



**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)  
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA  
TAHUN 2017**



**RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA PROVINSI NTB**

**Jalan Ahmad Yani No. 1 Selagalas - Mataram**

Telp. (0370) 672140, Fax. 671515 email : [rsmutiarasukma@gmail.com](mailto:rsmutiarasukma@gmail.com)

Website : [rsmutiarasukma.ntbprov.go.id](http://rsmutiarasukma.ntbprov.go.id)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2017 dapat diselesaikan dengan baik.

Dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kebijakan dan pengelolaan sumber daya di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma sepanjang tahun 2017. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini berisi gambaran perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan serta capaian sasaran strategis yang dilaksanakan pada tahun 2017, dan merupakan capaian kinerja tahun keempat pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2014 – 2018. Banyak hal yang telah dicapai dalam kaitannya dengan Renstra, namun demikian masih terdapat berbagai permasalahan dan tantangan kedepan yang perlu diselesaikan.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah aktif membantu tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini, khususnya seluruh pegawai Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma yang telah bekerja secara maksimal dalam pelaksanaan kegiatan dan menyediakan data untuk penyusunan LAKIP ini.

Semoga LAKIP Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dapat memberikan gambaran kinerja yang telah dicapai selama tahun 2017 dan dapat menjadi masukan bagi perumusan kebijakan selanjutnya, dan diikuti dengan peningkatan manajemen kinerja yang lebih baik serta kerja keras oleh seluruh jajaran Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma untuk upaya perbaikan kinerja yang akan datang.

Mataram, Januari 2018  
DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa  
MUTIARA SUKMA

**Dr. ELLY ROSILA WIJAYA, Sp.KJ., MM**  
Pembina TK I  
NIP. 19610131 198801 2 001



---

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	lii
DAFTAR GAMBAR	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	v
BAB I      PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Sejarah Singkat RSJ Mutiara Sukma	1
C. Tugas dan Fungsi	2
D. Struktur Organisasi	3
BAB II     PERENCANAAN KINERJA	5
A. Perencanaan Kinerja	5
B. Perjanjian Kinerja	8
BAB III    AKUNTABILITAS KINERJA	11
A. Capaian Kinerja Organisasi	11
B. Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis	12
C. Realisasi Anggaran	20
D. Masalah dan Upaya Pemecahan Masalah	21
BAB IV    PENUTUP	22
LAMPIRAN	
Lampiran 1: Rencana Strategis	
Lampiran 2: Indikator Kinerja Utama	
Lampiran 3: Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2017	
Lampiran 4: Perjanjian Kinerja Tahun 2017	
Lampiran 5: Pencapaian Kinerja Tahun 2017	



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Gambaran Tingkat Pemanfaatan RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	12
3.2	Target dan Realisasi <i>Visite Rate</i> RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017	12
3.3	Pasien Gangguan Jiwa Tertangani Di RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	13
3.4	Gambaran Hasil Kegiatan Penjangkauan Klien oleh RSJ Mutiara Sukma melalui Kegiatan Statis dan <i>Mobile</i> Tahun 2017	15
3.5	Realisasi BOR RSJ Mutiara Sukma di banding Target Tahun 2017	16
3.6	Jumlah Pasien Pasung Hasil Penjangkauan berdasarkan Kab/Kota s.d. Tahun 2017	17
3.7	Hasil Survei Standar Pelayanan Minimal RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017	18
3.8	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan di RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	19
3.9	Realisasi Anggaran berdasarkan Perjanjian Kinerja RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017	20



## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1.1	Bagan Struktur Organisasi RSJ Mutiara Sukma NTB	4
3.1	Jumlah Kasus Napza yang Datang dan Ditangani RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	13
3.2	Jumlah Klien Klinik VCT RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	14
3.3	Jumlah Pasien Ikut Test dan Positif HIV AIDS RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017	14



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma disusun dengan maksud memberikan gambaran mengenai pelaksanaan program dan kegiatan berbasis kinerja, sebagaimana terdapat dalam Penetapan Kinerja Tahun 2017 yang merupakan tahun keempat pelaksanaan Renstra Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2014 - 2018. Laporan ini berisi penetapan kinerja dan akuntabilitas kinerja, dimana termasuk didalamnya akuntabilitas keuangan, analisis kinerja dan evaluasi kinerja guna menyajikan informasi yang utuh atas upaya yang telah dilakukan dan tingkat capaian dari target pada tingkat sasaran program.

Dalam penyusunan LAKIP ini disajikan tentang Indikator Keberhasilan dan Kegagalan dalam pencapaian sasaran, tujuan dan target yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, sehingga diperlukan pola pengukuran kinerja mulai Rencana Strategis dan berakhir sampai dengan pengukuran kinerja atas sasaran program kegiatan yang dilakukan dalam rangka pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja (PK).

Sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Tahun 2014 – 2018, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma mempunyai 12 sasaran strategis dan 8 tujuan strategis yang kemudian dijabarkan dalam 11 program kegiatan. Pengukuran kinerja dinilai dari pencapaian indikator kinerja dan realisasi keuangan. Berdasarkan pengukuran kinerja, beberapa indikator mencapai target yang ditetapkan seperti penanganan pasien pasung (100%), penanganan penderita HIV/AIDS (100%), Penanganan Napza (100%), penanganan pasien gangguan jiwa (100%), pencapaian *Visite Rate* 0,56% namun pencapaian BOR (dari 85% yang ditargetkan, tercapai 71,31%). Berdasarkan realisasi keuangan, tahun 2017 realisasi anggaran dari seluruh sasaran dalam perjanjian kinerja mencapai 90,73% sedangkan realisasi fisik 100%.

Dalam pencapaian kinerja tidak terlepas dari hambatan dan permasalahan maka perlu peningkatan komitmen dan tanggung jawab semua pegawai dalam melaksanakan tugas masing-masing sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi dan analisis dalam peningkatan akuntabilitas dan perbaikan kinerja Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma pada tahun berikutnya serta menjadi bahan masukan dalam penentuan kebijakan dalam pengembangan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017 diharapkan dapat memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh RSJ Mutiara Sukma serta dapat mendorong RSJ Mutiara Sukma didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar. Tugas pokok dan fungsi yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat, dalam upaya perbaikan yang berkesinambungan bagi RSJ Mutiara Sukma untuk meningkatkan kinerjanya. Hal yang penting adalah memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap RSJ Mutiara Sukma di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Rangkaian Program/Kegiatan pada tahun 2017 adalah bagian integral dalam mendukung pencapaian tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah 2014 – 2018 Pemerintah Provinsi NTB, dan diakumulasikan dalam beberapa program yaitu: Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, Program Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Keuangan Daerah, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Peningkatan Sarana Prasarana Aparatur, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit serta Program Peningkatan Mutu Pelayanan BLUD.

#### **B. SEJARAH SINGKAT RSJ MUTIARA SUKMA**

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma merupakan unsur pelayanan kesehatan khusus jiwa yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan. RSJ



Mutiara Sukma dibangun melalui anggaran tahun 1982/1983, mulai beroperasi tanggal 27 Oktober 1987 dan diresmikan 27 Januari 1990. Rumah Sakit Jiwa Pusat Provinsi menjadi Kelas B berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 656/Menkes/SK/X/1991 tanggal 30 Oktober 1991 dan di ditetapkan kembali menjadi kelas B pada 25 Maret 2013 dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/I/0548/2013.

Maksud didirikan RSJ Mutiara Sukma adalah sebagai pusat rujukan pelayanan dan pembinaan kesehatan jiwa bagi 10 (sepuluh) kabupaten/kota yang ada di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat termasuk rehabilitasi korban penyalahgunaan Napza, Konseling dan pengobatan HIV/AIDS. Terbitnya UU no.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, UU no. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (RS) dan Peraturan Pemerintah No.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) serta Peraturan Menteri Dalam Negeri No.61 tahun 2007 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang mengamanatkan semua RS harus menerapkan PPK-BLU/BLUD. Untuk memenuhi amanat tersebut, RSJ Mutiara Sukma mengusulkan menjadi PPK BLU/BLUD dan diluncurkan pada tahun 2010 dan diperkuat dengan Surat Keputusan Gubernur NTB No.56 tahun 2011 tanggal 25 Januari 2011. Pada tahun 2015 RSJ Provinsi NTB berubah Nama menjadi RSJ Mutiara Sukma berdasarkan Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Barat No.440-344 tahun 2014. RSJ Mutiara Sukma telah terakreditasi dengan predikat paripurna pada tahun 2016. Tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma mendapatkan predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK).

## C. TUGAS DAN FUNGSI

Berpedoman pada Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat nomor : 12 tahun 2014 tentang perubahan kedua atas Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi NTB, tugas pokok dan fungsi RSJ Mutiara Sukma adalah sebagai berikut :

### 1. Tugas Pokok.

- a. Menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.
- b. Melaksanakan upaya kesehatan khusus jiwa secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan khusus jiwa, pencegahan penyakit khusus jiwa dan melaksanakan upaya rujukan kesehatan khusus jiwa dan



melaksanakan pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Kelas B.

## 2. Fungsi :

- a. Pelaksanaan pelayanan pencegahan, pemulihan, rehabilitasi kesehatan jiwa, dan pelaksanaan pelayanan rujukan
- b. Pelaksanaan upaya kesehatan jiwa masyarakat
- c. Pelaksanaan pelayanan upaya pencegahan, terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- d. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan jiwa
- e. Pelaksanaan pengkoordinasian dan pembinaan Rumah sakit Jiwa
- f. Pelaksanaan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai tugas pokok dan fungsinya
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## D. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat nomor: 12 tahun 2014, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dan secara teknis operasional berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan serta dikoordinasikan oleh Asisten Administrasi Umum dan Kesejahteraan Rakyat.

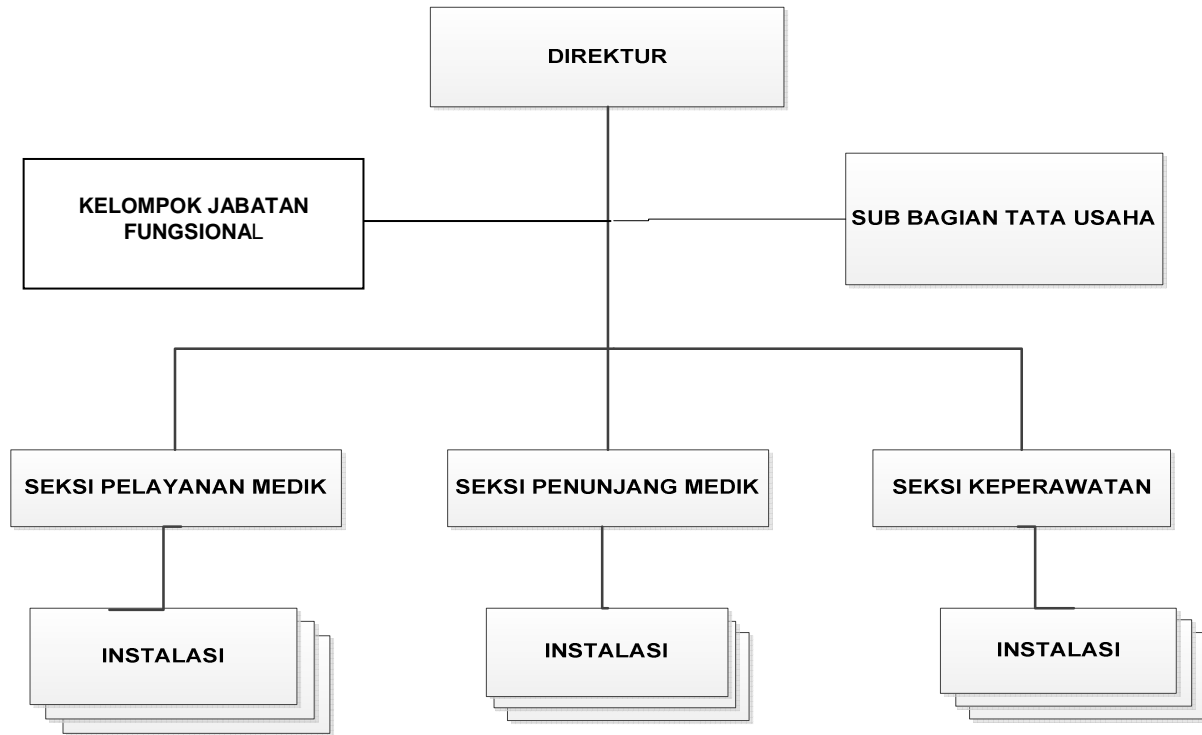
Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma merupakan lembaga organisasi pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh Direktur (Esselon III ) dengan empat pejabat struktural. Adapun Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma terdiri dari :

- a. Direktur
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Seksi Pelayanan Medik
- d. Seksi Penunjang Medik
- e. Seksi Keperawatan
- f. Instalasi
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma seperti dibawah ini:

Gambar. 1.1.

Bagan Struktur Organisasi RSJ Mutiara Sukma NTB





## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. PERENCANAAN KINERJA

##### 1. RENCANA STRATEGIS

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi NTB Tahun 2014-2018 dituangkan kedalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2014 – 2018 yang berisi penjabaran visi, misi dan program yang direncanakan dalam kurun waktu lima tahun. Renstra tersebut berisi strategi pokok dalam penjabaran agenda pembangunan jangka menengah, serta acuan kerja bagi Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma. Renstra tahun 2014 – 2018 dilaksanakan dalam rangka mewujudkan visi dan misi pembangunan dalam penyelenggaraan pembangunan lima tahun kedepan.

##### 1. Visi Dan Misi

###### VISI

Rumah Sakit Jiwa yang merupakan salah satu Lembaga Teknis Daerah (LTD) Pemerintah Provinsi mempunyai visi :

###### **RUMAH SAKIT JIWA DAMBAAN MASYARAKAT DENGAN MUTU TERKINI**

Ada dua kata kunci dalam visi pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh RSJ Mutiara Sukma 2014- 2018, yaitu:

- Kata "**Dambaan Masyarakat**" yang dimaksud adalah, RSJ Mutiara Sukma menjadi harapan dan kepercayaan masyarakat dalam pengembangan dan penanganan kesehatan jiwa masyarakat.
- Kata "**Mutu Terkini**" yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan RSJ Mutiara Sukma sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

###### MISI

Untuk mencapai visi tersebut, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma menetapkan misi yang diemban sebagai berikut:

1. Meningkatkan ketertiban dan kelancaran pelayanan dan pengelolaan administrasi perkantoran  
Pelayanan yang berkualitas membutuhkan dukungan manajemen dan administrasi serta kebijakan yang baik, tepat dan akuntabel, baik dibidang keuangan, pengelolaan aset, perencanaan pelaporan, kepegawaian maupun urusan rumah tangga RSJ. Pengelolaan administrasi yang baik akan tercermin dalam performa kerja antara lain peningkatan ketertiban administrasi.



2. Meningkatkan kemudahan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza secara paripurna dan bermutu standar nasional

Setiap pelayanan yang diberikan khususnya bagi penderita gangguan jiwa, penyalahgunaan Napza maupun penderita HIV/AIDS dilakukan secara bersama dalam suatu tim dengan melibatkan multidisiplin ilmu agar pelayanan dapat diberikan menyeluruh sesuai standar yang berlaku secara nasional. Pelayanan paripurna akan menciptakan pelayanan yang lebih efektif, efisien, *safety* serta terjamin kualitasnya sehingga terbangun *brand image* dan citra positif RSJ.

3. Meningkatkan ketersediaan fasilitas fisik, peralatan medis dan non medis sesuai standar untuk menunjang pelayanan

Pelayanan yang baik atau berkualitas harus didukung dengan penyediaan sarana dan prasarana, bukan hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari segi kualitas serta sejalan dengan kemajuan teknologi dibidang kesehatan dan ilmu kedokteran. Penyediaan peralatan yang sesuai standar adalah kewajiban yang harus dipenuhi sebagai salah satu persyaratan penilaian mutu dan klasifikasi suatu RS.

4. Meningkatkan kelancaran dan kemudahan pelayanan keperawatan profesional untuk mencapai kepuasan pelanggan

Sebagai salah satu organisasi yang bergerak dibidang jasa, RSJ mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan terbaiknya termasuk dibidang keperawatan. Keperawatan adalah unsur penting dalam pelayanan karena merupakan tenaga yang langsung terlibat dengan pasien maupun masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan keperawatan agar lebih profesional diharapkan akan berkontribusi signifikan pada pencapaian kepuasan pelanggan.

## 2. Tujuan dan Sasaran

Untuk mencapai visi dan misi diatas, perlu ditetapkan tujuan dan sasaran sebagai berikut:

### a. Tujuan Renstra

- Meningkatkan efektivitas pengelolaan administrasi keuangan dan aset.
- Meningkatkan efektivitas pengelolaan administrasi umum dan teknis perkantoran
- Meningkatkan kualitas dan kapasitas layanan administrasi perkantoran
- Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
- Menyediakan pelayanan terjangkau
- Menyediakan ruang perawatan dan perkantoran yang sesuai standar
- Meningkatkan efektivitas layanan
- Meningkatkan kapasitas dan produktifitas kerja layanan



b. Sasaran Renstra

- Terwujudnya administrasi perkantoran yang tertib
- Terkelolanya aset/barang daerah secara efektif, aset tepat waktu dan akurat
- Terwujudnya administrasi umum perkantoran yang tertib
- Tersedianya sarana perkantoran untuk kelancaran pelayanan
- Tercapainya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)
- Terakreditasinya RSJ sesuai standar versi 2012
- Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat
- Tersedia ruang perawatan dan perkantoran yang layak dan sesuai fungsi ruang
- Terpeliharanya fisik bangunan secara rutin
- Terpeliharanya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai
- Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai
- Terwujudnya sumber daya aparatur yang profesional dan sehat jasmani

**3. Program Strategis**

Beberapa kebijakan strategis diimplementasikan dalam beberapa program. Adapun program kerja dan kegiatan yang akan dilaksanakan RSJ Mutiara Sukma pada tahun 2017 adalah :

- a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
  - 1. Peningkatan kesehatan masyarakat (*home visite*, integrasi, *mobile clinic* Keswa dan HIV/AIDS, *self help group* dan *outing* Napza)
  - 2. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan (penanggulangan bencana, *dropping* pasien, *family support group* Napza/HIV-AIDS, Bantuan sosial pasien tidak mampu /terlantar dan *hotline* layanan krisis)
- b. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
  - 1. Penyusunan standar pelayanan (survey penilaian akreditasi versi 2012)
- c. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
  - 1. Penambahan ruang rawat inap rumah sakit
  - 2. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
  - 3. Pengadaan obat-obatan rumah sakit
  - 4. Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit
- d. Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
  - 1. Pemeliharaan rutin/berkala rumah sakit
  - 2. Pemeliharaan rutin/berkala ruang rawat inap rumah sakit
- e. Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD
  - 1. Kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD



## 2. PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA ( IKU)

Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja RSJ Mutiara Sukma, ditetapkan Indikator Kinerja Utama sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Indikator Kinerja Utama RSJ Mutiara Sukma sebagai berikut :

1. Kepuasan pelanggan meningkat. Untuk mengetahui tingkat apresiasi mutu layanan oleh pelanggan (pasien) yang selanjutnya dipetakan menjadi indeks kepuasan masyarakat. Nilai IKM yang kemudian digunakan untuk mengevaluasi kinerja masing-masing unit kerja di lingkungan RS.
2. *Bed Occupancy Rate* (BOR) mencapai standar. Untuk mengetahui indikator mutu pelayanan rumah sakit.

## B. PERJANJIAN KINERJA

Dalam rangka mengimplementasikan kebijakan jangka menengah sebagaimana diuraikan dalam Rencana Strategis Tahun 2014-2018, disusunlah Rencana Kinerja RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017 yang di tuangkan dalam Perjanjian Kinerja antara Gubernur sebagai pengambil kebijakan dengan pimpinan SKPD sebagai pelaksana kebijakan yang akan dijadikan tolak ukur dalam pengukuran kinerja Pemerintah Provinsi NTB. Berikut adalah sasaran strategis dan indikator kinerja serta target yang akan dicapai RSJ Mutiara Sukma pada tahun 2017 :

### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017 RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat	a) <i>Visite Rate</i> b) Persentase pasien gangguan jiwa tertangani c) Persentase Napza terlayani d) Persentase HIV/AIDS terlayani e) BOR mencapai standar nasional f) Persentase Pasien Pasung yang tertangani	0,56% 100% 100% 100% 85% 100%
2	Terakreditasinya RSJ sesuai versi 2012	a) Persentase dokumen akreditasi tersusun sesuai pokja	80%
3	Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai	a) Jumlah ruang rawat inap rumah sakit yang dibangun b) Jumlah alat-alat kesehatan yang dibeli c) Jumlah obat-obatan dan BAHF yang dibeli d) Jumlah perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang dibeli	2 paket 106 unit 7 jenis/ 1 tahun 100 unit



4	Terpeliharanya gedung rumah sakit secara rutin/berkala	a) Jumlah gedung yang dipelihara	1 unit
5	Tercapainya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM )	a) Nilai kepuasan masyarakat tergolong baik b) Jumlah dokumen laporan SPM tersusun	79% 1 dok

### 1. Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat.

RSJ Mutiara Sukma adalah salah satu institusi kesehatan yang mempunyai kewajiban meningkatkan kualitas kesehatan baik kesehatan perorangan maupun masyarakat. Kewajiban RSJ Mutiara Sukma tersebut diwujudkan dengan melaksanakan program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan berupa peningkatan kesehatan masyarakat dan penanggulangan masalah kesehatan. Program dan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan wujud kepedulian RSJ Mutiara Sukma pada masalah kesehatan terutama kesehatan jiwa yang bersifat upaya preventif, promotif dan kuratif.

Kegiatan-kegiatan tersebut ditujukan bagi masyarakat gangguan jiwa yang kurang mampu terutama pasien yang mengalami pemasungan, sulit mengakses pelayanan kesehatan jiwa karena kondisi geografis dan kekurangan sumber daya serta daerah dengan angka gangguan jiwa tinggi dan ketaatan berobat rendah. Selain itu kegiatan ini juga ditujukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menangani pasien gangguan jiwa, serta mensosialisasikan atau melakukan pendekatan kepada pihak-pihak terkait maupun stakeholder untuk mendukung suksesnya program kesehatan jiwa.

### 2. Terakreditasinya RSJ sesuai Versi 2012

Sesuai dengan amanat Undang-Undang yang mengharuskan setiap rumah sakit untuk melakukan akreditasi setiap 3 tahun sekali, maka seharusnya pelaksanaan akreditasi dilaksanakan pada tahun 2014. Namun demikian RSJ Mutiara Sukma baru dapat menetapkan pelaksanaan survey penilaian sesuai standar Akreditasi Versi 2012 pada tahun 2016 dengan mendapatkan predikat paripurna. Pada tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma kembali di survey pasca evaluasi akreditasi oleh tim KARS.

### 3. Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Sakit yang Memadai

Tuntutan masyarakat akan pelayanan bermutu mengharuskan suatu institusi yang bergerak dibidang penyediaan jasa apalagi institusi publik untuk terus melakukan inovasi, terobosan, perbaikan serta selalu memperbaharui kemampuan sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang



mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, harus berpedoman pada standar yang berlaku dan terkini, sehingga dapat memuaskan pelanggan. Program kegiatan yang direncanakan pada tahun 2017 adalah program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit berupa penambahan ruang rawat inap sebanyak 2 paket yaitu pembangunan VCT dan Napza dan pembangunan bangsal mandiri. Selain itu, dilaksanakan juga pengadaan peralatan medis dan nonmedis yang layak dan sesuai standar. Pada tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma mengadakan peralatan medis yaitu Mesin *scanner* MMPI, tempat tidur dan matras, *pediatric hospital bed*, *oxygen concentrator*, *suction pump*, EKG (*Electrocardiograph*) 3 channel, *emergency trolley*, *nebulizer*, loker pasien dan kursi tunggu. Untuk pengadaan peralatan nonmedis yaitu pengadaan AC, lampu jalan, perlengkapan meubeler 1 paket (meja ½ biro, kursi, meja makan pasien, lemari pasien, sofa, lemari buffet), pengadaan mesin pengering, dan mesin cuci, serta pengadaan sepeda pelayanan intramural. Kegiatan pengadaan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai standar

#### **4. Terpeliharanya Fisik Bangunan secara Rutin/Berkala**

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada konsumen RSJ Mutiara Sukma tetap melakukan perbaikan sarana dan prasarana dimana pada tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma diberikan dukungan anggaran untuk melakukan renovasi dan perluasan ruang anggrek. Dengan adanya pemeliharaan bangunan akan meremajakan bangunan dan mencegah bangunan mengalami kerusakan lebih berat. Peningkatan kualitas pemeliharaan sarana prasarana RSJ Mutiara Sukma dilakukan melalui program pemeliharaan sarana prasarana Rumah Sakit dengan kegiatan pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor dan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD.

#### **5. Tercapainya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)**

Evaluasi Kegiatan Peningkatan mutu pelayanan kesehatan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) salah satunya dilakukan melalui evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM), dimana Penilaian pemantapan penerapan SPM dilakukan melalui survei terhadap parameter yang telah ditetapkan dalam SPM. Pada tahun 2016 RSJ Mutiara Sukma nilai kepuasan masyarakat tergolong baik.



## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Secara umum Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi NTB Tahun 2014–2018. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara realisasi dengan target kinerja. Pengukuran capaian kinerja RSJ Mutiara Sukma didasarkan pada realisasi pencapaian indikator dan target program kegiatan yang telah ditetapkan dalam Renstra 2014-2018, Renja 2017 dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) 2017. Pencapaian sasaran strategis terhadap indikator kinerja tahun 2017 mengacu pada rencana kerja tahunan dan penetapan kinerja:

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat	a) <i>Visite Rate</i> b) Persentase pasien gangguan jiwa tertangani c) Persentase Napza terlayani d) Persentase HIV/AIDS terlayani e) BOR mencapai standar nasional f) Persentase Pasien Pasung yang tertangani	0,56% 100% 100% 100% 85% 100%	0,010% 100% 100% 100% 71,31% 100%
2	Terakreditasinya RSJ sesuai versi 2012	a) Persentase dokumen akreditasi tersusun sesuai pokja	80%	80%
3	Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai	a) Jumlah ruang rawat inap rumah sakit yang dibangun b) Jumlah alat-alat kesehatan yang dibeli c) Jumlah obat-obatan dan BAHP yang dibeli d) Jumlah perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang dibeli	2 paket 106 unit 7 jenis/ 1 tahun 100 unit	2 paket 106 unit 7 jenis/ 1 tahun 100 unit
4	Terpeliharanya gedung rumah sakit secara rutin/berkala	a) Jumlah gedung yang dipelihara	1 unit	1 unit
5	Tercapainya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM )	a) Nilai kepuasan masyarakat tergolong baik b) Jumlah dokumen laporan SPM tersusun	79% 1 dok	81,21% 1 dok

**B. PENCAPAIAN KINERJA SASARAN STRATEGIS****1. Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat.****a. Visite Rate**

*Visite rate* merupakan salah satu indikator untuk menilai tingkat keberhasilan rumah sakit yang menggambarkan tingkat utilisasi/ pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat. Berikut gambaran tingkat pemanfaatan RSJ Mutiara Sukma 3 (tiga) tahun terakhir:

Tabel 3.1.

Gambaran Tingkat Pemanfaatan RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017

Uraian	2015	2016	2017
Total Kunjungan RS	39.645	47.120	52.400
Jumlah penduduk NTB (jiwa)	4,77jt	4,89jt	4,95jt
<b>Visite rate RSJ (kali)</b>	<b>0,0083</b>	<b>0,0096</b>	<b>0,010</b>

Sumber : Rekam Medik RSJ Mutiara Sukma 2017

*Visite rate* sangat dipengaruhi oleh jumlah kunjungan dan populasi penduduk. Untuk tahun 2017, *visite rate* RSJ Mutiara Sukma mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 bahkan melampaui target. Pencapaian *visite rate* RSJ Mutiara Sukma tahun 2017 apabila dibandingkan dengan standar nasional yakni 1,5 kali maka *visite rate* RSJ Mutiara Sukma masih belum mencapai standar (untuk rumah sakit khusus belum ada standar baku). Berikut gambaran capaian *visite rate* RSJ Mutiara Sukma tahun 2017 dibandingkan target :

Tabel 3.2.

Target dan Realisasi *Visite Rate* RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017

Visite Rate	Angka visite rate (kali)	Ket
Capaian 2017	0,010	Capaian lebih tinggi dari target, namun belum mencapai standar nasional
Target tahun 2017	0,0056	
Standar nasional	1,5	

Sumber : Rekam Medik RSJ Mutiara Sukma 2017

**b. Persentase Pasien Gangguan Jiwa Tertangani**

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma melayani pasien gangguan jiwa baik melalui rawat jalan, rawat inap dan IGD dengan jumlah kunjungan tahun 2017 tercatat sebesar 52.400 kunjungan dan seluruh pasien tertangani (100% tertangani). Berikut persentase pasien gangguan jiwa tertangani di RSJ Mutiara Sukma :

Tabel 3.3.

Pasien gangguan jiwa tertangani di RSJ Mutiara Sukma Tahun 2015-2017

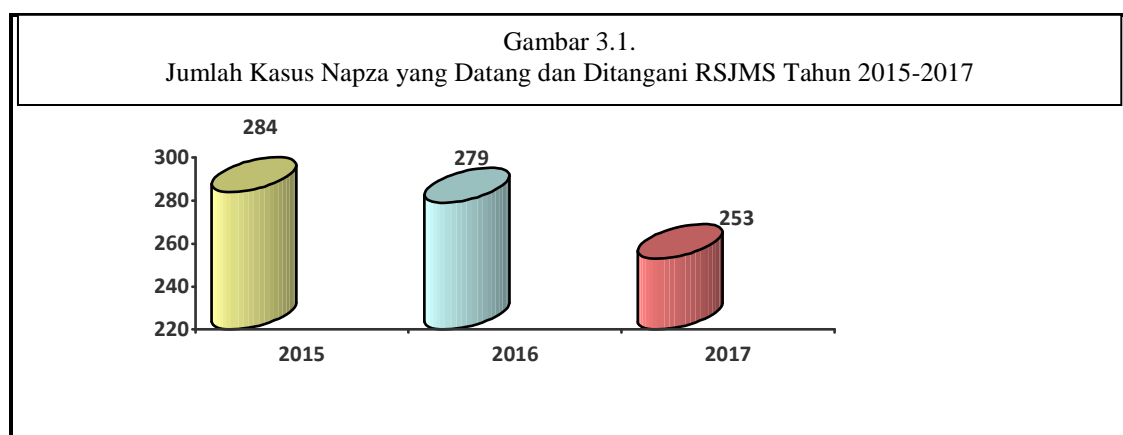
Pasien Gangguan Jiwa Tertangani	2015		2016		2017	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Rawat jalan	36.740	92,67	44.409	94,25	49.827	95,09
Rawat inap	1.296	3,27	1.139	2,42	1.102	2,10
IGD	1.609	4,06	1.572	3,36	1.471	2,81
<b>TOTAL</b>	<b>39.645</b>	<b>100</b>	<b>47.120</b>	<b>100</b>	<b>52.400</b>	<b>100</b>

Sumber : Rekam Medik RSJ Mutiara Sukma 2017

### c. Persentase Napza Terlayani

Selain melayani pasien gangguan jiwa, tugas pokok lain RSJ Mutiara Sukma adalah penanganan pasien penyalahgunaan Napza. Penanganan Napza menjadi salah satu indikator kinerja dalam Renstra dan Renja. RSJ Mutiara Sukma adalah satu-satunya rumah sakit yang memiliki unit khusus terapi dan rehabilitasi penyalahgunaan Napza di NTB yang dinamakan *One Stop Centre* (OSC) Wisma Anggrek dan satu-satunya institusi pelayanan yang ditunjuk sebagai penerima wajib lapor (IPWL) bagi Orang Dengan Penyalahgunaan Napza (ODPGN).

Berdasarkan laporan dari unit OSC, tahun 2017 jumlah kasus penyalahgunaan Napza yang ditangani di RSJ Mutiara Sukma adalah 253 kasus, turun sebesar 9,32% dibandingkan tahun 2016, penurunan kunjungan dikarenakan telah adanya Institusi Penerima Wajib Lapor pada masing-masing kota/kabupaten di Provinsi NTB. Semua kasus yang datang ke RSJ Mutiara Sukma mendapat penanganan (100% tertangani). Berikut gambaran kasus narkoba yang menjalani perawatan di unit OSC RSJ Mutiara Sukma 3 (tiga) tahun terakhir :

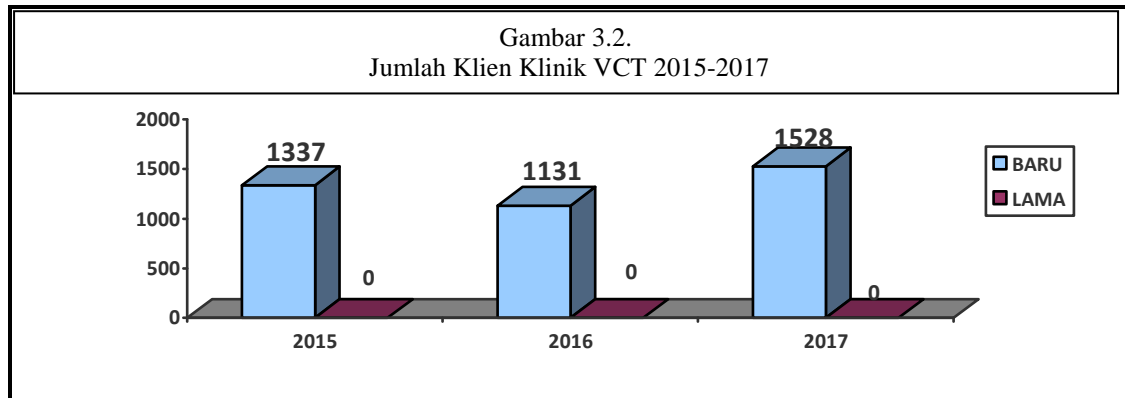


### d. Persentase HIV/AIDS Terlayani

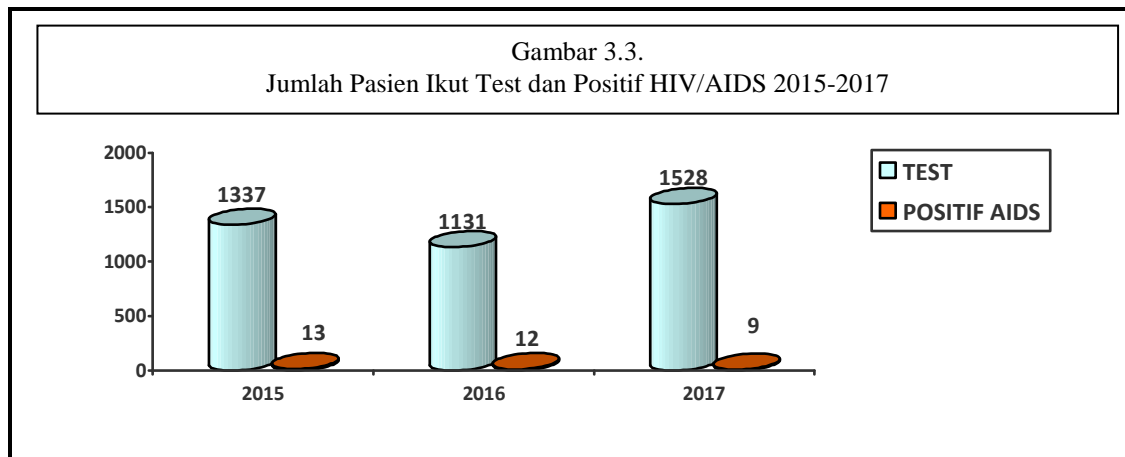
Salah satu indikator pelayanan yang terdapat dalam Renstra dan Renja RSJ Mutiara Sukma adalah persentase penanganan HIV/AIDS. Pelayanan HIV/AIDS di RSJ Mutiara Sukma dilaksanakan di unit VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) Bale Matahari.

Berdasarkan laporan dari unit VCT Bale Matahari, jumlah klien yang menjalani test

dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Tahun 2015 jumlah klien yang menjalani test adalah 1.337 klien, menurun 10,2% menjadi 1.131 klien tahun 2016 dan naik ditahun 2017 sebesar 35,10% menjadi 1.528 klien. Berikut gambaran jumlah klien yang menjalani test di unit VCT RSJ Mutiara Sukma dalam 3 (tiga) tahun terakhir:



Dari 1.528 klien menjalani test di tahun 2017, jumlah klien yang ditemukan positif HIV adalah 9 orang, turun dibanding tahun 2016 dengan 12 orang. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit dan Puskesmas Kota/Kabupaten mulai membuka pelayanan VCT sendiri, sehingga klien yang ditemukan positif HIV oleh Rumah Sakit dan Puskesmas dapat langsung ditangani oleh Rumah Sakit dan Puskesmas Kota/Kabupaten tersebut. Berikut gambaran jumlah pasien positif HIV yang dilaporkan unit KTH Bale Matahari RSJ Mutiara Sukma:



Dari 9 klien positif HIV, semuanya berjenis kelamin laki-laki. Klien yang ditemukan positif oleh RSJ Mutiara Sukma semuanya dapat ditangani atau 100% tertangani. Penjangkauan klien atau penemuan kasus oleh RSJ Mutiara Sukma dilakukan dengan 2 cara yakni melalui kegiatan statis (datang ke RSJMS) dan *mobile* (diluar gedung RSJMS), berikut rincian hasil kedua kegiatan tersebut :

Tabel 3.4.

Gambaran Hasil Kegiatan Penjangkauan Klien oleh RSJ Mutiara Sukma melalui Kegiatan Statis dan *Mobile* Tahun 2017

NO	NAMA KEGIATAN	JUMLAH KUNJUNGAN		TOTAL
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<b>klien yang datang sendiri (statis)</b>	67	20	87
2	<b>klien yg datang atas rujukan (statis):</b>			
	a. Klinik/Praktek dokter swasta	0	0	0
	b. RSAD	0	0	0
	c. Yayasan peduli anak	0	0	0
	d. Penjangkauan Inset	0	0	0
	e. PKBI	0	0	0
	f. RSJ	21	2	23
	g. KKP Lembar	0	0	0
	<b>Jumlah Kegiatan Statis (1+2)</b>	<b>88</b>	<b>22</b>	<b>110</b>
3	<b>Mobile VCT :</b>			
	Lapas Mataram	282	1	283
	Lapas Sumbawa	358	21	379
	Lapas Bima	224	7	231
	Lapas Dompu	193	14	207
	Lapas Anak Loteng	49	2	51
	Lapas Terbuka Loteng	26	1	27
	Salon Tamara Bima	18	0	18
	Panti Budi Rini	0	17	17
	KPP Lembar	7	0	7
	Yayasan PSBR (Lobar)	30	39	69
	Yayasan Paramita	33	0	33
	STIKES Mataram	22	74	96
	<b>Jumlah Kegiatan Mobile</b>	<b>1242</b>	<b>176</b>	<b>1418</b>
	<b>TOTAL (statis+mobile)</b>	<b>1330</b>	<b>198</b>	<b>1.528</b>

Sumber : Unit VCT Bale Matahari RSJ Mutiara Sukma 2017

Dari tabel di atas terlihat bahwa penjangkauan klien dengan kegiatan *mobile* lebih tinggi (92,80%) dibandingkan dengan kegiatan statis (7,20%) dan tempat penjangkauan berisiko yang paling banyak klien menjalani tes adalah di Lapas Sumbawa dan Lapas Mataram. Rincian distribusi klien dapat dilihat pada lampiran 8 (Pelayanan Unit KTH Bale Matahari).

**e. Bed Occupation Rate (BOR) Mencapai Standar Nasional**

Pencapaian BOR suatu RS sangat dipengaruhi oleh hari perawatan. BOR RSJ Mutiara Sukma tahun 2017 mengalami penurunan, karena hari perawatan yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Dilihat dari target dan standar nasional, pencapaian BOR RSJ Mutiara Sukma belum mencapai target, dimana target dan standar nasional BOR sebesar 85%, sedangkan BOR RSJ Mutiara Sukma baru mencapai 71,31%. Kerja keras serta kerjasama yang baik semua pihak dan dukungan kegiatan ekstramural (luar gedung) RSJ Mutiara Sukma dalam mensosialisasikan dan

mempromosikan pelayanan kesehatan jiwa adalah faktor-faktor yang mendukung pencapaian target kinerja. Berikut gambaran target dan realisasi BOR RSJ Mutiara Sukma:

Tabel 3.5.

Realisasi BOR RSJ Mutiara Sukma Dibanding Target tahun 2017

NO	INDIKATOR	TARGET 2016	REALISASI
1	BOR (Bed Occupancy Rate)	85.00%	71.31%
2	ALOS (Average Length Of Stay)	<42 hari	30.55 hari
3	BTO (Bed Turn Over)	40 kali	4.31 kali
4	TOI (Turn Over Interval)	3 hari	12.27 hari
5	NDR (Nett Death Rate)	0/1000 pasien	0/1000 pasien
6	GDR (Gross Death Rate)	0/1000 pasien	0/1000 pasien

Sumber : Rekam Medik RSJ Mutiara Sukma 2017

#### f. Persentase Pasien Pasung yang Tertangani

Penemuan dan penanganan pasung mulai digiatkan sejak penancangan Program Nasional “Indonesia Bebas Pasung 2010” yang kemudian berlanjut dengan “Indonesia Bebas Pasung 2018” yang dijalankan di NTB menjadi “NTB Bebas Pasung 2018”. Kegiatan ini difokuskan pada penjangkauan pasien pasung untuk mendapatkan penanganan di Puskesmas ataupun perawatan lanjutan di RSJ.

Estimasi pasien pasung di NTB semula 319 orang didasarkan pada estimasi WHO yang memperkirakan 1% dari pasien yang mengalami gangguan jiwa berat mengalami tindakan pemasangan, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di NTB menurut Riskesdas 2007 adalah 0,99% (dibulatkan menjadi 1%) dari jumlah penduduk 15 tahun ke atas atau sekitar 31.820 orang. Akan tetapi berdasarkan hasil Riskesdas 2013, estimasi pasien pasung bertambah menjadi 1.409 orang karena peningkatan estimasi gangguan jiwa di Provinsi NTB dan ditargetkan tuntas pada tahun 2018.

Penyisiran atau penjangkauan langsung pasien pasung mulai dilaksanakan tahun 2011 dan tercatat tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma menjangkau sebanyak 62 pasien, sehingga total sampai bulan Desember 2017 sebanyak 642 pasien pasung. Semua pasien pasung yang ditemukan mendapat penanganan dari RSJ Mutiara Sukma (100% tertangani). Pelaksanaan “NTB Bebas Pasung” yang didukung penuh oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan serta masyarakat adalah faktor yang mempengaruhi pencapaian positif kegiatan tersebut. Berikut distribusi pasien pasung yang ditangani sampai Desember 2017 berdasarkan wilayah :

Tabel 3.6.

Jumlah Pasien Pasung Hasil Penjangkauan Berdasarkan Kabupaten Kota s/d Tahun 2017

NO.	WILAYAH PUSKESMAS	2015	2016	2017	JUMLAH s/d 2017 (ORANG)
1.	Mataram	27	8	7	42
2.	Lombok Barat	43	10	14	67
3.	Lombok Tengah	79	24	10	113
4.	Lombok Utara	39	6	3	48
5.	Lombok Timur	96	17	13	126
6.	Sumbawa	39	15	7	61
7.	Sumbawa barat	12	0	0	12
8.	Dompu	28	2	1	31
9.	Bima	114	4	1	119
10.	Kota Bima	17	0	6	23
	<b>JUMLAH</b>	<b>494</b>	<b>86</b>	<b>62</b>	<b>642</b>

Sumber : RSJ Mutiara Sukma, 2017

Selain berperan dalam penanganan pasien pasung, RSJ Mutiara Sukma juga aktif mengupayakan pemberdayaan pasien pasung setelah menjalani perawatan di RSJ Mutiara Sukma. Kegiatan tersebut dilaksanakan bekerjasama dengan lintas sektoral seperti tokoh masyarakat, dinas sosial, dinas ketenagakerjaan dan transmigrasi, perangkat desa, kader dan lain-lain, dengan tujuan agar pasien setelah kembali ke keluarganya mampu kembali bekerja secara mandiri dan tidak menjadi beban keluarga atau masyarakat.

## 2. Terakreditasinya RSJ sesuai Versi 2012

Sesuai dengan amanat Undang-Undang yang mengharuskan setiap rumah sakit untuk melakukan akreditasi setiap 3 tahun sekali, maka seharusnya pelaksanaan akreditasi dilaksanakan pada tahun 2014. Namun demikian RSJ Mutiara Sukma baru dapat menetapkan pelaksanaan survey penilaian sesuai standar Akreditasi Versi 2012 pada tahun 2016 dan lulus paripurna karena 80% dokumen akreditasi telah tersusun sesuai pokja serta diimplementasikan. Tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma telah dilakukan survey evaluasi kembali oleh Tim KARS dan dinyatakan lulus paripurna.

## 3. Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai

Tuntutan masyarakat akan pelayanan bermutu mengharuskan suatu institusi yang bergerak dibidang penyediaan jasa apalagi institusi publik untuk terus melakukan inovasi, terobosan, perbaikan serta selalu memperbaharui kemampuan sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, harus berpedoman pada standar yang berlaku sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Salah satu program kegiatan telah dilaksanakan pada tahun 2017 adalah program pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, dimana program ini terdiri dari 4 kegiatan

yaitu penambahan ruang rawat inap rumah sakit, pengadaan alat kesehatan rumah sakit, pengadaan obat-batan rumah sakit, dan pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit. Pada tahun 2017 RSJ Mutiara Sukma mengadakan peralatan medis yaitu Mesin *scanner* MMPI, *Pediatric hospital bed*, *oxygen concentrator*, *suction pump*, EKG (*Electrocardiograph*) 3 Channel, *emergency trolley*, *nebulizer*, loker pasien dan kursi tunggu. Untuk pengadaan peralatan nonmedis yaitu pengadaan AC, lampu jalan, perlengkapan meubeler 1 paket (meja ½ biro, kursi, meja makan pasien, lemari pasien, sofa, lemari buffet), pengadaan mesin pengering, dan mesin cuci. Kegiatan pengadaan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai standar.

#### 4. Terpeliharanya gedung Rumah Sakit secara Rutin/berkala

Dalam program pemeliharaan sarana dan prasarana RSJ Mutiara Sukma melaksanakan kegiatan dalam bentuk pemeliharaan rutin/berkala Rumah Sakit dimana kegiatan tersebut terdapat paket kegiatan yaitu renovasi dan perluasan ruang anggrek sebagai ruang terapi dan rehabilitasi Napza dan HIV AIDS. Dalam proses pelaksanaan paket kegiatan tersebut sudah terlaksana dengan realisasi fisik 100% dan realisasi keuangan sebesar 81,64%.

#### 5. Tercapainya Pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Beberapa indikator yang penting dalam penilaian pencapaian BLUD adalah pencapaian pelaksanaan standar SPM dan pencapaian survey kepuasan pelanggan. Hasil survey SPM dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.8.

Hasil Survey Standar Pelayanan Minimal RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017

No	Unit yang Disurvey	Jumlah Parameter	Jumlah Parameter Belum Tercapai	Pencapaian (%)
1	Instalasi Gawat Darurat	8	2	75
2	Rawat Jalan	4	0	100
3	Rawat Inap	13	6	53,85
4	Rehabilitasi Mental	4	2	50
5	Pelayanan Psikologi	4	1	75
6	Pelayanan Laboratorium	3	1	66,67
7	Pelayanan Farmasi	3	2	33,33
8	Pelayanan Gizi	3	-	100
9	Pelayanan Keluarga Miskin	1	-	100
10	Rekam Medik	4	2	50
11	Pengolah Limbah	2	-	100
12	Administrasi	9	3	66,67
13	Ambulance/kereta jenazah	2	-	100
14	Pemulasaraan jenazah	-	-	0
15	IPSRS	3	2	33,33



16	Laundry	2	1	50
17	PPI	3	1	66,67
18	Pelayanan Napza,HIV/AIDS	6	4	33,33
19	Keamanan	3	1	66,67
20	Keswamas	2	-	100
21	PHCU	5	3	40
	<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>31</b>	

Sumber : Tim Survey RSJ Mutiara Sukma 2017

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 84 parameter yang tercantum dalam SPM, jumlah parameter yang tidak mencapai target adalah 31 parameter atau 36,90% dan parameter yang tercapai adalah 63,09% atau 53 parameter. Akan tetapi apabila dilihat per unit pelayanan, dari 21 unit pelayanan yang ada di SPM, hanya 6 unit (28,57%) pelayanan yang SPM tercapai seluruhnya, dengan kata lain sebagian besar SPM unit pelayanan belum mencapai target (71,43%). Penyebab tidak tercapainya target SPM antara lain pemberi pelayanan kegawat daruratan belum memiliki sertifikat pelatihan gawat darurat, pemberi pelayanan dirawat inap masih belum sesuai kompetensi, masih adanya kejadian pasien melarikan diri dan untuk administrasi masih tidak tepat waktunya penyelesaian laporan keuangan. Diharapkan dengan adanya hasil survey SPM maka adanya tindak lanjut untuk perbaikan baik dari segi pelayanan kepada masyarakat maupun pelayanan terhadap karyawan.

Hasil survey kepuasan masyarakat mengalami peningkatan. Berikut hasil survei yang dilaksanakan di RSJ Mutiara Sukma selama 3 (tiga) tahun terakhir :

Tabel 3.9.  
Hasil Survey Kepuasan Pelanggan di RSJ Mutiara Sukma 2015-2017

Tahun	Unit/Instalasi	Target	Hasil Survey	Kategori
2015	Rawat Inap	≥90	80,19	Baik
	Rawat Jalan	≥90	77,08	Baik
	IGD	≥70	81,63	Baik
	Rehabilitasi Mental	≥90	80,19	Baik
	Psikologi	≥90	77,08	Baik
	Laboratorium	≥80	77,08	Baik
2016	Rawat Inap	≥90	80,19	Baik
	Rawat Jalan	≥90	79,04	Baik
	IGD	≥70	81,63	Baik
	Rehabilitasi Mental	≥90	80,19	Baik
	Psikologi	≥90	79,04	Baik
	Laboratorium	≥80	79,04	Baik
2017	Rawat Inap	>90	88,25	Baik
	Rawat Jalan	>90	77,07	Baik
	IGD	>70	77,5	Baik
	Rehabilitasi Mental	>90	80,80	Baik
	Psikologi	>90	79,52	Baik
	Laboratorium	>80	79,52	Baik

Sumber : Tim Survey RSJ Mutiara Sukma 2017



Hasil survei di atas menunjukkan bahwa rata-rata kepuasan masyarakat sebesar 81,21% lebih tinggi dari target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu 78,5%. Namun hasil survey kepuasan masyarakat tersebut belum mencapai target SPM.

## C. REALISASI ANGGARAN

### 1. Pencapaian Kinerja Berdasarkan Realisasi Anggaran

Sumber pembiayaan kegiatan RSJ Mutiara Sukma tahun 2017 berasal dari pendapatan fungsional BLUD dan APBD subsidi termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK). Berikut gambaran realisasi anggaran RSJ Mutiara Sukma tahun 2017 :

Tabel 3.10.

Realisasi Anggaran Berdasarkan Perjanjian Kinerja RSJ Mutiara Sukma Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Anggaran	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, mudah diakses dan sesuai daya beli masyarakat	a) <i>Visite Rate</i> b) Persentase pasien gangguan jiwa tertangani c) Persentase Napza terlayani d) Persentase HIV/AIDS terlayani e) BOR mencapai standar nasional f) Persentase Pasien Pasung yang tertangani	1.347.751.235	1.099.466.686	81,58
2	Terakreditasinya RSJ sesuai versi 2012	a) Persentase dokumen akreditasi tersusun sesuai pokja	120.000.000	116.746.585	97,29
3	Tersedianya sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai	a) Jumlah ruang rawat inap rumah sakit yang dibangun b) Jumlah alat-alat kesehatan yang dibeli c) Jumlah obat-obatan dan BAHF yang dibeli d) Jumlah perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang dibeli	14.072.119.000	12.060.496.683	85,70
4	Terpeliharanya gedung rumah sakit secara rutin/berkala	a) Jumlah gedung yang dipelihara	2.376.500.000	1.915.406.770	80,60
5	Tercapainya pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM)	a) Nilai kepuasan masyarakat tergolong baik b) Jumlah dokumen laporan SPM tersusun	15.188.032.703,12	14.842.634.714	97,73
<b>Jumlah</b>			<b>33.104.402.938,12</b>	<b>30.034.751.438</b>	<b>90,73</b>

Sumber : Bagian Keuangan RSJ Mutiara Sukma 2017



Realisasi anggaran dari seluruh sasaran strategis tahun 2017 sebesar 90,73% dan realisasi fisik 100%. Realisasi anggaran RSJ Mutiara Sukma tergolong baik karena hampir semua kegiatan dapat dilaksanakan.

#### D. MASALAH DAN UPAYA PEMECAHAN MASALAH

Permasalahan yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dalam melaksanakan pelayanan terhadap masyarakat antara lain :

PERMASALAHAN	SOLUSI
Beban kerja SKPD yang tidak proporsional dengan stuktur organisasi yang terbatas	Mengusulkan penambahan struktur organisasi (menunggu Permenkes yang baru)
Pemahaman masyarakat terhadap pemasangan kurang  Tidak ada pemetaan angka gangguan jiwa per kabupaten/kota menyulitkan dalam menentukan estimasi pasung per kabupaten/kota	Menyediakan jaringan komunikasi antara RSJ, Dikes dan Puskesmas serta masyarakat melalui nomer <i>Hotline</i> Krisis dan Pasung 087865178666  Meningkatkan kerjasama dengan tokoh masyarakat dalam penanganan pasien pasung  Pemantapan Tim Keswamas dan ACT dalam melaksanakan Layanan Keswa Integratif dan rujukan komunikatif model NTB
Masih adanya stigma buruk dari masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa sehingga sebagian dari masyarakat masih belum memahami masalah kesehatan jiwa yang berakibat penanganan tindak lanjut orang dengan gangguan jiwa tidak optimal	Kegiatan promosi kesehatan jiwa oleh tim Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) dalam hal ini tim PKRS harus lebih optimal dan berkesinambungan
Sinergitas pelayanan kesehatan jiwa antara stakeholder terkait belum optimal	Perlu koordinasi dalam pelaksanaannya secara internal maupun lintas sektor
Penanganan dan tindak lanjut orang dengan gangguan jiwa yang tidak mampu dan terlantar menjadi beban RSJ	Perlu diatur melalui regulasi yang jelas dalam tindak lanjut penanganannya (jika tidak ada yang mempertanggungjawabkan akan menjadi tanggungan pemerintah maupun pemerintah daerah)



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Dalam rangka penyampaian pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi SKPD selama tahun 2017, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2017 sebagai cerminan dari hasil kinerja Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma selama satu tahun, yang diukur melalui pencapaian target kinerja yang ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja. Pengukuran kinerja Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma selama tahun 2017, mencakup penilaian tingkat pencapaian target indikator kinerja sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK).

Berdasarkan hasil evaluasi dari seluruh indikator kinerja sebagian besar target indikator kinerja mampu dicapai hanya satu Indikator kinerja yang tidak tercapai yaitu pencapaian BOR 71,31% belum mencapai target (85%) dan standar nasional (75-85%). Hal ini disebabkan karena meningkatnya hari perawatan. Namun untuk BOR kelas III telah melampaui target yaitu 91,05% dari standar nasional. Peningkatan kinerja pelayanan juga ditunjukkan dengan peningkatan angka kunjungan rawat jalan, IGD, penanganan Napza dan HIV/AIDS dapat dicapai 100%. Selain itu semua pasien pasung yang ditemukan mendapat penanganan dari RSJ Mutiara Sukma (100% tertangani). Pelaksanaan “NTB Bebas Pasung” yang didukung penuh oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/kota dan Dinas Kesehatan serta masyarakat adalah faktor yang mempengaruhi pencapaian positif kegiatan tersebut.

Realisasi keuangan dari seluruh sasaran strategis tahun 2017 sebesar 90,73% dan realisasi fisik 100%. Semua kegiatan hampir seluruhnya dapat dilaksanakan. Dari seluruh sasaran strategis yang di tuangkan dalam perjanjian kinerja masih ada sasaran lain sebagai penunjang terlaksananya program dan kegiatan yaitu Program Administrasi Perkantoran.

Dalam rangka pelaksanaan PPK-BLUD Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma akan memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat melalui prinsip efektif dan efisien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta perlu didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai agar mencapai tujuan sesuai dengan visi yang telah dicanangkan yaitu “**RUMAH SAKIT JIWA DAMBAAN MASYARAKAT DENGAN MUTU TERKINI**”