

RENCANA STRATEGIS 2010-2015 (REVISI)



PEMERINTAH PROVINSI
SUMATERA BARAT



RUMAH SAKIT JIWA PROF H.B SAANIN PADANG





PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. Jiwa Prof. HB. SA'ANIN PADANG



Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax. (0751) 71379

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa Prof.HB.SAANIN PADANG
NOMOR : 800/506-KP/XII-2014
TENTANG
REVISI RENCANA STRATEGIS TAHUN 2010-2015
RUMAH SAKIT Jiwa Prof.HB.SAANIN PADANG**

DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa Prof.HB.SAANIN PADANG

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Nasional dibidang kesehatan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;
 - b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya untuk lebih mendekatkan pelayanannya kepada masyarakat, dengan adanya Revisi RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2010-2015 maka diperlukan penyesuaian visi, misi dan Indikator utama, sehingga Rencana Strategis RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang 2010-2015 perlu direvisi;
 - c. bahwa rencana strategis sebagaimana dimaksudkan pada huruf a dan b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program yang akan dilaksanakan oleh RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Penyusunan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
11. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;
12. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.
13. Keputusan Gubernur Sumatera Barat No.440-538-2011 tentang Penetapan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang sebagai PPK BLUD Penuh.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu** : Keputusan Direktur RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang tentang Revisi Rencana Strategis Tahun 2010-2015.
- Kedua** : Revisi Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu digunakan sebagai acuan bagi RS Jiwa Prof.HB.Saann Padang dalam penyelenggaraan program dan Kegiatan.
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI PADANG
PADA TANGGAL 31 DESEMBER 2014

Direktur RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang



dr. KURNIAWAN SEDJAHTERA, SpKJ

Pembina Utama Muda

NIP. 19541221 198410 1 001

KATA PENGANTAR

Fuji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmad dan karuniaNya, sehingga dokumen Rencana strategis (Renstra)Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Saanin Padang Tahun 2010 – 2015 dapat diselesaikan.

Renstra ini disusun dengan berpedoman kepada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2010 – 2015 untuk dijadikan acuan dan pedoman untuk mencapai sasaran kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit sebagai pelayanan publik di bidang kesehatan.

Renstra ini menyajikan gambaran visi, misi , analisis layanan kesehatan, tujuan dan sasaran serta proyeksi pengembangan rumah sakit lima tahunan. Kami juga menyadari atas keterbatasan kemampuan , pengetahuan dalam penyusunan renstra ini masih jauh dari kesempurnaan dan belum memenuhi harapan masyarakat secara maksimal, sehingga masih diperlukan penyempurnaan dimasa-masa yang akan datang.

Dengan ditetapkannya renstra 2010 – 2015 Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Saanin Padang, seluruh komponen pelayanan rumah sakit mempedomani sebagai pelaksanaan tugas sehingga tercapai target sasaran yang di rencanakan.

Ucapan terima kasih kami kepada semua pihak yang berpartisipasi didalam penyusunan renstra Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang ,semoga menjadi pedoman begi pengelola rumah sakit.

Padang, Desember 2014

Direktur

Dr.Kurniawan Sedjahtera,Sp.KJ

NIP : 19541221 198410 1 001

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. SEJARAH SINGKAT DAN LATAR BELAKANG.....	1
B. ARAH PENGEMBANGAN RUMAH SAKIT	4
C. SISTIMATIKA PENULISAN	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSJ PROF.HB.SAANIN	5
A. PELAKSANAAN KEGIATAN SELAMA LIMA TAHUN.....	5
B. PENILAIAN KINERJA.....	10
BAB III ISU - ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS	22
POKOK DAN FUNGSI	
A. ISU STRATEGIS KE DEPAN.....	22
B. KENDALA YANG DIHADAPAI DAN UPAYA PEMECAHAN MASALAH.....	24
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI.....	26
Visi dan Misi	26
SASARAN TAHUN 2010-2015.....	30
PETA Strategis dan Arah Kebijakan	31
BAB V INDIKATOR DAN RENCANA PROGRAM.....	33
Matrik RENSTRA 2010-2015.....	33
INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	35
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN.....	36
BAB VI ANALISIS INVESTASI, PROYEKSI KEUANGAN TA 2011-2015 .	45
A. RENCANA INVESTASI.....	45
B. PROYEKSI KEUANGAN.....	45
C. ASUMSI - ASUMSI.....	53
BAB VII PENUTUP.....	55

BAB I. PENDAHULUAN

A. Sejarah Singkat dan Latar Belakang

Pada tahun 1932 di Padang terdapat dua tempat penampungan orang sakit jiwa. Lokasi pertama dibelakang Rumah Sakit Tentara di Parak Pisang (sekarang Rumah Sakit Tentara Reksodiwiryono) disebut



sebagai *Doorganghuis voor Krankzinnigen*, dan ini merupakan bagian dari *Militaire Hospital* dan lokasi kedua ditempat RSJ sekarang, disebut sebagai Koloni Orang Sakit Djiwa (KOSD) Ulu Gadut. Di Ulu Gadut ini orang sakit jiwa melakukan kegiatan pertanian (sawah, ladang dan perkebunan). Setelah diresmikan pada tahun 1932 disebut Rumah Sakit Jiwa Parak Pisang, dan Ulu Gadut adalah tempat Koloni Orang Sakit Djiwa.

Pada zaman Revolusi 1945 terjadi pengungsian orang sakit jiwa secara keseluruhan dari Parak Pisang ke KOSD Ulu Gadut karena situasi semakin tidak aman. Pada 21 Januari 1947, waktu agresi Belanda terjadi lagi evakuasi/ pengungsian karena situasi tidak aman lagi dari Ulu Gadut ke Sawah Lunto, menumpang dan bergabung dengan RSU Sawah Lunto (Pimpinan RSU waktu itu Dr. H. Hasan Basri Sa`anin Dt. Tan Pariaman) kemudian bernama Rumah Perawatan Sakit Jiwa (RPSD).

Pada tahun 1954 dilakukan pembangunan kembali serta pemugaran bangsal-bangsal di Ulu Gadut dan pasien dikembalikan secara bertahap, dan KOSD diubah namanya menjadi Rumah Sakit Jiwa

Ulu Gadut. Sejak tahun 1961 statusnya diubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Padang (kapasitas 110 tempat tidur).

Pada Tahun 1978 keluar SK Menteri Kesehatan RI No135/Menkes/SK/ IV/78 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, ditetapkan menjadi rumah sakit jiwa kelas "A" dan merupakan Rumah Sakit Pendidikan yang bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Berdasarkan SK Menkes-Kesos RI No 1732/Menkes-Kesos/2000 tanggal 12 Desember 2000, berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang sampai sekarang. Pada Tahun 2003 Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan UNDANG – UNDANG OTONOMI DAERAH NOMOR 22 TAHUN 1999. Pada Tahun 2003 tersebut Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Padang ditetapkan menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. HB Sa'anin Padang berdasarkan Keppres No. 40 Tahun



2001 tentang PEDOMAN KELEMBAGAAN DAN PENGELOLAAN RSUD, Kepmendagri No. 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, SK Gubernur

Sumatera Barat No. 25 Tahun 2003 tentang PENETAPAN STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA LAKSANA KERJA RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SA'ANIN PADANG.

Diberlakukannya Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mewajibkan instansi pemerintah termasuk RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan rumah sakit dengan sebaik-baiknya dengan menyusun Rencana Aksi Tahun 2010-2015

kearah Badan Layanan Umum sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Masalah kesehatan jiwa semakin luas dengan segala dampaknya, bukan saja terkait dengan keadaan neurotik-psikotik, tetapi juga berkembang kearah kesejahteraan psikis individu, keluarga dan masyarakatnya serta berbagai faktor risiko yang terkait semisal tekanan sosial ekonomi, urbanisasi-globalisasi, dan napza yang semakin gencar ditengah masyarakat.

Sebagai RS Jiwa milik pemerintah satu-satunya di Propinsi Sumatera Barat yang menjangkau wilayah bukan saja Propinsi Sumatera Barat tetapi daerah sekitarnya, sudah seharusnya memikirkan pengembangan yang memenuhi kebutuhan kesehatan jiwa (*mental health need*) dan tuntutan masyarakat (*demand for healthcare*).



Pemenuhan tersebut juga memperhatikan berbagai kebutuhan kesehatan jiwa termasuk kebutuhan pendidikan kesehatan jiwa di wilayah kerjanya, seperti pendidikan dokter dan dokter spesialis, keperawatan jiwa, kesehatan masyarakat, dan lain-lain.

Untuk mengantisipasi hal-hal diatas dan untuk pengembangan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarakat, RSJiwa Padang perlu menyusun Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Padang 2011-2015 yang memperhatikan dinamika perkembangan internal dan eksternal.



Rencana Strategis ini disusun untuk menjadi pedoman pelaksanaan program dan kegiatan RS.Jiwa Prof. HB.Saanin Padang selama 5 Tahun kedepan sesuai dengan Visi dan Misi rumah sakit.

B. Arah Pengembangan Rumah Sakit

Sesuai dengan tuntutan perubahan ke masa depan, Rumah Sakit Jiwa Prof HB Sa'anin Padang memiliki arah pengembangan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terutama dibidang kesehatan jiwa dengan memperhatikan pelayanan kesehatan lahiriyah yang merupakan faktor risiko terjadinya kesehatan jiwa
2. Mempersiapkan kelembagaan rumah sakit yang dikelola secara profesional melalui status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik tenaga kesehatan profesional maupun tenaga pendukung lainnya.

C. Sistematika Penulisan :

Sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Gambaran Pelayanan SKPD

Bab III : Issu-Issu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi

Bab IV : Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Bab V : Rencana Program

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN RSJ PROF. HB. SAANIN

A. Pelaksanaan Kegiatan Selama Lima Tahun (2006 S/D 2010)

RSJ Prof. HB. Saanin Padang didukung oleh 238 tenaga baik medis, para medis, tenaga administrasi termasuk 7 orang tenaga honorer. Keadaan rinci tenaga ini dapat dilihat pada uraian di bawah ini :

1. Keadaan Tenaga PNS per 31 Desember 2010

a. Data pegawai menurut jabatan

Tabel 1
Data pegawai menurut jabatan per 31 Desember 2010

No	Jenis ketenagaan	PNS	Non PNS	Ket
I	Jabatan struktural			
1	Direktur	1		
2	Wadir Direktur	2		
3	Ka.Bagian/Ka.Bidang	4		
4	Kasie/Kasubag	11		
	Jumlah	18		
II	Jabatan fungsional			
1	Psikiater	2		
2	Dokter umum	15		
3	Dokter gigi	3		
4	Psikolog klinis	1		
5	Apoteker	3		
6	Asisten apoteker	7		
7	Perawat	84		
8	Perawat gigi	2		
9	Sanitasi	2		
10	Anales	3		
11	Rekam medis	1		
12	Teknis elektromedik	1		
13	Pekerja social	9		
14	Nutrisionis	3		
	Jumlah	136		
III	Fungsional umum	76	8	
	Jumlah total	238		

Data struktural eselon IVb sesuai dengan SOTK berjumlah 13 orang, karena ada yang pensiun 2 orang tahun 2010 sehingga menjadi 11 orang.

b. Data pegawai menurut jabatan

Tabel 2
Data pegawai menurut pendidikan per 31 Desember 2010

No	Jenis ketenagaan	PNS	Non PNS	Ket
I	Medis			
1	Spesialis jiwa	2		
2	Magister Psikologi	1		
3	Sarjana psikologi	2		
4	Dokter umum	15		
5	Dokter gigi	3		
	Jumlah	23		
II	Keperawatan			
1	S2 keperawatan jiwa	1		
2	S1 keperawatan	13		
3	D4 keperawatan (sains & terapan)	1		
4	D3 keperawatan	44		
5	D3 perawatan gigi	1		
6	SPK/SPKSJ	24		
7	SPRG	1		
8	SPRB	1		
	Jumlah	86		
III	Paramedis non keperawatan			
1	S2 Farmasi	1		
2	S1 Farmasi	2		
3	S1 Kesehatan masyarakat	7		
4	D3 kesehatan lingkungan	1		
5	D3 Gizi	3		
6	D3 fisioterapi	2		
7	D3 elektromedik	1		
8	D3 radiologi	2		
9	D3 rekam medik	3		
10	D3 farmasi	2		
11	SMF	1		
12	SAA	4		
13	SMAK/SAKMA	4		
14	SPAG	1		
	Jumlah	34		
IV	Non medis			
1	Magister kesehatan	6		
2	Magister manajemen	1		
3	Magister hukum	-		
4	S1 Hukum	3		
5	S1 pendidikan	2		
6	S1 ekonomi	1		
7	S1 sosial politik	1		

No	Jenis ketenagaan	PNS	Non PNS	Ket
8	S1 sosial	4		
9	S1 komputer	1		
10	S1 Teknik	1		
12	D3 Teknik Elektro Medik	1		
13	SGPLB	1		
14	SMA	23	1	
15	STM	4		
16	SMEA	7		
17	KPAA	4		
18	SKKA	2		
19	SSRI	1		
20	SMIK	1		
21	SMK	1	4	
22	SPMA	2		
23	SMPS	1		
24	SMKK	2		
25	SMT-pertanian	1		
26	SMP	3	2	
27	SD	11		
	Jumlah	87	1	
	Jumlah total		238	

c. Sarana dan Prasarana

1. Luas Tanah dan Bangunan

Tabel 3
Luas Tanah dan Bangunan

NO	Uraian	Luas (M ²)	Kondisi	
			Terawat	Tidak terawat
1	Luas Tanah	93.168	-	
2	Luas bangunan	13.766	13.766	
3	Luas Halaman	8.043	8.043	
4	Luas tanah Belum di manfaatkan	71.359		71.359

2. Jenis Bangunan

Tabel 4
Jenis Bangunan

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Kantor administrasi	1 unit	
2	Kantor utama	1 unit	
3	Gudang perlengkapan	1 unit	
4	Rumah dinas	8 unit	
5	Bangunan gedung asrama	9 unit	
6	Gedung asrama pendidikan	3 unit	
7	Gedung Anggrek lama	1 unit	
8	Gedung poli anak dan remaja	1 unit	
9	Gedung VIP	1 unit	
10	Gedung rehabilitasi	1 unit	
11	Gedung IGD	2 unit	
12	Gedung rawat inap kelas III (merpati & Gelati)	2 unit	
13	Gedung rawat inap kelas II (cendrawasih & melati)	2 unit	
14	Gedung rawat inap kelas I (flamboyan)	1 unit	
15	Gedung rawat jalan	1 unit	
16	Gedung pendidikan	1 unit	
17	Gedung gizi	1 unit	
18	Gedung radiologi	1 unit	
19	Gedung Napza	2 unit	

2. Jenis peralatan medis

Tabel 5
Jenis peralatan medis

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Alat kesehatan rehabilitasi medik	5 unit	
2	Automatic seralyzer	1 unit	
3	Dental unit	2 unit	
4	Dental X-Ray unit	1 unit	
5	USG	1 unit	
6	X-Ray	1 unit	
7	Oksigen consentrat	4 unit	
8	Defibrilator	1 unit	
9	Ventilator emergency	1 unit	
10	Nebulizer Ultrasonic	1 unit	
11	Suction	4 unit	
12	EEG monitor	1 unit	
13	Brain Mapping	1 unit	
14	ECT monitor	1 unit	
15	ECT konvensional	2 unit	
16	ECG 3 chanel	1 unit	
17	Manual operating table	1 unit	
18	Autoclave	1 unit	
19	Operating lamp	1 unit	

3. Jenis peralatan penunjang medis

Tabel 6
Jenis peralatan penunjang medis

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Semi automatic photometer	1 unit	
2	Automatic urine analizar	1 unit	
3	Automatic hematologi analyzer	1 unit	
4	Microskope binaculer	2 unit	
5	Drug monitoring	1 unit	
6	Sterilizer	1 unit	

2. Jenis peralatan penunjang lainnya

Tabel 7
Jenis peralatan penunjang lainnya

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
A	Alat Tranportasi		
1	Ambulance kijang	1 unit	
2	Ambulance L 300	1 unit	
B	Alat Kantor		
1	Komputer	20 unit	
2	Billing system	1 unit	
3	Mesin stensil	1 unit	
C	Alat Rumah tangga		
1	Kitchen set	1 set	
2	Mesin cuci	2 unit	
3	Mesin seterika	1 unit	
4	Mesin pengering	1 unit	
D	Alat komunikasi		
1	PABX	1 unit	
2	Telp	5 unit	
3	Fax	2 unit	
4	Speedy	1 unit	
E	Alat bengkel/Workhop/generator		
1	Las listrik	1 unit	
2	Las karbit	1 unit	
3	Generator listrik 50 KVA	1 unit	
4	Generator listrik 275 KVA+ automatic	1 unit	
F	Alat Pertukangan/Jahitan		
1	Alat bor listrik	1 unit	
2	Ketam listrik	1 unit	
3	Tabung las	1 unit	
4	Mesin jahit	4 unit	

B. Penilaian Kinerja

Indikator Kinerja adalah ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Indikator ini berfungsi untuk memperjelas tentang apa, berapa dan kapan suatu kegiatan dilaksanakan dan juga untuk membangun dasar bagi pengukuran, analisis dan evaluasi kinerja organisasi, serta untuk menyamakan interpretasi atas pelaksanaan atau kegiatan program.

Kinerja RS Jiwa Prof. HB.Saanin Padang dinilai berdasarkan indikator kinerja operasional yang dilakukan pengukuran keberhasilannya dengan 3 indikator kinerja yang terdiri dari :

- a. Indikator Kinerja Keuangan
- b. Indikator Kinerja Pelayanan
- c. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan manfaat bagi masyarakat

Secara detail pencapaian 3 indikator ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

- a. Indikator Kinerja Keuangan RSJ HB. Saanin Tahun 2010

Tabel 8
Indikator Kinerja Keuangan RSJ HB. Saanin Tahun 2009

No	INDIKATOR	BOBOT NILAI	HAPER %	NILAI RIIL
1	Imbalan investasi (Return on investment)	3	0	0,4
2	Rasio kas (Cash Ratio)	3	0,99	0
3	Rasio lancar (Curent Ratio)	3	1,66 %	0
4	Collection Period (CP)	3	68 hari	2,7
5	Perputaran persediaan (PP)	2	54 hari	2
6	Perputaran total Asset (Tatto)	2	0,11	0,6
7	Rasio modal sendiri terhadap total aktiva	4	0,91	1,6
Total skor		20		7,3

b. Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel 9

Indikator Kinerja Pelayanan tahun 2010

No	INDIKATOR	BOBOT NILAI	HAPER	NILAI RIIL
A. PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS				
1	Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari	2	0,97	0,8
2	Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	2	0,04	0
3	Hari perawatan (HP)	2	0,90	0,4
4	Pemeriksaan psikometri per hari	1,5	0,56	0
5	Rata-rata pasien terapi okupasi per hari	1	0,71	0
6	Kegiatan community Mental health program per bulan	1,5	0,93	0,4
7	Kegiatan Psikoterapi per hari	2	0,94	0,4
B. EFISIENSI PELAYANAN				
1	Rasio pasien rawat jalan dengan dokter	1	24,25	0,5
2	Rasio pasien rawat jalan dengan perawat	1	19,4	0,5
3	Rasio pasien rawat darurat dengan dokter	1	4	0,25
4	Rasio pasien rawat darurat dengan perawat	1	2	0,5
5	Rasio pasien rawat inap dengan dokter	1	80	0,25
6	Rasio pasien rawat inap dengan perawat	1	14,54	0,25
7	BOR	2	70,15	2
8	BTO	2	5	0,5
9	TOI	2	21	0,5
C. PERTUMBUHAN DAYA SAING				
1	Sales Growth (SALG)	2	0,72	0
D. PENGEMBANGAN SDM				
1	Program Diklat	2	0,8	1,5
2	Penghargaan dan sanksi	1	0,75	0,75
E. PENILAIAN DAN PENGEMBANGAN				
1	Pengembangan produk baru bidang pelayanan	2	0,5	1,5
2	Pengembangan manajemen sistem	1,5	0,5	0,5
3	Peningkatan penguasaan teknologi	1,5	0,5	0,5
F. ADMINISTRASI				
1	Rancangan RBA (RKA)	2	Tepat waktu	2
2	Laporan triwulan (ketepatan)	2	T 1 bln	1,5
3	Laporan tahunan (ketepatan)	2	Tepat waktu	2
JUMLAH		40		

c. Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan manfaat bagi masyarakat

Tabel 10
Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan manfaat bagi masyarakat

No	INDIKATOR	BOBOT NILAI	HAPER	NILAI RIIL
A. MUTU PELAYANAN				
1	Emergency response time rate	3	5 mnt	2
2	Pasien lari	3	7	2
3	Angka bunuh diri	2	0	2
4	Angka pasien rawat inap yang dirujuk	2	0,44	2
5	Neroleptik Malignant Sindrom death rate kurang 48 jam	2	0	2
6	Angka trauma nosokomial	2	0,9	2
7	Kecepatan pelayanan resep obat	2	8 mnt	1,5
8	Pasien dengan asuhan keperawatan MPKP	2	96%	2
B. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT				
1	Pembinaan kepada puskesmas, unit terkait dan sarana kesehatan lainnya	3	22	3
2	Penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit (PKMRS)	3	0	0
3	Rasio tempat tidur kelas III	1	46,95	1
4	Pemanfaatan tempat tidur (BOR) kelas III	1		
5	Prosentase pasien tidak mampu	1	32%	1
6	Penyuluhan kepada masyarakat diluar rumah sakit	3	264	3
C. KEPUASAN PELANGGAN				
1	Prosentase complain	2	0	0
2	Lama waktu tunggu di poliklinik	2	60 mnt	1,5
3	Kemudahan pelayanan	2	Kurang lengkap	1
D. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN				
1	Kebersihan lingkungan	2	2	2
2	Hasil uji AMDAL	2	0	0
JUMLAH		40		

1. Pencapaian Kinerja

Pencapaian Kinerja Pelayanan operasional dibidang pelayanan medik. Pada kegiatan pelayanan rumah sakit jiwa memiliki indikator yang berbeda dengan institusi pada umumnya, karena menyangkut pelayanan publik bidang kesehatan. Pada bidang pelayanan kesehatan khususnya RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang memiliki kinerja bidang pelayanan sebagai berikut :

a. Pencapaian Kinerja 2010.

Hingga akhir Tahun 2010, RSJ Prof. HB.Saanin Padang telah melaksanakan seluruh kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya, adapun seluruh capaian sasaran dapat dilihat sebagai tabel berikut ini.

Tabel 11
Pencapaian Kinerja tahun 2010

No.	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN		KETERANGAN
			TARGET	TARGET	
1	BOR	86 %		74,5 %	RS Jiwa di Indonesia (60-85%)
2	LOS	50 hari		52 hari	RS Jiwa di Indonesia (30-52 hr)
3	BTO	4 kali		4 kali	Ideal 3-4 kali/bln
4	TOI	5 hari		21 hari	Ideal 1-3 hari
5	NDR	0,33 %		0,33 %	Tidak ada standar RSJ
6	GDR	0,33 %		0,33 %	Tidak ada standar RSJ
7	Hari Rawat	61.500 hari		51.212 hari	
8	Kunjungan RJ	25.500 kali		25.325 kali	
9	Jumlah Pasien Masuk	1.000 orang		1.018 orang	
10	Jumlah Pasien RI	1.200 orang		1.146 orang	

Tabel 12
Rencana Pencapaian Kinerja tahun 2011 – 2015

No.	INDIKATOR	TARGET	TARGET (TAHUN)				
			2011	2012	2013	2014	2015
1.	BOR	84 %	76	78	80	82	84
2.	LOS	40 hari	46	44	42	40	40
3.	BTO	3 kali	4	3	3	3	3
4.	TOI	4 hari	6	5	4	4	4
5.	NDR	0,79%	0,33	0,79	0,79	0,79	0,79
6.	GDR	0,79%	0,33	0,79	0,79	0,79	0,79
7.	Hari Rawat	64.000 hari	54.000	61.000	62.000	63.000	64.000
8.	Kunjungan RJ	30.000 kali	26.000	27.000	28.000	29.000	30.000
9.	Jumlah Pasien Masuk	1.300 orang	1.100	1.150	1.200	1.250	1.300
10.	Jumlah Pasien RI	1.550 orang	1.300	1.550	1.400	1.450	1.550

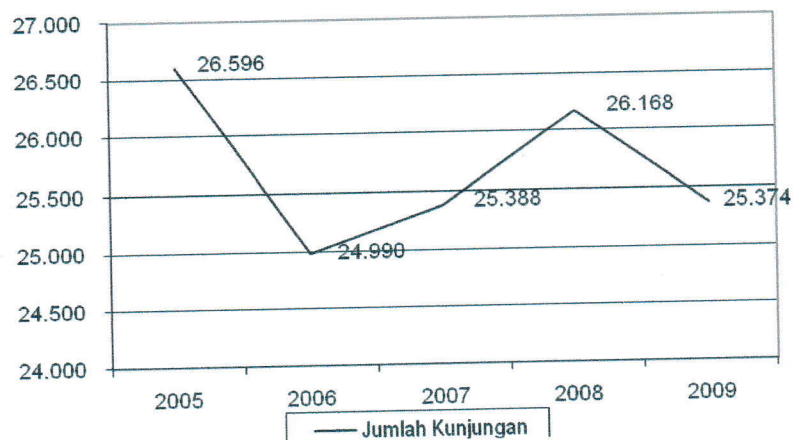
Secara umum RSJ Prof Sa'anin Padang masih harus meningkatkan pencapaian target-targetnya walau sebagian target telah tercapai dengan baik. Dari table di atas, management pelayanan kesehatan jiwa

pada ruang rawat inap lebih ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standard.

b. Pencapaian Kinerja 2005 - 2009

1). Kunjungan Rawat Jalan

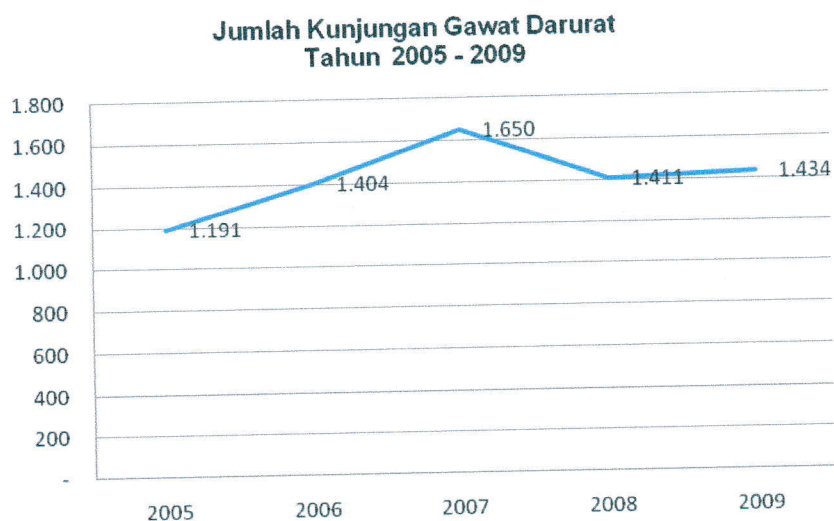
Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan
Tahun 2005 - 2009



Dari tabel di atas, tidak terjadi peningkatan kunjungan secara significant, disebabkan oleh perubahan kebijakan kementerian kesehatan terhadap pemberlakuan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Pada tahun 2008 berlaku SKTM, sehingga kunjungan meningkat dan tahun 2009 hanya menerima pasien yang mempunyai kartu jamkesmas " data base" pemerintah kabupaten / kota.

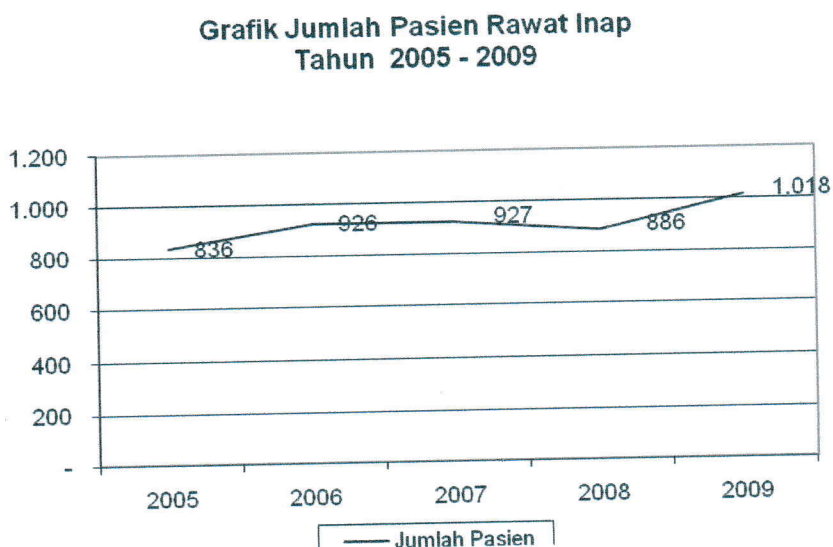
Jumlah kunjungan juga berhubungan dengan *resultante demand and supply*. Terkait *demand side*, adanya tekanan sosial psikologis di masyarakat akibat berbagai hal termasuk bencana, tekanan sosial ekonomi dan lain-lain meningkatkan jumlah kunjungan, sedangkan turunnya kunjungan terkait dengan pelayanan yang masih harus ditingkatkan mutunya sehingga loyalitas klien dapat tercapai secara optimal.

2). Kunjungan Gawat Darurat



Secara umum terlihat tren naik walau dalam 2 tahun terakhir sedikit menurun. Pola ini lebih kurang sama dengan kunjungan rawat jalan yaitu demand yang semakin kuat tetapi tidak disertai kenaikan pelayanan yang optimal. Perlu strategi khusus agar mutu layanan dapat ditingkatkan.

3). Pasien Masuk Rawat Inap



Tren rawat inap menunjukkan tren naik artinya demand yang semakin tinggi terhadap RSJ Prof Sa'anin. Dikaitkan dengan tren naik-turun data rawat jalan dan IGD menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa di masyarakat semakin meningkat tetapi kemampuan RSJ terbatas untuk melayaninya. Hambatan struktural adalah kelembagaan yang belum BLUD sehingga terjadi hambatan adaptasi terhadap dinamika demand kesehatan jiwa. Hambatan ini kemudian membatasi ruang gerak manajemen mutu pelayanan.

4). Pelayanan elektromedik

Tabel 13
Pelayanan elektromedik

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	EEG		15	11	13	11	-
2	EKG		-	-	-	-	-
3	ECT		256	439	332	498	548
4	TCD		-	-	-	-	-
5	Braim Mapping		-	-	-	-	-
6	Fisioterapi		174	313	891	450	210
Jumlah total							

Sebagai RS Jiwa di wilayah Propinsi Sumatera Barat yang tidak saja melayani pasien dari wilayah Propinsi Sumatera Barat tetapi juga dari wilayah propinsi sekitarnya, pelayanan elektromedik masih belum lengkap dan/atau memenuhi kebutuhan masyarakat.

5). Pelayanan Laboratorium

Tabel 14
Pelayanan Laboratorium

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Hematologi		4.103	4.264	7.863	3.250	3.550
2	Urinalisis		585	400	8	40	84
3	Bakteriologi		-	-	6	5	9
4	Kimia Klinik		214	241	787	290	424
5	Parasitologi		-	28	-	-	14
6	Pemeriksaan Narkoba		262	35	31	82	128
7	Pemeriksaan HIV/AIDS		-	-	-	-	76
8	Serologi		39	24	-	3	8

Hal yang sama untuk pemeriksaan laboratorium terutama HIV/AIDS terkait eratnya kesehatan jiwa dengan penggunaan Napza dan resiko terjadinya HIV/AIDS.

6). Pelayanan Farmasi

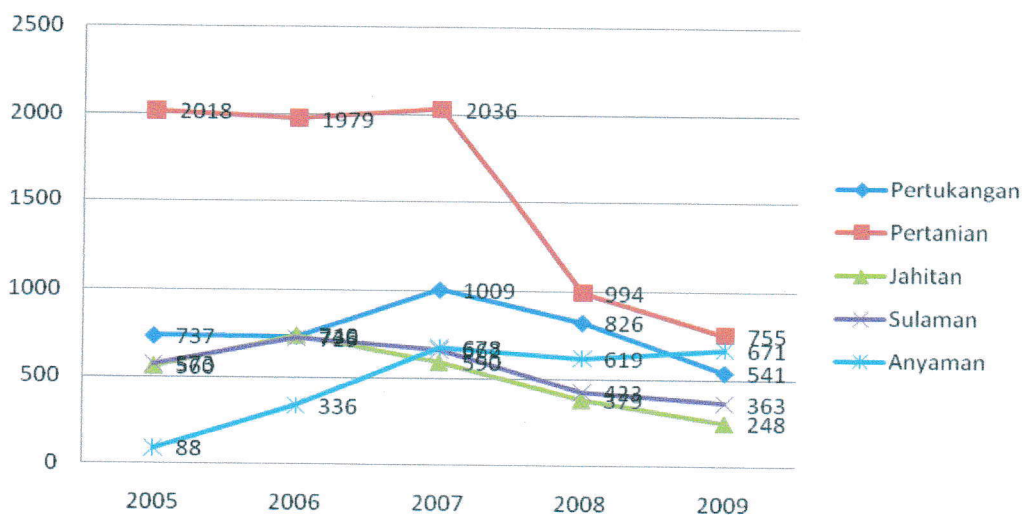
**Tabel 15
Pelayanan Farmasi**

No	Pelayanan	Satuan	Tahun				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Resep yang dilayani		29.436	34.348	40.225	39.259	51.582
2	Resep yang tidak dapat dilayani (%)		843 (2,86%)	1.353 (3,93%)	1.326 (3,30%)	1.858 (4,73%)	1.272 (2,47%)

Masih terdapat "kebocoran" pelayanan farmasi yaitu resep obat yang tidak terlayani. Dari sisi pasien tidak menyenangkan karena tidak terjadi "one stop services". Dari sisi RS juga menunjukkan perencanaan penyediaan obat tidak sempurna termasuk kedisiplinan para dokter untuk patuh terhadap formularium RS yang ada.

7). Pelayanan Rehabilitasi

**Grafik Pelayanan Rehabilitasi
Tahun 2005 - 2009**



Grafik dan tabel diatas menunjukkan bahwa kegiatan rehabilitasi berjalan cukup baik, walau untuk upaya rehabilitasi ke bidang pertanian alami penurunan yang tajam. Hal ini menunjukkan bahwa RSJ memerlukan

pengembangan upaya rehabilitasi bidang baru yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

8) Kegiatan Keswamas

Tabel 16
Kegiatan Keswamas tahun 2005 - 2009

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Integrasi RSUD	Kj	91	88	48	48	47
2	Integrasi Puskesmas	Kj	80	80	96	96	94
3	Penyuluhan Dalam Kota	K	0	0	0	18	9
4	Penyuluhan Luar Kota	K	0	0	0	27	15
5	Kunjungan Rumah	Kj	0	83	80	95	99
Jumlah total			171	251	224	284	264

Tabel diatas menunjukkan tuntutan pelayanan kesehatan jiwa secara komprehensif menjadi realita. Ke masa depan peran RSJ harus lebih strategis dalam kesehatan jiwa yang lengkap mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan demikian RSJ perlu menjalin kerjasama yang baik dengan berbagai pihak, termasuk tatanan pelayanan kesehatan secara menyeluruh mulai dari pelayanan kesehatan dasar, dan pelayanan kesehatan rujukan; tatanan pendidikan mulai dari SD sd SMA, tatanan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, tatanan dinas sosial dll.

9) Pelayanan Napza

Tabel 17
Pelayanan Napza tahun 2008 – 2009

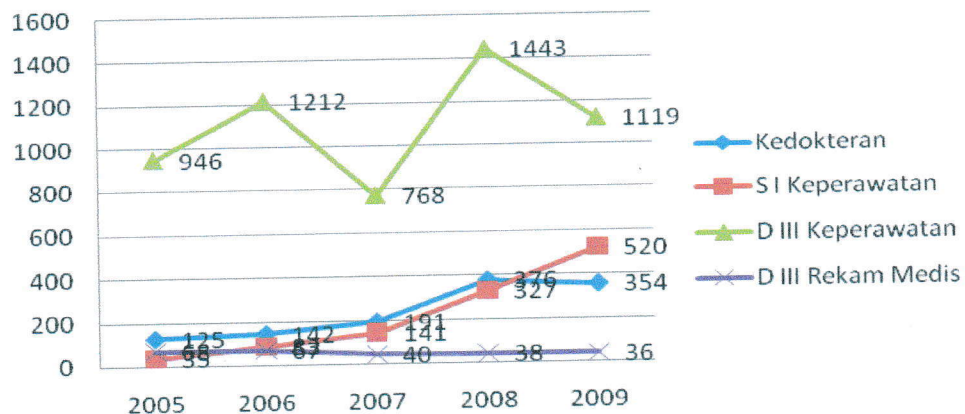
No	Jenis Tindakan	Satuan		
			2008	2009
1	Rawat Jalan	Org	3	40
2	Rawat Inap	Org	101	107
3	Rehabilitasi Napza	Org	0	39
Jumlah total			104	186

Pasien Napza yang dirawat di RSJ Prof HB Saanin dengan dual diagnosis (gangguan psikiatri dan napza). Pada bulan Maret 2009 dimulai

perawatan terpisah untuk pasien napza. Tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah kunjungan dibandingkan tahun 2008.

10) Kegiatan Pelayanan Pendidikan di RSJ

Jumlah Kegiatan Pelayanan Pendidikan Tahun 2005 - 2009



Secara umum pelayanan pendidikan di RSJ Prof Sa'anin cenderung meningkat terutama pendidikan D3 & S1 keperawatan. Di masa depan di prediksi peran dan pelayanan pendidikan akan semakin tinggi karena RSJ ini satu-satunya di wilayah Propinsi Sumatera Barat. Kerjasama dengan berbagai institusi pendidikan perlu menjadi prioritas sehingga didapat mutu pendidikan kesehatan jiwa yang baik.

11) Pemanfaatan asrama diklat

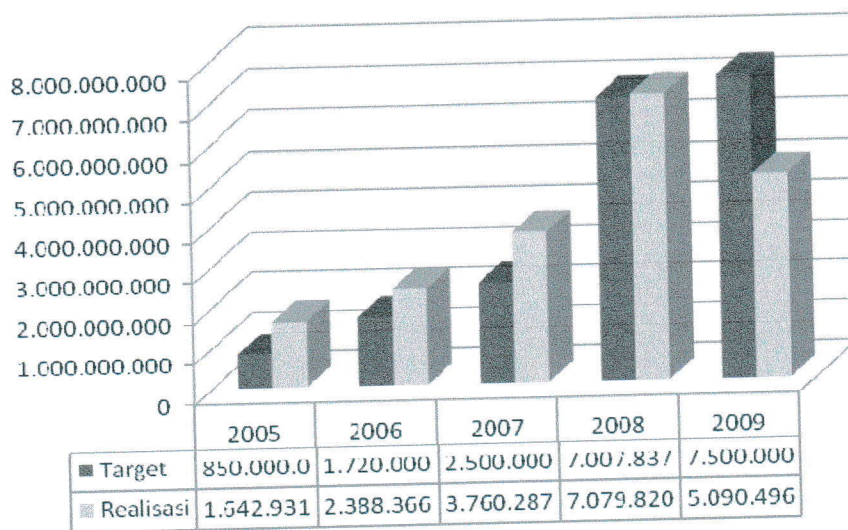
Tabel 18
Pemanfaatan Asrama Diklat tahun 2005 - 2009

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2005	2006	2007	2008	2009
1	Jumlah siswa / mhs menginap	org			479	613	637
2	Jumlah Hari menginap	hari			223	337	369
3	Occupancy Rate				??	??	??

Data diatas menunjukkan tren peningkatan. Ke masa depan asrama dapat dijadikan "revenue center" yang dikelola profesional sesuai kebutuhan kliennya.

12) Pendapatan RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2005 – 2009

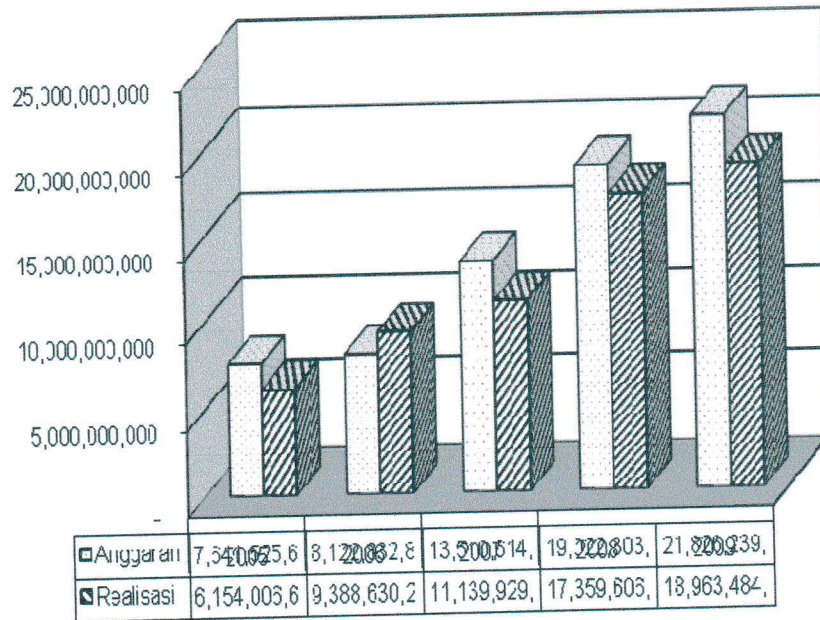
**Grafik Pendapatan RSJ. Prof HB. Sa'nin Padang
Tahun 2005 - 2009**



Tabel dan grafik diatas menunjukkan peningkatan pendapatan dari target yang juga meningkat sejak tahun 2005. Hal ini menunjukkan tingkat keuangan yang sehat yang dapat menjadi dasar untuk pengajuan status BLUD. Pada tahun 2009 terjadi penurunan pendapatan dibanding tahun 2008 dengan jumlah target yang sama. Hal ini dikarenakan pendapatan pada tahun 2008, sekitar Rp. 2 Milyard merupakan piutang Askeskin pada tahun 2007 yang dananya cair di tahun 2008.

12). Anggaran Belanja 5 tahun terakhir (2005 – 2009)

Grafik Anggaran Belanja dan Realisasi Tahun 2005 - 2009



Pendanaan Indikatif

**Tabel 19
Rencana Pendanaan tahun 2011 - 2015**

Jenis belanja	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Belanja tidak langsung APBD	15 M	15,5 M	16,5 M	17,5 M	18,5 M
Belanja langsung APBD	13,5 M	11 M	10 M	8 M	6 M
Total	28,5 M	26,5 M	26,5 M	25,5 M	24,5 M

**Tabel 20
Rencana Pendapatan tahun 2011 - 2015**

Jenis pendapatan	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Pendapatan BLUD	7,2 M	8 M	10 M	14 M	20 M

Perencanaan pendapatan RSJ 3 tahun kedepan diperkirakan melebihi perencanaan belanja langsung dan tahun berikutnya diperkirakan pendapatan RSJ akan melebihi belanja langsung.

BAB III. ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

A. ISU STRATEGIS KEDEPAN

1. Gambaran epidemiologis kesehatan jiwa semakin mengawatirkan seperti diungkapkan dalam laporan WHO tahun 2005, Gambaran di Propinsi Sumatera Barat juga demikian bahkan lebih buruk dari angka nasional, seperti dilaporkan dalam Riskedas 2007.
2. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan sosial, ekonomi, politik dan budaya memberi tekanan yang semakin besar terhadap kesehatan jiwa seseorang, keluarga maupun masyarakatnya.
3. Tekanan sosial tersebut juga diperbesar dengan adanya globalisasi. Globalisasi adalah salah satu faktor risiko yang perlu diwaspadai, bukan saja dinamika demografis termasuk perpindahan penduduk yang cepat yang membawa dampak dislokasi budaya dan psikologis, tetapi juga tekanan ekonomi akibat globalisasi yang tidak menentu dapat menyebabkan dampak buruk.
4. Masalah kesehatan jiwa sangat terkait dengan bencana alam yang menyebabkan dislokasi dan tekanan psikis. Sumatera Barat, termasuk propinsi lain di Pulau Sumatera adalah daerah yang diprediksi akan alami banyak bencana alam termasuk



gempa bumi dan lain-lain. Kondisi ini menyebabkan peran RSJ akan semakin penting dalam penanganan kesehatan jiwa termasuk penanganan kesehatan dalam bencana.

5. Model pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang ada belum efektif dijalankan ditandai dengan tidak semua pelayanan kesehatan dasar (termasuk UKBM) memberi pelayanan secara efektif dalam mencegah dan memberdayakan keluarga & masyarakat untuk tetap sehat secara kejiwaan. Ke masa depan dengan prioritas pencapaian MDG, model keswamas mungkin tidak menjadi prioritas.



6. Oleh karena itu RS Jiwa harus mengambil peran utama (*center of excellence*) untuk mengawal model keswamas yang efektif di wilayah. Secara khusus RS Jiwa Prof HB Saanin Padang juga telah berfungsi sebagai RS Pendidikan Kesehatan Jiwa, sehingga fungsi **knowledge creation-preservation-dissemination** menjadi semakin strategis ke masa depan.



7. Stigma "sakit jiwa" adalah hukuman sosial dan merendahkan martabat keluarga harus dieliminasi melalui pendekatan budaya pencegahan dan pemberdayaan keluarga dalam menangani faktor risiko kejiwaan. Ditambah dengan penyediaan

pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, termasuk kesehatan jasmani dan sosial serta panti rehabilitasi yang memberdayakan

pasien & keluarganya, diyakini akan menghilangkan stigma secara efektif

8. Persoalan kesehatan jiwa diperberat dengan masalah penggunaan Napza yang semakin luas karena strategy "**supply reduction**" yang tumpul karena tidak ditunjang dengan strategi "**demand reduction**" dan "**harm-reduction**" yang efektif. Sejatinyalah RS Jiwa menjadi salah satu *stakeholder* terpenting dalam kedua strategi penanggulangan Napza tersebut. Dimasa depan, peranan RS Jiwa tersebut akan semakin penting karena UU36/2009 menyebutkan tembakau sebagai za adiktif yang perlu dikendalikan. Berbagai penelitian juga menunjukkan bahwa para pemuda yang merokok



kemudian juga terjerumus kedalam penyalahgunaan napza lainnya serta pergaulan seks bebas beresiko Penyakit Melalui hubungan Seksual (PMS).

9. Adanya kecendrungan sekolah-sekolah unggul untuk mengadakan penilaian kemampuan siswa melalui tes psikometri, dalam rangka penempatan siswa di kelas akselerasi, nasional dan internasional.
10. Adanya screening awal (bebas narkoba, test MMPI, pemeriksaan laboratorium) bagi seleksi mahasiswa baru, CPNS, anggota Legislatif, anggota KPU, Profesional Notariat, dll.
11. Program pencegahan kesehatan jiwa bagi anak sekolah, perusahaan dan masyarakat umum melalui konseling jiwa.

B. Kendala Yang Dihadapi dan Upaya Pemecahan Masalah

1. Kurangnya tanggung jawab, disiplin staf terhadap tugas pokok dan fungsinya.

Permasalahan ini dapat diatasi dengan melakukan antara lain :

- a. Memberlakukan organisasi pembelajaran, dimana masing-masing komponen memahami posisi dan tanggung jawab masing-masing dari segala aspek.
 - b. Mengadakan forum komunikasi untuk menampung aspirasi baik dari staff maupun dari manajemen.
2. Kompetensi staff yang kurang mendukung terhadap pelayanan prima.
Mengirim staff untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan baik formal maupun non formal.
3. Pertumbuhan pendapatan yang Belum optimal
- a. Mengingat pangsa pasar RSJ adalah kelas III, diupayakan menambah bangsal kelas III beserta sarana dan prasarananya.
 - b. Meningkatkan jejaring pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
4. Kepuasan pelanggan eksternal dan internal
Untuk pelanggan eksternal dapat dilaksanakan dengan meningkatkan kualitas pelayanan berkesinambungan dan untuk pelanggan internal dengan memperbaiki proporsi pembagian jasa pelayanan sesuai dengan kontribusi masing-masing staff (renumerasi).

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, DAN STRATEGI

VISI

Pusat unggulan kesehatan jiwa di Indonesia

Uraian lengkap visi adalah:

RS Jiwa Padang memiliki tradisi tidak saja sebagai pusat rujukan kesehatan jiwa kuratif di wilayah Sumatera Barat, sebagian Sumatera Utara, Jambi dan Riau serta wilayah sekitar lainnya, tetapi juga telah berkembang menjadi pusat pendidikan kesehatan jiwa



bagi berbagai institusi pendidikan kesehatan termasuk pendidikan kedokteran, keperawatan, kesehatan masyarakat, farmasi dll. Selayaknya kedepan akan berkembang lebih jauh lagi.

MISI

- a. *Memberikan pelayanan kesehatan jiwa.*
- b. *Melaksanakan pelayanan kesehatan umum yang menunjang kesehatan jiwa prima.*
- c. *Mendidik, melatih tenaga kesehatan dan klien serta mengadakan penelitian di bidang kesehatan.*
- d. *Meningkatkan kemandirian rumah sakit*

NILAI MENJIWAI PELAYANAN DI RS:

Bekerja adalah ibadah, ikhlas dalam merengkuh capaian

TUJUAN

RS. JIWA PROF. HB. SA'ANIN PADANG



Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof Dr.HB Sa'anin Padang adalah sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Tahun 19 37 - 1942 | : dr. Sjofjan Rassad |
| 2. Tahun 1942 - 1946 | : dr. Moezbar |
| 3. Tahun 1946 - 1950 | : dr. Jazir Dt. Mudo |
| 4. Tahun 1950 - 1956 | : dr. H. HB Saanin Dt Tan Pariaman |
| 5. Tahun 1956 - 1958 | : dr. Med. J. Metz |
| 6. Tahun 1958 - 1961 | : dr. Jazir Dt. Mudo |
| 7. Tahun 1961 - 1964 | : dr. Tjio Wie Tek (dr. Hadi Tjandrawinata) |
| 8. Tahun 1964 - 1970 | : dr. Tjoe Kian Ham (P. Hamdani) |
| 9. Tahun 1970 - 1972 | : dr. Pamusuk Harahap |
| 10. Tahun 1972 - 1976 | : dr. Darmuis |
| 11. Tahun 1976 - 1981 | : dr. Pamusuk Harahap |
| 12. Tahun 1981 - 1992 | : dr. Darmuis, Sp.KJ |
| 13. Tahun 1992 - 2000 | : dr. H. Nazif Manaf, Sp.KJ |
| 14. Tahun 2000 - 2007 | : dr. H. Heryezi Tahir, Sp.KJ |
| 15. Tahun 2007 - sekarang | : dr. Kurniawan Sedjahtera, Sp.KJ |

6

Mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang setinggi tingginya bagi semua lapisan masyarakat, baik kaya dan miskin serta status sosial lainnya melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan

kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang undangan, serta tuntutan spiritual yang ada pada tatanan sosial dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan.



FALSAFAH



Falsafah RS Jiwa Prof. HB.Saanin Padang adalah perwujudan dari pemenuhan dasar akan kesehatan secara umum dan kesehatan jiwa khususnya, seperti diamanatkan dalam UUD-45 , UU Kesehatan no 36 tahun 2009 dan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009.

Dengan demikian falsafah yang dianut di RS Jiwa Padang adalah:

Dedikasi yang luhur dalam memberi pelayanan kepada masyarakat adalah didasari semangat mengabdikan dan berbuat kebaikan dihadapan Tuhan yang Khalik

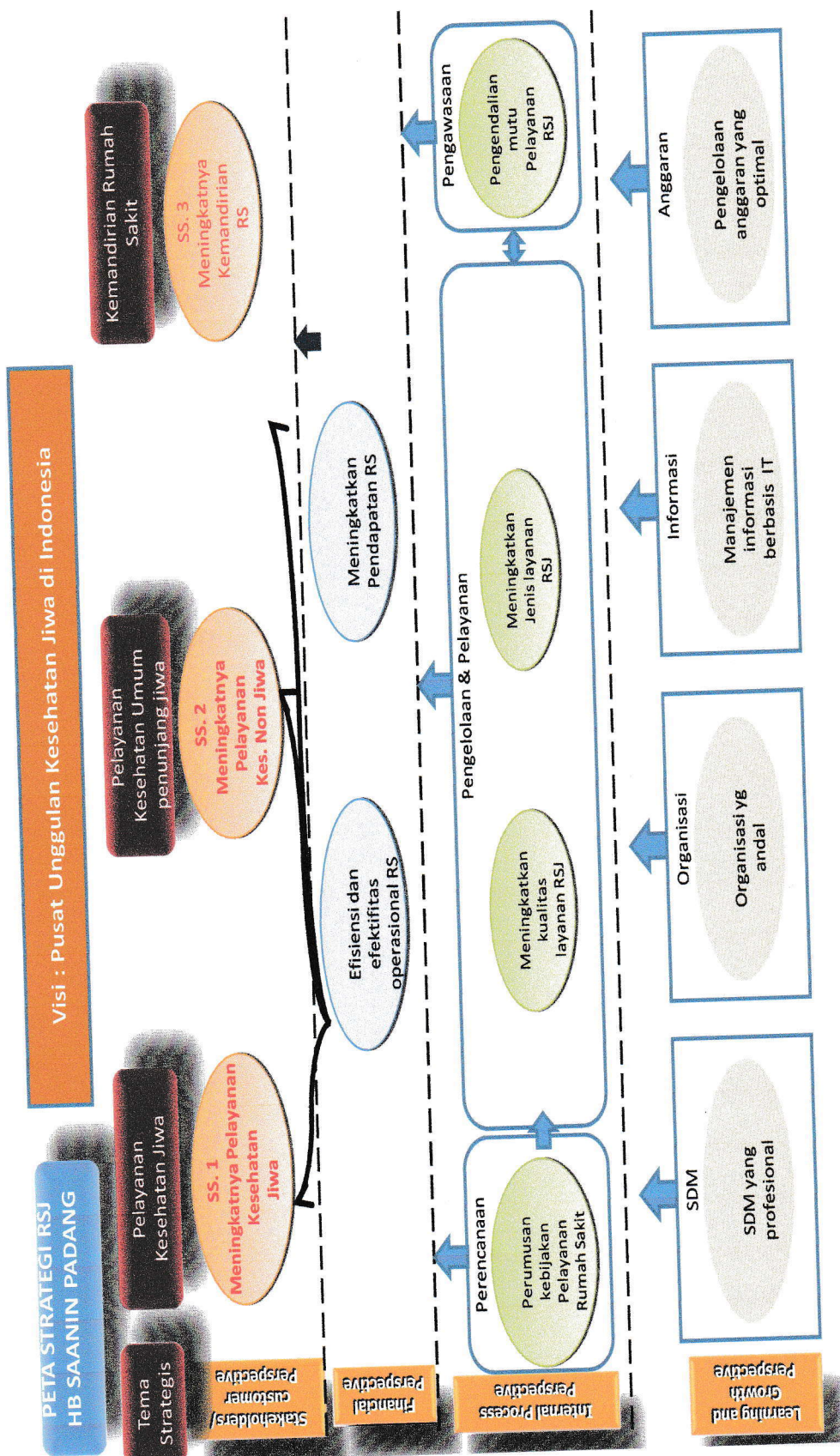
Kepuasan dalam menjalankan tugas adalah perwujudan dari pemenuhan kebutuhan kesehatan dan kepuasan para pasien dan klien, keluarganya dan masyarakat sekitarnya. Semuanya merupakan amal ibadah yang tidak terukur nilainya

Penyembuhan adalah takdir-iradat dari yang Khalik dan profesi kesehatan beserta pasien, keluarga dan masyarakat adalah hambanya yang bersama-sama berusaha sekuat tenaga untuk kepentingan kesehatan jiwa dan raga secara keseluruhan

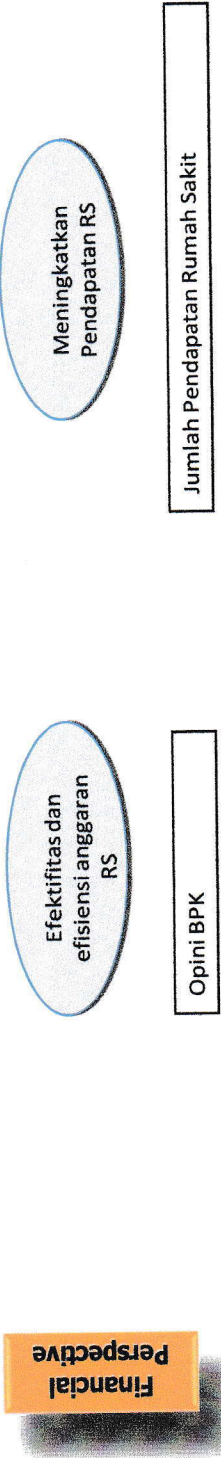
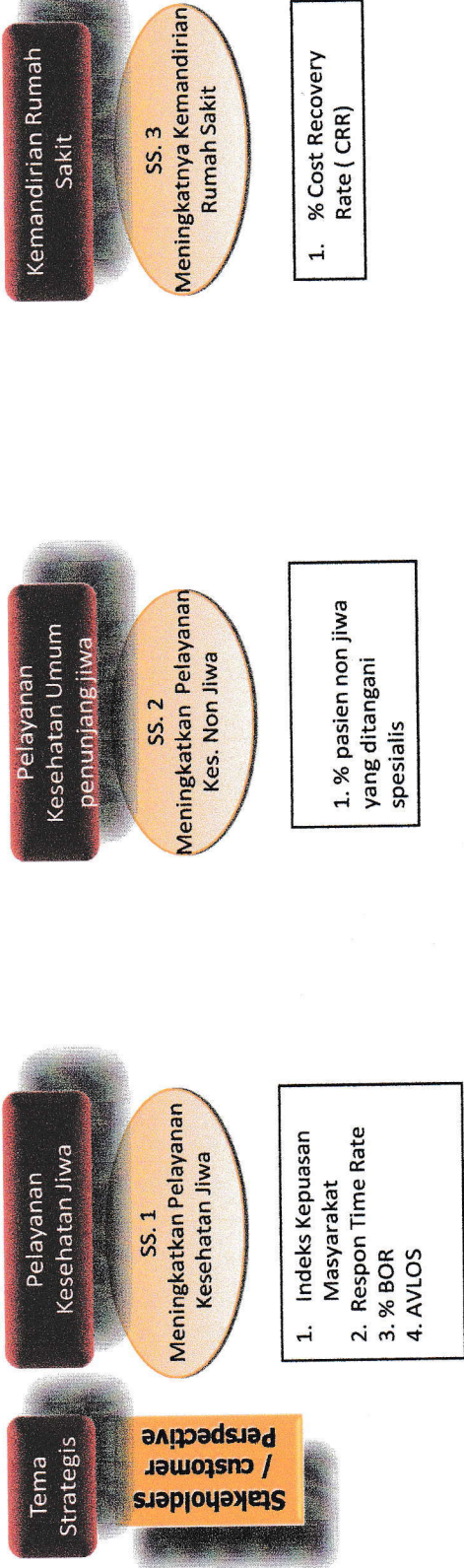
Kesehatan jiwa adalah erat berkaitan dengan kesehatan jasmani dan sosial. Oleh karena itu tugas RS Jiwa tidak terbatas pada pelayanan kesehatan jiwa saja tetapi semua yang terkait dengannya.

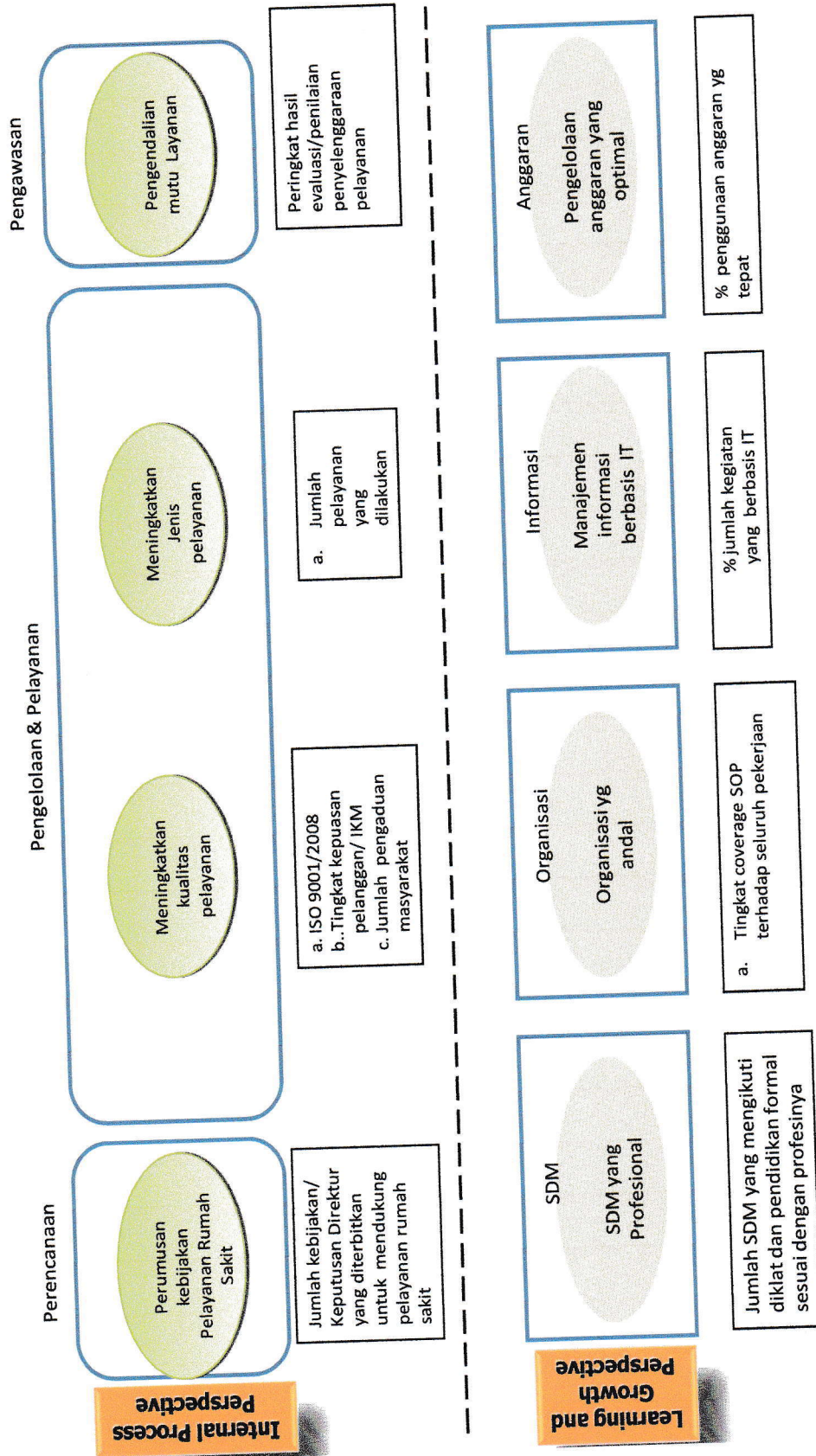
SASARAN TAHUN 2010-2015

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan Jiwa
2. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa
3. Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit



Visi : Pusat Unggulan Kesehatan Jiwa di Indonesia





BAB V. INDIKATOR DAN RENCANA PROGRAM

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR
1	2	3	4
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang prima	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap seluruh layanan RS
			Response Time Rate Pelayanan IGD
			Bed Occupancy Rate (BOR)
			AVLOS
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan Non Jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima	Meningkatnya pelayanan kesehatan Non Jiwa	Persentase (%) pasien non jiwa yang ditangani spesialis
3	Terwujudnya Rumah Sakit Yang Mandiri	Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit	Cost Recovery Rate (CRR)

MATRIK RENSTRA RS.J.Prof.HB.SAANIN PADANG TAHUN 2010-2015

Instansi
Visi
Misi

: RS. Jiwa Prof.HB.Saanin Padang

: Pusat Unggulan Kesehatan Jiwa Di Indonesia

: 1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Jiwa

2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Umum yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa Prima

3. Mendidik, melatih tenaga kesehatan dan klien serta mengadakan penelitian di bidang kesehatan.

4. Meningkatkan kemandirian rumah sakit

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang prima

2. Terwujudnya pelayanan kesehatan umum yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima

3. Terwujudnya tenaga kesehatan yang berkualitas

4. Terwujudnya Rumah Sakit Yang Mandiri

Tujuan

MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	KEBIJAKAN	PROGRAM DAN KEGIATAN	Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab
					Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Target				
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	
SEBELUM REVISI														
1	Terwujudnya Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Terwujudnya Ketersediaan, Pemerataan dan Jangkauan obat bagi masyarakat	Persentase (%) ketersediaan obat generik di rumah sakit	85%	85%	90%	95%	-	-	95%	Meningkatkan ketersediaan obat yang terjangkau dengan perencanaan yang baik	Program obat dan perbaikan kesehatan	Wadil Pelayanan	
		Terwujudnya akses kesehatan bagi semua masyarakat	Persentase (%) meningkatnya pelaksanaan promosi kesehatan kepada masyarakat	40%	45%	50%	60%	-	-	60%	Meningkatkan pelaksanaan promosi kesehatan di media cetak atau elektronik	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Wadil Pelayanan	
			Persentase (%) ketersediaan data kesehatan secara akurat dan tepat	25%	25%	35%	65%	-	-	65%	Meningkatkan ketersediaan data-data secara akurat dan tepat waktu kepada stakeholder	Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Wadil Umum dan Keuangan	
			Persentase (%) masyarakat miskin menerima pelayanan kesehatan rumah sakit	80%	80%	85%	100%	-	-	100%	Meningkatkan akses pelayanan kepada penduduk miskin	Program pelayanan penduduk miskin	Wadil Pelayanan	

															Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasana rumah sakit	Wadit Umum dan Keuangan
	Meningkatnya perencanaan pembangunan kesehatan	Persentase (%) Pengelolan sarana, prasana dan peralatan kesehatan	65%	70%	75%	95%	-	-	95%	Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasana RS	Meningkatkan dan mengembangkan sarana dan prasana RS	Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Meningkatkan PPK BLUD	Meningkatkan PPK BLUD	Program pemeliharaan sarana dan prasana rumah sakit	Wadit Umum dan Keuangan
	Tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas	Standarisasi dan akreditasi 12 jenis pelayanan	8 jenis pelayanan	-	-	-	-	-	16 jenis pelayanan	Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Meningkatkan pelayanan administrasi perkantoran	PPK BLUD	85%	Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Wadit Pelayanan
		Terlaksananya pelayanan BLUD RS	Belum BLUD	Belum BLUD	PPK BLUD	PPK BLUD	-	-	PPK BLUD	Meningkatkan pendapatan BLUD	Meningkatkan pendapatan BLUD	Meningkatkan pelayanan administrasi perkantoran	-	-	Program Pelayanan BLUD RSUD	Wadit Umum dan Keuangan
		Persentase (%) capaian Bed Occupancy Rate (BOR)	76%	76%	78%	80%	-	-	85%	Meningkatkan disiplin aparatur	Meningkatkan disiplin aparatur	Meningkatkan kompetensi aparatur	-	-	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Wadit Umum dan Keuangan
		a. Penurunan LOS (Long of Stay)	52 hari	46 hari	44 hari	42 hari	-	-	40 hari	Meningkatkan BTO (Bed Tur Over)	Meningkatkan BTO (Bed Tur Over)	Meningkatkan Turn Over Interval	-	-	Peningkatan Disiplin Aparatur	Wadit Umum dan Keuangan
		b. Peningkatan BTO (Bed Tur Over)	4 kali	4 kali	4 kali	4.00%	-	-	3 kali	Meningkatkan sarana dan prasana aparatur	Meningkatkan sarana dan prasana aparatur	Meningkatkan sarana dan prasana aparatur	-	-	Peningkatan Sumberdaya Aparatur	Wadit Umum dan Keuangan
		c. Penurunan TOI (Turn Over Interval)	6 hari	6 hari	5 hari	6.00%	-	-	4 hari	Meningkatkan penghargaan terhadap aparatur	Meningkatkan penghargaan terhadap aparatur	Meningkatkan penghargaan terhadap aparatur	-	-	Program Peningkatan Sarana dan Prasana Aparatur	Wadit Umum dan Keuangan
		d. Persentase penurunan NDR (Net Death Rate)	0.33%	0.33%	0.33%	0.33%	-	-	0.79%				-	-	Program Pemberian Penghargaan Kepada PNS Purna Tugas	Wadit Umum dan Keuangan

2	Terwujudnya pelayanan kesehatan Non Jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima	Meningkatnya pelayanan kesehatan Non Jiwa	Persentase (%) pasien non jiwa yang ditangani spesialis	40%	-	-	-	45%	60%	60%	Meningkatkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Wadir Pelayanan
	Terwujudnya Rumah Sakti Yang Mandiri	Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	80%	-	-	-	85%	90%	90%	Meningkatkan pendapatan BLUD	Program Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD	Wadir Umum dan Keuangan

**INDIKATOR KINERJA
RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT**

NO	INDIKATOR	Data Capaian pada Tahun Awal Periode RPJMD (Revisi)	Target Capaian Setiap Tahun						Data Capaian pada Tahun Akhir Periode RPJMD
			Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Tahun 8	
			4	5	6	7	8	9	
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap seluruh layanan RS	76%	-	-	-	80%	82%	82%	
2	Response Time Rate Pelayanan IGD	90%	-	-	95%	100%	100%	100%	
3	Bed Occupancy Rate (BOR)	76%	76%	80%	84%	85%	85%	85%	
4	AVLOS	52 Hari	46 Hari	44 Hari	40 Hari	40 Hari	40 Hari	40 Hari	
5	Persentase (%) pasien non jiwa yang difangani spesialis	40%	-	-	45%	60%	60%	60%	
6	Cost Recovery Rate (CRR)	80%	-	-	85%	90%	90%	90%	

**Rencana Program kegiatan, Indikator kinerja, kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatorif
Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
Provinsi Sumatera Barat**

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggung Jawab	Lokasi	
						Tahun 1		Tahun 2		Tahun 3		Tahun 4		Tahun 5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
						Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp			
1 Terwujudnya pelayanan kesehatan jiwa yang prima	2 Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa	3 Indeks Kepuasan Masyarakat (Konvers) terhadap seluruh layanan RS	5 Program obat dan perbaikan kesehatan	6 Tersedianya obat generik dan perbaikan kesehatan di rumah sakit	7 85%	8 85%	9 1.437 Jt	10 90%	11 1.557 Jt	12 -	13 -	14 -	15 -	16 -	17 -	18 90%	19 2.994 Jt	20 Wadir Pelayanan	21 Pdg	
			Pengadaan obat-obatan	Tersedianya obat generik	85%	85%	1339 Jt	90%	1.557 Jt	-	-	-	-	-	-	-	90%	2896 Jt	Insti.Farmasi	Pdg
			Pengadaan bahan labor pakai habis	Tersedianya bahan labor pakai habis	90%	95%	98 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95%	98 Jt	Insti.Laboratori um	Pdg
			Pelayanan Administrasi Perkantoran	Terlaksananya Pelayanan Administrasi Perkantoran	0%	100%	1862 Jt	-	-	100%	100 Jt	-	-	-	-	-	100%	1962 Jt	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg
			Penyediaan jasa surat menyurat	Terlaksananya pengelolaan administrasi surat menyurat	0%	100%	18.6 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	18.6 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan jasa komunikasi, sumberdaya air dan listrik	terlaksananya pembayaran listrik, telepon, air kantor	0%	100%	298 Jt	-	-	100%	100 Jt	-	-	-	-	-	100%	398 Jt	Ka Bid Penunjang	Pdg
			Penyediaan jasa kebersihan kantor	Terlaksananya layanan kebersihan kantor	0%	100%	433 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	433 Jt	Ka Bid Penunjang	Pdg
			Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya alat tulis kantor	0%	100%	74.6 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	74.6 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya barang cetakan dan fotocopy	0%	100%	56.3 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	56.3 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan kantor	Tersedianya komponen listrik kantor	0%	100%	49.7 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	49.7 Jt	Ka Bid Penunjang	Pdg
			Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	0%	100%	236.1 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	236.1 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan peralatan rumah tangga	Tersedianya peralatan rumah tangga	0%	100%	184.4 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	184.4 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang undangan	Terlaksananya pengadaan surat kabar/majalah	0%	100%	24.78 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	24.78 Jt	Ka Bag TU	Pdg
			Penyediaan makan minum	tersedianya bahan makan minum rapat	0%	100%	212.4 Jt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	212.4 Jt	Ka Bag TU	Pdg

	Rapat - rapat koordinasi dan konsultasi	Terlaksananya rapat koordinasi dan konsultasi	0%	100%	116.3 Jt	-	-	-	-	-	-	100%	116.3 Jt	Ka Bag TU	Pdg
	Penyediaan jasa pendukung administrasi dan perkantoran	tersedianya jasa pendukung administrasi dan perkantoran	0%	100%	94.83 Jt	-	-	-	-	-	-	100%	94.83 Jt	Ka Bag TU	Pdg
	Penyediaan jasa informasi dokumentasi dan publikasi	Terlaksananya jasa penyediaan dokumentasi dan publikasi	0%	100%	45 Jt	-	-	-	-	-	-	100%	45 Jt	Ka Bag TU	Pdg
	Penyediaan jasa pembinaan fisik dan mental aparatur	terlaksananya pembinaan fisik dan mental aparatur	0%	100%	18.57 Jt	-	-	-	-	-	-	100%	18.57 Jt	Ka Bag TU	Pdg
	Peningkatan Disiplin Aparatur	Terperuhnya Peningkatan Disiplin Aparatur	0%	100%	137	-	-	-	-	-	-	100%	137	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg
	Pengadaan Pakain Dinas Dan Perlengkapannya	Terperuhnya Pengadaan Pakain Dinas Dan Perlengkapannya	0%	100%	137	-	-	-	-	-	-	100%	137	Ka Bag TU	Pdg
	Peningkatan Sumber Daya Aparatur	Terperuhnya Peningkatan Sumber Daya Aparatur	0%	100%	75.7	-	-	-	-	-	-	100%	75.7	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg
	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Meningkatnya pemahaman aparatur terhadap peraturan perundang-undangan	40%	100%	29.6	-	-	-	-	-	-	100%	29.6	Ka Bid Diklat	Pdg
	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Terperuhnya bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	40%	100%	46.1	-	-	-	-	-	-	100%	46.1	Ka Bid Diklat	Pdg
	Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Terlaksananya Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	40%	45%	1.625 Jt	50%	1081 Jt	-	-	-	-	550 Jt	3.256	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg
	Pengadaan Meubileur	Terperuhnya kebutuhan meubileur kantor	50%	100%	73,9	-	-	-	-	-	-	100%	73,9	Ka Bag TU	Pdg
	Pengadaan Komputer nidan jaringan komputerisasi	terperuhnya pengadaan komputer dan jaringan	40%	100%	68,3	-	-	-	-	-	-	100%	68,3	Ka Bag TU	Pdg
	Pemeliharaan Rulin/berkala kendaraan dinas operasional	terperuhnya pemeliharaan rulin/berkala kendaraan dinas	50%	100%	65,3	-	-	-	-	-	-	100%	65,3	Ka Bag TU	Pdg
	Pemeliharaan meubileur	Terperuhnya pemeliharaan meubileur	50%	100%	4,9	-	-	-	-	-	-	100%	4,9	Ka Bag TU	Pdg
	Pemeliharaan rulin/berkala Instalasi dan jaringan	Terperuhnya pemeliharaan Instalasi RS	50%	100%	58,4	-	-	-	-	-	-	100%	58,4	Ka Bid Penunjang	Pdg
	Pemeliharaan rulin/berkala peralatan dan perlengkapan kantor	Terperuhnya pemeliharaan peralatan dan perlengkapan kantor	50%	100%	117	-	-	-	-	-	-	100%	117	Ka Bag TU	Pdg
	Rehab sedang/berat Gedung kantor	Meningkatnya mutu pelayanan	0%	100%	1.212	100%	747	-	-	-	-	100%	1.959	Ka Bag TU	Pdg

			Rehab sedang/berat kendaraan dinas operasional	Terpenuhi pelayan transportasi RS	0%	100%	14,8	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	14,8	Ka Bag TU	Pdg
			Pengelolaan, pengawasan dan pengendalian aset SKPD	Terpenuhi pelayan RS	40%	100%	9,7	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	9,7	Ka Bag TU	Pdg
			Pengadaan Kendaraan dinas/operasional	Tersedianya pengadaan sarana prasarana angkutan darat	40%	-	-	100%	334	-	-	-	-	-	-	100%	884	Ka Bag TU	Pdg
			Program pelayan penduduk miskin	Terlaksananya pelayan penduduk miskin	0%	20%	23,8 jt	40%	55,9 jt	60%	60jt	80%	1060 jt	100%	1060 jt	100%	2275,4 jt	Wadir pelayan	Kab/ Kota
			Penyediaan obat untuk pasien miskin	Terlaksananya penyediaan obat untuk pasien miskin	0%	-	-	-	-	-	-	100%	1000jt	100%	1000jt	100%	1000 jt	Ka Bid Penunjang	Pdg
			Kegiatan pemulangan dan penguburan pasien miskin	Terlaksananya pemulangan & penguburan untuk masyarakat miskin	90%	90%	35,5 jt	95%	55,9 jt	100%	60 jt	100%	60 jt	100%	60 jt	100%	275,4 jt	Bid.Keperawatan	Kab/ Kota
			Program Pemberian Penghargaan Kepada PNS Puma Tugas	Terlaksananya Program Pemberian Penghargaan Kepada PNS Puma Tugas	0%	-	-	100%	115	-	-	-	-	-	-	100%	115	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg
			Pemberian uang penghargaan kepada PNS yang memasuki masa pensiun	Terlaksananya pemberian penghargaan kepada PNS purna tugas	0%	-	-	100%	115	-	-	-	-	-	-	100%	115	Ka Bag TU	Pdg
			Program Sumber Daya Kesehatan	Terlaksananya Program Sumber Daya Kesehatan	0%	100%	313	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	313	Wadir pelayan	Pdg
			Pelatihan PPGD	Meningkatnya pengetahuan perawat dan dokter	0%	100%	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	16,6	Bidang Pelayan	Pdg
			Pelatihan ACLS	Terlaksananya pelatihan ACLS	0%	100%	21,7	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	21,7	Bidang Pelayan	Pdg
			Magang Tenaga RS di dalam propinsi	Terlaksananya magang tenaga RS	0%	100%	40,1	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	40,1	Bidang Pelayan	Pdg
			Magang Tenaga RS ke luar Propinsi	Terlaksananya magang tenaga RS keluar Provinsi	0%	100%	139,1	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	139,1	Bidang Pelayan	Pdg
			Koordinasi dan fasilitasi KONAS Perawatan Jiwa	Terlaksananya Konas Perawatan Jiwa	0%	100%	61	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	61	Ka Bid Perawatan	Pdg
			Pelatihan keselamatan pasien dan manajemen resiko klinis	Terlaksananya pelatihan keselamatan pasien dan manajemen resiko klinis	0%	100%	34,5	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	34,5	Ka Bidang Perawatan	Pdg
			Bed Occupancy Rate (BOR)	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit	20%	20%	4645	40%	7385	60%	11810	80%	37%	100%	11207	100%	38.843	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg

Pengadaan Perengkapan Rumah Tangga RS (dapur, Ruangang pasien, Lounafi, Ruang Lunggu, dll)	Terlaksananya pengadaan perengkapan Rumah Tangga RS	0%	100%	130	100%	195	100%	560	-	-	-	-	100%	485	Ka Bid Penunjang
Pengadaan Logistik RS	Tersedianya bahan makanan dan minuman pasien RSJ	0%	100%	1200	100%	1300	-	-	-	-	-	-	100%	2500	Ka Bid Penunjang
Pembangunan Gedung IGD tahap II	Terlaksananya pembangunan gedung IGD tahap II	-	1 Unit	205	-	-	-	-	-	-	-	-	1 Unit	205	Ka Bid Pelayanan
pengembangan gedung Napza	terlaksananya pembangunan gedung Napza	-	1 Unit	40	1 Unit	800	-	-	-	-	-	-	2 Unit	840	Ka Bid Penunjang
Pembangunan bangsal kelas III	terlaksananya pembangunan gedung bangsal	-	-	-	1 Unit	2500	-	-	-	-	1 Unit	2396	2 Unit	486	Ka Bid Pelayanan
Pembangunan Bangsal Rawat Inap Anak & Remaja	Terlaksananya Pembangunan bangsal rawat inap anak dan remaja	-	-	-	-	-	1 Keg	70	1 Unit	1000	2 Keg	1070	-	-	Ka Bid Pelayanan
Pembangunan Gedung Poliklinik anak dan remaja	Terlaksananya pembangunan gedung poliklinik anak dan remaja	-	-	-	-	-	-	840	-	-	1 Unit	840	-	-	Ka Bid Pelayanan
Pengembangan Gedung Poliklinik Premium Wing	Terlaksananya Pengembangan gedung poli klinik	-	-	-	-	-	1 Keg	187	1 Unit	3900	2 Keg	4087	-	-	Ka Bid Pelayanan
Pengadaan alat alat Kesehatan	Tersedianya kebutuhan alat-alat kesehatan habis pakai	-	100%	900	100%	400	100%	1250	100%	1000	-	-	100%	3550	Ka Bid Penunjang
Pengembangan selasar	terlaksananya pengembangan selasar	-	-	-	1 Unit	650	-	-	1 Unit	800	-	-	2 Unit	1450	Ka Bag TU
Pembangunan gedung instalasi gizi	Terlaksananya pembangunan gedung instalasi Gizi	-	1 Unit	750	-	-	-	-	-	-	-	-	1 Unit	750	Ka Bid Penunjang
Pembangunan gedung gudang/perengkapan umum/perengkapan	Terlaksananya pembangunan gedung gudang umum/perengkapan	-	1 Unit	800	-	-	-	-	-	-	-	-	1 Unit	800	Ka Bag TU
Pembangunan gedung IPKS	terlaksananya pembangunan gedung IPKS	-	1 Unit	420	-	-	-	-	-	-	-	-	1 Unit	420	Ka Bid Penunjang
pembangunan jalan lingkung rumah sakit	terlaksananya pembangunan jalan lingkung	-	1 Unit	200	1 Unit	230	-	-	-	-	-	-	2 Unit	430	Ka Bag TU
pembangunan IPAL	terlaksananya pembangunan IPAL	-	-	-	1 Unit	1310	-	-	-	-	-	-	1 Unit	1310	Ka Bag TU
Pengadaan mobilier bangsal/poli /kantor	terlaksananya pengadaan mobilier	-	-	-	-	-	1	800	92	650	-	-	-	-	Ka Bag TU
Pembangunan asrama diklat	terlaksananya pembangunan asrama diklat	-	-	-	-	-	1 Unit	1900	-	-	-	-	1 Unit	1900	Ka Bid Diklat
Pembangunan gedung Aula serbaguna	terlaksananya pembangunan aula	-	-	-	-	-	1 Unit	2500	-	-	-	-	1 Unit	2500	Ka Bid Pelayanan

					20%	25%	120 jt	40%	140 jt	60%	160 jt	80%	200 jt	90%	240 jt	95%	300 jt	Inst.Keswa mas	Pdg
	Penyuluhan pola hidup sehat	Terlaksananya penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat	20%	25%	80 jt	40%	110 jt	60%	140 jt	60%	140 jt	80%	150 jt	90%	160 jt	100%	200 jt	Inst.Keswa mas	Pdg
	Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	Terlaksananya Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan	50%	75%	125 jt	-	-	-	-	-	-	100%	300 jt	-	-	100%	425 jt	Wadir umum dan keuangan	Pdg
	Kegiatan penyusunan standar pelayanan kesehatan	Terlaksananya kegiatan penyusunan standar pelayanan kesehatan	8 jenis pelayanan	12 jenis pelayanan	125 jt	-	-	-	-	-	-	15 jenis pelayanan	300 jt	-	-	15 jenis pelayanan	425 jt	Kabid pelayanan medis	Pdg
	Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Terlaksananya Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	0%	100%	10	-	-	100%	450	-	450	-	-	-	-	100%	460	Diklat & Libbang	Pdg
	Surveyor kesehatan jiwa	Terlaksananya surveyor kesehatan jiwa	0%	97,45	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Diklat & Libbang	Kab/ Kota
	Riset Kesehatan jiwa di Sumatera Barat	Terlaksananya riset kesehatan jiwa di Sumatera Barat	0%	-	-	-	-	100	450	-	450	-	-	-	-	100%	460	Diklat & Libbang	Kab/ Kota
	Penatausahaan Keuangan SKPD	Terlaksananya penatausahaan keuangan SKPD	0%	100%	133,9	100%	128	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	261,9	Bag Keuangan	Pdg
	Penyusunan perencanaan dan penganggaran SKPD	Terlaksananya penyusunan perencanaan dan penganggaran SKPD	0%	100%	55,9	100%	77	-	-	-	-	-	-	-	-	100%	132,9	Bag Keuangan	Pdg
Terwujudnya Rumah Sakit Yang Mandiri	Cost Recovery Rate (CRR)	Terlaksananya Program BLUD	Belum BLUD	BLUD Penuh	7 M	BLUD Penuh	8 M	BLUD Penuh	10 M	80%	16 M	100%	20 M	100%	20 M	100%	20 M	Direktur	Pdg
	Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit	Terlaksananya Kegiatan Pelayanan BLUD	0%	100%	4,5 M	100%	5 M	100%	6 M	100%	6 M	100%	16 M	100%	20 M	100%	20 M	Wadir Pelayanan	Pdg
		Kegiatan Penunjang BLUD	0%	100%	2,5 M	100%	3 M	100%	4 M	100%	4 M	100%	-	100%	-	100%	-	Wadir Umum dan Keuangan	Pdg

A. RENCANA INVESTASI

Tujuan rumah sakit seperti diuraikan pada Bab sebelumnya memerlukan dana untuk membiayai biaya operasional maupun pembiayaan investasi. Pemeliharaan investasi yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pelayanan, mutu layanan dan manfaat bagi pengguna jasa rumah sakit serta meningkatkan pendapatan rumah sakit. Subsidi biaya operasional yang berasal dari APBD dapat ditekan semaksimal mungkin pada tahun 2015. Rencana investasi meliputi pembangunan gedung baru beserta peralatan medis dan penunjang medis dengan asumsi :

1. tersedianya sarana, prasarana dan alat yang rasional dan siap setiap saat sangat bermakna untuk memberikan pelayanan yang mendorong tercapainya peningkatan kinerja keuangan, pelayanan, maupun manfaat terhadap masyarakat.
2. Sumber pembiayaan investasi masih sangat tergantung sepenuhnya pada anggaran pemerintah.
3. Keterbatasan anggaran pemerintah akan menyebabkan program peningkatan sarana dan prasarana alat dan perbaikan, sehingga dilakukan secara bertahap sesuai skala prioritas.

B. PROYEKSI KEUANGAN

Proyeksi keuangan 5 (lima) tahun 2010 – 2015 terdiri dari :

1. Proyeksi pendapatan rumah sakit
2. Proyeksi pendanaan rumah sakit dengan subsidi biaya investasi dari pemerintah

PROYEKSI PENDANAAN
RS. JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG TAHUN 2011 - 2015

No	Uraian	TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Belanja Tidak Langsung					
	Gaji pegawai dari APBD	15 M	15,5 M	16,5 M	17,5 M	18,5 M
2	Belanja langsung	14,2 M	20 M	21 M	23 M	27 M
a	Belanja Modal/Investasi					
	Dari APBD	13,5 M	11 M	10 M	8 M	6 M
b	Belanja modal/barang & jasa/Peg.					
	dari pendapatan fungsional RS	-	8 M	14 M	16 M	20 M
c	Belanja Modal/investasi					
	dari APBN/DAK	700 Jt	1 M	1 M	1 M	1 M
	jumlah Total	29,2 M	35,5 M	37,5 M	40,5 M	45,5 M

PROYEKSI PENDAPATAN

Pendapatan rumah sakit mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2015 pendapatan fungsional rumah sakit sebesar 7,2 M pada tahun 2011, diharapkan tumbuh/naik menjadi 20 M pada tahun 2015, selama 5 tahun pendapatan rumah sakit naik sebagai berikut :

**RAKAPITULASI PROYEKSI PENDAPATAN
RS. JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG TAHUN 2011 - 2015**

No	Uraian	TAHUN ANGGARAN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Pelayanan Rawat Jalan	354,630,000	415,680,000	517,000,000	733,835,000	1,961,450,000
2	Pelayanan Rawat Inap	5,903,000,000	6,509,000,000	8,193,000,000	11,562,000,000	14,452,000,000
3	Pelayanan penunjang	974,500,000	1,083,500,000	1,290,000,000	1,722,000,000	3,512,500,000
	Jumlah	7,232,130,000	8,008,180,000	10,000,000,000	14,017,835,000	19,925,950,000

**PROYEKSI PENDAPATAN RAWAT JALAN
RS. JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG TAHUN 2011 - 2015**

No	Uraian	2011		2012		2013		2014		2015	
		JML KP	Jumlah Rp	JML KP	Jumlah Rp	JML KP	Jumlah Rp	JML KP	Jumlah Rp	JML KP	Jumlah Rp
A	Kunjungan Poli Rawat Jalan										
1	Jiwa/Dewasa	17000	136,000,000	18000	144,000,000	20000	160,000,000	24000	192,000,000	27000	216,000,000
	Karcis umum	2000	28,000,000	2200	30,800,000	2500	35,000,000	3500	49,000,000	5000	70,000,000
	Karcis spesialis	4000	20,000,000	4500	22,000,000		30,000,000		31,000,000		35,000,000
	Biaya Status	8000	40,000,000	9000	50,000,000	11000	75,000,000	12500	150,000,000	15000	350,000,000
2	Jamkesmas/jamkesda										
	Jiwa/Anak & Remaja	3000	24,000,000	4000	32,000,000	5000	40,000,000	8000	64,000,000	100000	800,000,000
	Karcis umum	1000	14,000,000	1100	15,400,000	1200	16,800,000	1500	21,000,000	3000	42,000,000
	Karcis spesialis	1000	40,000,000	1100	50,000,000	1200	60,000,000	1300	70,000,000	1400	125,000,000
	Jamkesmas/jamkesda		5,000,000		7,500,000		10,000,000		25,000,000		50,000,000
3	Tindakan	87	70,000	96	80,000	115	100,000	166	135,000	177	150,000
	Fisik/umum	636	7,200,000	699	10,000,000		15,000,000		25,000,000		35,000,000
4	Neurologi	419	1,200,000	461	2,000,000	507	3,500,000	558	5,000,000	615	7,000,000
5	Penyakit dalam	300	7,000,000	450	10,000,000		15,000,000		20,000,000		30,000,000
6	Psikologi Dewasa		5,000,000		10,000,000		15,000,000		25,000,000		75,000,000
7	Psikologi anak & remaja	602	7,000,000	672	8,000,000	768	9,000,000	801	10,000,000		12,000,000
8	Gigi	200	2,400,000	300	3,000,000		3,500,000		5,000,000		10,000,000
9	Napza		336,870,000		394,780,000		487,900,000		692,135,000		1,857,150,000
	Jumlah A										
B	Kunjungan Rawat Darurat										
1	Jiwa										

	Karcis IGD	500	7,000,000	600	8,400,000	700	9,800,000	800	11,200,000	1200	16,800,000
	Biaya Status Tindakan	180	1,080,000	220	1,400,000		1,500,000		2,000,000		2,500,000
			8,000,000		9,000,000		15,000,000		25,000,000		75,000,000
2	fisik/Umum	120	1,680,000	150	2,100,000	200	2,800,000	250	3,500,000	350	10,000,000
	Jumlah B		17,760,000		20,900,000		29,100,000		41,700,000		104,300,000
	Jumlah A + B		354,630,000		415,680,000		517,000,000		733,835,000		1,961,450,000

**PROYEKSI PENDAPATAN PELAYANAN PENUNJANG
RS. JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG TAHUN 2011 - 2015**

No	Uraian	2011		2012		2013		2014		2015	
		Vol. Keg	Jumlah Rp	Vol. Keg	Jumlah Rp	Vol. Keg	Jumlah Rp	Vol. Keg	Jumlah Rp	Vol. Keg	Jumlah Rp
1	Apotik										
	Non askes/lumum		500,000,000		550,000,000		650,000,000		900,000,000		2,000,000,000
	Askes social		50,000,000		60,000,000		75,000,000		100,000,000		200,000,000
	Jamkesda		30,000,000		35,000,000		75,000,000		125,000,000		250,000,000
2	Elektromedik		36,000,000		40,000,000		44,000,000		49,000,000		53,000,000
3	Laboratorium		18,000,000		20,000,000		24,000,000		30,000,000		50,000,000
4	Radiologi	100	500,000	120	2,500,000	140	10,000,000	160	15,000,000	180	25,000,000
5	Rehabilitasi		500,000		1,000,000		1,500,000		2,000,000		3,000,000
6	Diklat/KSO	30	200,000,000	32	225,000,000	37	250,000,000	40	300,000,000	44	325,000,000
7	Pemakaian asrama		55,000,000		60,000,000		65,000,000		70,000,000		100,000,000
8	Pemakaian kekayaan daerah		4,500,000		5,000,000		5,500,000		6,000,000		6,500,000
9	lain-lain		80,000,000		85,000,000		90,000,000		125,000,000		500,000,000
	Jumlah		974,500,000		1,083,500,000		1,290,000,000		1,722,000,000		3,512,500,000

**PROYEKSI PENDAPATAN RAWAT INAP
RS. JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG TAHUN 2011 - 2015**

No	Uraian	2011			2012		2013		2014		2015	
		Tarif	HP	Jumlah (000)	HP	Jumlah (000)	HP	Jumlah (000)	HP	Jumlah (000)	HP	Jumlah (000)
	Perawatan Jiwa											
1	Kelas VIP	210,000	200	42,000	300	63,000	400	84,000	600	126,000	800	168,000
2	Kelas Utama	120,000	600	72,000	650	78,000	800	96,000	1000	120,000	1400	168,000
3	Kelas I	80,000	1000	80,000	1200	96,000	1400	112,000	2000	160,000	2200	176,000
4	Kelas II	60,000	7000	420,000	7500	450,000	9000	540,000	12000	720,000	15000	900,000
5	Kelas III/Jamkesmas/da	-	-	5,000,000	-	5,500,000	-	7,000,000	-	10,000,000	-	12,500,000
6	IGD/PICU	60,000	2000	120,000	2200	132,000	2500	150,000	3200	192,000	3500	210,000
	Jumlah A	-	-	5,734,000	-	6,319,000	-	7,982,000	-	11,318,000	-	14,122,000
B	Perawatan Napza											
1	Akomodasi											
	Kelas I	80,000	1800	144,000	2000	160,000	2200	176,000	2300	184,000	3000	240,000
2	Tindakan medis	-	-	25,000	-	30,000	-	35,000	-	60,000	-	90,000
	Jumlah B	-	-	169,000	-	190,000	-	211,000	-	244,000	-	330,000
	Jumlah A + B	-	-	5,903,000	-	6,509,000	-	8,193,000	-	11,562,00	-	14,452,000

PROYEKSI PENDANAAN RUMAH SAKIT DENGAN SUBSIDI BIAYA INVESTASI DARI PEMERINTAH

Dengan penerapan BLUD rumah sakit maka subsidi biaya operasional dalam bentuk investasi belanja langsung secara berangsur-angsur akan turun dan belanja tidak langsung gaji pegawai tetap dibiayai oleh pemerintah. Kecenderungan kenaikan pendapatan fungsional rumah sakit akan berkurang beban pembiayaan dari pemerintah untuk belanja operasional.

Sebagai rumah sakit pemerintah tetap mempunyai fungsi sosial dengan adanya subsidi dari pemerintah untuk operasional, dan pada tahap permulaan sebagai rumah sakit yang menerapkan BLUD memerlukan investasi dan pendanaan yang cukup dalam rangka pengemabangan pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai. Proyeksi pendanaan rumah sakit sebagaimana tergambar pada tabel 25.

C. ASUMSI-ASUMSI

Untuk memproyeksikan data keuangan 5 (lima) tahun kedepan baik penerimaan maupun pengeluaran digunakan asumsi eksternal maupun internal.

1. Asumsi eksternal mencakup ;
 - a. pertumbuhan ekonomi
 - b. Tingkat inflasi
 - c. Tingkat suku bunga kredit
 - d. Investasi untuk meningkatkan pelayanan tetap akan disubsidi oleh pemerintah secara bertahap akan berkurang, dengan asumsi kondisi sosial, politik dan ekonomi semakin membaik
 - e. Gaji pegawai akan tetap disubsidi oleh pemerintah

f. Program subsidi untuk masyarakat miskin dalam 5 (lima) tahun kedepan tetap berjalan dan jumlah pembiayaannya diharapkan ada kenaikan setiap tahunnya

2. Asumsi internal

- a. kenaikan pendapatan fungsional
- b. kenaikan biaya operasional
- c. Pengembangan jenis pelayanan berdasarkan kebutuhan masyarakat

BAB VII. PENUTUP

Rumusan strategi dan program kerja dalam dokumen ini merupakan hasil dari sebuah konsensus yang melibatkan seluruh unsur yang ada di jajaran RSJ Prof HB. Saanin Padang. Rumusan strategi ini telah diupayakan untuk memiliki nilai operasional dan diharapkan dapat diadopsi sebagai program yang perlu dibiayai baik oleh anggaran internal RSJ Prof HB. Saanin Padang maupun bantuan dari pemerintah dan investor atau donatur yang ada.

Dari hasil kajian analisa kegiatan RSJ selama 5 tahun 2005 -2009 dan perhitungan hasil indikator kinerja, maka RSJ Prof HB. Saanin Padang mempunyai prospek yang dapat berkembang dimasa yang akan datang bila di beri kepercayaan untuk menjadi RSJ PPK-BLUD.

Perubahan status RSJ Prof HB. Saanin menjadi RSJ Prof HB. Saanin Padang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD menuntut perubahan paradigma pengelolaan RSJ Prof HB. Saanin Padang yang transparan dan akuntabel.

Keberhasilan RSJ Prof HB. Saanin Padang dapat di ukur dari perubahan ketiga indikator kinerja : keuangan, pelayanan dan Mutu Pelayanan dan manfaat bagi masyarakat.

RSJ Prof HB. Saanin Padang dan segenap jajaran unit kerja yang terkait harus menyelaraskan perencanaan program dalam penyusunan Renstra di masing-masing unitnya melalui strategi dan program yang telah digariskan dalam dokumen ini dan terjemahannya kedalam Rencana Kegiatan Tahunan dan Anggarannya. Substansi dokumen ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang persoalan penanganan kesehatan di RSJ Prof HB. Saanin dan strategi apa yang perlu diimplementasikan.

Semoga Renstra Pelayanan Kesehatan RSJ Prof HB. Saanin Padang 2011-2015 ini dapat menjadi pertimbangan dalam setiap upaya pembangunan sistem kesehatan jiwa di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Nama SKPD : RSJ.HB.Saanin Padang

Tugas Pokok :

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan

Fungsi :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
- c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan perawatan
- d. Penyelenggaraan pelayanan Rujukan
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

NO	Indikator Sasaran	SUMBER DATA
1	2	3
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap seluruh layanan RS	Laporan Hasil Survey Pada Bidang Diklat dan Litbang RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
2	Response Time Rate Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
3	Bed Occupancy Rate (BOR)	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
4	AVLOS	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
5	Persentase (%) Pasien Non Jiwa Yang Ditangani Spesialis	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
6	Cost Recovery Rate (CRR)	Laporan Bagian Keuangan Bagian Keuangan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

- Nama SKPD** : RSJ.HB.Saanin Padang
- Tugas Pokok** : Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan
- Fungsi** : a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis
 b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik
 c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan perawatan
 d. Penyelenggaraan pelayanan Rujukan
 e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
 f. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
 g. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan

Sasaran	Indikator Sasaran	FORMULA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
1	2	3	4
Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap seluruh layanan RS	Berdasarkan Hasil Survey	Laporan Hasil Survey Pada Bidang Diklat dan Litbang
	Response Time Rate Pelayanan Poli Klinik	$\frac{\text{Jumlah Waktu Pelayanan Pasien}}{\text{Jumlah Pasien Yang Dilayani}} \times 100$	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis
	Bed Occupancy Rate (BOR)	$\frac{\text{Jumlah total hari rawatan}}{\text{Jumlah TT x Hari sahan}} \times 100$	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis
	AVLOS	$\frac{\text{Jumlah Lama Pasien Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar Hidup/Mati}} \times 100$	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis
Meningkatnya pelayanan kesehatan non jiwa	Persentase (%) pasien non jiwa yang ditangani spesialis	$\frac{\text{Jumlah Pasien Non Jiwa Yang Ditangani Spesialis}}{\text{Jumlah Pasien Non Jiwa yang Dilayani}} \times 100$	Laporan Triwulan Bidang Pelayanan Medis
Meningkatnya Kemandirian Rumah Sakit	Cost Recovery Rate (CRR)	$\frac{\text{Jumlah Pendapatan Rumah Sakit}}{\text{Biaya Operasional RS}} \times 100$	Laporan Bagian Keuangan