### 2. Ketersediaan pelayanan psikologi di RSJ

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan psikologi di RSJ</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis-jenis pelayanan psikologi di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan psikologi adalah pelayanan untuk pemeriksaan dan terapi psikologik yang berfokus pada aspek kognitif, emosi, sosial, perilaku dan biologi yang dilaksanakan secara multidisplin serta berkolaborasi dengan berbagai bidang ilmu
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan psikologik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register layanan psikologi
Standar	Minimal pelayanan psikologi : evaluasi psikologik, evaluasi psikiatrik, intervensi psikososial yang meliputi konseling, psikoterapi, terapi keluarga, terapi kelompok
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit psikologi



3. Jam Buka pelayanan psikologik

Judul	<b>Jam buka pelayanan psikologi</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan psikologik pada hari kerja di setiap Rumah Sakit Jiwa
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan psikologi oleh tenaga kesehatan jiwa, dimulai jam 08.00 sampai dengan jam 14.00 pada hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan psikologi yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan psikologi dalam satu bulan
Sumber data	Register pelayanan psikologi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit psikologi

4. Waktu tunggu hasil pemeriksaan psikologi

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pemeriksaan psikologi</b>
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan psikologi
Definisi operasional	Waktu tunggu hasil pelayanan psikologi adalah tenggang waktu mulai pelanggan selesai dilakukan pemeriksaan sampai dengan menerima hasil yang sudah dievaluasi oleh tim Pemeriksaan psikologi.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan psikologi pelanggan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pelanggan yang dilakukan pemeriksaan psikologi yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	< 7 hari hari kerja
Penanggung jawab	Tim mutu

5. Kepuasan pelanggan pada unit pelayanan psikologi

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan pada unit pelayanan psikologi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan psikologi yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan psikologi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pelanggan pada unit pelayanan psikologi yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pelanggan pada unit psikologi yang di survei ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survei
Standar	90 %

Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu
---------------------------------	----------

## VI. PELAYANAN FORENSIK PSIKIATRI

### 1. Pemberi pelayanan forensik psikiatri di RSJ

Judul	<b>Pemberi pelayanan forensik psikiatri di RSJ</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan forensik psikiatri oleh dokter spesialis kedokteran jiwa yang kompeten di bidang forensik psikiatri dan bekerjasama dengan disiplin ilmu lain yang terkait
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan forensik psikiatri adalah dokter spesialis kedokteran jiwa yang berkompoten melakukan <i>visum et repertum psychiatricum</i> dan surat keterangan lain yang berkaitan dengan hukum
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya Dokter spesialis kedokteran jiwa yang kompeten di bidang psikiatri forensik
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Kepegawaian

### 2. Ketersediaan pelayanan forensik psikiatri

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan forensik psikiatri</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan forensik psikiatri di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan forensik psikiatri adalah pelayanan <i>visum et repertum psychiatricum</i> dan surat keterangan lain yang berkaitan dengan hukum oleh dokter spesialis kedokteran jiwa yang kompeten di bidang psikiatri forensik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan forensik psikiatri yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register unit psikiatri forensik
Standar	Minimal pelayanan forensik psikiatri: <i>visum et repertum psychiatricum</i> , surat keterangan yang terkait dengan masalah hukum
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit psikiatri forensik

3. Lama pemeriksaan *visum et repertum psychiatricum*

Judul	<b>Lama pemeriksaan <i>visum et repertum psychiatricum</i></b>
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan <i>visum et repertum psychiatricum</i> yang dilakukan di rumah sakit jiwa
Definisi operasional	Lama pemeriksaan <i>visum et repertum psychiatricum</i> adalah tenggang waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi dan pembuatan <i>visum et repertum psychiatricum</i>
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah rerata waktu pemeriksaan <i>visum et repertum psychiatricum</i>
Denominator	Tidak ada
Sumber data	rekam medis
Standar	14 hari
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala unit forensik

4. Lama pemeriksaan surat keterangan kesehatan jiwa yang terkait dengan hukum

Judul	<b>Lama pemeriksaan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum</b>
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum yang dilakukan di rumah sakit jiwa
Definisi operasional	Lama pemeriksaan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum adalah tenggang waktu yang dibutuhkan untuk melakukan observasi dan pembuatan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	jumlah rerata waktu pemeriksaan surat keterangan jiwa yang terkait dengan hukum
Denominator	Tidak ada
Sumber data	rekam medis
Standar	3 hari
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala unit forensik

5. Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan forensik psikiatri

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan psikiatri forensik</b>
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan
Definisi operasional	Waktu tunggu hasil pemeriksaan pelayanan forensik psikiatri adalah tenggang waktu mulai pelanggan selesai dilakukan pemeriksaan sampai dengan menerima hasil yang sudah dievaluasi oleh tim di RSJ
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan psikiatri forensik yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah klien yang dilakukan pemeriksaan psikiatri forensik yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	3 hari setelah selesai pemeriksaan
Penanggung jawab	Tim mutu

6. Kepuasan pelanggan pada unit pelayanan psikiatri forensik

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan pada unit pelayanan forensik psikiatri</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan forensik psikiatri yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan forensik psikiatri
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	12 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien pada unit pelayanan forensik psikiatri yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien pada unit forensik psikiatri yang di survei ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survei
Standar	>80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tim mutu

**VII. PELAYANAN KESEHATAN JIWA BERBASIS MASYARAKAT**

1. Pemberi pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat

Judul	<b>Pemberi pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat oleh tenaga kompeten multi disiplin sesuai kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah tim multi disiplin yang terdiri dari Dokter spesialis kedokteran jiwa , Dokter umum yang bersertifikat, psikolog klinis, perawat bersertifikat dan pekerja sosial
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim multi disiplin Dokter spesialis kedokteran jiwa , Dokter umum yang bersertifikat, psikolog klinis, perawat bersertifikat dan pekerja sosial
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Kepegawaian

2. Ketersediaan upaya pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat di rumah sakit jiwa
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh tim multidisiplin kesehatan jiwa untuk mendekatkan akses dan kesinambungan antara pelayanan di RSJ dan masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register unit kesehatan jiwa masyarakat
Standar	Minimal pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat : pembinaan kepada puskesmas dan sarana kesehatan lain, program kesehatan jiwa berbasis masyarakat, pelayanan penjangkauan ( <i>outreach</i> ), Krisis intervensi, Program keswa berbasis sekolah, program keswa berbasis tempat kerja
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit kesehatan jiwa masyarakat

3. Ketersediaan tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana

Judul	<b>Ketersediaan tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Kesiagaan rumah sakit jiwa untuk memberikan pelayanan penanggulangan masalah psikososial dan kesehatan jiwa akibat bencana
Definisi Operasional	Ketersediaan tim penanggulangan kesehatan jiwa bencana adalah tersedianya tim yang dibentuk untuk memberikan dukungan psikososial dan kesehatan jiwa akibat bencana
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tim multidisiplin kesehatan jiwa bencana
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Tata Usaha RSJ
Standar	Satu Tim
Penanggung jawab pengumpul data	Direktur RSJ

4. Luas cakupan wilayah

Judul	<b>Luas cakupan wilayah</b>
Dimensi Mutu	Akses dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya layanan kesehatan jiwa kepada masyarakat yang membutuhkan
Definisi Operasional	Luas cakupan wilayah adalah luas jangkauan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang diberikan oleh tim multidisiplin kesehatan jiwa RSJ untuk mendekatkan akses pelayanan di wilayah

	kabupaten / kota lokasi RSJ berada
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah binaan wilayah yang dilakukan oleh tim keswamas RSJ
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register unit keswamas
Standar	Kabupaten / Kota lokasi RSJ berada
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit keswamas

5. Frekuensi kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat

Judul	<b>Frekuensi kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Akses dan Kestinambungan pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang berkesinambungan
Definisi Operasional	Frekuensi kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah jumlah kali kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan aksesibilitas antara RSJ dan masyarakat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kali kegiatan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat dalam 1 bulan
Denominator	Tidak ada
Sumber data	Register keswamas
Standar	4 kali dalam sebulan
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala unit keswamas

### VIII. PELAYANAN LABORATORIUM

1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</b>
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia darah. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	Maksimal 140 menit (manual)
Penanggung jawab	Kepala instalasi Laboratorium

2. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium</b>
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber data	Rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi Laboratorium

3. Kepuasan Pelanggan

Judul	<b>Kepuasan Pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium yang diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan pasien yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala instalasi laboratorium

4. Pelayanan Farmasi

a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat jadi</b>
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	30 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi Farmasi

b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat racikan</b>
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	60 menit
Penanggung jawab	Kepala instalasi Farmasi

c. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat

Judul	<b>Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat</b>
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi farmasi yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi farmasi

**IX. PELAYANAN GIZI**

1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien</b>
Dimensi mutu	Efektifitas, akses, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien adalah ketepatan penyediaan makanan pada pasien sesuai dengan jadual yang telah ditentukan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang disurvei yang mendapat makanan tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap yang disurvei



Sumber data	Survei
Standar	90 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap

2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien

Judul	<b>Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien</b>
Dimensi mutu	Efektifitas dan efisien
Tujuan	Tergambarnya efektifitas dan efisiensi pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Sisa makanan adalah proporsi makanan yang tersisa yang tidak dimakan oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif proporsi sisa makanan dari pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	20 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap

3. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan dalam pemberian diet</b>
Dimensi mutu	Keamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kesalahan dan efisiensi pelayanan instalasi gizi
Definisi operasional	Kesalahan dalam memberikan diet adalah kesalahan dalam memberikan jenis diet.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pemberian makanan yang disurvei dikurangi jumlah pemberian makanan yang salah diet
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala instalasi gizi/kepala instalasi rawat inap

## X. PELAYANAN KELUARGA MISKIN

1. Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RSJ pada setiap unit pelayanan

Judul	<b>Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RSJ pada setiap unit pelayanan</b>
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit jiwa terhadap masyarakat miskin
Definisi operasional	Keluarga Miskin adalah pasien pemegang kartu jamkesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani rumah sakit jiwa dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke rumah sakit jiwa dalam satu bulan

Sumber data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Direktur Rumah Sakit

**XI. PELAYANAN REKAM MEDIK**

1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	<b>Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan</b>
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi operasional	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 , pelaksana asuhan, tindak lanjut dan resume
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi rekam medik/, wadir pelayanan

2. Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas</b>
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan atau keluarga / pendamping untuk mendapat persetujuan tindakan medik psikiatrik yang akan dilakukan
Definisi operasional	<i>Informed Consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarga/pendamping setelah mendapatkan penjelasan mengenai tindakan medik psikiatrik yang akan dilakukan.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang memberikan persetujuan tindakan medik psikiatrik ( <i>informed consent</i> ) sebelum dilakukan tindak medik psikiatrik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik psikiatrik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tim mutu

3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Judul	<b>Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan</b>
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	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 medik disediakan atau ditemukan oleh petugas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (n tidak kurang dari 100)
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru / diruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	Rerata 10 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi rekam medis

4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Judul	<b>Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap</b>
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis 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
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan
Standar	Rerata 15 menit
Penanggung jawab	Kepala Instalasi rekam medis

## XII. PENGOLAHAN LIMBAH

1. Baku mutu limbah cair

Judul	<b>Baku Mutu Limbah Cair</b>
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Rumah Sakit terhadap keamanan limbah cair rumah sakit

Definisi operasional	Baku Mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolelir 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 PH : 6-9
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber data	hasil pemeriksaan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi kesling

2. Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan

Judul	<b>Pengolahan limbah padat berbahaya sesuai dengan aturan</b>
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya mutu penanganan limbah padat infeksius di rumah sakit jiwa
Definisi operasional	Limbah padat berbahaya adalah sampah padat 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
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah limbah padat yang dikelola sesuai dengan Standar Operating Prosedur yang diamati
Denominator	Jumlah total proses pengolahan limbah padat yang diamati
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Instalasi kesling

**XIII. PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN**

1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi

Judul	<b>Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi</b>
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian direksi terhadap upaya perbaikan pelayanan di rumah sakit jiwa
Definisi operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing.

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan direksi yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Direktur Rumah Sakit Jiwa

2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja

Judul	<b>Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja</b>
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi rumah sakit dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban rumah sakit jiwa untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM, rencana strategik bisnis RSJ, dan indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Direktur

3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

Judul	<b>Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat</b>
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit jiwa terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Sub Bagian Umum

4. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala

Judul	<b>Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala</b>
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumah sakit jiwa terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodic sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku (UU No 8/ 1974, UU No 43/ 1999)
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang mendapatkan SK kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya memperoleh kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Sub Bagian Umum

5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun

Judul	<b>Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun</b>
Dimensi mutu	kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumahsakit jiwa terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumahsakit ataupun di luar rumah sakit jiwa yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan rumah sakitjiwa
Sumber data	Kepegawaian/Diklat
Standar	60 %
Penanggung jawab	Kepala Sub Bagian Umum

6. *Cost recovery*

Judul	<b><i>Cost recovery</i></b>
Dimensi mutu	efisiensi, efektivitas
Tujuan	tergambarnya tingkat kesehatan keuangan rumah sakit
Definisi operasional	<i>Cost recovery</i> adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan

Sumber data	bag keuangan
Standar	40 %
Penanggung jawab	Kepala Bagian Keuangan

7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Judul	<b>Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan</b>
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan rumahsakit jiwa
Definisi operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya
Frekuensi pengumpulan data	tiga bulan
Periode analisis	tiga bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan
Sumber data	Sub Bag Keuangan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Bagian Keuangan

8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Judul	<b>Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap</b>
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	maksimal 2 jam
Penanggung jawab	Bagian Keuangan

9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai ketepatan waktu

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian imbalan (msentif) sesuai ketepatan waktu</b>
Dimensi mutu	efektivitas,
Tujuan	Tergambarnya kinerja manajemen dalam memperhatikan kesejahteraan karyawan

Definisi operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan kinerja yang dicapai dalam 1 bulan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	Tiap 6 bulan
Numerator	Periode Analisis dikurangi Jumlah bulan dengan keterlambatan pemberian insentif
Denominator	6
Sumber data	Catatan dibagian keuangan
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Bagian keuangan

#### XIV. PELAYANAN AMBULANCE/KERETA JENAZAH

1. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumah sakit jiwa

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumahsakit</b>
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan/ kereta jenazah yang dapat diakses setiap waktu oleh pasien / keluarga pasien yang membutuhkan
Definisi operasional	Waktu pelayanan ambulan / kereta jenazah adalah ketersediaan waktu penyediaan ambulan/ kereta jenazah untuk memenuhi kebutuhan pasien / keluarga pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah hari waktu buka 24 jam pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari dalam bulan tersebut
Sumber data	Catatan penggunaan ambulance/kereta jenazah
Standar	24 jam
Penanggung jawab	Koordinator umum

2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulan/kereta jenazah di RSJ

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di rumahsakit</b>
Dimensi mutu	Kenyamanan , keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan RSJ dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan / kereta jenazah
Definisi operasional	Kecepatan memberikan pelayanan ambulan / kereta jenazah adalah: waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan / kereta jenazah diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di RSJ sampai tersedianya ambulan/kereta jenazah. maksimal 30 menit.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah penyediaan ambulan / kereta jenazah yang tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan / kereta jenazah dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulance/kereta jenazah
Standar	100 %
Penanggung jawab	Koordinator Umum



**XV. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH**

1. Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah</b>
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian rumahsakit jiwa terhadap kebutuhan pasien akan pemulasaraan jenazah
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien dinyatakan meninggal sampai dengan jenazah mulai ditangani oleh petugas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Total kumulatif waktu pelayanan pemulasaraan jenazah pasien yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Total pasien yang diamati dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	2 jam
Penanggung jawab	Kepala instalasi pemulasaran jenazah

**XVI. PELAYANAN LAUNDRY**

1. Tidak ada kejadian linen yang hilang

Judul	<b>Tidak ada kejadian linen yang hilang</b>
Dimensi mutu	efisiensi, efektivitas,
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang dihitung dalam 4 hari sampling dalam satu bulan .
Denominator	Jumlah linen yang seharusnya ada pada hari sampling tersebut
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi laundry

2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap

Judul	<b>Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap</b>
Dimensi mutu	efisiensi, efektivitas,
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu .

Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100%
Penanggung jawab	Kepala Instalasi laundry

**XVII. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT**

1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat

Judul	<b>Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat</b>
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan sarana rumah sakit
Definisi operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	80 %
Penanggung jawab	Kepala IPRS

2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Judul	<b>Ketepatan waktu pemeliharaan alat</b>
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan
Sumber data	Register pemeliharaan alat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala IPRS

3. Peralatan laboratorium (alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi

Judul	<b>Peralatan laboratorium ( alat ukur yang lain) yang terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi</b>
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi pelayanan laboratorium

Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan laboratorium oleh balai pengamanan fasilitas kesehatan
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	3 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam satu tahun
Sumber data	Buku register pemeliharaan alat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala IPRS

### **XVIII. PELAYANAN PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)**

#### 1. TIM PPI

Judul	<b>TIM PPI</b>
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota Tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas Tim PPI
Definisi operasional	Adalah anggota TIM PPI yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah anggota tim PPI terlatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber data	Kepegawaian
Standar	75 %
Penanggung jawab	Ketua Komite PPI

#### 2. Ketersediaan alat pelindung diri

Judul	<b>Ketersediaan alat pelindung diri (APD)</b>
Dimensi mutu	Mutu pelayanan, keamanan pasien, petugas dan pengunjung
Tujuan	Tersedianya alat pelindung diri (APD) disetiap instalasi RSJ
Definisi operasional	Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, tenaga kesehatan pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di RSJ seperti; masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boot dan gaun setiap hari,
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah instalasi yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah instalasi di RSJ
Sumber data	Survei
Standar	60 %
Penanggung jawab	Tim PPI

3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RSJ

Judul	<b>Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RSJ</b>
Dimensi mutu	Keamanan pasien, petugas dan pengunjung
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di RSJ
Definisi operasional	Kegiatan pengamatan faktor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data ( <i>check list</i> ) pada instalasi yang tersedia di RSJ minimal 1 parameter antara lain: Scabies, Dermatomycosis, Tinea pediculosis, Tinea versicolor, diare,
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan
Denominator	Jumlah instalasi yang tersedia di RSJ
Sumber data	Survei
Standar	75 %
Penanggung jawab	Tim Mutu

Samarinda, 18 Juli 2013

**GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,**

ttd

**DR. H. AWANG FAROEK ISHAK**

Salinan sesuai dengan aslinya  
**SEKRETARIAT DAERAH PROV. KALTIM**  
**KEPALA BIRO HUKUM,**



**H. SUROTO, S.H.**  
Pembina Tk.I (IV/b)  
NIP. 19620527 198503 1 006