



KEJAR SPM (Konfirmasi, Evaluasi, Jalin komunikasi, Analisis dan Rencana tindak lanjut) UPAYA OPTIMALISASI CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSJ MUTIARA SUKMA

Kategori leadership and management

KEJAR SPM

(Konfirmasi, Evaluasi, Jalin komunikasi, Analisis dan Rencana tindak lanjut) UPAYA OPTIMALISASI CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSJ MUTIARA SUKMA

Penyusun :

Ns. I Nengah Darthayasa, M.Kep., Sp.Kep.J

Apt. Pratiwi Nanda Sani, S.Farm

RINGKASAN

Program peningkatan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Gawat Darurat RSJ Mutiara Sukma dilakukan melalui pendekatan sistematis berbasis data yang memadukan peran kepemimpinan dan manajemen. Program yang dilaksanakan adalah KEJAR SPM yang merupakan rangkaian siklus kegiatan konfirmasi, evaluasi, jalin komunikasi, analisis dan rencana tindak lanjut. Peran kepemimpinan terlihat dalam upaya membangun partisipasi aktif dari pemilik indikator termasuk dalam pengambilan keputusan yang berbasis data SPM. Program KEJAR SPM terbukti mampu meningkatkan rata-rata capaian indikator SPM di Instalasi Gawat Darurat dibandingkan tahun sebelumnya. Sepanjang tahun 2024, KEJAR SPM berhasil meningkatkan capaian indikator sebesar 20% dari semua indikator capaian pada Instalasi Gawat Darurat.

LATAR BELAKANG

Standar Pelayanan Minimal (SPM), sebagaimana ditetapkan dalam Permenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 merupakan tolok ukur penting dalam penilaian mutu layanan rumah sakit. Capaian indikator SPM yang rendah mengindikasikan adanya masalah dalam sistem manajemen mutu dan implementasinya. Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma diatur dalam Peraturan Gubernur NTB Nomor 104 Tahun 2023. Dalam perjalanannya, RSJ Mutiara Sukma menghadapi tantangan terhadap peningkatan indikator SPM. Permasalahan berulang seperti data yang tidak valid, pemahaman yang minim dari pengumpul data terhadap indikatornya, dan komitmen unit yang belum maksimal mengakibatkan capaian SPM sulit meningkat. Hal ini mengakibatkan proses pemantauan dan peningkatan capaian SPM menjadi sporadis, tidak terdokumentasi dengan baik, dan tidak ada tindak lanjut yang jelas dari unit terkait.

Pada tahun 2023, RSJ Mutiara Sukma mencatat capaian SPM sebesar 86,52% dari 89 indikator. Angka ini meningkat menjadi 88,29% pada tahun 2024 dengan jumlah 94 indikator. Pada tahun 2023, terdapat 12 indikator SPM yang belum tercapai dimana tiga indikator diantaranya berasal dari IGD. IGD merupakan salah satu bagian paling vital dalam sebuah rumah sakit, karena berfungsi sebagai gerbang utama dalam penanganan kasus gawat darurat. Tidak tercapainya indikator SPM tersebut dapat berdampak terhadap kualitas pelayanan IGD, meningkatkan risiko keselamatan pasien serta ketidakpuasan pasien dan keluarga.

KEJAR SPM yang merupakan akronim dari konfirmasi, evaluasi, jalin komunikasi, analisis dan rencana tindak lanjut adalah sebuah upaya dan komitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari tiap indikator SPM yang ada di rumah sakit, khususnya pada Instalasi Gawat Darurat. Melalui pembentukan tim pengumpul data dan tim MONEV yang kompeten, KEJAR SPM diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan menumbuhkan rasa tanggung jawab unit IGD atas indikator SPM, mendorong partisipasi aktif dari unit untuk bekolaborasi dalam melakukan perubahan sebagai upaya mencapai target SPM dan melibatkan manajemen dalam mengambil keputusan berdasarkan hasil capaian SPM di IGD.

TUJUAN

KEJAR SPM merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit melalui peningkatan capaian indikator SPM Rumah Sakit. Tujuan dan target spesifik keberhasilan program ini dijabarkan menjadi beberapa indikator penilaian untuk memudahkan dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program di Instalasi Gawat Darurat. Adapun target spesifik keberhasilan program ini adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya capaian SPM pada Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2024
2. Meningkatnya ketepatan waktu pengumpulan data SPM pada Instalasi Gawat Darurat

LANGKAH-LANGKAH

1. Persiapan

Tahap persiapan program dibagi dalam 2 tahap yaitu:

a. Tahap identifikasi permasalahan dan penentuan prioritas masalah

Tahap ini dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi pada capaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada tahun sebelumnya. Hasil identifikasi masalah ditemukan bahwa masih terdapat 12 indikator pada 6 unit yang belum tercapai. Penentuan prioritas pemecahan masalah ditentukan dengan menggunakan metode *Urgency Seriousness Growth* (USG). Metode USG sering digunakan dalam penentuan prioritas masalah di bidang kesehatan atau manajemen. Berikut 5 teratas prioritas masalah dengan menggunakan metode USG:

Tabel1.

Prioritas masalah menggunakan metode USG

No	Unit	Indikator	U	S	G	Total Skor	Peringkat
1	IGD	Waktu tanggap pelayanan dokter < 5 menit	5	5	5	15	1
2	IGD	Emergency Psychiatric Response Time (EPRT) < 4 jam	5	5	4	14	2
3	IGD	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	4	5	4	13	3
4	Rawat Inap	Tidak adanya kejadian re-admission ≤ 1 bulan	4	4	4	12	4

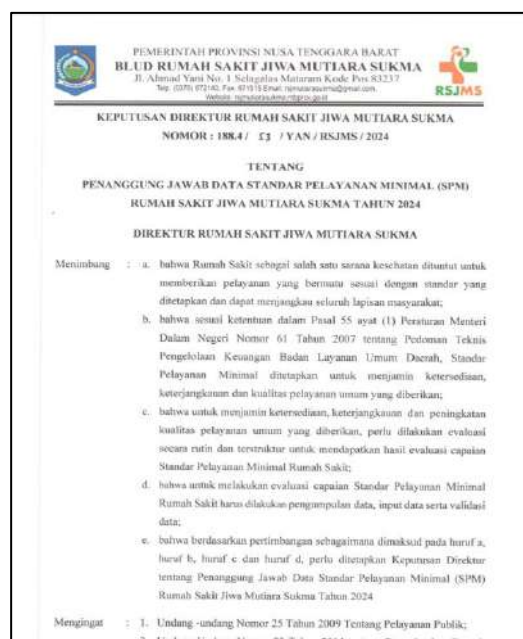
5	Rawat Inap	Lama hari perawatan < 3 minggu	4	4	3	11	5
---	---------------	--------------------------------------	---	---	---	----	---

Hasil penentuan prioritas masalah dengan metode USG menunjukkan 3 masalah pada unit Instalasi Gawat Darurat menempati peringkat teratas. Berdasarkan hal ini, tim monev menetapkan fokus area prioritas perbaikan capaian SPM ditetapkan pada Instalasi Gawat Darurat.

b. Pembentukan tim

Tim dibagi menjadi 2 tim yaitu tim pengumpul data dan tim monitoring evaluasi (monev).

- Tim pengumpul data SPM Instalasi Gawat Darurat diwakili oleh satu pengumpul data yang ditetapkan dengan surat keputusan dari Direktur RSJ Mutiara Sukma No. 188.4/53/Yan/RSJMS/2024. Surat keputusan tim pengumpul data Instalasi Gawat Darurat menjadi satu tim dengan tim pengumpul data SPM pada unit lain di RSJ Mutiara Sukma.
- Tim monitoring evaluasi terdiri dari perwakilan dari masing-masing bidang yang ada di RSJ Mutiara Sukma dengan jumlah anggota total sebanyak 7 orang. Tim monitoring dan evaluasi ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSJ Mutiara Sukma No. 188.4/58/Yan/RSJMS/2024.



2. Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan meliputi 5 langkah siklus **KEJAR SPM** yang menunjukkan upaya perubahan secara berkelanjutan dan keterlibatan partisipatif dari pimpinan dan unit Instalasi Gawat Darurat. Adapun tahapan dalam program ini meliputi:

a. Konfirmasi:

Pada tahap ini, tim monev melakukan konfirmasi kepada pengumpul data dan memastikan data yang masuk sudah lengkap, akurat dan tervalidasi oleh pimpinan unit.



Gambar 1. Kegiatan KEJAR SPM tahap konfirmasi kepada pengumpul data dan pimpinan unit Instalasi Gawat Darurat

b. Evaluasi data masuk

Data masuk setiap akhir bulan kemudian dilakukan evaluasi oleh tim monev. Evaluasi oleh tim monev didasarkan pada formula pada tiap indikator SPM di Instalasi Gawat Darurat. Upaya evaluasi diiringi dengan upaya mendorong proses pembelajaran jika ditemukan kesalahan data.



Gambar 2. Kegiatan KEJAR SPM tahap Evaluasi data masuk
oleh tim monev SPM

c. **Jalin komunikasi**

Kegiatan jalin komunikasi ke pengumpul data dan unit dilakukan dengan berbagai metode seperti dalam Whatshap grup atau diskusi langsung di Instalasi Gawat Darurat. Ide atau pesan yang disampaikan oleh pengumpul data atau pimpinan unit diupayakan menjadi bagian dari perbaikan sistem dan manajemen data. Jalin komunikasi dilaksanakan agar pemilik unit menyadari dan merasa memiliki permasalahan yang ada pada unitnya.

d. **Analisis data capaian**

Tahap analisis dilaksanakan setelah dipastikan data valid dan terjadi diskusi dengan pemilik indikator di unit. Output dari tahapan ini adalah capaian indikator SPM pada Instalasi Gawat Darurat.

e. **Rencana tindak lanjut**

Tahapan ini dilaksanakan untuk menyusun langkah strategis yang dilakukan agar capaian SPM yang belum tercapai dapat ditingkatkan capaian pada periode berikutnya.

3. Evaluasi

Monitoring dan evaluasi SPM dilaksanakan setiap semester. Pada tahapan ini, tim monev mempresentasikan data kepada manajemen dan unit unit terkait. Data yang dilaporkan setiap semester dijadikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan oleh manajemen.



Gambar 3. Kegiatan presentasi tim monev SPM kepada manajemen Rumah Sakit

HASIL

Pelaksanaan program KEJAR SPM pada Instalasi Gawat Darurat dalam kurun waktu tahun 2024 menunjukkan hasil sebagai berikut:

1. Tercapainya 12 dari 13 indikator SPM pada Instalasi Gawat Darurat. Capaian ini menunjukkan peningkatan sebesar 20% dari semua indikator capaian pada Instalasi Gawat Darurat. 2 indikator yang meningkat adalah Waktu Tanggap Pelayanan Dokter ≤ 5 menit dan *Emergency Psychiatric Response Time* (EPRT) ≤ 4 jam. Satu indikator belum tercapai namun menunjukkan kenaikan presentasi capaian yaitu Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat yang semula hanya 60 % menjadi 90 % pada akhir semester 2 tahun 2024. Berikut gambaran hasil capaian indikator SPM di Instalasi Gawat Darurat dengan membandingkan capaian tahun 2023 dan tahun 2024:

Tabel 2.

Perbandingan capaian indikator SPM Instalasi Gawat Darurat tahun 2023 dan 2024

Indikator	Capaian 2023	Capaian 2024
Waktu tanggap pelayanan dokter $\leq$ 5 menit	15 menit	2 menit
Emergency Psychiatric Response Time (EPRT) $\leq$ 4 jam	59%	100%
Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat	62%	90%

- Proses pengumpulan data SPM yang sebelumnya menjadi kendala berhasil ditingkatkan melalui mekanisme pengingat oleh tim moneyv setiap bulannya. Data hasil analisis oleh tim moneyv menunjukkan waktu pengumpulan data SPM oleh pengumpul data SPM 100 % tepat waktu atau sebelum tanggal 5 setiap bulannya.
- Partisipasi unit Instalasi Gawat Darurat dalam tindak lanjut data capaian mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari respon pemilik indikator yang melakukan perbaikan terhadap 3 indikator yang masih menjadi masalah di Instalasi Gawat Darurat. Pembahasan mengenai capaian indikator SPM merupakan menu utama dalam rapat rutin Instalasi yang melibatkan seluruh staf di Instalasi Gawat Darurat setiap bulannya.
- Laporan capaian indikator SPM pada Instalasi Gawat Darurat menjadi dasar pengambilan keputusan oleh manajemen. Dukungan manajemen terlihat dari peningkatan penganggaran peningkatan kompetensi bagi seluruh staf di Instalasi Gawat Darurat. Hal ini menunjukkan bahwa KEJAR SPM tidak hanya berhasil memperbaiki indikator SPM di Instalasi Gawat Darurat tetapi juga membangun aspek manajemen mutu yang tersistem dan membudaya pada staf.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA

Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83237
Telepon (0370) 672140, Faksimili (0370) 671515
Laman rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id, Pos-el rsjmutiarasukma@gmail.com



SURAT PENGESAHAN
Nomor: 400.7.28/341/JANG/RSJMS/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Hj. Wiwin Nurhasida
NIP : 19700213 200112 2 002
Pangkat/ Golongan/ Ruang : Pembina Tk. I / IV-b
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma

Dengan ini menerangkan dan mengesahkan bahwa

Nama : Ns. I Nengah Darthayasa, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP : 19810403 200012 1 005
Pangkat/ Golongan/ Ruang : Penata Tk. I / III-d
Jabatan : Kepala Seksi Keperawatan

Nama : apt. Pratiwi Nanda Sani, S.Farm
NIP : 19961117 202012 2 012
Pangkat/ Golongan/ Ruang : Penata/III C
Jabatan : Apoteker Masyarakat Ahli Muda

Telah menyusun makalah dengan judul "**KEJAR SPM (Konfirmasi, Evaluasi, Jalin Komunikasi, Analisis, Rencana tindak Lanjut) Upaya Optimalisasi Capaian Standar Pelayanan Minimal Di Instalasi Gawat Darurat RSJ Mutiara Sukma**", untuk mengikuti lomba kategori 6 - *leadership and management*, dalam acara PERSI Award 2025 dan tidak keberatan bila dipublikasikan oleh PERSI pusat dengan tujuan untuk menyebarkan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen rumah sakit.

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 15 Agustus 2025

Direktur Rumah Sakit Jiwa
Mutiara Sukma



dr. Hj. Wiwin Nurhasida
Pembina Tk. I
NIP. 19700213 200112 2 002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Link media sosial KEJAR SPM

<https://www.facebook.com/share/p/1Ccxt2LaCP/>

Link Data SPM tahun 2023 dan 2024

https://drive.google.com/drive/folders/1kvrVfIkd-29oD4pnusUDVtIngliEQckq?usp=drive_link