

PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) 2016-2021



PEMERINTAH PROVINSI  
SUMATERA BARAT



# PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS 2016-2021



**RUMAH SAKIT JiWA**  
**PROF H.B SAANIN PADANG**



## KATA PENGANTAR

Fuji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmad dan karuniaNya, sehingga dokumen Perubahan Rencana strategis ( Renstra ) Rumah Sakit Jiwa Prof. HB.Saanin Padang Tahun 2016 – 2021 dapat diselesaikan.

Renstra ini disusun dengan berpedoman kepada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016 – 2021 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 Perubahan 2016 – 2021 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, November 2017

Direktur  
  
**dr. Lily Gracediani, M.Kes**  
NIP : 19640728 199101 2 002

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	i
<b>DAFTAR ISI.....</b>	ii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. LANDASAN HUKUM .....	2
1.3. MAKSUD DAN TUJUAN.....	4
1.4. SISTIMATIKA PENULISAN .....	4
<b>BAB II     TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD .....</b>	6
2.1. Tugas,Fungsi,dan Struktur Organisasi.....	6
2.2. Sumber Daya RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.....	17
2.3. Kinerja Pelayanan RSJ.Prof.HB.Saanin Padang.....	29
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan.....	44
<b>BAB III    ISU - ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS .....</b>	66
<b>    POKOK DAN FUNGSI</b>	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	66
3.2. Telaahan Visi,Misi dan Program Kepala Daerah.....	68
3.3. Telaahan Rentra K/L dan Rentra.....	75
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan KLHS.....	81
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	82
<b>BAB IV    TUJUAN DAN SASARAN.....</b>	85
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah .....	85
<b>BAB V     STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....</b>	87
<b>BAB VI    RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,     KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN     INDIKATIF .....</b>	90
<b>BAB VII    KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN URUSAN....</b>	97
<b>BAB VIII   PENUTUP.....</b>	105

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rencana Strategis SKPD yang kemudian disebut Renstra SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) Tahun. Fungsi Renstra SKPD adalah sebagai pedoman setiap unit kerja yang ada di SKPD dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama 5 (lima) tahun berdasarkan tugas pokok dan fungsi pelayanan SKPD.

Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) SKPD RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 – 2021 dilaksanakan oleh TIM penyusun Renstra SKPD. Tim bekerja dengan merujuk kepada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional yang menghasilkan rencana pembangunan jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggaraan pemerintah dengan melibatkan masyarakat, Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.

Permendagri mengamanatkan bahwa perencanaan daerah dirumuskan secara transparan, responsif, efisien, efektif, akuntabel, partisipatif, terukur, berkeadilan, dan berwawasan lingkungan. Perencanaan pembangunan daerah merupakan suatu proses penyusunan tahapan kegiatan yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan di dalamnya, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial dalam suatu lingkungan wilayah/daerah dalam jangka waktu tertentu.

Sehubungan dengan Masa bakti Gubernur/Wakil Gubernur Provinsi Sumatera Barat Periode 2011-2015 telah berakhir, dan selanjutnya Gubernur/Wakil Gubernur terpilih akan menyusun RPJMD dengan kurun waktu 2016 – 2021, dengan penetapan paling lambat 6 (enam) bulan setelah

pelantikan, maka berdasarkan bahan dalam menyusun RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 – 2021, SKPD Provinsi juga menyusun rancangan Rencana Strategis SKPD. RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang yang merupakan SKPD Pemerintah Provinsi Sumatera Barat berpedoman pada RPJMD tersebut menyusun rancangan Renstra Tahun 2016-2021.

Kedudukan Renstra RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2016-2021 adalah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 dengan peranan sebagai pelaksana program dan kegiatan dalam rangka pencapaian Visi, Misi Kepala Daerah/Gubernur Provinsi Sumatera Barat

## **1.2. Landasan Hukum**

Dasar hukum penyusunan RENSTRA SKPD RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2016 -2021 adalah:

1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau;
2. Undang-Undang nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional Tahun 2005 – 2025;
6. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Hibah kepada Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

11. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
16. Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2007 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
19. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
23. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005 – 2025.
24. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;

25. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 – 2021;
26. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa prof. HB.Saanin Padang;
27. Keputusan Direktur RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Nomor 800/160-KP/I-2016 tentang Penetapan Tim Penyusun Rencana Strategis RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud penyusunan RENSTRA SKPD RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2016-2021 adalah tersedianya dokumen perencanaan program untuk periode lima tahun yang memuat visi, misi, arah kebijakan, strategi, dan program kegiatan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang, dalam masa kepemimpinan Gubernur dan Wakil Gubernur Terpilih.

Tujuan penyusunan Renstra SKPD RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2016 – 2021 adalah:

1. Menetapkan visi, misi, arah kebijakan, dan program kegiatan lima tahunan;
2. Menetapkan pedoman untuk penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja (Renja) OPD, dan Rencana Kerja Tahunan;
3. Menetapkan pedoman dalam penyusunan rencana program kerja tahunan bidang atau bagian di lingkungan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.
4. Mewujudkan program kerja yang sinergis dan terpadu antar bagian atau bidang dalam mencapai visi dan misi rumah sakit.

### **1.4. Sistematika Penulisan Dokumen RENSTRA**

Sistematika penulisan RENSTRA SKPD RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2016 – 2021 terdiri dari 6 (enam) Bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi SKPD
- 2.2. Sumber Daya SKPD
- 2.3. Kinerja Pelayanan SKPD
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS SKPD

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
- 3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3. Telaahan Rentra K/L dan Rentra
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5. Penentuan Isu Isu Strategis

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII. PENUTUP



## BAB II. TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

### 2.1 TUGAS, FUNGSI Dan STRUKTUR ORGANISASI

#### 2.1.1. TUGAS POKOK DAN FUNGSI.

Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang merupakan satu satunya Rumah Sakit Khusus Tipe A yang dimiliki Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa mempunyai Tugas Pokok adalah melaksanakan upaya kesehatan yang berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu, dengan cara peningkatan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi dan penyelenggaraan upaya rujukan serta pengembangan bidang kesehatan.

Sedangkan Fungsi RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang adalah:

#### **Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)**

- Poli Psikiatri
- Poli Anak dan Remaja
- Poli Neurologi
- Poli Penyakit Dalam.
- Poli Psikologi (MMPI, Konseling)
- Tes IQ, Bakat , Minat
- Poli Gigi

#### **Pelayanan Rawat Inap (*In Patient*) Psikiatri**

#### **Pelayanan NAPZA**

- Poliklinik/Rawat Jalan
- Rawat Darurat
- Rawat Inap

#### **Pelayanan HIV AIDS**

- Konseling

#### **Pelayanan Instalasi Gawat Darurat**

- Kedaruratan Psikiatri
- Kedaruratan Umum
- Pelayanan 24 Jam

### **Pelayanan Rehabilitasi**

- Terapi Kerja
- Terapi Kelompok
- Terapi Rohani
- Terapi Olahraga
- Terapi Musik

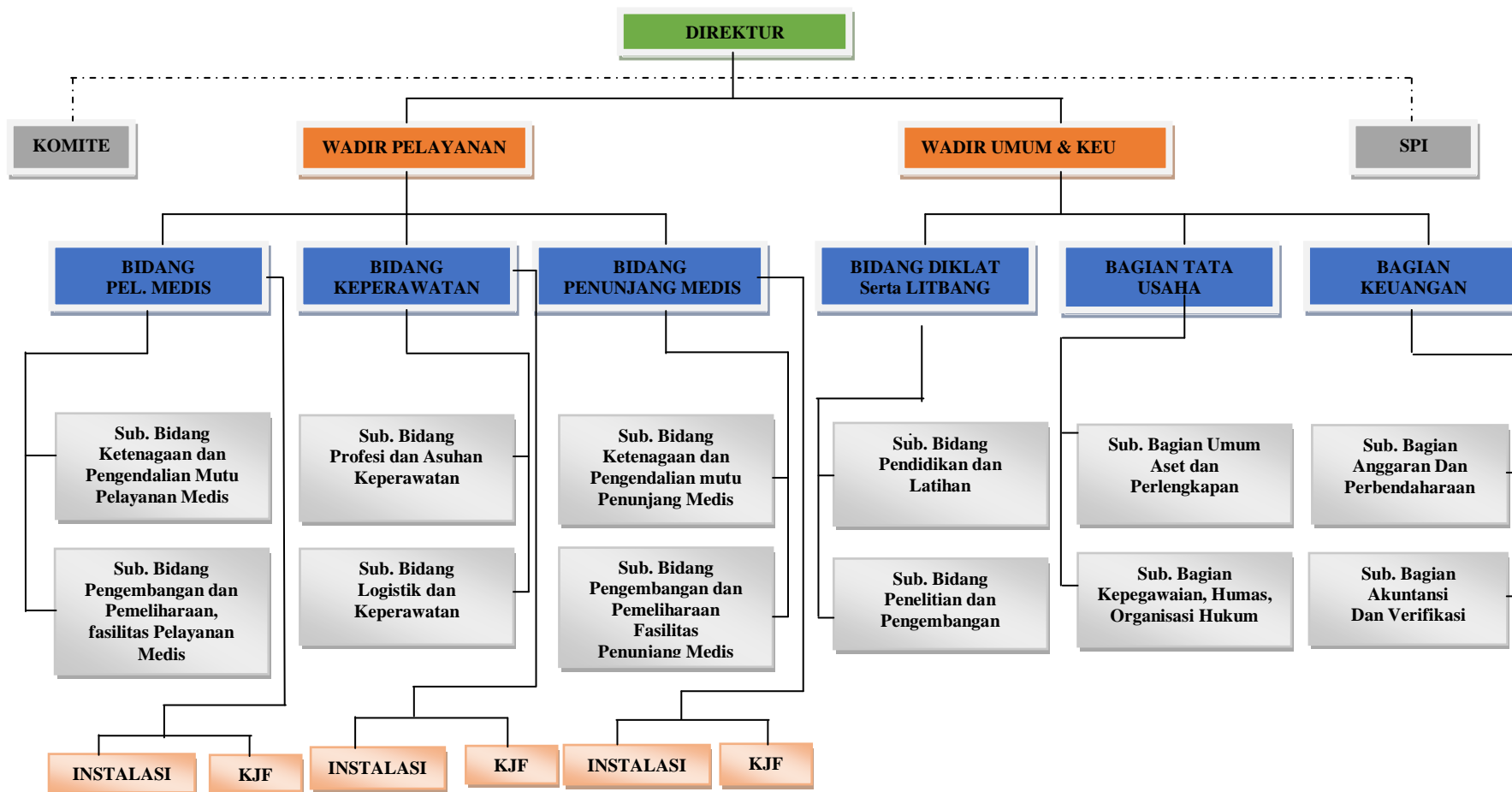
### **Pelayanan Penunjang**

- Pelayanan Laboratorium
- Pelayanan Farmasi
- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Elektromedik meliputi: terapi ECT, pemeriksaan: EEG, EKG, Brain Mapping, TCD dan pelayanan fisioterapi.
- Pelayanan Integrasi Kesehatan Jiwa di RSU
- Pelayanan Integrasi Kesehatan Jiwa di Puskesmas
- Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Masyarakat (preventif)/Penyuluhan
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Rujukan
- Menyelenggarakan praktek klinik/lapangan pendidikan, kedokteran, keperawatan, rekaman medik, dll.

#### **2.1.2. STRUKTUR ORGANISASI**

Rumah Sakit Jiwa merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang aturan pokok Operasionalnya mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor: 7 Tahun 2010, Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor: 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, dikelompokkan sebagai berikut:

## BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR. HB. SAANIN PADANG



## **a. Susunan Kepegawaian dan kelengkapan**

Susunan Kepegawaian dan kelengkapan RS Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang terdiri dari:

### **Direktur**

Direktur merupakan pimpinan SKPD pada RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang, dengan eselonering IIb.

### **Wakil Direktur**

Dalam struktur Wakil Direktur berkedudukan dibawah direktur ada dua Wakil Direktur yaitu Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan. Wakil Direktur membawahi Bidang atau Bagian dengan eselonering III a

### **Bagian**

Bagian merupakan kedudukan dibawah Wakil Direktur Umum dan Keuangan ada 3 Bagian yaitu Bagian Keuangan, Bagian Tata Usaha dan Bidang Diklat dengan eselonering IIIb. Kepala Bagian atau Bidang membawahi Kasubbag dengan masing-masing 2 orang Kasubbag/kasubbid dengan eselonering IV a

### **Bidang**

Bidang dalam struktur berkedudukan dibawah Wakil Direktur Pelayanan ada 3 Bidang yaitu Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis dan Bidang Perawatan dengan eselonering IIIb, Masing - masing Bidang membawahi Kasubbid 2 orang dengan eselonering IVa.

### **Komite**

Komite merupakan bagian struktur organisasi yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan Rumah sakit dengan Surat Keputusan Direktur ada beberapa Komite di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang diantaranya Komite Medis, Komite Keperawatan, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dll.

### **Sistem Pengendali Interen (SPI)**

SPI atau Satuan Pemeriksa Internal merupakan stauan tugas yang dibentuk oleh Direktur untuk membantu Direktur dalam fungsi pengawasan internal.

### **Instalasi**

Instalasi merupakan unit penyelenggaraan pelayanan fungsional di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Ada 14 Instalasi pelayanan yang ada di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang yang dipimpin seorang Kepala.

### **Kelompok Jabatan Fungsional.**

Kelompok jabatan fungsional merupakan kumpulan individu berdasarkan kedudukan, wewenang, tanggung jawab dan hak dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan keahlian serta ketrampilan tertentu yang bersifat mandiri. Ada beberapa kelompok jabatan fungsional seperti, kelompok jabatan fungsional perawat, dokter, rekam medis, pekerja sosial, perawat gigi, psikolog, dan lain - lain.

## **b. Rincian Tugas Pokok dan Fungsi**

Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor: 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, dikelompokkan sebagai berikut:

### **Direktur:**

- 1) Direktur mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama dibidang kesehatan jiwa serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud dalam ayat 1)
  - 1) Direktur mempunyai fungsi:
    - a) Perumusan kebijakan teknis di bidang administrasi, medis dan keperawatan;
    - b) Penyelenggaraan urusan administrasi, medis dan keperawatan;

- c) Pembinaan dan penyelenggaraan tugas dibidang administrasi, medis dan keperawatan;
- d) Penyelenggaraan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.

**Direktur membawahi:**

- a) Wakil Direktur Pelayanan Medis; dan
- b) Wakil Direktur Umum dan Keuangan

**Wakil Direktur Pelayanan:**

Wadir Pelayanan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengkoordinasi tugas bidang pelayanan medis, keperawatan, pelayanan penunjang dan tugas-tugas bidang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

Untuk menyelenggarakan tugas Wadir Pelayanan mempunyai Fungsi:

Pengkoordinasian pengelolaan pelayanan rawat jalan;

- (a) Pengkoordinasian pengelolaan pelayanan rawat inap;
- (b) Pengkoordinasian pengelolaan keperawatan, etika dan profesi keperawatan;
- (c) Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.

Wadir Pelayanan membawahi;

- (a). Bidang Pelayanan Medis;
- (b). Bidang Pelayanan Keperawatan;
- (c). Bidang Penunjang Medik;

**Bidang Pelayanan Medis:**

- Bidang Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medis.
- Untuk menyelenggarakan tugas, Bidang Pelayanan Medis mempunyai fungsi
  - Penyusunan rencana kebutuhan pelayanan medis, elektromedik dan rehab medis;
  - Pengelolaan dan penyajian data pelayanan medis, elektromedik dan rehab medis;

- Pengelolaan dan pelayanan perawatan medik, elektromedik dan rehab medis;
- Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya.
- Bidang Pelayanan Medis membawahi :
  - Seksi Ketenagaan dan Pengendalian Mutu Pelayanan Medis;
  - Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan, Fasilitas Pelayanan Medis;

#### **Bidang Keperawatan:**

- Bidang Keperawatan mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengkoordinasikan pengelolaan asuhan, etika dan profesi keperawatan serta pengelolaan logistik keperawatan.
- Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:
  - Pengkoordinasian, perencanaan, pemantauan, pengendalian, pembinaan, evaluasi kegiatan bidang keperawatan.
  - Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas;
- Bidang Keperawatan membawahi :
  - Seksi Profesi dan Asuhan Keperawatan;
  - Seksi Logistik Keperawatan;

#### **Bidang Penunjang Medik:**

- Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengkoordinasikan tugas-tugas Bidang Penunjang Medik sesuai dengan bidang tugasnya;
- Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Penunjang Medik mempunyai fungsi
  - penyusunan standar farmakologi RSJ;
  - pelaksanaan pelayanan Instalasi RSJ;
  - pengelolaan sarana dan prasarana RSJ;
  - pelaksanaan tugas kedinasan sesuai bidang tugasnya;

- Bidang Penunjang Medik membawahi :
  - Seksi Ketenagaan dan Pengendalian Mutu Penunjang Medik;
  - Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan, Fasilitas Penunjang Medik;

**Wakil Direktur Umum dan Keuangan:**

- Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengkoordinasikan tugas bagian ketatausahaan, keuangan dan penelitian dan pengembangan dan tugas-tugas bagian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- Untuk menyelenggarakan tugas Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :
  - pengkoordinasian perumusan program Pendidikan dan latihan serta Penelitian dan Pengembangan RSJ;
  - Pengelolaan urusan kepegawaian, tatalaksana dan rumah tangga RSJ;
  - Pengelolaan keuangan data dan informasi Rumah Sakit Khusus Daerah;
  - Pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya;

(3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

- (a) Bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan;
- (b) Bagian Tata Usaha;
- (c) Bagian Keuangan;

**Bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan:**

- 1) Bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan;
- 2) Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Pendidikan dan Latihan serta
- 3) Penelitian dan Pengembangan mempunyai fungsi;



- a) Penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan dan pelayanan administrasi dan teknis di bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan;
  - b) Penyiapan bahan perumusan dibidang pendidikan dan latihan;
  - c) Penyiapan bahan perumusan di bidang penelitian dan pengembangan;
  - d) Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- 4) Bidang Pendidikan dan Latihan serta Penelitian dan Pengembangan membawahi :
- a) Seksi Pendidikan dan Latihan;
  - b) Seksi Penelitian dan Pengembangan.

**Bagian Tata Usaha:**

- Bagian tata Usaha mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengkoordinasikan tugas-tugas sub bagian sesuai dengan bidang tugasnya;
- Untuk menyelenggarakan tugas Bagian tata Usaha mempunyai fungsi :
  - pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan;
  - pengelolaan urusan umum dan administrasi kepegawaian;
  - pengelolaan administrasi keuangan;
  - pengkoordinasian dan penyusunan program serta pengelolaan dan penyajian data;
  - pengelolaan dan pembinaan organisasi dan tatalaksana;
  - pelaksanaan tugas kedinasan sesuai bidang tugasnya;
- Bagian Tata Usaha membawahi :
  - Sub Bagian Umum, Aset dan Perlengkapan;
  - Sub Bagian Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum;

**Bagian Keuangan:**

- Bagian Keuangan mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan di lingkungan RSJ;
- Untuk menyelenggarakan tugas Bagian Keuangan mempunyai fungsi :
  - pelaksanaan administrasi akuntansi dan verifikasi;

- pelaksanaan administrasi anggaran dan perbendaharaan;
- pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya;
- Bagian Keuangan membawahi :
  - Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
  - Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi;

### **Komite:**

Komite dibentuk dengan keputusan direktur untuk tujuan dan tugas tertentu;

- Komite berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
- Komite dipimpin oleh seorang Ketua yang dipilih oleh anggota dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
- Komite mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan profesi, memantau pelaksanaan standar profesi, melaksanakan pembinaan etika profesi, memberikan saran dan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan profesi;
- Jumlah Komite ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan;
- Dalam melaksanakan tugas, komite dapat membentuk Sub.Komite dan atau Panitia yang merupakan kelompok kerja tertentu yang ditetapkan dengan keputusan direktur.

### **SPI:**

SPI dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur;

SPI berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur

SPI dipimpin oleh seorang Ketua yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur

Anggota SPI harus berjumlah ganjil, sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang dan sebanyak-banyaknya 7 (tujuh) orang.

### **Instalasi:**

- Instalasi adalah unit layanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian rumah sakit;

- Pembentukan Instalasi ditetapkan oleh Direktur sesuai kebutuhan;
- Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur;
- Kepala instalasi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis;

#### **TATA KERJA**

- Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, Direktur, Wakil Direktur, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Seksi, Kepala Sub.Bagian dan Kelompok Jabatan Fungsional dalam lingkup RSJ Prof. Dr. HB. Saanin Padang menerapkan koordinasi, Integrasi, sinkronisasi baik secara vertikal maupun horizontal dengan sebaik-baiknya.
- Dalam menjalankan tugas, RSJ Prof. Dr. HB. Saanin Padang melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan.
- RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang secara fungsional dibina oleh Dinas Kesehatan.

Direktur berkewajiban memberikan petunjuk, membimbing, mengawasi pekerjaan unsur-unsur pembantu dan pelaksana dalam lingkungan satuan kerjanya.

#### **ESELONERING:**

Eselonering Jabatan Struktural pada RS Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang adalah sebagai berikut:

- Direktur, eselon II b;
- Wakil Direktur, eselon III a;
- Kepala Bagian / Bidang, eselon III b;
- Kepala Sub Bagian / Bidang, eselon IV a.

## 2.2. SUMBER DAYA SKPD

2.2.1 Data kepegawaian berdasarkan jabatan.

**Tabel 2.1**  
**Data pegawai menurut jabatan per 31 Desember 2015**

No	Jenis ketenagaan	PNS	Non PNS	Ket
<b>I</b>	<b>Jabatan struktural</b>			
1	Direktur	1		
2	Wadir Direktur	1		
3	Ka.Bagian/Ka.Bidang	5		
4	Kasie/Kasubag	12		
	Jumlah	<b>19</b>		
<b>II</b>	<b>Jabatan fungsional</b>			
1	Dokter Spesialis			
2	Dokter Spesialis Jiwa	5	3	
3	Dokter Subspesialis Jiwa Anak	-	1	
4	Dokter spesialis syaraf	1	-	
5	Dokter spesialis anak	-	1	
6	Dokter Spesialis penyakit dalam	-	1	
7	Dokter Spesialis Radiologi		1	
8	Dokter umum	13	2	
9	Dokter gigi	1	-	
10	Psikolog klinis	3	-	
11	Apoteker	3	3	
12	Asisten apoteker	8	2	
13	Perawat	97	52	
14	Perawat gigi	2	-	
15	Fisioterapis	3	3	
16	Sanitasi	1	1	
17	Analisis	5	-	
18	Radiografer	2	-	
19	Rekam medis	6	8	
20	Teknis elektromedik	3	-	
21	Pekerja sosial	7	-	
22	Nutrisi	5	-	
	Jumlah	168		
<b>III</b>	<b>Administrasi</b>	<b>72</b>	8	
	<b>Jumlah total</b>	<b>349</b>		

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/Menkes /Per/III/2010, Jumlah SDM yang tersedia saat ini pada RS. Jiwa Prof. HB.

Saanin Padang masih belum terpenuhi. Berikut Tabel SDM yang belum terpenuhi pada RS. Jiwa Prof. HB. Saanin berdasarkan jenis ketenagaan:

**Tabel 2.2**  
**Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa**

Standar SDM		SDM Saat Ini		Kekurangan		Kelebihan	
Total	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap	Tidak Tetap	Tetap
1	1	1	-	-	1	-	-

Berdasarkan tabel 2.2 diatas, dapat dianalisis bahwa terdapat kekurangan jumlah tenaga tetap sebanyak 1 (satu) orang. Untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan, RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang telah bekerjasama dengan RS. DR.M.Jamil Padang untuk mendatangkan tenaga tidak tetap sebanyak 1 orang.

**Tabel 2.3**  
**Dokter Spesialis Anestesi**

Standar SDM		SDM Saat Ini		Kekurangan	Kelebihan
Total	Tetap	Tetap	Tidak tetap		
1	-	-	-	1	-

Berdasarkan tabel 2.3 diatas, dapat dianalisis bahwa terdapat kekurangan jumlah tenaga Dokter Spesialis Anestesi sebanyak 1 orang. Untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan, RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, telah mengusulkan penambahan formasi PNS ke Badan Kepegawaian Daerah.

**Tabel 2.4**  
**Dokter Spesialis Patologi Klinik**

Standar SDM		SDM Saat Ini		Kekurangan	Kelebihan
Total	Tetap	Tetap	Tidak tetap		
1	-	-	-	1	-

Berdasarkan tabel diatas, dapat dianalisis bahwa terdapat kekurangan jumlah tenaga Dokter Spesialis Patologi Klinik sebanyak 1 (satu)

orang. Untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan, RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang melakukan kerjasama dengan RSUP M Djamil Padang.

**Tabel 2.5  
Dokter Gigi**

Standar SDM		SDM Saat Ini		Kekurangan	Kelebihan
Total	Tetap	Tetap	Tidak tetap		
2	-	1	-	1	-

Berdasarkan tabel 2.5 diatas, dapat dianalisis bahwa terdapat kekurangan jumlah tenaga Dokter Gigi sebanyak 1 (satu) orang. Untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan, RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang telah mengusulkan penambahan formasi PNS ke Badan Kepegawaian Daerah.

**Tabel 2.6  
Keperawatan Ruang Rawat Inap**

Standar SDM	Kondisi Saat ini			Kekurangan	Kelebihan
	Jml Tenaga		Jumlah TT		
	Tetap	Tidak Tetap			
222	72	37	304	113	-

Berdasarkan tabel 2.6 diatas dapat dianalisis, bahwa terdapat kekurangan tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap dengan jumlah tempat tidur 304 adalah sebanyak 113 (seratus tiga belas) orang. Untuk memenuhi kekurangan jumlah tenaga tersebut, RS. Jiwa sudah mengusulkan penambahan formasi PNS kepada Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Sumatera Barat, dan menyelenggarakan perekrutan pegawai Non PNS setiap tahunnya.

**Tabel 2.7  
Keperawatan Ruang Rawat Intensif/Gawat Darurat (pers shif)**

Standar SDM		Kondisi Saat Ini				Kekurangan	Kelebihan
Jumlah Tenaga	Pembagian Jadwal Dinas	Jumlah Tenaga		Jumlah TT	Pembagian Jadwal Dinas		
		Tetap	Tidak Tetap				
15	3/Shif	9	5	12	3 /shift	1	

Berdasarkan tabel 2.7 diatas dapat dianalisis, bahwa dihitung dengan rumus Douglas jumlah perawat yang dibutuhkan 15 orang, Sementara tenaga yang ada adalah sebesar 14 orang, jadi di IGD RSJ.Prof.HB.Saanin Padang terdapat kekurangan tenaga perawat sebanyak 1 Orang.

**Tabel 2.8**  
**Perawat Anestesi**

Jml Tenaga Sesuai Standar	Jml Tenaga yang tersedia	Kekurangan	Kelebihan
1	-	1	-

Berdasarkan tabel 2.8 diatas, dapat dianalisis terdapat kekurangan jumlah tenaga Perawat Anestesi sebanyak 1 (satu) orang. Untuk mengatasi kekurangan jumlah tenaga, RS. Jiwa sudah mengusulkan penambahan formasi PNS kepada Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Sumatera Barat.

**Tabel 2.9**  
**Petugas Proteksi Radiasi**

Jml Tenaga Sesuai Standar	Jml Tenaga yang tersedia	Kekurangan	Kelebihan
1	1	0	-

Berdasarkan tabel 2.9 diatas, dapat dianalisis terdapat kekurangan jumlah Petugas Proteksi Radiasi sudah mencukupi.

## 2.2.2. Sarana dan Prasarana

### 1. Luas Tanah dan Bangunan

**Tabel 2.10**  
**Luas Tanah dan Bangunan**

NO	Uraian	Luas ( M 2 )	Kondisi	
			Terawat	Tidak terawat
1	Luas Tanah	93.609	-	-
2	Luas bangunan	16.678	16.678	-
3	Luas Halaman	3.277	3.277	-
4	Area Parkir	1.743	1.743	-
5	Jalan	2.838	2.838	-
6	Drainase	590	590	-
7	Selasar	1.200	1.200	-
8	Luas tanah Belum di manfaatkan	68.096	-	-

### 2. Jenis Bangunan

**Tabel 2.11**  
**Jenis Bangunan**

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Gedung Kantor Utama	1 unit	Baik
2	Gedung Kantor Administrasi	1 unit	RDP
3	Gedung DIKLAT	1 unit	RDP
4	Gedung Pendidikan	1 unit	RDP
5	Gedung Merpati Lama	1 unit	RDP
6	Gedung Angrek	1unit	RDP
7	Gedung Flamboyan	1 unit	Baik
8	Gedung Cendrawasih	1 unit	Baik
9	Gedung Bangsal Kelas III (Teratai)	1 unit	Baik
10	Gedung Gelatik	1 unit	Baik
11	Gedung Angrek ( Vip)	1 unit	RDP
12	Gedung Melati	1 unit	RDP
13	Gedung Merpati	1 unit	Baik
14	Gedung Kelas III (Nuri)	1 unit	Baik
15	Gedung IGD	1 unit	Baik
16	Gedung Poli anak dan Remaja	1 unit	Baik
17	Gedung Poli Klinik/ Rawat Jalan	1 unit	Baik
18	Gedung Bangsal Anak dan Remaja	1 unit	Baik
19	Gedung Anak dan Remaja	1 unit	Baik
20	Gedung Napza	3 unit	Baik
21	Gudang Umum dan Perlengkapan	1 unit	Baik



22	Bangunan Dapur Gizi Lama	1 unit	RB
23	Gedung Laboratorium	1 Unit	Baik
24	Gedung Instalasi GIZI	1 unit	Baik
25	Gedung IPSRS	1 unit	Baik
26	Kamar Mayat	1 unit	RDP
27	Rumah Genset	1 unit	Baik
27	Gedung Incenerator	1 unit	RB
29	Gedung Apotik Terlengkap	1 unit	Baik
30	Gedung Laundry	1 unit	Baik
31	Gedung Radiologi	1 unit	Baik
32	Bangunan IPAL	1 unit	Baik
33	Asrama Pegawai	4 unit	RDP
34	Rumah Dinas 3	3 unit	RDP
35	Asrama Diklat 3	3 unit	RDP
36	Garage Baru	1 unit	RB
37	Rumah Ibadah	1 unit	Baik
38	Pos Jaga 2	1 unit	Baik
39	Gedung Aula Serbaguna	1 unit	Baik
40	Lapangan Tenis	1 unit	Baik
41	Lapangan Basket (Napza)	1 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.11 diatas Sesuai Permenkes No 340 Tahun 2010 bahwa untuk rumah sakit Khusus jiwa dibutuhkan ruang rawat inap anak dan remaja serta lansia dan gangguan mental organik, sampai tahun 2015 RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang hanya mempunyai ruang perawatan untuk dewasa baik laki-laki maupun Perempuan, sehingga masih ada kekurangan ruang perawatan untuk anak remaja, lanjut usia dan GMO.

Sementara berdasarkan Kelas perawatan dengan semakin meningkat pasien BPJS dengan Kelas perawatan I dan II maka RS jiwa Prof.HB.saanin Padang kekurangan ruang rawat Klas I dan II sampai tahun 2015 ruangan Klas I yang ada baru satu ruangan dan Klas II satu ruangan. Untuk pasien napza juga perlu ruangan perawatan dan ruang sosialisasi/rehabilitasi/ruang belajar yang mendukung program rehabilitasi. Keadaan sampai tahun 2015 ruangan NAPZA baru ada ruang detok, dan 2 ruang paviliun laki-laki dan perempuan.

Sarana pendukung untuk pool mobil dinas sudah tidak memadai dengan bertambahnya ambulan dan mobil operasional maka ke depan perlu

dibangun pool garasi yang memadai. Untuk rumah dinas Direktur yang pada tahun 2009 terkena gempa perlu dibangun sesuai dengan kebutuhan RS. Demikian juga untuk pengembangan rumah dinas dokter dan perawat. Selain itu untuk rehabilitasi medik masih menggunakan gedung kantor sebagian kedepan perlu dibangun gedung sendiri. Untuk pengembangan pendidikan mahasiswa praktek lapangan perlu dibangun gedung asrama dan pengembangan gedung Diklat yang sudah ada karena untuk menjawab kebutuhan mahasiswa yang meningkat.

### 3. Jenis peralatan medis

**Tabel 2.12**  
**Jenis peralatan medis**

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

Berdasarkan tabel 2.12 diatas Peralatan medis yang ada di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sudah memadai yang kurang adalah jumlah tempat tidur seiring dengan pengembangan ruang perawatan, kemudian peralatan bantuan hidup dasar yang belum seluruh ruangan ada, peralatan rehabilitasi medis yang akan dikembangkan dengan gedung sendiri, peralatan radiologi

yang akan membutuhkan peremajaan untuk lima tahun kedepan. Kemudian peralatan untuk vital sign yang terbaru atau yang berbasis digital sehingga lebih akurat dan meningkatkan mutu pelayanan.

#### 4. Jenis peralatan penunjang medis

**Tabel 2.13**  
**Jenis peralatan penunjang medis**

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
<b>a</b>	<b>Laboratorium</b>		
1	Semi automatic photometer	1 unit	Baik
2	Automatic urine analizar	1 unit	Baik
3	Automatic hematologi analyzer	1 unit	Baik
4	Microskope binaculer	1 unit	Baik
5	Drug monitoring	-	Baik
6	Sterilisator Kering	1 unit	Baik
7	Lemari Asam	1 Set	Baik
8	Mixer Rooler	1 Buah	Baik
<b>b</b>	<b>Radiolagi</b>		
1	Pesawat X Ray	1 unit	Baik
2	Pesawat Dental X Ray	1 unit	Baik
3	Mesin Prosesor Pencuci Film	1 unit	Baik
4	Mesin Pengering Film	1 unit	Baik
5	Lampu Baca Rongen	1 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.13 diatas untuk peralatan penunjang medis khususnya laboratorium masih ada kekurangan untuk alat analisa kimia, dan drug monitoring karena alat yang ada sudah lama dan sudah tidak diproduksi lagi.

#### 5. Jenis peralatan penunjang lainnya

**Tabel 2.14**  
**Jenis peralatan penunjang lainnya**

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
<b>A</b>	<b>Alat Tranportasi</b>		
1	Ambulance	4 unit	Baik
2	Mobil Dinas Operasional	6 unit	Baik
<b>B</b>	<b>Alat Kantor</b>		
1	Komputer	40 unit	Baik

2	Billing system (SIMRS)	1 unit	Baik
3	Server SIPKD	1 unit	Baik
<b>C</b>	<b>Alat Rumah tangga GIZI</b>		
1	Kompor Gas Rendah	2 Unit	Baik
2	Meja Stainless Steel	5 Buah	Baik
3	Pan Rak Empat Tingkat	1 Buah	Baik
4	Freezeer/Chese Frezer	2 Buah	Baik
5	Lemari Es/Shawkase	2 Buah	Baik
6	Kompor Gas SatuTungku	4 Buah	Baik
7	Race Cooker	5 Unit	Baik
8	Depor Air Minum	1 Unit	Baik
9	Mesin Air Panas	1 Unit	Baik
<b>D</b>	<b>Alat Rumah tangga Loundry</b>		
1	Mesin Cuci 24 Kg	2 unit	Baik
2	Mesin Cuci 10 Kg	1 unit	RDP
3	Mesin Cuci 7 Kg	1 unit	RDP
4	Mesin seterika	2 unit	Baik
5	Mesin pengering	1 unit	Baik
<b>E</b>	<b>Alat komunikasi</b>		
1	PABX	1 unit	Baik
2	Telp	5 unit	Baik
3	Fax	1 unit	Rusak Ringan
4	Internet	1 unit	Baik
<b>F</b>	<b>Alat bengkel /Workhop/generator</b>		
1	Las listrik	1 unit	Baik
2	Mesin Catting	1 unit	Baik
3	Mesin Bor	1 unit	Baik
4	Gerinda Tangan	1 unit	Rusak Berat
5	Mesin Potong Triplek	1 unit	Rusak Berat
6	Obeng Plus	2 unit	Baik
7	Obeng Minus	2 unit	Baik
8	Tang Potong	2 unit	Baik
9	Kunci Pipa	1 unit	Baik
10	Solder	1 unit	Baik
11	Kompresor Cat	1 unit	Baik
12	Palu	1 unit	Baik
13	Tangga	4 unit	Baik
14	Generator listrik 50 KVA	1 unit	Baik
15	Generator listrik 275 KVA+ automatic	1 unit	Baik
<b>G</b>	<b>Alat Pertukangan/Jahitan</b>		
1	Alat bor listrik	1 unit	Baik
2	Ketam listrik	1 unit	Baik
3	Tabung las	1 unit	Baik
4	Mesin jahit	4 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.14 diatas maka untuk mobil ambulan sudah cukup memadai kemudian mobil operasional perlu penambahan mobil bak terbuka karena yang ada sudah dalam kondisi rusak berat, sementara mobil direktur keluaran tahun 2007 sudah perlu dilakukan penggantian untuk 5 tahun kedepan.

Untuk alat kantor seperti computer cukup memadai, jaringan SIMRS sudah ada namun masih perlu dikembangkan dan diperbaharui karena untuk alat yang lama sudah tidak mampu menjalankan operasional dan diperlukan juga tenaga programmer yang dapat mengendalikan jalannya SIMRS mengingat sistem yang selalu dituntut dilakukan pengembangan.

Alat rumah tangga khususnya peralatan memasak perlu peremajaan dan pengembangan yang disesuaikan dengan kapasitas tempat tidur. Sementara alat laundry perlu peremajaan untuk lima tahun ke depan. Alat komunikasi sementara ini diperlukan pemeliharaan lima tahun ke depan perlu pengembangan seiring dengan penambahan bangunan baru dan pelayanan RS.

Alat perbengkelan dan generator listrik selama ini dibutuhkan pemeliharaan dan untuk lima tahun ke depan perlu peremajaan dan penambahan alat, yang disesuaikan dengan pengembangan Rumah Sakit. Diharapkan untuk pengembangan Rumah sakit lima tahun ke depan dianggarkan dalam Renstra peralatan penunjang yang cukup memadai sehingga mencukupi kebutuhan yang ada.

### **2.2.3. Sistem, Prosedur, Mekanisme**

Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang merupakan Rumah sakit khusus klas "A" sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.03/I/1247/2015 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Khusus Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Provinsi Sumatera Barat Sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa Klas A tanggal 15 Mei 2015.

Sebagai sebuah rumah sakit yang mempunyai banyak profesi, padat modal dan kaya fungsi memerlukan mekanisme, sistem dan prosedur yang dapat diandalkan adapun mekanisme, prosedur dapat digambarkan sebagai berikut:

- Sistem dan prosedur pelayanan Gawat darurat.
- Sistem dan prosedur pelayanan rawat inap.
- Sistem dan prosedur pelayanan farmasi.
- Sistem dan prosedur pelayanan laboratorium.
- Sistem dan prosedur pelayanan Radiologi
- Sistem dan prosedur pelayanan Gizi
- Sistem dan prosedur pelayanan Kesehatan jiwa masyarakat.
- Sistem dan prosedur pelayanan rawat jalan.
- Sistem dan prosedur pelayanan rekam medis.
- Sistem dan prosedur pelayanan rehab medis.
- Sistem dan prosedur pelayanan rehabilitasi mental.
- Sistem dan prosedur pelayanan penanggulangan Napza.
- Sistem dan prosedur rujukan pasien.
- Sistem dan prosedur manajemen informasi Rumah sakit.
- Sistem dan prosedur Pendidikan dan pelatihan.
- Sistem dan prosedur pengelolaan keuangan.
- Sistem dan prosedur perencanaan dan penganggaran.
- Sistem dan prosedur kepegawaian.
- Sistem dan prosedur tata usaha.
- Sistem dan prosedur pelaporan.
- Sistem dan prosedur pengelolaan aset.
- Sistem manajemen mutu ISO 9001:2008.

### **2.3. KINERJA PELAYANAN SKPD**

#### **2.3.1 SEJARAH SINGKAT RS JIWA Prof.HB.SAANIN PADANG**

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 Reksodiwiryo) disebut sebagai *Doorganghuis voor Krankzinnigen*, dan ini merupakan bagian dari *Militaire Hospital* dan lokasi

kedua ditempat RSJ sekarang, disebut sebagai Koloni Orang Sakit Jiwa (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 Jiwa.

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 SawahLunto (Pimpinan RSU waktu itu Dr. H. Hasan Basri Saanin 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-Kessos RI No 1732/Menkes-Kesos/2000 tanggal 12 Desember 2000, berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin 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 Saanin 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 RS.Jiwa Prof.HB.Saanin 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 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. Pada Tahun 2011 berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-538-2011 tentang Penetapan RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang sebagai PPK BLUD Penuh.

### **2.3.2. KINERJA PELAYANAN TAHUN 2010-2015.**

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan perorangan pada masyarakat RS Jiwa Prof.HB. Saanin telah melaksanakan program dan kegiatan selama kurun waktu Tahun 2010 sampai dengan 2015 dengan kinerja pelayanan sebagai berikut:

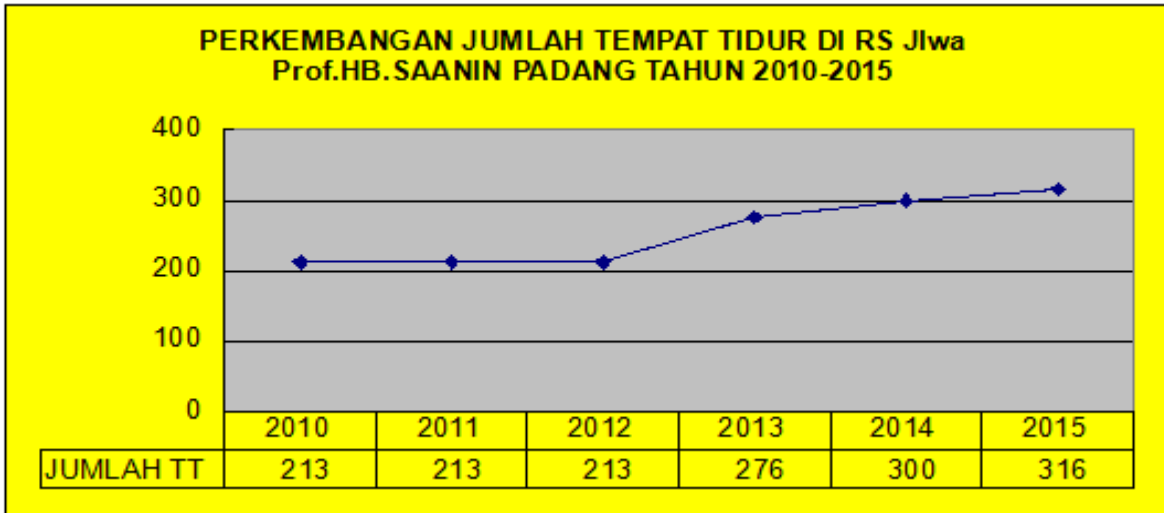


**Tabel 2.1**  
**PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD - RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**  
**PROVINSI SUMATERA BARAT**

No.	Indikator	SPM/Standar Nasional	IKK (PP 6/2008)	Target Renstra SKPD Tahun ke-						Realisasi Capaian Tahun ke-						Rasio Capaian pada Tahun ke-					
				1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	BOR	60-85 %	65%	86	80	78	80	82	85	74.64	80.12	83.67	80.33	89.14	95.03	86.79	100.15	107	100.41	108.71	111.80
2	AVLOS	30-52 hari	40 hari	50	45	42	42	40	40	42.29	50	41	41	42	45	115.42	88.89	102	102.38	95	87.5
3	BTO	3-4 kali	3 kali	4	4	4	4	3	3	6	6	6	6	7	7.34	150	150	150	150	233.33	240
4	TOI	1-3 hari	1 hari	5	6	6	6	4	4	15	11	8	10	5.64	2.4	-100	16.67	66.67	33.33	59	128
5	NDR			0.33	0.33	0.97	0.33	0.79	0.79	2.38	1.43	2.01	1.06	3.4	1.25	-521	-233	-7.22	-121.2	-230	-156
6	GDR			0.33	0.33	0.97	0.33	0.79	0.79	3.18	2.14	3.36	1.06	7.4	1.25	-763	-448	-146	-121.2	-736	-156
7	JUMLAH HARI RAWATAN			61,500	62,000	61,000	62,000	63,000	64,000	58,031	62,293	65,224	80,929	89,060	109,604	94.36	100.47	107	130.53	141.37	171.26
8	KUNJUNGAN RAWAT JALAN			25,500	23,870	25,000	27,000	29,000	30,000	33,727	23,870	27,159	26,934	26,970	101,354	132.26	100	109	99.76	93.00	337.85
9	JUMLAH PASIEN MASUK			950	1,100	1,150	1,500	1,250	1,300	1,282	1,408	1,524	1,934	2,112	2,399	134.95	128	132.5	128.93	168.96	184.54
10	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP			1,200	1,250	1,300	1,400	1,450	1,550	1,424	1,573	1,674	2,142	2,875	2,406	118.67	125.84	128.7	153	198.28	155.23
11	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)	81-100%		76	78	80	80	80	82	-	63.8	75.87	86.5	80.01	86	-	81.79	94.84	108.13	100.01	104.9
12	RESPONSE TIME YAN IGD ≤ 5 menit	100%	-	-	-	-	-	95	100	-	-	-	-	96.03	99.9	-	-	-	-	101.08	99.9
13	KEMATIAN PASIEN IGD < 8 JAM	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
14	COST RECOVERY RATE (CRR)	40-60%	-	-	-	-	-	85	90	-	-	127.56	106.83	151.79	96.9	-	-	-	-	178.57	107.67

## 1. Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap.

Grafik 2.1

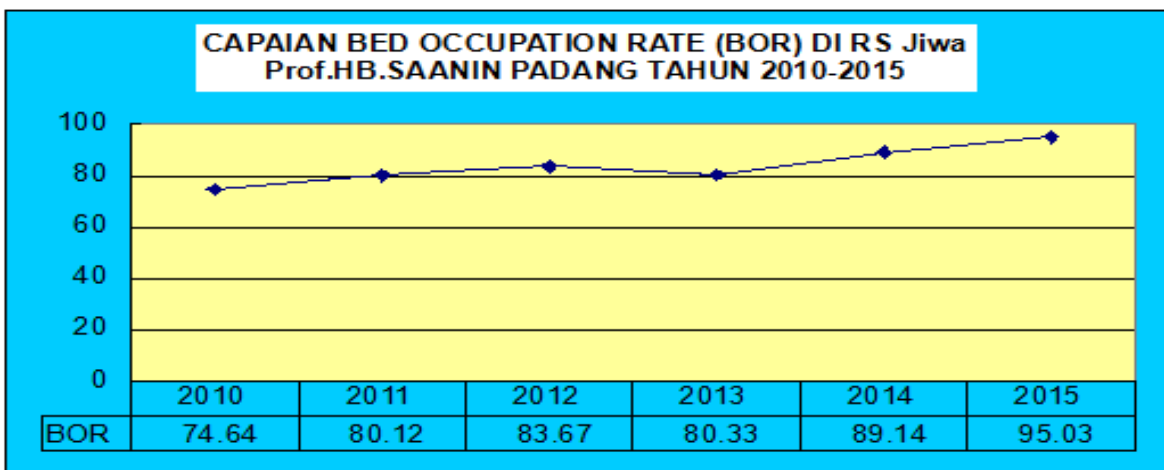


Berdasarkan grafik 2.1 diatas jumlah tempat tidur mengalami peningkatan dari 213 TT pada tahun 2010 menjadi 316 TT pada Tahun 2015. Hal ini merupakan komitmen RS untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat, dengan terus meningkatkan kapasitas tempat tidur.

## 2. Bed Occupancy Rate (BOR).

Bed occupancy rate adalah presentase pemakaian tempat tidur dalam periode waktu tertentu. Pemakaian tempat tidur pada RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.2



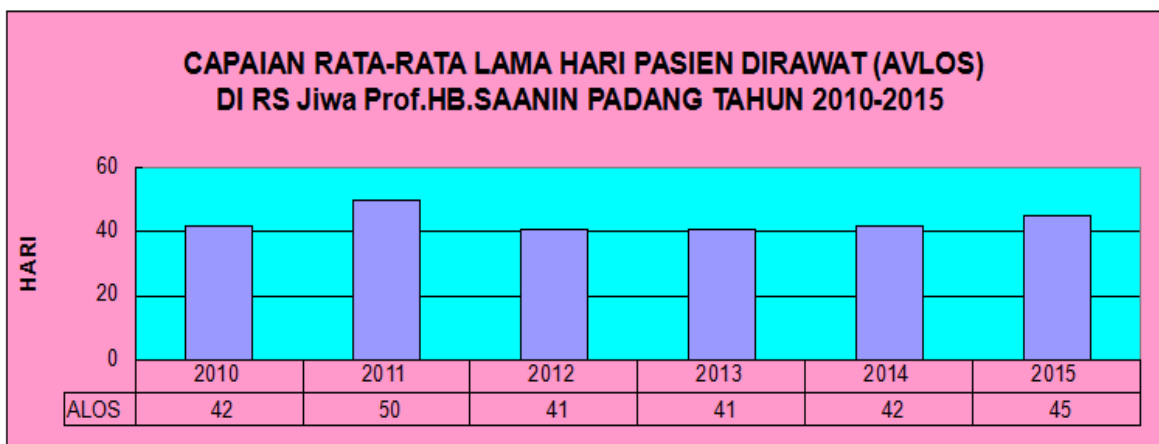
Berdasarkan grafik 2.2 diatas Pemakaian tempat tidur (BOR) di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2010-2015 pada range 74,64 % s.d 95,03 %, hal ini sesuai standar DEPKES antara 60 % sd 85%. Pada 2014 dan 2015 BOR tinggi dari ideal disebabkan meningkatnya akses masyarakat dengan adanya pembiayaan BPJS Kesehatan.

Faktor Pendukung dari pencapaian target tersebut adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, adanya kesadaran masyarakat untuk berobat masalah gangguan jiwa, meningkatnya mutu pelayanan RS Jiwa dan meningkatnya promosi kesehatan jiwa masyarakat melalui media massa. Faktor penghambat adalah jumlah tempat tidur yang belum mencukupi, pembangunan sarana rawat inap yang dilakukan secara bertahap.

### 3. AVLOS

Average Lenght of Stay (AVLOS) adalah rata-rata lamanya pasien dirawat pada periode tertentu. Berikut merupakan gambaran AVLOS di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

Grafik 2.3



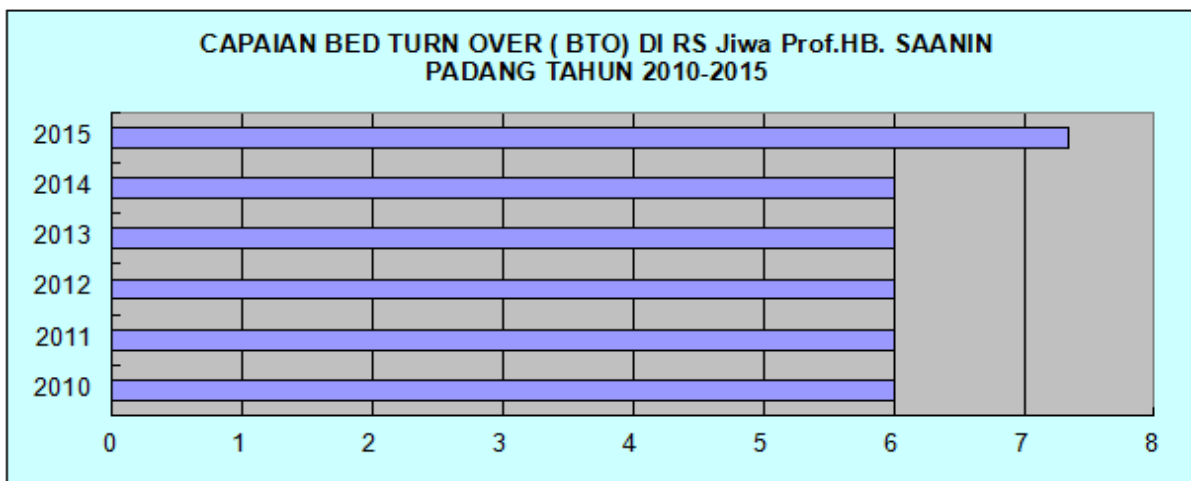
Berdasarkan grafik 2.3 diatas capaian Rata-rata hari pasien dirawat trend terlihat mendatar kalau pada tahun 2010 42 hari dan Tahun 2014 menjadi 42 hari, sedangkan Tahun 2015 menjadi 45 hari, dimana standar Depkes untuk RSJ 42 hari. Faktor penghambat pada pencapaian target tersebut adalah banyaknya pasien kiriman dinas sosial yang tidak dijemput kembali sebelum 42 hari, adanya pasien setelah diantar keluarga ke rumah sakit tidak pernah dikunjungi dan dijemput pulang, serta adanya

ketidak cocokan alamat dan kontak person yang diberikan keluarga pada saat pasien masuk.

#### 4. BED TURN OVER (BTO)

Bed turn over (BTO) adalah frekuensi perputaran pemakaian tempat tidur pada periode tertentu. Merupakan gambaran berapa kali satu tempat tidur dipakai pasien dalam satu tahun. BTO di RS Jiwa Prof.HB Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.4



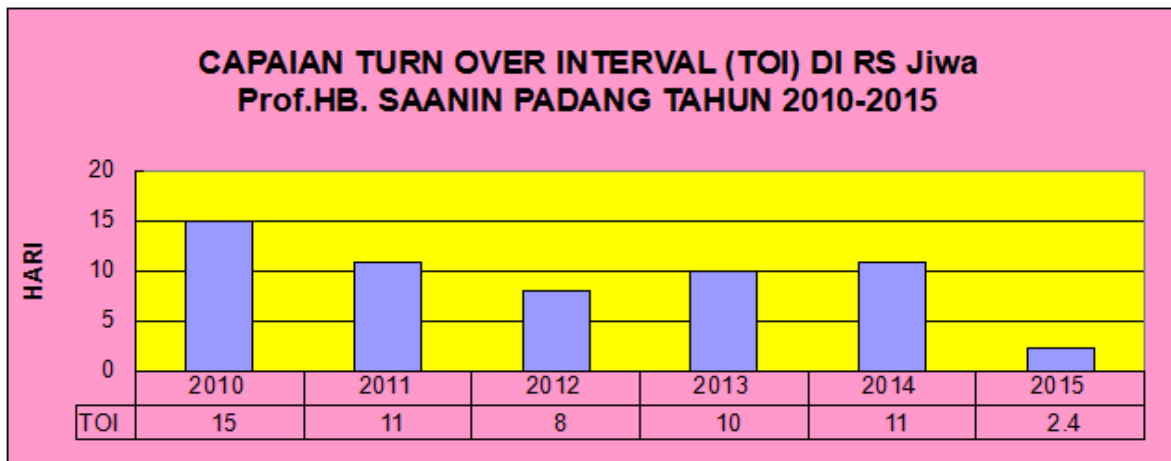
Berdasarkan Grafik 2.4 diatas Tahun 2010 s.d 2014 menunjukkan trend stabil pada kisaran 5-6 kali, sedangkan Tahun 2015 naik menjadi 7.35 kali. Hal ini seiring dengan meningkatnya akses masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan khususnya RS Jiwa.

Faktor pendukung pada pencapaian target tersebut adalah meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berobat ke RS Jiwa dimana keluarga terpapar gangguan jiwa, meningkatnya promosi kesehatan jiwa masyarakat melalui media massa yang dapat menjangkau masyarakat luas, dan meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RS Jiwa yang kemudian disebarkan kepada keluarga atau masyarakat lain. Sedang faktor penghambat adalah masih ada keluarga yang jarang menjenguk dan lama mengambil pulang pasien, masih ada masyarakat berpresepsi kalau dirawat di RS Jiwa untuk penampungan.

## 5. TURN OVER INTERVAL

Turn over interval (TOI) adalah jumlah rata - rata tempat tidur tidak ditempati, dari setelah ditempati sampai ditempati kembali. Gambaran turn over interval di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.5



Berdasarkan Grafik 2.5 diatas TOI rata-rata tempat tidur tidak terisi terlihat fluktuatif dari 15 hari pada Tahun 2010 kemudian turun pada tahun 2011 dan tahun 2012 melandai pada tahun 2014 menjadi 11 hari. Pada tahun 2015 menjadi 2.4 hari.

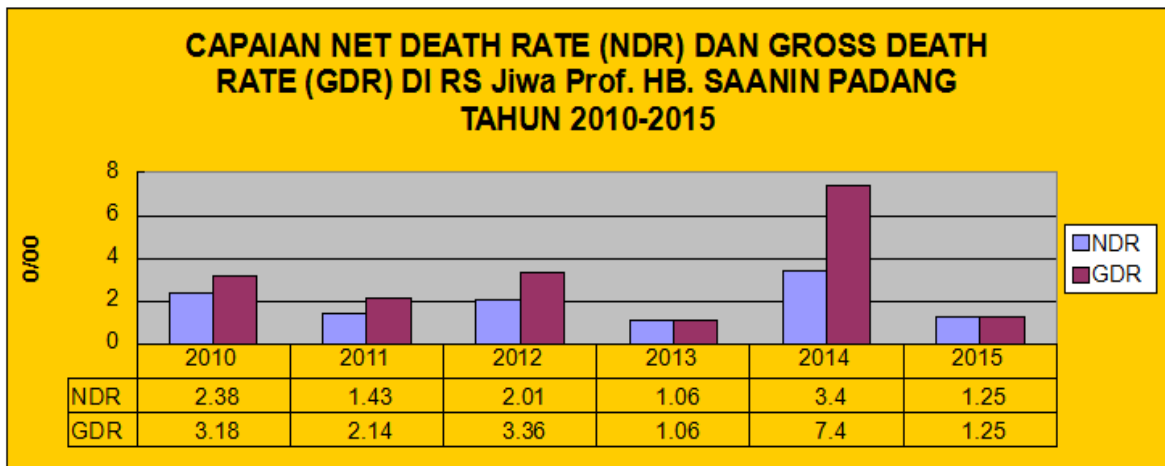
Faktor pendukung pencapaian target tersebut adalah meningkatnya pasien masuk untuk dirawat, mudahnya akses pelayanan kesehatan sampai ke RS Jiwa, dilaksanakannya edukasi pelayanan kepada keluarga terhadap pasien baru masuk sehingga keluarga tahu Hak dan Kewajiban selama di RS, dan pemulangan pasien bila tidak dijemput keluarga. Faktor penghambat adalah masih ada pasien dari dinas sosial yang belum bisa dipulangkan, masih ada keluarga yang menganggap RS jiwa sebagai penampungan, kurangnya edukasi kepada keluarga karena keluarga jarang membesuk pasien.

## 6. GDR DAN NDR

Gross Death Rate (GDR) adalah angka kematian seluruhnya terhadap 1000 penderita keluar. Sedangkan Night Death Rate (NDR) adalah angka kematian sebelum 48 jam setelah pasien dirawat terhadap 1.000 penderita keluar.

Gambaran angka kematian NDR dan GDR pada RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.6



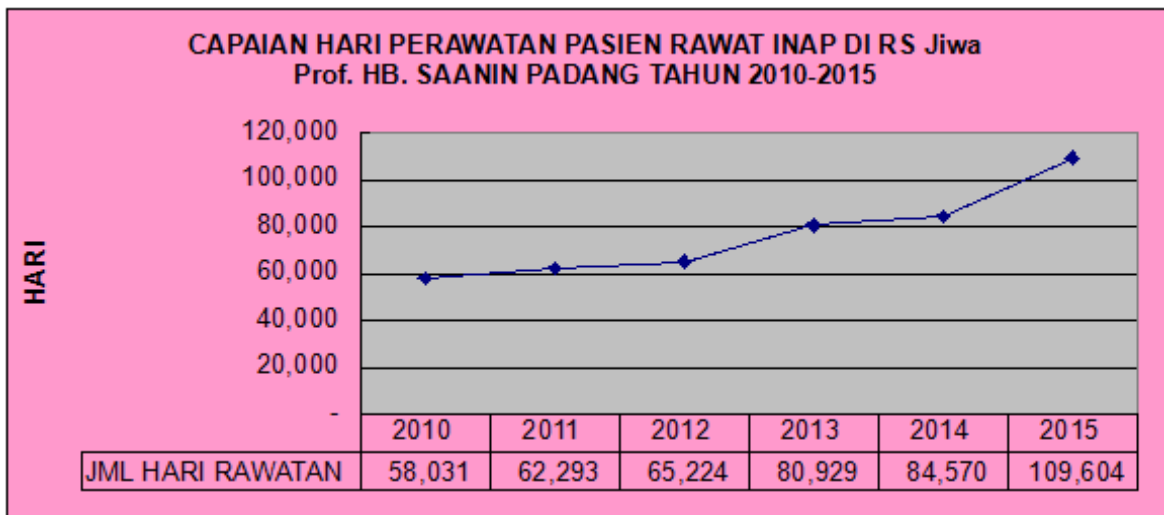
Berdasarkan grafik 2.6 diatas untuk NDR trendnya fluktuatif dari 2,38 tahun 2010, 2,01 tahun 2012 menjadi 3,4 pada tahun 2014 dan Tahun 2015 1,25. Sedangkan angka GDR terlihat fluktuatif Tahun 2010 3.18 tahun 2012 3.36 menjadi 7.8 tahun 2014 dan Tahun 2015 1.25. Faktor pendukung penurunan GDR adalah telah dilakukan pemeriksaan penunjang secara optimal pada saat pasien masuk, adanya konsultan dokter spesialis penyakit dalam, pada gangguan jiwa untuk penyakit fisik sudah dipisahkan ruang perawatannya. Sedang faktor penghambatnya adalah petugas kurang cepat tanggap tentang penurunan tanda vital, peralatan bantuan hidup dasar masih kurang.

Faktor pendukung penurunan NDR adalah petugas IGD sudah mempunyai kompetensi PPGD, Dokter jaga 24 jam, peralatan untuk gawat darurat sudah memadai, akses jalan ke IGD sudah 2 jalur. Faktor penghambat adalah kondisi pasien yang baru datang di IGD rumah sakit jiwa sudah parah/keadaan sekarat, penegakan diagnosa menunggu hasil labor, waktu untuk merujuk pasien prosesnya terlalu lama.

## 7. HARI RAWATAN

Hari rawatan adalah jumlah hari lamanya pasien dirawat dalam periode tertentu. Gambaran hari rawatan pasien dirawat di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang terlihat pada grafik berikut.

Grafik 2.7



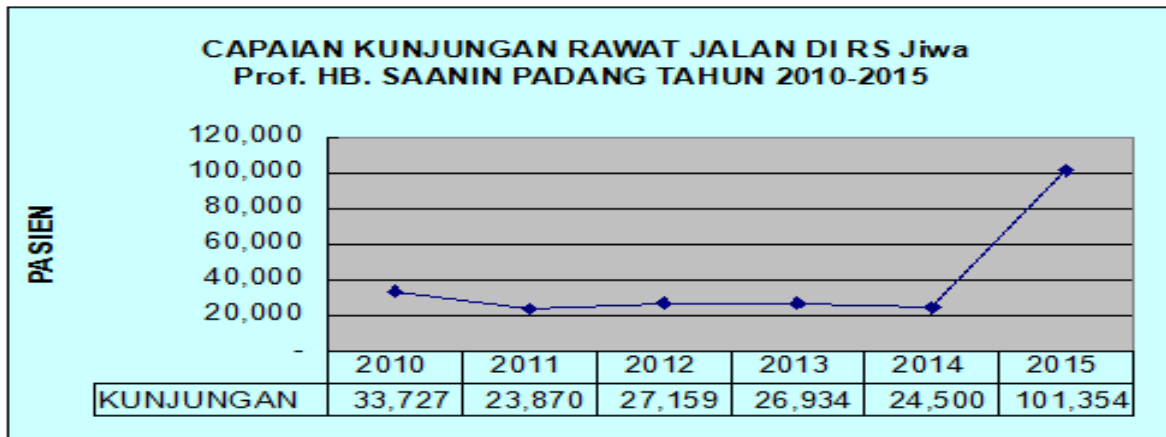
Berdasarkan tabel 2.7 diatas dapat dilihat capaian hari rawatan pasien trendnya naik dari 58.031 hari pada tahun 2010 menjadi 84.570 hari pada tahun 2014 dan 109.604 hari Tahun 2015, ini menunjukkan semakin baik akses masyarakat, dan semakin baiknya pelayanan yang diberikan.

Faktor pendukung pencapaian tersebut adalah meningkatnya jumlah pasien yang dirawat, semakin rendah lama hari perawatan, meningkatnya pelayanan dokter (sekarang DPJP dokter spesialis jiwa), meningkatnya pelaksanaan model asuhan keperawatan profesional, meningkatnya upaya edukasi baik untuk pasien dan keluarga, sementara faktor penghambatnya adalah terbatasnya jumlah tempat tidur sehingga BOR tinggi, jumlah pasien yang melebihi kapasitas ruangan.

#### 8. KUNJUNGAN RAWAT JALAN.

Kunjungan rawat jalan adalah jumlah kunjungan pasien yang rawat jalan selama periode waktu tertentu. Sebagai gambaran jumlah kunjungan rawat jalan di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.8

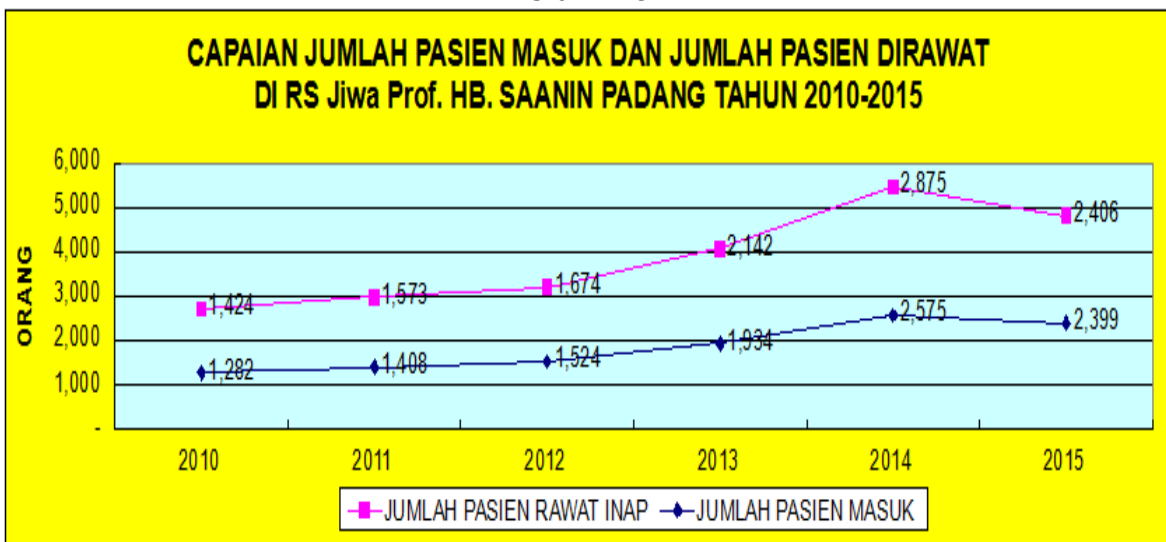


Berdasarkan grafik 2.8 diatas dapat dilihat kunjungan rawat jalan trendnya menurun dari 33.727 kunjungan Tahun 2010 menjadi 24.500 kunjungan Tahun 2014, namun pada tahun 2015 meningkat menjadi 101.354 kunjungan.

Faktor pendukung pencapaian tersebut adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berobat gangguan jiwa, meningkatnya jumlah rujukan pasien gangguan jiwa dari Puskesmas atau RSUD, meningkatnya mutu pelayanan rawat jalan (sekarang yang menangani dokter spesialis jiwa, dan jam pelayanan dari jam 08.00 s.d 13.00 untuk pendaftaran). Sedangkan faktor penghambat adalah sarana untuk rawat jalan belum mampu menampung jumlah pengunjung, jumlah prasarana yang belum memadai, masih ada pasien yang sulit untuk dibawa rawat jalan.

## 9. JUMLAH PASIEN MASUK DAN PASIEN DIRAWAT

Grafik 2.9





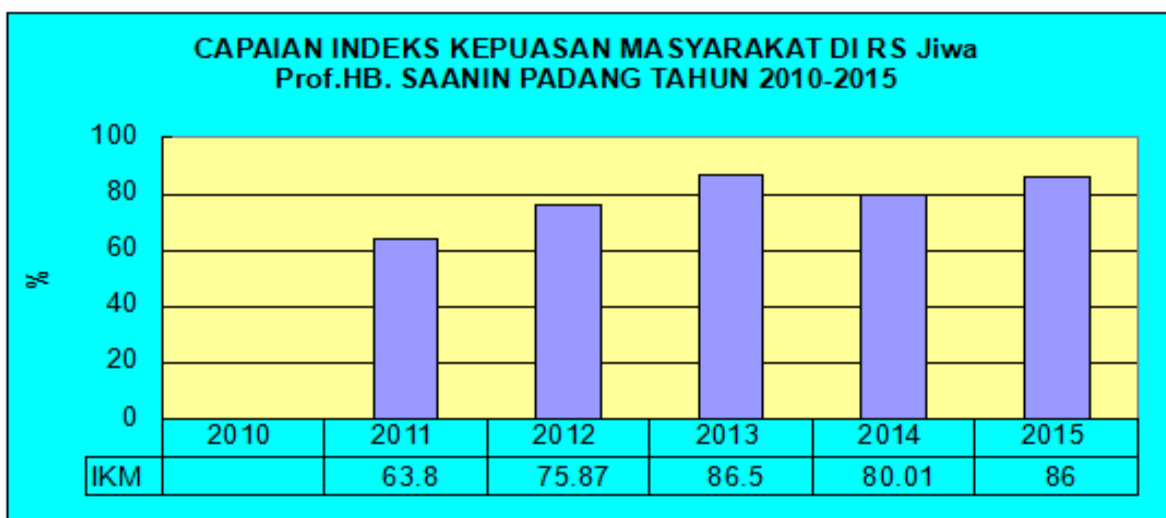
Berdasarkan grafik 2.9 diatas capaian pasien masuk dan jumlah pasien dirawat terlihat trendnya terus naik untuk pasien masuk tahun 2010 1.282 orang menjadi 2.575 orang pada tahun 2014 dan 2.399 orang Tahun 2015. Demikian juga pada pasien dirawat 1.424 orang tahun 2010 menjadi 2.875 orang pada tahun 2014 dan 2.406 orang tahun 2015. Hal ini disebabkan makin baiknya akses pelayanan dan adanya Jamkesmas, Jamkesda yang telah berubah menjadi BPJS Kesehatan sebagai jaminan kesehatan masyarakat, sehingga memudahkan masyarakat yang ingin berobat.

Faktor pendukung pencapaian tersebut adalah meningkatnya mutu pelayanan rawat inap dan IGD, meningkatnya promosi kesehatan jiwa masyarakat melalui media masa, dan meningkatnya kompetensi petugas. Sedangkan faktor penghambat adalah masih ada stigma negatif masyarakat untuk berobat ke RS Jiwa, ketidaktahuan masyarakat tentang prosedur pasien dirawat, kurangnya papan informasi tentang kapasitas dan tempat tidur yang terisi.

#### 10. INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT

Indeks kepuasan masyarakat adalah ukuran kepuasan masyarakat terhadap pelayanan suatu institusi. Ukuran ini berdasarkan hasil survei terhadap masyarakat yang mendapatkan pelayanan di RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang. Gambaran Indeks Kepuasan Masyarakat di RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2.10



Survey Kepuasan Masyarakat di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dimulai sejak

Tahun 2011 dengan nilai IKM sebesar 63.8 %. Faktor penghambat belum tercapai standar nilai adalah pergeseran prioritas kebijakan. Setelah upaya perbaikan kemudian IKM meningkat pada Tahun 2012 menjadi 75.87 % dan Tahun 2013 86.5 %. Hal ini disebabkan karena Faktor pendukung meningkatnya sarana dan prasarana pelayanan RS, peningkatan kemudahan prosedur dan persyaratan pelayanan.

Kemudian tahun 2014 menurun menjadi sebesar 80,01 % akibat faktor penghambat kondisi masyarakat cenderung kurang memahami prosedur pelayanan maupun pengobatan yang baru, karena perubahan kebijakan pemerintah tentang kartu jaminan kesehatan dari Jamkesmas, Askes ke BPJS Kesehatan dan adanya perubahan persyaratan maupun prosedur.

Indeks Kepuasan Masyarakat RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2015 menjadi 86 %, Hal ini disebabkan adanya faktor pendukung yaitu upaya sosialisasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat/pengunjung terutama pada pintu masuk pelayanan kesehatan baik di IGD maupun Poliklinik serta peningkatan peran petugas dan menjelaskan prosedur pelayanan di setiap unit pelayanan.

Dilihat dari trend tersebut IKM RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang dalam posisi ideal, telah mengalami peningkatan seiring dengan upaya perbaikan diberbagai unit pelayanan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

Untuk lima tahun ke depan perlu dipertahankan dan ditingkatkan dengan upaya peningkatan sarana dan prasarana, peningkatan kompetensi petugas, peningkatan perilaku petugas, dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pengunjung/keluarga pasien.

### **3.1.3. KINERJA KEUANGAN TAHUN 2010-2015.**

#### **3.1.3.1 Pendapatan RS**

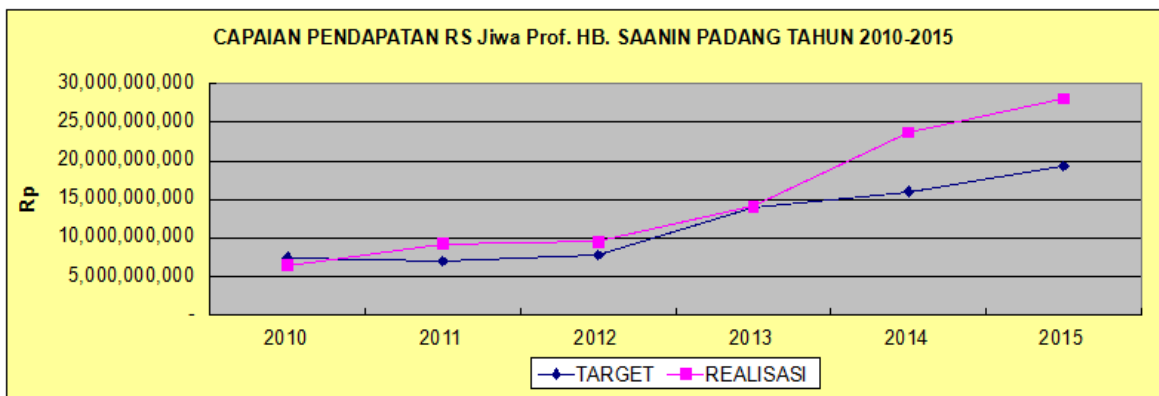
Kondisi keuangan suatu rumah sakit dipengaruhi oleh dua variabel yaitu Pendapatan RS dan efisiensi serta efektifitas belanja RS. Berdasarkan pendapatan RS sejak Tahun 2010 - 2015 RS Jiwa Prof. HB Saanin terjadi pertumbuhan pendapatan yang signifikan hal ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

**Tabel 2.15**  
**Pendapatan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang**  
**Tahun 2010 – 2015**

Pendapatan	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Target	7.500.000.000	7.040.000.000	7.800.000.000	14.000.000.000	16.000.000.000	19.300.000.000
Realisasi	6.474.260.918	9.241.876.888	9.498.894.141	14.077.108.553	23.655.889.136	28.021.665.289

Berdasarkan tabel 2.15 dapat dilihat pendapatan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2010 Rp 6.474.260.918, kemudian meningkat pada tahun 2011 menjadi Rp. 9.241.876.888, kemudian Tahun 2012 menjadi Rp. 9.498.894.141, Tahun 2013 menjadi Rp. 14.077.108.553 dan Tahun 2014 Rp. 23.533.984.721 hal ini karena adanya pembayaran piutang Jamkesmas 2013. Tahun 2015 menjadi 28.021.665.289. Sejak Tahun 2010 s.d 2015 pendapatan terus naik seperti terlihat di grafik 2.11

Grafik 2.11



Berdasarkan realisasi pendapatan tersebut pada tahun 2010 sebesar Rp. 6.474.260.918, Tahun 2015 Rp. 28.021.665.289. Jadi rata-rata pertumbuhan pendapatan RS 66 % pertahun.

Sejak Tahun 2011 RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang menjadi RSUD dengan PPK-BLUD Penuh dengan memulai penyusunan RBA Tahun 2012 sehingga pendapatan pelayanan BLUD tidak lagi disetor ke Kas Daerah. Pendapatan pelayanan BLUD ini digunakan langsung untuk operasional RS.

### 3.1.3.2 Belanja RS

Belanja RS terdiri dari Belanja Tidak Langsung yaitu belanja gaji dan tunjangan pegawai dan belanja langsung baik pegawai, barang dan jasa serta belanja, modal.

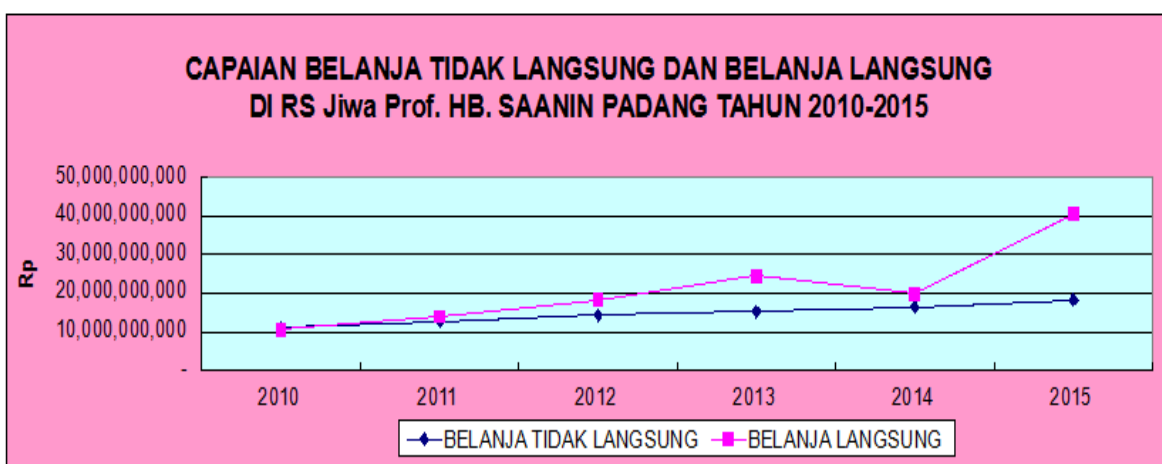
**Tabel 2.2**  
**Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD**  
**PROVINSI SUMATERA BARAT**

No.	URAIAN	Anggaran pada Tahun ke-						Realisasi Anggaran Tahun ke-						Rasio antara Realisasi dan Anggaran pada Tahun ke-						Rata-rata Pertumbuhan	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Belanja Tidak Langsung	11,819,278,301	14,935,251,137	15,448,435,815	16,260,341,848	17,150,695,072	18,882,272,377	11,030,036,741	12,762,079,420	14,303,070,633	15,320,756,049	16,483,549,267	18,317,248,717	93.32	85.45	92.59	94.22	96.11	97.01	11,9%	13,2%
2	Belanja Langsung	11,487,611,500	14,795,548,400	19,419,335,714	26,382,309,700	21,128,074,820	43,262,800,221	10,645,727,418	13,988,841,749	18,386,932,651	24,497,340,036	19,799,135,337	40,475,037,445	92.67	94.55	94.68	92.86	93.71	93.56	55,3%	56%

**Tabel 2.16**  
**Belanja RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang Tahun 2010-2015**

BELANJA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BELANJA TIDAK LANGSUNG	11,030,036,741	12,762,079,420	14,303,070,633	15,320,756,049	16,483,549,267	18,317,248,717
BELANJA LANGSUNG	10,645,727,418	13,988,841,749	18,386,932,651	24,497,340,036	19,799,135,337	40,475,037,445
TOTAL BELANJA	21,675,764,159	26,750,921,169	32,690,003,284	39,818,096,085	36,282,684,604	58,792,286,162

Grafik 2.12



Berdasarkan garafik 2.12 diatas dapat dilihat belanja Tidak Langsung mengalami peningkatan yang tidak terlalu signifikan karena berhubungan dengan jumlah pegawai PNS yang ada di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dimana jumlah penambahan pegawai sesuai dengan jumlah pegawai yang pensiun dan pindah. Pertumbuhan dari Belanja Tidak Langsung mencapai 13.2 % untuk realisasi sedang untuk anggaran 11.9 %.

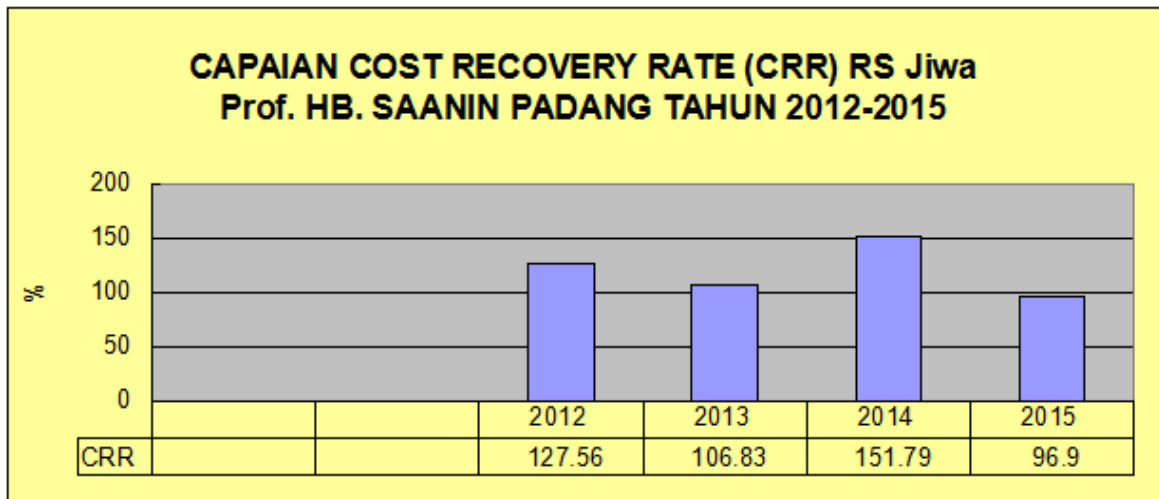
Sementara belanja langsung terus meningkat dari 10,5 milyar pada tahun 2010 menjadi 19,78 milyar pada Tahun 2014 dan 40,475 milyar Tahun 2015. Pertumbuhan Belanja Langsung dari 2010-2015 55.3% untuk anggaran, sedang realisasi 56%. Belanja langsung ini untuk membiayai program kerja RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

### 3.1.3.3. COST RECOVERY RATE

*Cost Recovery Rate* merupakan salah satu indikator kinerja keuangan rumah sakit. Indikator ini menggambarkan kemampuan RS membiayai seluruh biaya operasional dari pendapatan murni rumah sakit atau bisa dikatakan CRR adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RS menutupi biaya (*Cost*) dibandingkan

dengan penerimaan dari retribusi pasien (*Revenue*). CRR dihitung dari persentase perbandingan antara total pendapatan dengan total biaya operasional rumah sakit dengan nilai ideal nya diatas 100%.

**Grafik 2.13**



*Tahun 2012 mulai melaksanakan BLUD CRR 127,56 %, tahun 2013 menjadi 106,83 %, kemudian naik 151,70 % dan turun menjadi 96,9 % Tahun 2015.*

Data pada table 2.13 menggambarkan bahwa sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 CRR Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sudah berada pada standar yang baik dimana tingkat kemampuan Rumah Sakit untuk membiayai operasional BLUD sudah diatas 100%. Pada tahun 2015 terjadi penurunan CRR menjadi 96,9 disebabkan oleh terjadinya peningkatan belanja BLUD dengan memakai Silpa pada tahun 2012-2014 untuk membiayai Jasa Pelayanan dan hutang obat pada tahun 2014.

Namun demikian CRR belum dapat menggambarkan tingkat kemandirian RS Untuk mengurus dirinya sendiri karena CRR hanya membandingkan Antara pendapatan RS dengan biaya operasional BLUD. Untuk melihat tingkat kemandirian keuangan RS dapat kita lihat dengan membandingkan pendapatan RS dengan total belanja RS (Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung).

Tingkat kemandirian keuangan (TKK) Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang tahun 2011-2015 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.17**  
**Tingkat Kemampuan Keuangan tahun 2010 s/d 2015**

Tahun	Pendapatan Fungsional		Persentase	Total Belanja	TKK (%)
	Target	Realisasi			
2010	7.500.000.000	6.474.260.918	86,32	21.675.764.159	29,86
2011	7.040.000.000	9.241.876.888	131,27	26.750.921.169	34,54
2012	7.800.000.000	9.498.894.141	121,78	32.690.033.284	29,05
2013	14.000.000.000	14.077.108.553	100,55	39.818.096.085	35,35
2014	16.000.000.000	23.655.889.136	147,84	36.282.684.604	65,19
2015	19.300.000.000	28.021.665.289	145,18	58.792.286.162	47,66
<b>Rata Rata Kenaikan TKK pertahun</b>					3,56

Sumber: Data laporan Keuangan, RSJ.HB.Saanin tahun 2010-2015.

Data yang digambarkan pada table 2.17 terlihat bahwa kemampuan rumah sakit untuk membiayai biaya tidak langsung dan biaya langsung hanya rata-rata 40.27%, dengan kenaikan rata-rata pertahun adalah 3.56 %. Jadi tingkat kemandirian RS untuk membiayai seluruh biaya yang dikeluarkan RS masih rendah. Hal ini memberikan gambaran bahwa pendapatan RS yang berasal dari Retribusi belum sebanding dengan biaya yang dikeluarkan RS. Sehingga untuk membiayai biaya tidak langsung dan investasi RS, Jiwa Prof.HB. Saanin Padang masih tergantung pada dana APBD.

Masih rendahnya tingkat kemandirian RS.Jiwa Prof. HB.saanin Padang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya.

1. Pola tarif RS belum memakai Unit Cost sehingga yang masih rendah akan mengurangi pendapatan RS
2. Tingginya angka tunggakan pasien dinas sosial dan terlantar yang tidak mempunyai keluarga
3. Peningkatan jumlah pegawai Non PNS dengan tanggungan BLUD sehingga meningkatkan biaya operasional BLUD dan pemenuhan kebutuhan dr.spesialis non jiwa melalui referal.

## 2.4. TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN SKPD.

### 2.4.1 Analisa Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal RS Jiwa Prof HB Saanin Padang dimulai dari Evaluasi pencapaian Kinerja 2011 - 2015

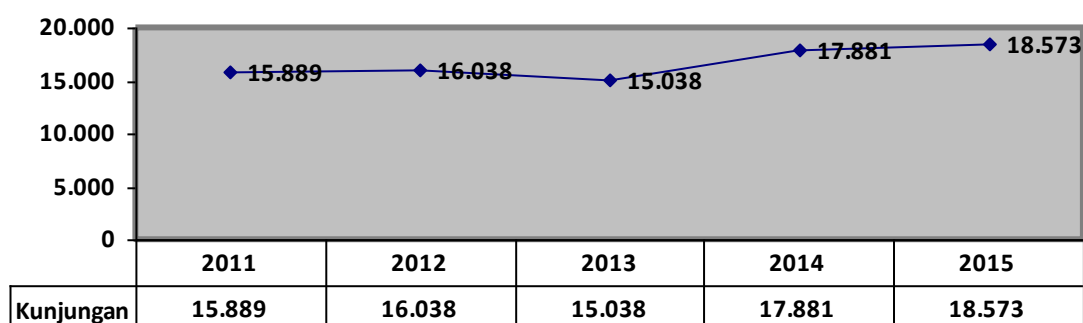
#### 1). Kunjungan Rawat Jalan

**Tabel 2.18**

**Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2011 s/d 2015**

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
Dewasa Lansia	2011	868	15,015	15,883
	2012	687	15,351	16,038
	2013	789	15,148	15,937
	2014	1,056	16,825	17,881
	2015	2,017	16,556	18,573

**Kunjungan Pasien Rawat Jalan**



Berdasarkan tabel 2.18 data kunjungan rawat jalan poli jiwa dewasa dan lansia tersebut Tahun 2011 terdapat 15.883 kunjungan dengan 868 kunjungan baru, sementara tahun 2015 sebanyak 18.573 kunjungan dengan 2.017 kunjungan baru. Sehingga terjadi peningkatan selama 5 Tahun 16,9 %, dengan rata-rata perhari Tahun 2011 adalah 46 kunjungan, dan Tahun 2015 menjadi 54 kunjungan perhari.



**Tabel 2.19**  
**Kunjungan Rawat Jalan Spesialis Non Jiwa Tahun 2011 s/d 2015**

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
Spesialis Non Jiwa				
Sp Penyakit Dalam	2011	42	427	469
	2012	94	586	680
	2013	43	394	437
	2014	16	169	185
	2015	13	104	117
Sp Penyakit Syaraf	2011	148	563	711
	2012	175	616	791
	2013	176	912	1,088
	2014	253	1,744	1,997
	2015	386	4,070	4,456
Sp Anak	2011	6	4	10
	2012	73	33	106
	2013	44	37	81
	2014	14	14	28
	2015	2	2	4

Berdasarkan tabel 2.19 diatas dapat dilihat untuk spesialis penyakit dalam Tahun 2011 terdapat 469 kunjungan meningkat Tahun 2012 menjadi 687 kunjungan, Tahun 2014 menurun menjadi 185 kunjungan dan menjadi 117 kunjungan pada Tahun 2015. Penurunan kunjungan ini karena RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang Tahun 2014 dan 2015 telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan Pelayanan RS Tipe B untuk Poliklinik Spesialis Non Jiwa sehingga rujukan yang diterima harus dari RS Tipe C sementara sebelum tahun 2014 pasien bisa langsung dari Puskesmas atau Klinik.

Sementara untuk spesialis syaraf terjadi peningkatan signifikan dari Tahun 2011 sebanyak 711 kunjungan menjadi 4.456 kunjungan pada Tahun 2015. Hal ini karena RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sudah memiliki dokter spesialis syaraf tetap yang melayani setiap hari dan telah ada dokter spesialis rehabilitasi medis yang akan melakukan tindakan rehabilitasi. Kemudian untuk spesialis anak jumlah kunjungan Tahun 2011 10 kunjungan, meningkat di Tahun 2012 106 kunjungan dan Tahun 2014 turun 28 kunjungan menjadi 4 kunjungan pada Tahun 2015.

**Tabel 2.20****Kunjungan Rawat Jalan (Poli Umum dan Gigi) Tahun 2011 s/d 2015**

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
POLIKLINIK UMUM	2011	112	430	542
	2012	205	308	513
	2013	1,157	132	1,289
	2014	112	50	162
	2015	252	183	435
POLIKLINIK GIGI	2011	233	446	679
	2012	308	414	722
	2013	173	603	776
	2014	146	182	328
	2015	65	189	254

Berdasarkan tabel 2.20 diatas data kunjungan poliklinik umum Tahun 2011 542 kunjungan, tahun 2013 meningkat menjadi 1.289 kunjungan dan Tahun 2015 menjadi 435 kunjungan. Sementara untuk poliklinik gigi Tahun 2011 679 kunjungan, meningkat tahun 2013 menjadi 776 kunjungan, dan menurun Tahun 2015 menjadi 254 kunjungan. Penurunan kunjungan pada tahun 2015 karena pasien dengan pembiayaan umum selama ini mulai masuk BPJS Mandiri dan terhitung sebagai pasien BPJS.

**Tabel 2.21****Kunjungan Poli Klinik Anak dan Remaja Tahun 2011 s/d 2015**

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
POLI ANREM	2011	2,103	3,324	5,427
	2012	2,063	3,350	5,413
	2013	2,139	3,744	5,883
	2014	1,721	4,395	6,116
	2015	1,480	6,085	7,565

Berdasarkan tabel 2.21 kunjungan rawat jalan anak dan remaja terlihat Tahun 2011 5.427 kunjungan, 2.103 diantaranya merupakan kunjungan baru,

sementara pada Tahun 2015 sebanyak 7.565 kunjungan dengan 1.480 kunjungan baru. Kalau kita lihat peningkatannya terjadi peningkatan kunjungan rata-rata 9,8 % pertahun. Faktor pendukung dari capaian tersebut adalah peningkatan promosi kesehatan jiwa masyarakat terutama tumbuh kembang anak, promosi kesehatan jiwa pada usaha kesehatan sekolah, peningkatan mutu pelayanan yang berimbang pada rekomendasi dari mulut ke mulut pasien yang berhasil menjalani rawat jalan di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Sementara itu sebagai faktor penghambat adalah sarana Klinik tumbuh kembang yang sudah tidak memadai dengan peningkatan jumlah kunjungan, prasarana bermain anak yang kurang selama anak menunggu giliran, kurangnya prasarana terapi bermain yang mendukung terapi pada anak.

Untuk itu berdasarkan data di atas maka lima tahun ke depan Klinik Tumbuh Kembang Anak perlu peningkatan sarana poliklinik, penambahan sarana dan prasarana terapi bermain dan peningkatan promosi kesehatan jiwa masyarakat dengan tentang tumbuh kembang anak.

**Tabel 2.22**  
**Kunjungan Psikologi Tahun 2011 s/d 2015**

JENIS LAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
	2011	2012	2013	2014	2015
Test Intelegensi (IQ)	1,475	1,649	1,753	1,833	1,892
Test Bakat dan Minat	22	57	65	72	68
Test Kepribadian	108	152	163	182	199
Test MMPI	58	70	108	179	235
Onselling	300	381	403	458	471
Psikoterapi	101	156	168	181	192
Pemeriksaan Mediko Legal	15	18	16	59	68
Pemeriksaan Visum	6	8	8	9	12
<b>JUMLAH</b>	<b>2,085</b>	<b>2,491</b>	<b>2,684</b>	<b>2,973</b>	<b>3,137</b>

Berdasarkan tabel 2.22 diatas data kunjungan di unit psikologi tahun 2011 2.085 kunjungan, Tahun 2012 2.491 kunjungan, Tahun 2015 menjadi 3.137 kunjungan ada peningkatan kunjungan rata-rata 12,6 % pertahun. Faktor pendukung dari pencapaian di atas adalah peningkatan promosi kesehatan jiwa masyarakat berupa penyuluhan kesehatan di sekolah, peningkatan pemeriksaan test MMPI terkait dengan lelang jabatan ASN, petugas haji dan lain-lain,

meningkatnya kasus hukum yang memerlukan pemeriksaan kejiwaan. Sementara itu sebagai faktor penghambat adalah kurangnya tenaga psikolog yang kadang ada dinas luar untuk penyuluhan, sarana prasarana test yang perlu diperbaharui, ruangan test psikologi yang kurang memadai dan kurang representatif. Untuk itu lima tahun kedepan diperlukan penambahan tenaga psikolog, peningkatan sarana yang memadai dan peningkatan prasarana test yang terbaru.

## 2). Kunjungan Instalasi Gawat Darurat

**Tabel 2.23**  
**Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2011 s/d 2015**

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
RAWAT JALAN	2011	149	92	241
	2012	298	616	914
	2013	217	772	989
	2014	221	515	735
	2015	92	257	349
RAWAT INAP	2011	546	883	1429
	2012	559	905	1464
	2013	796	1060	1856
	2014	585	888	1473
	2015	824	1425	2249

Berdasarkan tabel 2.23 kunjungan IGD di atas untuk rawat jalan dari Tahun 2011 sebanyak 241 kunjungan, meningkat Tahun 2013 menjadi 989 kunjungan dan turun Tahun 2014 menjadi 735 kunjungan, pada Tahun 2015 sebanyak 349 kunjungan. Penurunan kunjungan rawat jalan di IGD disebabkan pemberlakuan kebijakan dari BPJS dimana untuk rawat jalan IGD hanya beberapa penyakit tertentu yang memenuhi syarat emergensi. Sehingga diharapkan untuk penyakit kronis melakukan rawat jalan di Poliklinik.

Sementara Kunjungan Rawat Inap melalui IGD pada Tahun 2011 sebanyak 1.429 kunjungan, kemudian Tahun 2013 menjadi 1.856 kunjungan dan Tahun 2015 menjadi 2.249 kunjungan. Peningkatan kunjungan rawat inap

disebabkan tingginya rujukan dari RSUD/Puskesmas untuk melanjutkan rawat inap di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang, hal ini karena RSJ merupakan satu satunya rumah sakit khusus jiwa milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, sementara RSUD Kabupaten atau Kota belum memiliki bangsal Jiwa.

### 3). Pasien Masuk rawat Inap

DATA PASIEN RAWAT INAP										
KLAS RAWATAN	TAHUN 2011		TAHUN 2012		TAHUN 2013		TAHUN 2014		TAHUN 2015	
	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN
VIP/UTAMA	124	1,689	179	1,861	196	2,049	256	2,474	237	2,861
KLAS I	344	7,081	315	4,472	386	5,278	471	12,621	451	11,920
KLAS II	374	11,561	368	10,710	429	9,314	411	11,178	394	10,735
KLAS III	731	41,962	836	48,184	1,131	64,289	1,229	72,875	1,603	84,088
JUMLAH	1,573	62,293	1,698	65,227	2,142	80,930	2,367	99,148	2,685	109,604

Berdasarkan data pasien rawat inap tersebut maka untuk kelas utama/VIP terjadi peningkatan dari 124 orang Tahun 2011 menjadi 237 orang pada Tahun 2015 dengan hari rawatan tahun 2011 sebanyak 1.689 hari menjadi 2.861 hari pada Tahun 2015. Sementara untuk Kelas I Tahun 2011 344 orang menjadi 451 orang Tahun 2015 dengan hari rawatan Tahun 2011 sebanyak 7.081 hari menjadi 11.920 hari.

Pada Kelas II Tahun 2011 sebanyak 374 orang menjadi 394 orang, dengan hari rawatan Tahun 2011 sebanyak 11.561 hari menjadi 10.735 hari. Sementara untuk Klas III Tahun 2011 731 orang menjadi 1.603 orang pada Tahun 2015, dengan hari rawatan pasien Tahun 2011 sebanyak 41.962 hari menjadi 84.088 hari Tahun 2015.

Hal tersebut didukung dengan peningkatan mutu pelayanan sehingga pasien cepat pulang yang meningkatkan jumlah pasien dirawat dan jumlah hari rawatan, kemudian juga mudahnya prosedur dan akses pelayanan ke RS Jiwa prof.HB.Saanin Padang dengan berlakunya BPJS Kesehatan baik Mandiri maupun Non Mandiri/PBI. Sementara faktor penghambatnya adalah jumlah tempat tidur yang terbatas, saat ini untuk VIP/Utama 14 tempat tidur, Klas I 45 TT, Klas II 52 TT, dan Klas III 192 TT.

**Tabel 2.25**  
**Kunjungan Rawat Inap dengan Penyakit Fisik**

JENIS LAYANAN	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP				
	2011	2012	2013	2014	2015
TERATAI	-	-	-	29	40
ANGGREK	-	-	-	14	21
FLAMBOYAN	-	-	16	30	26
CENDRAWASIH	-	3	15	1	5
MELATI	-	1	32	24	11
GELATIK	-	-	34	26	23
MERPATI	-	1	34	23	15
NURI	-	-	36	25	13
DAHLIA	-	-	-	-	6
Rehab Mental	-	-	-	-	-
JUMLAH	-	5	167	172	160

Berdasarkan tabel 2.25 diatas, Tahun 2011 RS tidak memberikan pelayanan pasien gangguan fisik dengan merujuk langsung ke RS. Umum terdekat. Pelayanan mulai diberikan tahun 2012 ada 5 pasien 2013 ada 167 pasien dan 2014 ada 172 pasien serta Tahun 2015 menjadi 160 pasien. Peningkatan ini termasuk dalam tujuan misi RS peningkatan pelayanan kesehatan non jiwa yang mendukung pelayanan kesehatan jiwa prima, sehingga pasien yang bisa ditangani di RS tidak perlu dirujuk ke RS Umum. Disamping itu telah ada dokter referal untuk spesialis penyakit dalam yang melayani pasien dengan penyakit fisik. Mengingat kedepan ada kecenderungan peningkatan pasien Non Jiwa maka lima tahun kedepan perlu dilakukan penataan pelayanan dan penyediaan SDM yang memadai terutama Dokter Spesialis untuk peningkatan pelayanan kesehatan Non Kejiwaan.

4). Pelayanan Elektromedik

**Tabel 2.26**  
**Pelayanan elektromedik Tahun 2011 s/d 2015**

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	EEG					22	256
2	ECT		351	634	643	241	68
3	Fisioterapi		-	-	-	466	955
<b>Jumlah total</b>							

Dari tabel 2.26 diatas dapat dilihat terjadi peningkatan pemeriksaan EEG dan Fisioterapi. Terjadi peningkatan tindakan EEG dari 22 tindakan pada tahun 2014 menjadi 256 tindakan pada tahun 2015, Tindakan fisioterapi terjadi peningkatan dari 466 tindakan pada tahun 2014 menjadi 955 tindakan pada tahun 2015. Sementara tindakan ECT pada tahun 2015 terjadi penurunan yang drastis, hal ini disebabkan karena belum adanya dokter penanggung jawab ECT sesuai dengan kompetensi. Untuk itu lima tahun kedepan disamping peremajaan dan pengembangan alat kesehatan juga diperlukan tenaga SDM yang memadai di ruangan Elektromedik.

5). Pelayanan Laboratorium

**Tabel 2.27**  
**Pelayanan Laboratorium**

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Hematologi	Kali	5.994	6.108	1.548	1.464	2.390
2	Urinalisis	Kali	160	42	19	15	26
3	Bakteriologi	Kali	-	21	8	3	10
4	Kimia Klinik	Kali	1.042	1.779	1.654	1.514	3.367
5	Parasitologi	Kali	10	5	-	9	10
6	Pemeriksaan Narkoba	Kali	309	193	1285	264	473
8	Serologi	Kali	144	52	14	19	117

Berdasarkan tabel 2.27 diatas pelayanan laboratorium terjadi penurunan pada tindakan pemeriksaan hematologi dari 5.994 pada tahun 2011 menjadi 2.300 tindakan tahun 2015. Hal ini disebabkan karena tindakan tersebut dilakukan tanpa paket pemeriksaan lengkap. Untuk pemeriksaan Narkoba terjadi peningkatan dari 309 tindakan pada tahun 2011 menjadi 473 tindakan pada tahun 2015. Peningkatan ini sejalan dengan peningkatan jumlah pasien IPWL dan Pasien Rehabilitasi NAPZA. Sementara untuk tindakan kimia klinik terjadi peningkatan dari 1.042 tindakan pada tahun 2011 menjadi 3.367 tindakan pada tahun 2015. Peningkatan ini juga sejalan dengan peningkatan jumlah pasien Neurologi dan

Penyakit Dalam. Mengingat perkembangan yang cukup pesat pada pelayanan Non Jiwa maka kedepan perlu dipersiapkan peralatan laboratorium yang lebih baik dan perlu dilakukan peremajaan peralatan yang hasil pemeriksaannya sudah mulai tidak valid.

6). Pelayanan Farmasi

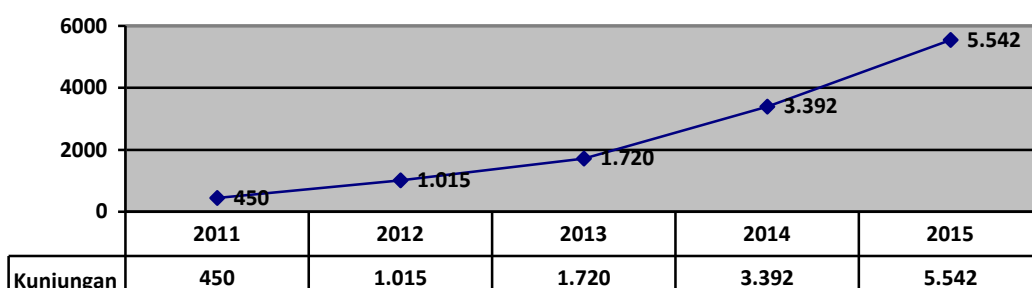
**Tabel 2.28**  
**Pelayanan Farmasi**

No	Pelayanan	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Resep yang dilayani	Resep	29.925	30.100	33.250	45.500	58.600
2	Resep yang tidak dapat dilayani (%)	Resep	150 0,5 %	135 0,45%	133 0,4%	160 0,35%	176 0,3%

Berdasarkan tabel 2.28 Masih terdapat "kebocoran" pelayanan farmasi yaitu resep obat yang tidak terlayani, namun kalau dilihat secara persentase terjadi penurunan resep yang tidak terlayani dari tahun ke tahun. 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

**Kunjungan Rehabilitasi Medis**



Dari garfik Berdasarkan kunjungan pelayanan rehabilitasi medis tersebut Tahun 2011 454 kunjungan menjadi 5.542 kunjungan pada Tahun 2015, meningkat selama 5 Tahun 1120 % dengan rata-rata 16,7 kunjungan perhari. Hal



ini disebabkan sudah meningkat mutu pelayanan karena sudah ada dokter spesialis rehabilitasi medis, dan penambahan tenaga Okupasi terapi dan terapi wicara. Dengan faktor penghambat adalah tenaga yang ada tidak memadai untuk memberikan pelayanan dengan jumlah kunjungan semakin meningkat.

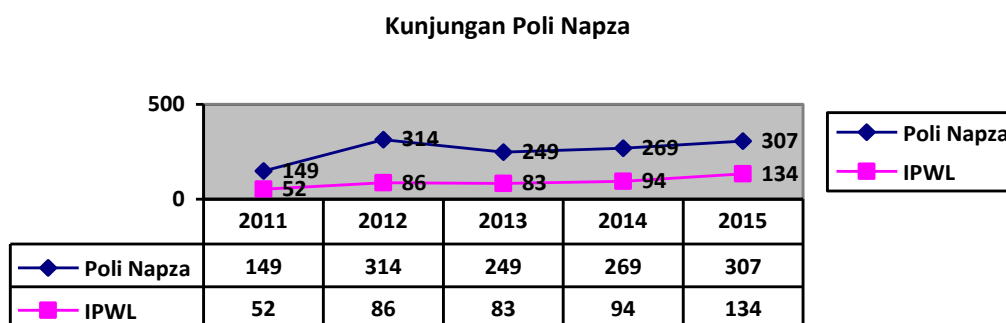
8). Kegiatan Keswamas

**Tabel 2.29**  
**Kegiatan Keswamas tahun 2011 - 2015**

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Integrasi RSUD	Kj	6	161	161	163	121
2	Integrasi Puskesmas	Kj	2	-	-	-	-
3	Penyuluhan Dalam Kota	Kj	5	16	20	20	17
4	Penyuluhan Luar Kota	Kj	4	-	-	-	-
<b>Jumlah total</b>			<b>17</b>	<b>251</b>	<b>224</b>	<b>284</b>	<b>264</b>

Tabel 2.29 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



Berdasarkan tabel kunjungan rawat jalan Napza setiap tahun kunjungan Poli Napza selalu meningkat dari 149 kunjungan pada Tahun 2011 menjadi 307

kunjungan pada Tahun 2015. Hal ini dipengaruhi oleh semakin banyak masyarakat yang tahu instalasi Napza yang ada di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang, dan peningkatan promosi kesehatan jiwa masyarakat baik melalui penyuluhan atau media massa. Demikian juga untuk pelaporan pemakai Napza melalui IPWL Tahun 2011 51 kunjungan menjadi 134 kunjungan pada Tahun 2015. Berdasarkan data tersebut kedepan perlu meningkatkan promosi Instalasi Napza kepada masyarakat dan kerjasama dengan LSM atau Institusi yang bergerak pada Pencegahan dan pemberantasan Narkoba dan peningkatan pelayanan rawat jalan/IPWL.

DATA PASIEN RAWAT INAP NAPZA										
JENIS RAWATAN	TAHUN 2011		TAHUN 2012		TAHUN 2013		TAHUN 2014		TAHUN 2015	
	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN	JUMLAH PASIEN	JML HARI RAWATAN
PASIEN UMUM	48	868	31	607	48	821	45	827	68	1,262
PASIEN BPJS	-	-	62	1,124	120	2,334	135	2,632	177	3,891
PASIEN KEJAKSAAN	2	40	16	352	-	-	-	-	8	133
PASIEN BNNP	-	-	-	-	-	-	13	204	25	565
JUMLAH	50	908	109	2,083	168	3,155	193	3,663	278	5,851

Berdasarkan data rawat inap Napza tersebut terdapat pasien umum, dengan BPJS, kerjasama dengan Kejaksaan dan BNNP. Dari Tahun 2011 terdapat 50 orang dirawat, menjadi 278 orang dirawat dengan jumlah hari perawatan Tahun 2011 908 hari menjadi 5851 hari pada Tahun 2015. sementara untuk pasien dengan BPJS hal ini karena adanya dual diagnosa dengan gangguan jiwa, untuk pasien dengan Kejaksaan ini merupakan hasil putusan untuk direhabilitasi tahun 2011 sebanyak 2 orang, Tahun 2012 sebanyak 16 orang dan 8 orang Tahun 2015. sementara dengan kerjasama BNNP Tahun 2014 sebanyak 13 orang dan Tahun 2015 sebanyak 25 orang.

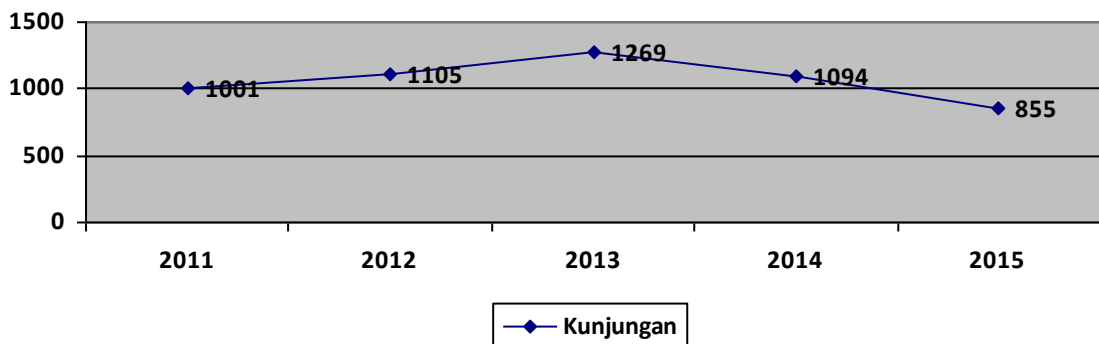
10). Pelayanan Diklat

**Tabel 2.30**  
**Kunjungan Mahasiswa Praktek Tahun 2011 s/d 2015**

No	Jenis Praktek	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Kepaniteraan Psikiatri	Orang	395	296	270	212	236
2	Farmasi	Orang	33	30	28	0	0
3	Psikologi	Orang	44	47	53	3	51
4	Keperawatan	Orang	2214	2929	3550	3103	2494
5	Rekam Medis	Orang	37	20	89	55	27
6	Radiologi	Orang	0	0	0	2	0
<b>Jumlah total</b>			<b>2723</b>	<b>3322</b>	<b>3990</b>	<b>3375</b>	<b>2808</b>

Dari tabel 2.30 tergambar 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.

**Distribusi Pemakaian Asrama Mahasiswa**



Data diatas tergambar bahwa pada tahun 2015 terjadi penurunan pemakaian asrama oleh mahasiswa, dari 1.001 orang pada tahun 2011 menjadi 855 pada tahun 2015. Penurunan pemakaian ini tidak sebanding dengan jumlah mahasiswa yang melaksanakan praktek, hal ini disebabkan karena 2 unit asrama dengan daya tampung 100 orang tidak dapat difungsikan lagi untuk menampung penginapan mahasiswa. Berkenaan

dengan hal dimaksud perlu adaya pembangunan asrama diklat baru yang lebih representatif sehingga seluruh mahasiswa yang praktek dapat ditampung.

**Tabel 2.31**  
**Pemakaian lahan penelitian tahun 2011 s/d 2015**

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	Data Awal	Orang	26	76	126	73	98
2	Penelitian	Orang	45	61	97	88	81
Jumlah total			71	137	223	161	179

Dari tabel 2.31 dapat dilihat terjadi peningkatan mahasiswa yang melaksanakan penelitian dari 71 orang pada tahun 2011 menjadi 179 orang pada tahun 2015. Ini menggambarkan masih banyaknya peminatan dari berbagai institusi pendidikan untuk melakukan penelitian kejiwaan.

### **Analisis faktor internal**

Dari hasil data-data Pengukuran dan Evaluasi Kinerja 5 tahun Terakhir diatas, kemudian faktor-faktor internal diidentifikasi dan diperhitungkan terhadap rencana pengembangan rumah sakit berikut hasil penilaian untuk masing masing indikator tersebut yaitu :

**Tabel 2.32**

No.	Objek yang dianalisa	Kekuatan (Strengths)			Kelemahan (Weaknesses)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Ketersediaan Tenaga Struktural		1				
2	Ketersediaan Tenaga Fungsional				1		
3	Ketersediaan Tenaga Administrasi	1					
4	Ketersediaan Sarana Kesehatan					1	
5	Ketersediaan alat alat medis				1		
6	Ketersediaan Alat Alat Penunjang Medis				1		
7	Ketersediaan Alat Alat Kantor & RT	1					
8	Pencapaian Target Pendapatan Fungsional		1				
9	Sales Growth Rate					1	
3	Penerimaan subsidi	1					
4	Cost Recovery / Profit margin					1	

5	Kemandirian keuangan				1		
6	Customer Aquistion		1				
7	Customer Retention				1		
8	I K M		1				
9	Number of Complain				1		
10	Perkembangan BOR			1			
11	Perkembangan AvLOS					1	
12	Perkembangan BTO		1				
13	Perkembangan TOI		1				
14	NDR				1		
15	GDR				1		
16	Pertumbuhan kunjungan rawat jalan			1			
17	Pertumbuhan rawat darurat		1				
18	Pertumbuhan hari rawatan			1			
19	pelayanan elektromedik		1				
20	pelayanan laboratorium		1				
21	Pelayanan farmasi		1				
22	Pelaanan rehabilitasi		1				
23	Kegiatan keswamas		1				
24	Pelayanan napza			1			
25	Pelayanan diklat dan litbang			1			
26	Pemanfaatan asrama diklat		1				
27	Rasio pasien dengan dokter				1		
28	Rasio pasien dengan perawat						1
29	Penyusunan RKA tepat waktu		1				
30	Perkembangan nilai aset per tahun	1					
31	Perkembangan kondisi peralatan medis				1		
32	Penusunan Laporan Tahunan tepat waktu		1				
33	Penyampaian laporan triwulan tepat waktu		1				
34	Pengembangan manajemen sistem		1				
35	Penguasaan teknologi				1		
	Jumlah	4	17	5	11	4	1
		4	34	15	-11	-8	-3
			53			-22	
					31		

Berdasarkan perhitungan analisa diatas maka ada kekuatan yang besar pada RS Jiwa Prof.HB Saanin Padang untuk bertumbuh sebagai institusi di samping masih ada sedikit kelemahan yang perlu dibenahi baik dalam penyediaan sarana dan prasarana pelayanan, ketersediaan tenaga dan kemandirian keuangan.

## 2.4.2 Analisa Lingkungan Eksternal

Faktor-faktor eksternal yang diperhitungkan berpengaruh terhadap perkembangan rumah sakit adalah :

### 1. Populasi gangguan jiwa

Populasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) semakin meningkat seiring dengan terjadinya pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit degenerative dan kejiwaan. Bila dilihat berdasarkan data Riskesdas 2013 Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7 permil atau 2 orang per seribu penduduk mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan untuk gangguan jiwa emosional tercatat 6 % dari jumlah penduduk. Untuk Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data Riskesdas 2013 tercatat prevalensi gangguan jiwa berat 1,9 permil, dengan gangguan emosional 4,5 % dari jumlah penduduk. Data estimasi Gangguan Jiwa Berat dan Gangguan mental emosional per Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan jumlah penduduk tahun 2015 dapat dilihat pada tabel berikut

Jumlah Estimasi Gangguan Jiwa Berat dan Gangguan Mental emosional pada Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015					
Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (ribu)			ggn jiwa berat*	ggn mental emosional**
	2010	2014	2015	2015	2015
<b>Kabupaten</b>					
1. Kepulauan Mentawai	76 476	83 603	85 295	145	5,118
2. Pesisir Selatan	430 905	446 479	450 186	765	27,011
3. Solok	349 916	361 095	363 684	618	21,821
4. Sijunjung	202 601	218 588	222 512	378	13,351
5. Tanah Datar	339 792	343 875	344 828	586	20,690
6. Padang Pariaman	392 503	403 530	406 076	690	24,365
7. Agam	456 607	472 995	476 881	811	28,613
8. Lima Puluh Kota	349 906	365 389	368 985	627	22,139
9. Pasaman	254 312	266 888	269 883	459	16,193
10. Solok Selatan	144 797	156 901	159 796	272	9,588
11. Dharmasraya	192 100	216 928	223 112	379	13,387
12. Pasaman Barat	366 474	401 624	410 307	698	24,618
<b>Kota</b>				-	-
71. Padang	836 671	889 561	902 413	1,534	54,145
72. Solok	59 631	64 819	66 106	112	3,966
73. Sawahlunto	57 086	59 608	60 186	102	3,611
74. Padang Panjang	47 198	50 208	50 883	87	3,053
75. Bukittinggi	111 725	120 491	122 621	208	7,357
76. Payakumbuh	117 320	125 690	127 826	217	7,670
77. Pariaman	79 311	83 610	84 790	144	5,087
<b>Sumatera Barat</b>	<b>4 865 331</b>	<b>5 131 882</b>	<b>5 196 370</b>	<b>8,834</b>	<b>311,782</b>
Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035					
* Estimasi jumlah penduduk gangguan jiwa berat berdasarkan RISKESDA 2013					
** Estimasi jumlah penduduk dengan gangguan mental emosional berdasarkan RISKESDA 2013					

**Tabel 2.33**  
**Data Jumlah Kunjungan Rawat Inap Berdasarkan Domisili**

NO	NAMA KAB/KOTA	JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	KAB. 50 Kota	48	47	33	66	75
2	KAB. AGAM	91	119	114	178	202
3	KOTA BUKITTINGGI	36	26	35	48	52
4	KAB. DHARMASRAYA	29	27	46	58	35
5	KAB. MENTAWAI	2	1	1	3	4
6	KOTA PADANG	481	520	530	604	708
7	KOTA PADANG PANJANG	12	16	26	21	36
8	KOTA PARIAMAN	176	190	200	271	306
9	KAB. PASAMAN	79	129	136	209	218
10	KOTA PAYAKUMBUH	28	29	36	43	52
11	KAB. PESISIR SELATAN	83	94	103	150	180
12	KOTA SAWAHLUNTO	21	10	24	27	39
13	KAB. SIJUNJUNG	33	30	40	50	61
14	KOTA SOLOK	111	113	107	146	168
15	KAB. SOLOK SELATAN	22	20	25	34	47
16	KAB. TANAH DATAR	94	72	78	107	105
17	RIAU	16	12	15	15	27
18	JAMBI	24	26	30	25	45
19	LAIN-LAIN	14	8	12	36	39
	TOTAL	1,400	1,489	1,591	2,091	2,399

Berdasarkan tabel 2.32 di atas maka Kota Padang menyumbang kunjungan terbesar pasien yang di rawat inap di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dengan 708 kasus pada Tahun 2015 disusul Kota Pariaman dengan 306 Kasus dan Kabupaten Pasaman dengan 218 kasus. Sementara berdasarkan kunjungan pertahun dari 1.400 kasus pada Tahun 2011 menjadi 2.399 kasus pada Tahun 2015

Bila dibandingkan jumlah pasien rawat inap Tahun 2015 dengan jumlah estimasi penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat Tahun 2015 yaitu 2.399 : 8.834 maka hanya mampu menampung 27 % penderita yang menjalani pelayanan rawat inap di RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Itupun masih ada penderita yang berasal dari luar daerah Sumatera Barat.

## 2. Peraturan Pemerintah

**a. Perda Tarif** : Saat ini besaran tarif untuk semua kelas perawatan masih diatur dengan Peraturan Daerah No 1 Tahun 2011. Dasar perhitungan tarif pada Perda No 1 tahun 2011 belum berdasarkan unit cost. Sehingga tarif yang ditetapkan tidak dapat membiayai kebutuhan operasional pasien yang sedang dirawat. Karena penetapan Peraturan Daerah membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga besaran tarif sulit untuk dapat dirubah sewaktu-waktu.

**b. Kebijakan Bebas pasung tahun 2019** : Dengan adanya program kementerian kesehatan Indonesia Bebas Pasung tahun 2019 akan meningkatkan upaya masyarakat untuk mengantarkan keluarga ke unit pelayanan. Meningkatnya Orang Dengan Gangguan Jiwa yang datang ke sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak terlayani dengan baik karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana dipuskesmas sehingga pasien datang langsung ke RS.Jiwa Prof HB Saanin untuk mendapatkan layanan dasar.

**c. Peraturan pengadaan barang dan jasa:** Peraturan yang mengatur proses pengadaan barang dan jasa cukup menyulitkan bagi pemenuhan kebutuhan rumah sakit yang bersifat emergency dan sulit direncanakan dengan pasti. Masih ada kerancuan Antara regulasi yang dipakai sebagai standar pengadaan barang jasa BLUD. Belum optimal pemakaian Pergub yang mengatur tentang pengadaan barang dan jasa pada PPK-BLUD.

**d. Akreditasi rumah sakit** : Adanya suatu persyaratan RS harus terakreditasi versi tahun 2012 Penatalaksanaan rumah sakit harus mengikuti kaidah-kaidah tertentu yang dipersyaratkan agar selalu dapat menjaga kualitas pelayanannya. Hal ini sering menyebabkan biaya operasional menjadi lebih tinggi. Saat ini RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dalam upaya bimbingan akreditasi dari KARS, untuk itu sudah suatu keharusa yang mendesak bagi RS untuk mengupayakan lulus akreditasi versi tahun 2012.

**e. Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional** : Berdasarkan Peraturan Presiden No 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh



penduduk Indonesia wajib terdaftar pada BPJS Kesehatan sehingga terealisasi total coverage penduduk Indonesia menjadi Peserta BPJS Kesehatan. Hal ini akan memberi nilai tambah bagi RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang karena tagihan pelayanan kesehatan melalui Pembiayaan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan dan akan mengurangi tunggakan pasien mengingat pasien yang dilayani 100% mempunyai penjamin dalam pembiayaan kesehatan.

### **3. Jaringan kerja**

#### **a. Institusi kesehatan lain**

Sebagai RS Rujukan perlu membangun kerja sama dengan institusi kesehatan lain di wilayah rujukan agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mutu penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama dilayani di puskesmas sementara tingkat layanan rujukan ada di RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang. Namun dalam pelaksanaannya masyarakat tidak dapat dilayani di puskesmas secara optimal mengingat keterbatasan kemampuan SDM untuk melayani Orang dengan Gangguan Kejiwaan dan terbatasnya obat pendukung untuk gangguan jiwa, sehingga kebanyakan masyarakat datang berobat langsung ke RS baik untuk pelayanan dasar maupun rujukan. Keadaan ini akan membuat jumlah pasien yang dilayani di poli klinik meningkat drastis sehingga dapat menjadi ancaman karena tuntutan masyarakat tidak sebanding dengan tenaga dokter yang ada.

#### **b. Perusahaan pelanggan**

Perusahaan-perusahaan yang mempercayakan perawatan karyawannya kalau sakit merupakan perusahaan penjamin yang turut mempengaruhi keamanan Cash Flow rumah sakit. Perusahaan penjamin terbesar berada pada BPJS sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan yang ditunjuk pemerintah.

#### **c. Perjanjian Kabupaten/ Kota**

Bagi masyarakat yang tidak tertampung sebagian peserta BPJS dan menyatakan dirinya kurang mampu sebagian Kabupaten/Kota melakukan jaminan dengan perjanjian kerjasama dengan RS, sehingga biaya layanan menjadi tanggungan Kabupaten/ Kota kepada RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

#### **d. Jaminan Dinas Sosial**

Bagi pasien yang datang yang tidak diketahui keluarganya dapat diterima dengan jaminan Dinsos, sehingga diperlukan satu koordinasi dengan dinas sosial dalam

pembiayaan dan pemulangan pasien. Karena banyaknya pasien yang tidak diketahui keluarganya yang diantar oleh satpol PP maupun dinas sosial sering menjadi tunggakan di RS karena terbatasnya biaya yang ada di dinas sosial.

#### f. Jaminan pasien NAPZA

Pasien NAPZA tidak dapat dibiayai melalui BPJS sehingga jaminan untuk pasien NAPZA dan IPWL dibiayai melalui kementerian Kesehatan.

### 4. Kondisi persaingan

#### a. Rumah Sakit lainnya.

Rumah sakit lainnya dapat dipandang dari dua sisi, satu sisi merupakan mitra kerja dalam sistem rujukan, disisi lain merupakan pesaing yang perlu diwaspadai. Berdasarkan kondisi rumah sakit pesaing apabila dilakukan Analisa Pesaing hasilnya sebagai berikut:

RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang dibanding dengan rumah sakit lainnya di lingkup Kota Padang tampak sebagai berikut:

**Tabel 2.34**  
**Perbandingan RS.Jiwa.Prof.HB.Saanin Padang dengan**  
**RS. Puti Bungsu dan M.Djamil Padang**

VARIABEL	RS Jiwa Prof.HB.Saanin	RS Puti Bungsu	RS M.Djamil
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
S Fisik bangunan	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5
Reputasi	1 2 (3) 4 5	1 2 3 4 (5)	1 2 (3) 4 5
Lokasi	1 2 (3) 4 5	1 2 3 4 (5)	1 2 (3) 4 5
J Orientasi konsumen	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 3 (4) 5
J Keahlian Manajemen	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
i Fleksibilitas	1 2 3 (4) 5	1 2 3 4 (5)	1 2 (3) 4 5
Tarif	1 2 (3) 4 5	1 2 3 4 (5)	1 2 (3) 4 5
W Jaminan Kepastian	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 3 (4) 5
a Kualitas Produk	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
Reliabilitas Pelyn	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
Variabilitas Produk	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
P Pelayanan Paripurna	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
P Promosi	1 2 (3) 4 5	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5
r Customer Service	1 2 (3) 4 5	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5
Penampilan SDM	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5
O Kelengkapan Alat	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
Jumlah	58	61	52

Dari table 2.34 dapat dilihat RSJ.HB.Saanin Padang berada dibawah RS Puti Bungsu terpaut 3 poin, sementara jika dibandingkan dengan RS milik

pemerintah lainnya RS.M.Djamil Padang, RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang berada diatas dengan selisih nilai 6 poin. Kelebihan RS pesaing terlihat pada Kinerja *customer service*, *fleksibilitas*, pola tarif serta lokasi yang strategis.

b. Strategi pemasaran

Sebagai rumah sakit pemerintah, selama ini ragu-ragu dalam melakukan strategi pemasaran aktif. Pemasaran lebih mengandalkan pelanggan JKN sementara pemasaran untuk pelanggan Umum yang dari golongan menengah ke atas kurang. Hal ini mengakibatkan pasien RS banyak dari gol menengah kebawah dengan jaminan BPJS kesehatan.

c. Ketenagaan

Di era persaingan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit harus berusaha mampu bersaing untuk memperebutkan tenaga-tenaga kesehatan berkualitas yang makin terbatas jumlahnya.

## 5. Pelanggan

a. Pelanggan perorangan

Di era persaingan jasa pelayanan kesehatan yang semakin ketat, pelanggan bukan lagi hanya sebagai raja tetapi bahkan pelanggan adalah pemegang kendali bisnis.

b. Pelanggan perusahaan

Perusahaan merupakan pelanggan yang sangat potensial yang harus terus dijaga kepuasannya agar tetap menjadi pelanggan yang loyal. Pelanggan dengan jaminan BPJS meningkat seiring dengan upaya pemerintah untuk jaminan kesehatan penduduk 100 % pada tahun 2019.

c. Kebutuhan masyarakat

Agar rumah sakit mampu merebut pasar harus selalu mencermati kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan persoalan-persoalan kesehatan yang berkembang di masyarakat.

d. Loyalitas pelanggan

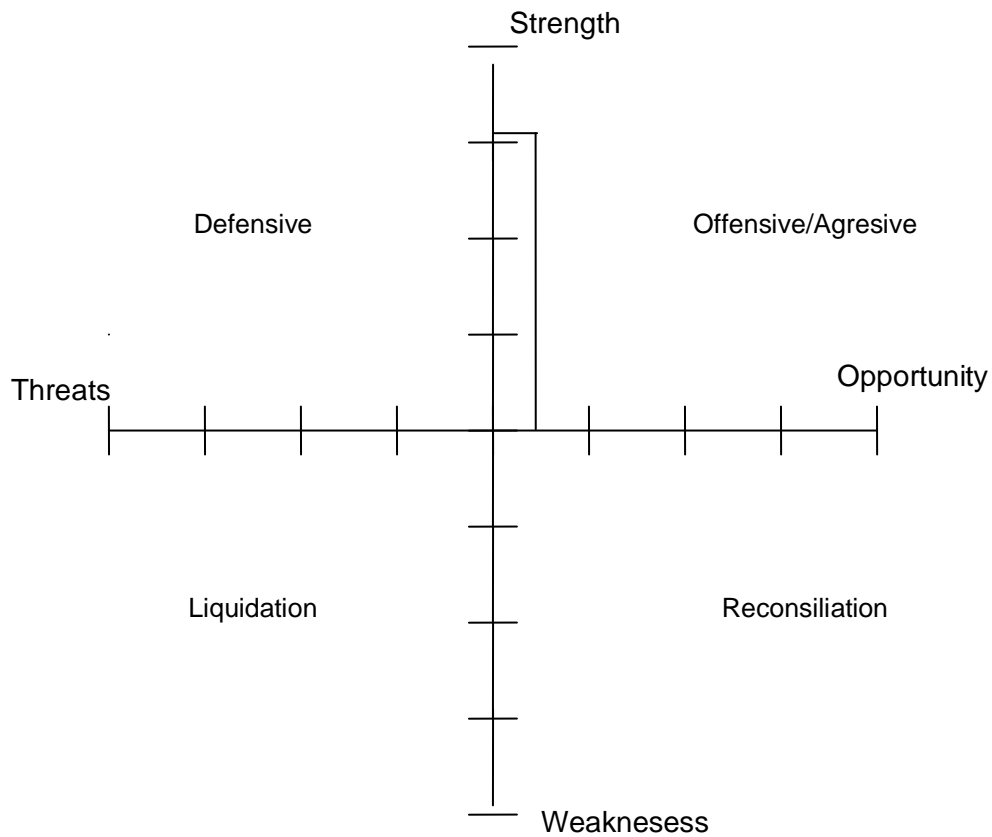
Perlu dikembangkan usaha-usaha untuk terus menjaga hubungan antara rumah sakit dengan pelanggannya, misalnya dengan kegiatan-kegiatan *home visit*, penyuluhan kesehatan baik secara langsung kepada masyarakat maupun secara tidak langsung melalui media cetak dan elektronik.

**Tabel 2.35**  
**Kesimpulan analisa lingkungan eksternal adalah berikut :**

No.	Objek yang dianalisa	Peluang (Opportunity)			Ancaman (Threats)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Populasi gangguan jiwa		1				
2	Peraturan Pemerintah						
	1) Perda tarif					1	
	2) Peraturan pengadaan				1		
	3) Akreditasi RS					1	
3	Jaringan kerja						
	1) Institusi kesehatan lain	1					
	2) Perusahaan pelanggan	1					
	3) Asuransi		1				
	4) Perusahaan pemasok	1					
4	Kondisi persaingan						
	1) RS lain				1		
	2) Klinik swasta				1		
	3) Strategi pemasaran				1		
	4) Ketenagaan	1					
5	Pelanggan						
	1) Kepuasan pelanggan perorangan	1					
	2) Kepuasan pelanggan	1					
	3) Kebutuhan masyarakat	1					
	4) Loyalitas pelanggan	1					
	Jumlah	8	2	0	4	2	0
		8	4	0	-4	-4	0
		12			-8		
					4		

Berdasarkan analisa eksternal dengan perhitungan tersebut maka RS Jiwa Prof HB Saanin mempunyai peluang lebih besar dalam menghadapi lingkungan eksternal disamping ancaman yang perlu disikapi dalam pelaksanaan pemberian pelayanan baik dari pesaing dan pelanggan, serta Tarif pelayanan yang belum memungkinkan untuk disikapi dengan baik demikian juga perlu dijaga kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku.

### 2.4.3. Posisi RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang



Posisi RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada kekuatan (Stength) dengan nilai positif 32 sedang pada peluang (Opportunity) dengan nilai positif 4.

Dengan melihat hasil kesimpulan analisa internal dan eksternal diatas diperoleh posisi RS berada di kuadran 1 (strategi pertumbuhan) menunjukkan bahwa peluang untuk tumbuh sangat besar, kekuatan yang dimiliki cukup kuat dalam rangka untuk menangkap peluang yang ada.

### **3.1. Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RS.Jiwa.Prof.HB.Saanin Padang**

Permasalahan yang dihadapi RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yaitu:

#### **1. Permasalahan Internal:**

- a. Pola Tarif RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang belum berdasarkan Unit Cost, Pola tarif yang Rendah membuat berkurangnya kemampuan RS untuk menutupi biaya Operasional. Disamping itu tingginya angka tunggakan pasien yang tidak mampu yang belum mendapatkan tanggungan BPJS seperti pasien gelandangan dan rekomendasi dinas sosial sering menjadi beban bagi RS untuk menutupi biaya operasional (Makan, Obat dll) pasien.
- b. Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih terbatas terutama Kurangnya jumlah tenaga perawatan bila dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang harus dilayani (rendahnya rasio perawat dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang tersedia), Masih terbatasnya jam pelayanan dokter spesialis Non Jiwa karena sampai saat ini RS.Jiwa Prof HB Saanin Padang masih memakai Dr Referal sementara tenaga tenaga fungsional khusus masih kurang seperti dan perawat Anastesi, tenaga fungsional terapi Wicara dan dokter Patologi Anatomi.
- c. Masih terbatasnya sarana/prasarana dan peralatan kesehatan sehingga menghambat kelancaran pelayanan yang diberikan, kondisi sarana dan prasarana yang tidak sebanding dengan tuntutan pengembangan pelayanan mengharuskan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang untuk mengoptimalkan sarana/prasarana dan alat kesehatan yang ada dan perlu pengembangan dan pengadaan sarana/ prasarana dan alat kesehatan yang baru.
- d. Masih kurangnya kinerja dan motivasi kerja pegawai yang berdampak kepada capaian kinerja dan pengembangan kualitas pelayanan RS. Pengembangan SDM

- yang belum optimal sangat perlu dilakukan baik melalui pendidikan maupun pelatihan dan pengembangan budaya kerja di lingkungan internal RS.
- g. Belum terintegrasi dan optimalnya SIM RS yang dapat menyediakan seluruh data pelayanan dengan cepat dan akurat yang berakibat kurang optimalnya pelayanan, pelaporan, transparansi, akuntabilitas serta responsibilitas.
  - h. Kurangnya daya tampung rawat inap, khususnya klas III yang dipergunakan untuk pelayanan masyarakat miskin dan terlantar sebagai akibat dari peningkatan populasi Orang Dengan Gangguan Jiwa dan Waktu Rawat Rata Rata yang panjang, mengharuskan RS.Menampung pasien melebihi kapasitas sesuai klasifikasinya.
  - i. Terjadinya peningkatan penyakit Non Jiwa yang mengiringi penyakit jiwa dan terjadinya peningkatan penderita ketergantungan NAPZA mengharuskan RS.Jiwa Prof HB Saanin mengembangkan pelayanan Non Jiwa yang menunjang pelayanan jiwa prima.

## **2. Permasalahan Eksternal:**

- a. Adanya tarif pelayanan yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur dan Surat Keputusan Direktur tentang Tarif Pelayanan yang kurang sesuai dibandingkan biaya satuan pelayanan;
- b. Adanya regulasi yang mengharuskan RS Pemerintah sebagai pemberi pelayanan harus terakreditasi nasional versi 2012, mengharuskan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang mengembangkan pelayanan baik secara kuantitas maupun kualitas sesuai dengan standar Akreditasi Kars.
- c. Keterbatasan kemampuan puskesmas untuk melaksanakan upaya kesehatan dasar khusus Jiwa membuat pasien datang berobat ke RS,Jiwa Prof.HB.Saanin Padang baik penderita dengan penyakit tingkat pertama maupun tingkat lanjutan/ rujukan.
- c. Daya beli sebagian masyarakat yang masih rendah dan kurangnya kepedulian keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat

- menghambat kelancaran pelayanan karena meningkatkan tunggakan pasien pada RS dan lamanya hari perawatan pasien.
- d. Terbatasnya kemampuan pemerintah daerah dalam menyediakan tempat penampungan sementara bagi pasien gelandangan dan rekomendasi sosial, sehingga RS kesulitan dalam pemulangan pasien yang sudah dinyatakan sembuh oleh Dokter.
  - e. Besarnya tantangan terhadap pemberlakuan sistem asuransi kesehatan sebagai akibat dari adanya penerapan Sistem Asuransi Kesehatan Sosial (UU No.24 Tahun 2014, Perpres No. 111 Tahun 2013, PMK No. 001 Tahun 2012 dan PMK No. 71 Tahun 2013)
  - f. Tuntutan persaingan global pelayanan kesehatan di masa mendatang akibat adanya pemberlakuan AFTA 2015 bidang kesehatan menuntut RS Jiwa Prof.HB.Saanin untuk mengembangkan pelayanan yang berstandar international.

### **3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih.**

Visi Gubernur Sumatera Barat merupakan gambaran kondisi masa depan yang di cita-citakan dapat terwujud dalam kurun waktu lima tahun yaitu tahun 2016-2021 sebagai gambaran tentang apa yang ingin diwujudkan di akhir periode perencanaan, maka visi tersebut dapat disebut sebagai visi Provinsi Sumatera Barat yang akan diwujudkan pada tahun 2021 untuk menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan. Sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 adalah: ***“ Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera ”***

Dari visi ini selanjutnya dijabarkan dalam melalui misi , adapun Misi Gubernur Sumatera Barat pada RPJMD tahap ke 3 dari tahun 2016-2021 ditetapkan sebagai berikut:



1. Meningkatkan tata kehidupan yang harmonis, agamais, beradat dan berbudaya berdasarkan falsafah "Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah"
2. Meningkatkan tata pemerintahan yang baik, bersih dan professional
3. Meningkatkan Sumber daya Manusia yang cerdas ,sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi
4. Meningkatkan ekonomi masyarakat berbasis kerakyatan yang tangguh, produktif dan berdaya saing regional dan global, dengan mengoptimalkan pemanfaatan potensi sumberdaya pembangunan daerah.
5. Meningkatkan infrastruktur dan pembangunan yang berkelanjutan dan berwawasan Lingkungan.

Tujuan dan Sasaran pada Misi 3 adalah:

MISI	TUJUAN	SASARAN
Misi 3: Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi	1. Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas dan berkarakter serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan karakter	1. Meningkatnya tingkat pendidikan
	2. Meningkatkan pemerataan dan kualitas pendidikan yang dilandasi nilai-nilai agama dan adat	1. Meningkatnya pemerataan dan kualitas pendidikan
		2. Meningkatnya integritas peserta didik
	3. Meningkatkan kompetensi dan daya saing peserta didik serta meningkatkan pengetahuan masyarakat	1. Meningkatnya daya saing lulusan pendidikan menengah untuk masuk perguruan tinggi atau pasar kerja
		2. Meningkatnya minat baca dan budaya membaca
	4. Meningkatkan kemampuan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang maju dan tepat guna	1. Meningkatnya fungsi penelitian dan pengembangan serta penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi
5. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak	1. Meningkatnyaderajat kesehatan masyarakat secara merata	
	2. Meningkatnya kualitas kependudukan, pembangunan keluarga dan keluarga berencana	

MISI	TUJUAN	SASARAN
		3. Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam berolahraga
		4. Meningkatnya kapasitas pemuda dan kepemimpinan pemuda dalam pembangunan
		Meningkatnya Pembangunan Gender dan Pemberdayaan Gender serta pemenuhan hak anak

Selanjutnya pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021 ada 10 prioritas pembangunan salah satunya adalah:

**Prioritas 4: Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat.**

Prioritas ini diarahkan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan berkecukupan gizi. Dengan prioritas ini diharapkan akan dicapai:

- 1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat,
- 2) Peningkatan angka harapan hidup,
- 3) Penurunan tingkat kematian ibu melahirkan,
- 4) Menurunnya tingkat kematian bayi,
- 5) Penurunan persentase masyarakat gizi kurang,
- 6) Peningkatan pola hidup bersih dan sehat,
- 7) Peningkatan layanan rumah sakit dengan standar pelayanan yang terakreditasi baik.

INDIKATOR SASARAN PADA RPJMD PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016-2021

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET		PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
				2016	2021	
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata	1. Angka harapan hidup( <b>IKU</b> ) 2. Persentase kepesertaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan	Tahun %	68,79 73,96	69,44 100	Dinas Kesehatan

NO	Aspek/Fokus/Bidang Urusan/Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi kinerja awal RPJMD (2015)	TARGET KINERJA					Kondisi Kinerja Pada Akhir RPJMD (2021)
			2016	2017	2018	2019	2020	
<b>2.</b>	<b>Urusan Kesehatan</b>							
	a. Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	27	27	27	27	26	26	26
	b. Rumah sakit provinsi terakreditasi (rumah sakit)	N.A	1 RSAM	3 RSAM, RSUD Solok, RSJ HB Saanin	4 RSAM, RSUD Solok, Pariaman RSJ HB Saanin	4 RSAM, RSUD Solok, Pariaman RSJ HB Saanin	4 RSAM, RSUD Solok, Pariaman RSJ HB Saanin	5 RSAM, RSUD Solok, RSJ HB Saanin, RS Paru
	c. Kepesertaan sistim jaminan sosial nasional BPJS Kesehatan (%)	66,20	73,96	81,72	89,48	100	100	100
	d. Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (%)	87	87	88	89	90	90	90
	e. Kunjungan neonatal (KN1) (%)	76	76	87	88	89	90	90
	f. Prevalensi gizi kurang (berat badan/tinggi badan)	4,8	4,8	4,7	4,65	4,6	4,55	4,5
	g. Sarana air minum yang dilakukan pengawasan (%)	47,25	50	54	54	56	58	60
	h. Anak 0-18 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (%)	74,1	91	91,5	92	92,5	93	94,5
	i. Jumlah Kabupaten/Kota dengan API (Annual Parasiet Indeks)	17	18	18	18	19	19	19
	j. Kabupaten/kota dengan inciden rate DBD < 49 per 100.000 penduduk (%)	42	42	64	66	68	70	72
	k. Jumlah puskesmas yang terakreditasi minimal 1 per kecamatan	1	1	56	96	131	156	195
	l. Jumlah rumah sakit pemerintah yang terakreditasi minimal 1 per kabupaten/kota	1	2	3	4	4	4	5

Berdasarkan telaah pada visi, misi, tujuan, sasaran dan prioritas pembangunan Kepala Daerah terpilih Provinsi Sumatera Barat 2016-2021 tersebut disusunlah visi, misi, tujuan dan sasaran RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sesuai tugas pokok dan fungsi RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang, yang sangat berkaitan dengan misi ketiga yaitu Meningkatkan Sumberdaya Manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi.

Salah satu tujuan dalam misi ketiga yaitu tujuan kelima adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan "**sasaran meningkatkan derajat kesehatan secara merata**" Secara khusus sasaran (1) terkait erat dengan tugas dan tanggung jawab RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang melalui penyediaan pelayanan kesehatan jiwa dan non jiwa yang bermutu, menuju pelayanan prima, dan dapat memuaskan pelanggan termasuk sangat merespon dan memperhatikan pelayanan bagi masyarakat miskin, mengingat hampir 70-80% pasien berasal dari golongan keluarga yang kurang mampu.

Selanjutnya faktor pendukung dalam pencapaian Tujuan dan Sasaran tersebut yang ada di pelayanan SKPD RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang adalah:

1. Tersedianya lahan yang memadai yang merupakan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.
2. Rumah Sakit Telah mempunyai izin operasional dan ditetapkan sebagai RS Khusus tipe A oleh Kementerian Kesehatan RI.
3. Tersedianya Pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat khususnya pelayanan kesehatan jiwa baik rawat jalan, rawat inap dan rehabilitasi serta kesehatan jiwa masyarakat.
4. Tersedianya pelayanan rehabilitasi Narkoba baik rawat jalan dan rawat inap.
5. Telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang melayani pasien BPJS PBI dan Mandiri sebagai Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap Tingkat Lanjut.

6. Telah melaksanakan konsep Reformasi Birokrasi dengan Wilayah Bebas Korupsi dari Menpan RB.
7. Telah melaksanakan PPK BLUD dengan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat.
8. Telah menerapkan ISO 9001:2008 Quality Management System mendapatkan sertifikat dari TUV Rheinland perwakilan Indonesia.
9. Memiliki sumber daya manusia yang mampu memberikan pelayanan khususnya kesehatan jiwa.
10. Telah menerapkan SPO sebagai Pelayanan Publik dengan mendapat sertifikat dari Komisi Obusment Republik Indonesia.

Sedangkan Faktor Penghambat dalam pencapaian Tujuan dan Sasaran tersebut yang ada di pelayanan SKPD RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang adalah:

1. Sarana dan prasarana ada yang belum memenuhi standar sarana kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
2. Belum terakreditasi Rumah Sakit sesuai akreditasi versi 2012.
3. Belum terpenuhinya kapasitas tempat tidur sesuai data persentase gangguan jiwa berat yang ada di Provinsi Sumatera Barat.
4. Kurangnya tenaga dokter spesialis jiwa yang ada 4 orang sedang kebutuhan 18 orang dan perawat jiwa yang ada 160 orang sedang kebutuhan 316 orang.
5. Kurangnya dokter spesialis penyakit dalam, radiologi, patologi klinik, rehabilitasi medik, yang ada sekarang belum sebagai dokter tetap.
6. Kurangnya pembiayaan kesehatan bagi penduduk yang terlantar karena belum masuk pada BPJS Kesehatan.
7. Masih ada tunggakan pasien karena ketidakmampuan dalam membayar biaya rawatan.
8. Kurang lengkapnya peralatan kesehatan yang sesuai standar alat kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.

### **3.3. Telaahan Renstra K/L Dan Renstra Kab/Kota.**

Sebagai SKPD yang melaksanakan tugas pokok dan fungsi di sektor kesehatan, Rencana Strategis RSJ.Prof.HB Saanin Padang tahun 2016-2021 disusun dengan memperhatikan pula Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019. Sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 Ayat 2 UUD 1945 "Negara Mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Bagi Seluruh rakyat Indonesia sesuai dengan martabat rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah atas kemanusiaan" dan Pasal 28 H ayat 3 UUD 1945 "Setiap Orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat". Yang dalam pelaksanaannya dituangkan dalam Perpres No. 12/2013 Tentang Jaminan Kesehatan, UU No. 40/2004 Tentang SJSN, UU No. 24/2011 Tentang BPJS. Pengaturan APBD sesuai PERMENDAGRI 27 TAHUN 2013, Ayat 10. Dalam rangka peningkatan bidang kesehatan, pemerintah daerah secara konsisten dan berkesinambungan harus mengalokasikan anggaran urusan kesehatan minimal 10% (sepuluh persen) dari total belanja APBD diluar gaji, sesuai amanat pasal 171 ayat (2) Undang-Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ayat 37. Pemberian pelayanan kesehatan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan Undang-undang 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional. Peraturan pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, yang tidak menjadi cakupan pelayanan pemerintah melalui BPJS yang bersumber dari APBN, pemerintah dapat menganggarkannya dalam bentuk program dan kegiatan pada SKPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan kesehatan atau pemberian iuran kepada BPJS, yang dianggarkan pada PPKD, jenis belanja bantuan sosial. Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka program dan kegiatan yang dilakukan oleh RSJ.Prof.HB.Saanin padang dalam rangka memberikan pelayanan.

Sebagaimana tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019 mempunyai tujuan sebagai berikut:

Tujuan :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat
2. Meningkatkan daya tanggap dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial dibidang kesehatan.

Tujuan 1 mempunyai indikator :

1. Menurunkan angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya presentasi BBLR dari 10,2 % menjadi 8 %.
4. Meningkatkan upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatkan upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan 2 mempunyai indikator :

1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37 % menjadi 10 %.
2. Meningkatkan indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Selanjutnya Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan



8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
  9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
  11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
  12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan
- Strategi tersebut diatas digunakan untuk mencapai sasaran yang ingin dicapai selama lima tahun. RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang merupakan rumah sakit rujukan khusus jiwa yang akan mendukung sasaran dari:

1. Pembinaan upaya kesehatan rujukan dengan indikator sasaran adalah:
  - a. Jumlah RS rujukan Nasional dengan RS Rujukan Regional yang menerapkan integrasi data rekam medis sebanyak 60 unit.
  - b. Jumlah RS rujukan Regional yang memenuhi sarana dan prasarana alat (SPA) sesuai standar sebanyak 125 unit.
  - c. Presentase Kabupaten / Kota dengan kesiapan akses layanan rujukan sebesar 95 %.
  - d. Jumlah RS Pusat rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana dan prasarananya sebanyak 14 unit.
  - e. Jumlah dokumen tentang kebutuhan kapal RS di Kabupaten Kepulauan sebanyak 1 dokumen di Tahun 2016.
  - f. Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus sebanyak 97 unit.
  - g. Jumlah RS Pratama yang dibangun sebanyak 64 unit.
2. Pembinaan upaya kesehatan jiwa dengan indikator sasaran adalah:
  - a. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) pecandu narkoba aktif sebesar 50 %.
  - b. Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 280 kab/kota.

- c. Persentase RS Umum Rujukan Regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri sebesar 60 %.

Berdasarkan telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI tersebut yang menjadi faktor pendukung pencapaian sasaran di pelayanan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang adalah:

1. Sebagai RS Rujukan khususnya pelayanan kesehatan jiwa, selalu mendapatkan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan untuk meningkatkan sarana dan prasarana alat kesehatan..
2. Ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pecandu narkotika dan rehabilitasi Napza, yang selalu memberikan laporan kegiatan bulanan kepada Kementerian Kesehatan RI.
3. Memiliki sumber daya manusia yang mencakup semua profesi bidang kesehatan.
4. Ditunjuk sebagai pemberi pelayanan rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Selanjutnya faktor penghambat pencapaian sasaran di pelayanan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang adalah:

1. Kurangnya tenaga psikiater dan perawat jiwa yang masih jauh dari kebutuhan. Psikiater hanya ada 4 orang yang dibutuhkan 18 orang, sementara perawat yang ada 160 orang dibutuhkan 316 orang.
2. Kurangnya sarana dan prasarana yang mampu mendukung dalam pelayanan kesehatan jiwa dan Napza.
3. Belum terakreditasi Rumah Sakit menurut akreditasi versi 2012.
4. Sebagai satu-satunya RS Pemerintah Daerah di Provinsi Sumatera Barat yang melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa rawat inap, sehingga BOR terus meningkat sementara pengembangan kapasitas tempat tidur RS lambat.

Sebagai Rumah Sakit yang berlokasi di Kota Padang tidak tertutup kemungkinan untuk menjalankan kebijakan dari Walikota dan Wakil Walikota Padang terpilih. Telaah terhadap Renstra Kota Padang Tahun 2014-2019 adalah:

Visi : Mewujudkan Padang menjadi Kota Pendidikan, Perdagangan dan Pariwisata yang sejahtera , religius dan berbudaya.

Misi:

1. Mewujudkan pendidikan yang berkualitas untuk menghasilkan SDM yang beriman, kreatif dan berdaya asing
2. Menjadikan Kota Padang sebagai pusat perdagangan Wilayah Barat Sumatera
3. Menjadikan Kota Padang sebagai daerah tujuan wisata yang nyaman dan berkesan
4. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pengembangan ekonomi kerakyatan
5. Menciptakan Kota Padang yang aman, bersih, asri, tertib, bersahabat dan menghargai kearifan lokal.
6. Mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik, bersih dan melayani.

Program :

1. Melaksanakan pengaspalan dan betonisasi jalan lingkungan, perbaikan trotoar serta pengendalian banjir dan genangan air.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pesantren ramadhan, kegiatan keagamaan, seni dan budaya yang lebih berkualitas, serta gratis pendidikan SD,SMP,SMA dan SMK Negeri serta pemberian beasiswa bagi semua pelajar/mahasiswa berprestasi dari keluarga miskin.
3. Merehab 1000 unit rumah tidak layak huni pertahun dan pelayanan kesehatan gratis di puskesmas/RSUD serta ambulan gratis bagi warga miskin.

Sementara Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2014-2019 membawa tujuan untuk mewujudkan misi Walikota Terpilih pada Misi ke-4 dan ke-6 tersebut. Dengan Visi Dinas Kesehatan Kota Padang adalah :

Mewujudkan masyarakat Kota Padang Peduli Sehat, Mandiri, Berkualitas dan berkeadilan Tahun 2019. dengan Misi :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan melayani.

Sementara sasaran yang ingin dituju adalah:

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat.
2. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular.
3. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat tidak penyakit menular.
4. Meningkatkan surveillance penyakit berpotensi wabah dan penanggulangan bencana.
5. Meningkatkan penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar masyarakat.
6. Menurunkan disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender.
7. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi resiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
8. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat ( PHBS ) di masyarakat.
9. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Berdasarkan telaah Visi, misi Walikota Padang dan Dinas Kesehatan Kota Padang tersebut RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang dapat mendukung misi nomor empat Walikota Padang yaitu Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan pengembangan ekonomi kerakyatan dengan program sesuai dengan misi Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.

### **3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis**

RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang terletak di Jalan Raya Ulu Gadut Padang yang termasuk dalam wilayah Kelurahan Limau Manis Selatan, Kecamatan Pauh, Kota Padang. Sebagai RS yang terletak di pinggir kota Padang, RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sangat mudah diakses oleh masyarakat karena terletak di pinggir jalan raya. Meskipun letaknya lebih kurang 12 Km dari pusat kota padang namun sudah dikenal Luas oleh Masyarakat Sumatera Barat Mengingat RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Merupakan RS. Rujukan Kesehatan Jiwa Satu-Satunya Di Sumatera Barat. Selain Itu juga berdekatan dengan Pabrik Semen Indarung yang Merupakan Pabrik Semen Tertua di Indonesia.

Walaupun RS.Jiwa Prof HB Saanin Padang terletak di ibu kota Provinsi yang senantiasa sudah dikenal oleh masyarakat Sumatera Barat namun masih didapatkan kendala karena berbagai hal antara lain:

1. Sumatera barat merupakan daerah khusus dengan adat istiadat yang masih kental, sehingga masalah social budaya menjadi salah satu factor yang diperhitungkan meningkatkan gangguan kejiwaan.
2. Posisi Sumatera barat yang memanjang pada jajaran pantai barat pulau Sumatra, sehingga daerah kabupaten banyak kabupaten kota yang sukar menjangkau Kota Padang dengan cepat sehingga kesulitan mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa.
3. Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah yang rawan bencana sehingga ini juga juga sering menimbulkan masalah psikososial pada masyarakat.
4. RS.Jiwa Prof HB saanin yang berdekatan dengan Pabrik Semen Padang sehingga berada pada kondisi lingkungan yang kurang baik akibat Polusi Udara.

5. Sumatera barat yang merupakan daerah lintas sumatera yang memudahkan masuknya pengaruh dari luar dan NAPZA sehingga berpotensi masalah NAPZA berkembang dengan Pesat.

Semakin kompleksnya masalah yang berhubungan dengan kehidupan masyarakat Sumatera Barat akan meningkatkan jumlah penderita dengan gangguan mental emosional seperti depresi dan perilaku agresif karena pengaruh lingkungan yang kompleks dan belum optimalnya pemamfaatan layanan kesehatan.

Selanjutnya pada kajian lingkungan hidup sebagai Rumah Sakit mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi dalam mengatasi dan menanggulangi dampak yang terjadi terhadap lingkungan sekitar. Dimana syarat izin operasional RS adalah adanya uji Amdal ( analisis dampak lingkungan) yang dikeluarkan oleh Bapeldalda setempat. RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang telah memiliki sertifikat izin penyehatan lingkungan oleh Bapeldalda Kota Padang, dan pengolahan limbah cair telah menggunakan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sedangkan untuk limbah padat medis dan limbah B3 (limbah radiologi) bekerja sama dengan pihak ketiga dalam pembuanganya serta limbah rumah tangga bekerja sama dengan tempat pengolahan sampah warga kompleks Unand.

### **3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis**

Isu-isu strategis yang dihadapi RS Jiwa HB Saanin Padang berdasarkan identifikasi permasalahan; telaahan visi, misi, dan program Gubernur & Wakil Gubernur, serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat adalah:

- a. Meningkatnya populasi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan, Mengharuskan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang peningkatkan dan pengembangkan layanan rumah sakit khususnya dalam rangka kebijakan peningkatan pelayanan publik pemerintah Provinsi Sumatera Barat, sedangkan ketersediaan SDM dan mindset pegawai dengan orientasi terhadap pelanggan belum maksimal, sehingga ada

- kemungkinan terjadinya ketidakpuasan pelanggan yang berkaitan dengan service yang diberikan;
- b. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)/Badan Pengelola Jaminan Sosial yang mulai berlaku di seluruh wilayah Indonesia sejak 1 Januari 2014 dan Peningkatan Jumlah Peserta sampai 2019 menjadi 100% dan adanya kebijakan pemerintah bebas pasung. Ini merupakan tantang RS Jiwa Prov HB Saanin Padang sebagai RS Rujukan Kesehatan Jiwa satu-satunya di Sumatera Barat untuk meningkatkan pelayanan baik secara kuantitas maupun kualitas dengan mempersiapkan sarana prasarana yang memadai.
  - c. Standar Akreditasi RS Nasional. Beberapa hal yang berkaitan dengan sistem akreditasi nasional Tahun 2012 yaitu: mengandung hal-hal yang optimal dan dapat dicapai, memperlihatkan komitmen organisasi untuk peningkatan mutu pelayanan pada pasien, menjamin keselamatan lingkungan, dan secara terus menerus mengurangi risiko pasien dan karyawan, dan sebagai alat evaluasi tentang mutu dan manajemen yang efektif.
  - d. Kebijakan Pemerintah yang memberi ijin bagi negara asing untuk membuka rumah sakit di Indonesia, sehingga persaingan terbuka semakin lebar (AFTA 2015 bidang kesehatan) menuntut dilakukannya Reformasi kelembagaan rumah sakit dalam rangka RS BLUD guna meningkatkan mutu layanan dan kesejahteraan masyarakat dan reformasi birokrasi kesehatan bagi seluruh RS di Indonesia yang berstandar kelas dunia;
  - e. Persoalan Kesehatan Jiwa diperberat dengan permasalahan gangguan Non Kejiwaan yang mengiringinya termasuk masalah penggunaan Napza semakin luas karena strategy "*supply reduction*" yang tumpul dan tidak ditunjang dengan strategi "*demand reduction*" dan "*harm-reduction*" yang efektif. Sejatinyalah RS Jiwa menjadi salah satu *stakeholder* terpenting dalam memberikan pelayanan Non Jiwa dalam rangka mencapai Derajat Kesehatan Jiwa Yang Prima.

Secara garis besar, isu strategis utama yang dihadapi RS Jiwa Prof HB Saanin Padang yaitu ***“tuntutan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa, Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa Prima, dan tuntutan Peningkatan Kemandirian BLUD”***.



## BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PERANGKAT DAERAH

#### 4.1.1. TUJUAN

Misi kesatu, Memberikan pelayanan kesehatan jiwa bertujuan untuk (1) Menurunnya Angka Kematian, Misi kedua, Meningkatkan kemandirian rumah sakit bertujuan untuk; (1) Terwujudnya Kemandirian RS.

Tabel 5.1.

Indikator Tujuan dari Misi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	
			2016	2021
Misi 1: Memberikan pelayanan kesehatan jiwa	Menurunnya Angka Kematian	Night Death Rate (NDR)	0,33%	0,26%
		Gros Death Rate (GDR)	0,33%	0,26%
Misi 2: Meningkatkan kemandirian rumah sakit	Terwujudnya Kemandirian RS	Current Rasio (rasio lancar)	531	350

#### 4.2.2. SASARAN

Sasaran yang akan dicapai berdasarkan misi kesatu adalah: (1) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa, (2) Meningkatkan pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima. Sasaran yang akan dicapai berdasarkan misi kedua adalah: (1) Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit, (2) Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit

Untuk lebih jelasnya tujuan dan sasaran jangka menengah dapat dilihat dalam tabel seperti dibawah ini:

**Tabel 5.2.**  
**Hubungan Hirarkhis Antara Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran**

<b>VISI</b> <i>Pusat unggulan kesehatan jiwa di Indonesia</i>		
<b>MISI</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>
Misi 1: Memberikan pelayanan kesehatan jiwa	Menurunnya Angka Kematian	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa
		Meningkatkan pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima.
Misi 2: Meningkatkan kemandirian rumah sakit	Terwujudnya Kemandirian RS	Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit  Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit

**Tabel 5.3.**  
**TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN**

SKPD : RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang  
 Visi : Pusat Unggulan Kesehatan Jiwa Di Indonesia  
 Misi :  
 1. Memberikan Pelayanan Kesehatan Jiwa  
 2. Meningkatkan Kemandirian RS

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Kondisi Pada Awal RPJMD	TARGET KINERJA SASARAN TAHUN KE-						Kondisi Akhir RPJMD	
				1	2	3	4	5	6		
1	Menurunnya Angka Kematian	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	86	86	87	88	89	90	91	91
2		Av Los	45	44	44	43	42	42	42	42	
3		Meningkatkan pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima.	Persentase pasien Non Jiwa Yang Ditangani Spesialis	65	65	70	75	80	85	90	90
4	Terwujudnya Kemandirian RS	Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit	Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK)	38	38	40	42	44	46	48	48
5		Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit	Nilai Evaluasi SAKIP SKPD	B	BB	BB	BB	A	A	A	A

## **BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**

### **5.1. STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

#### **5.1.1 Strategi**

Pada Tujuan 1 strategi yang dibutuhkan adalah sebagai berikut: Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan baik rawat inap dan rawat jalan, Meningkatkan akses pelayanan kepada pasien terlantar, Meningkatkan budaya kerja yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, kebijakan, Pedoman, sop dan sarana yang mendukung akreditasi RS dan Peningkatan upaya penyuluhan dan promosi tentang kesehatan jiwa masyarakat. Meningkatkan cakupan pelayanan dokter spesialis non jiwa dan Peningkatan pelayanan penunjang medis yang mendukung pelayanan RS, Peningkatan pelayanan kepada pasien rehabilitasi NAPZA

Pada Tujuan 2 strategi yang dibutuhkan adalah: Peningkatan pengelolaan pendapatan pelayanan BLUD, Penataan sistem keuangan profesional, Penataan Organisasi dan tata kelola sesuai peraturan yang berlaku, Melakukan evaluasi dan monitoring serta pengawasan secara berkala dan Meningkatkan pelatihan SDM berdasarkan kompetensinya.

#### **5.1.2. Arah Kebijakan**

Arah Kebijakan pada Tujuan 1, Strategi 1, adalah Memenuhi sarana dan prasarana pelayanan Medis dan Penunjang Medis baik pada rawat Inap maupun Rawat Jalan, pada strategi 2 adalah Pemulangan Pasien Miskin yang sudah diizinkan pulang oleh Dokter tapi tidak di jemput keluarga dan pemenuhan keterjangkauan obat fornas, pada strategi, 3 adalah Menyiapkan RS dalam Survei Akrediasi versi 2012 melalui Work Shop, Bimbingan, Survey Simulasi dan Survey akreditasi. Strategi 4 Pengelolaan pelayanan dokter spesialis non jiwa secara akuntabel dan pada Strategi 5 adalah Pengelolaan pelayanan penunjang medis secara akuntabel, strategi 6. Pengelaloaan pelayanan rehabilitasi NAPZA

Arah Kebijakan pada Tujuan 2` Strategi 1 adalah Pengelolaan pendapatan dan pengembangan pelayanan yang meningkatkan pendapatan RS, pada strategi 2 adalah Efisiensi dan akuntabilitas keuangan yang prima, pada strategi 3 adalah Peningkatan

kemampuan organisasi dan tata kelola dalam memenuhi peraturan yang berlaku, pada strategi 4 adalah Pengukuran indikator kinerja yang dapat diandalkan dan pada strategi 5 adalah Terukurnya produktifitas unit dan individual staf.

**Tabel 5.4.**  
**Hubungan Antara Strategi dan Arah Kebijakan**

<b>MISI</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
Misi 1: Memberikan pelayanan kesehatan jiwa	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Prima	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa yang prima	Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan baik rawat inap dan rawat jalan	Memenuhi sarana dan prasarana pelayanan Medis dan Penunjang Medis.
			Meningkatkan akses pelayanan kepada pasien miskin dan terlantar	Pemulangan Pasien Miskin / terlantar, pemenuhan keterjangkauan obat fornas dan pemenuhan makan /minum pasien terlantar
			Meningkatkan budaya kerja yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan	Meningkatkan perilaku pegawai dalam melayani dan cepat tanggap dalam penanganan keluhan
			Peningkatan kapasitas sdm, kebijakan, sop dan sarana yang mendukung akreditasi RS	Menyiapkan RS dalam Survei Akrediatsi versi 2012
			Peningkatan upaya penyuluhan dan promosi tentang kesehatan jiwa masyarakat	Meningkatkan jumlah penyuluh kesehatan dan kegiatan promosi kesehatan masyarakat.
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa	Meningkatkan cakupan pelayanan dokter spesialis non jiwa.	Pengelolaan pelayanan dokter spesialis non jiwa secara akuntabel.
			Peningkatan pelayanan penunjang medis yang mendukung pelayanan RS	Pengelolaan pelayanan penunjang medis secara akuntabel

<b>MISI</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
			Peningkatan pelayanan kepada pasien rehabilitasi NAPZA	Pengelolaan pelayanan Rehabilitasi NAPZA
Misi 2: Meningkatkan kemandirian rumah sakit	Terwujudnya Rumah Sakit yang Mandiri	Meningkatnya Kemandirian RS	Peningkatan pengelolaan pendapatan pelayanan BLUD	Pengelolaan pendapatan dan pengembangan pelayanan yang meningkatkan pendapatan RS
			Penataan sistem keuangan profesional	Efisiensi dan akuntabilitas keuangan yang prima
		Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit	Penataan Organisasi dan tata kelola sesuai peraturan yang berlaku	Peningkatan kemampuan organisasi dalam memenuhi peraturan yang berlaku
			Melakukan evaluasi dan monitoring serta pengawasan secara berkala	Pengukuran indikator kinerja yang dapat diandalkan
			Meningkatkan pelatihan SDM berdasarkan kompetensinya	Terukurnya produktiitas unit dan individual staf

**RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF  
OPD RS JIWA Prof.HB. SAANIN PADANG  
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2016-2021**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2016	PROGRAM TAHUN 2017-2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2016	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2017-2021	Data Capaian pada Tahun Awal RPJMD	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN											Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI							
									2016		2017		2018		2019		2020		2021		Target			Rp (JI)						
									Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23								
<b>URUSAN KESEHATAN</b>									34.744		31.004		39.317		42.540		46.042		60.896	100	60.896									
Menurunnya angka kematian	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)		PROGRAM PENGADAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RS PARU/RS MATA	PROGRAM PENGADAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RS PARU/RS MATA	Meningkatnya pengadaan sarana dan prasarana rumah sakit	Persentase pencapaian standar sarana pelayanan rumah sakit		20	10.854	40	1.326	50	12.625	70	12.273	90	13.283	100	17.569	100	17.569	RSJ HB Saanin Padang	Padang						
									1.	Pembangunan Gedung Rehab Medis	Terlaksananya pembangunan gedung rehab Medis	0	1	2.400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.400	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
									2.	Pembangunan Gedung Diklat	Terlaksananya pembangunan gedung Diklat	0				1	2.000	1	2.513	1	2.500	-	-	-	-	-	1	7.013	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									3.	Pembangunan Gedung Diklat lanjutan	Terlaksananya pembangunan gedung Diklat	0										-	-	-	-	-	0	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									4.	Pembangunan Rumah Dinas Eselon II	Terlaksananya pembangunan rumah dinas eselon II	0				1	1.000	1	1.000	1	1.300	-	-	-	-	-	1	3.300	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									5.	Pengadaan Konstruksi Bendungan Lanjutan	Terlaksananya pembangunan konstruksi bendungan embung lanjutan	0	1	2.500	-	-	-	-				-	-	-	-	-	1	2.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									6.	Pembangunan gedung poliklinik Premium wing lanjutan	Terlaksananya pembangunan gedung poliklinik premium wing lanjutan	0	1	2.100	-	-	-	-				-	-	-	-	-	1	2.100	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									7.	Pembangunan bangsal kelas III lanjutan	Terlaksananya pembangunan bangsal kelas III lanjutan	0	1	1.760	-	-	-	-				-	-	-	-	-	1	1.760	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									8.	Pembangunan Asrama Diklat II	Terlaksananya pembangunan Asrama Diklat II	0	-	-	-	-	1	2.600	1	2.200	1	4.500	-	-	-	-	1	9.300	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									9.	Pembangunan Pagar RS	Terlaksananya pembangunan pagar RS	0	-	-	-	-	1	1.000				-	-	-	-	-	1	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									10.	Pembangunan Bangsal Rawat Inap /Klas II	Terlaksananya pembangunan bangsal rawat inap/klas II	0	-	-	-	-	1	2.665	1	2.155	-	-	-	-	-	-	1	4.820	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									11.	Pembangunan Bangsal geriatrik	Terlaksananya pembangunan bangsal Geriatrik	0	-	-	-	-						-	-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									12.	Pembangunan Pagar RS lanjutan	Terlaksananya pembangunan pagar RS lanjutan	0	-	-	-	-			1	1.000	-	-	-	-	-	-	1	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
									13.	Pengembangan Selasar RS	Terlaksananya pengembangan selasar	0	1	500	-	-	1	300	1	300	1	500	1	500	5	2.100	5	2.100	RSJ HB Saanin Padang	Padang

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2016	PROGRAM TAHUN 2017-2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2016	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2017-2021	Data Capaian pada Tahun Awal RPJMD	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN											Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI																				
									2016		2017		2018		2019		2020		2021		Target			Rp (Jt)																			
									Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23																					
URUSAN KESEHATAN																																											
						14. Pengadaan Alkes RS	Terlaksananya Pengadaan Alat - alat Kesehatan RS	0	1	605	1	1.046	1	500	1	500	1	1.000	1	2.369	6	6.020	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						15. Pengadaan Alat Laundry RS	Terlaksananya Pengadaan Alat Laundry RS	0	-	-	-	-	-	1	500	1	1.610	-	-			2.110																					
						16. Pengadaan MEUBELAIR	Terlaksananya Pengadaan Meubelair RS	0	1	500		-		1	500	1	500	1	1.000	4	2.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang																				
						17. Pengadaan Genset RS	Terlaksananya Pengadaan Genset RS	1	-	-	-	-	-				-	-	1	2.500		2.500																					
						18. Pengadaan mobil Ambulans	Terlaksananya Pengadaan mobil ambulance	0	-	-	-	-	-			1	620	-	-	1	620	RSJ HB Saanin Padang	Padang																				
						19. DED Pembangunan garase mobil operasional	Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan garase mobil	0	-	-		1	55				-	-	-	-	1	55	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						20. Pembangunan garase mobil operasional	Terlaksananya pembangunan garase mobil	0	-	-	-	-	-				-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						21. Pengadaan DED Bangsal Geriatrik	Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan Bangsal Geriatrik							1	60																												
						22. Pengadaan DED pembangunan Asrama Diklat II	Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan Asrama Diklat II	0	1	120,6	-	-	-				-	-	-	-	1	121	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						23. Pengadaan DED pembangunan pagar RS	Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan pagar RS	0	1	63,7	-	-	-				-	-	-	-	1	64	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						24. Pengadaan DED Bangsal Rawat Inap/klas II	Tersedianya dokumen perencanaan pembangunan Bangsal rawat inap/klas II	0	1	110,0	-	-	-				-	-	-	-	1	110	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						25. Pengadaan DED Jalan Lingkung RS	Tersedianya dokumen perencanaan jalan lingkungan RS	0	-	-	-	-	-				-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						26. Pengembangan Jalan Lingkung RS	Terlaksananya pengembangan Jalan lingkung RS	0	-	-	-	-	1	2.000	1	1.200	-	-	-	-	1	3.200	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						27. DED Pengembangan Bangsal Rawat Inap Anak remaja	Tersedianya dokumen perencanaan pengembangan bangsal rawat inap anak remaja	0	-	-	-	-	-	1	150	-	-	-	-	-	1	150	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			
						28. Pengembangan Bangsal Rawat Inap Anak remaja	Terlaksananya pengembangan bangsal rawat inap anak remaja	0	-	-	-	-	-								1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang																			



TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2016	PROGRAM TAHUN 2017-2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2016	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2017-2021	Data Capaian pada Tahun Awal RPJMD	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN											Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI	
									2016		2017		2018		2019		2020		2021		Target			Rp (Jt)
									Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
URUSAN KESEHATAN																								
						29. Pengadaan Instalasi Air RS	Terlaksananya Pengadaan Instalasi Air RS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						30. DED Pengembangan Drainase Lingkungan RS	Tersedianya dokumen perencanaan drainase lingkungan RS	0	-	-	-	1	200	-	-	-	-	-	-	1	200	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						31. Pengembangan Drainase Lingkungan RS	Terlaksananya pengembangan drainase lingkungan RS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						32. DED Pembangunan Ruang Publik RS	Tersedianya dokumen perencanaan ruang publik	0	-	-	-	1	110	-	-	-	-	-	-	1	110	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						33. Pembangunan Ruang Publik RS	Terlaksananya pembangunan ruang Publik RS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						34. DED Pembangunan Poliklinik Baru	Tersedianya dokumen perencanaan poliklinik baru	0	-	-	-	-	-	-	-	1	200	-	-	1	200	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						35. Pembangunan Poliklinik Baru	Terlaksananya pembangunan Poliklinik Baru	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.500	1	3.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
						36. Pengadaan DED Kompleks Rumah Dinas	Tersedianya dokumen perencanaan kompleks rumah dinas	0	-	-	-	-	-	-	-	1	80	-	-	1	80	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						37. Pengembangan kompleks Rumah dinas	terlaksananya pengembangan kompleks rumah dinas RS	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.000	1	2.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						38. DED REHAB BERAT GEDUNG ADMINISTRASI	Tersedianya dokumen perencanaan rehab berat gedung administrasi	0	-	-	-	-	-	-	-	1	153	-	-	1	153	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						39. DED Rehab Berat Gedung Bangsal Rawat Inap VIP	Tersedianya dokumen perencanaan rehab berat gedung administrasi	0	-	-	-	-	-	-	-	1	120	-	-	1	120	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						40. REHAB BERAT GEDUNG ADMINISTRASI	Tersedianya dokumen perencanaan rehab berat gedung administrasi	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.000	1	3.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						41. Rehab Berat Gedung Bangsal Rawat Inap VIP	Tersedianya dokumen perencanaan rehab berat gedung administrasi	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.500	1	2.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	



TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2016	PROGRAM TAHUN 2017-2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2016	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2017-2021	Data Capaian pada Tahun Awal RPJMD	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN										Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI		
									2016		2017		2018		2019		2020		2021				Target	Rp (JI)
									Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)	Target	Rp (JI)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
URUSAN KESEHATAN																								
					Peningkatan Sarana dan prasarana Instalasi NAPZA		Terlaksananya Peningkatan Sarana dan prasarana Instalasi NAPZA	0	-	-	-	-	-	1 Paket	500	1 Paket	541	1 Paket	716	1	716	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
Terwujudnya Kemandirian RS	Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit	Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) RS		PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN BLUD RSUD	PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN BLUD RSUD	Meningkatnya Pelayanan BLUD RSUD	AvLOS (Average Long of Stay)	45	45	22.000	44	25.000	43	22.891	42	26.963	42	29.183	42	38.598	42	38.598	RSJ HB Saanin Padang	Padang
							Respond Time IGD	99	100		100		100		100		100		100					
							IKM	86	86		87		88		89		90		91		91			
							Tingkat Kemandirian Keuangan BLUD (TKK)	38	38		40		42		44		46		48		48			
	Meningkatkan Tata Kelola RS	Nilai Evaluasi SAKIP SKPD		1. Pelayanan BLUD	Terlaksananya pelayanan BLUD Rumah sakit	Terlaksananya pelayanan BLUD Rumah sakit	0	12	22.000	12	25.000	12	22.891	12	26.963	12	29.183	12	38.598	72	38.598	RSJ HB Saanin Padang	Padang	

## **BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF**

Dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis beserta Indikator Kinerja organisasi, maka RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program pelayanan pada tahun 2016 – 2021 sebagaimana tercantum dalam Tabel 5.1.

Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada Tahun 2016-2021 yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan Pasien Terlantar, dengan Kegiatan :
  - a. Pelayanan pemulangan /penguburan / Rujukan pasien miskin
  - b. Pengadaan Obat Generik untuk Pasien Miskin
  - c. Biaya Perawatan Pasien Terlantar
2. Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rs Paru/Rs Mata, dengan Kegiatan :
  1. Pembangunan Gedung Rehab Medis
  2. Pembangunan Gedung Diklat
  3. Pembangunan Rumah Dinas Eselon II
  4. Pengadaan Konstruksi Bendungan Lanjutan
  5. Pembangunan gedung poliklinik Premium wing lanjutan
  6. Pembangunan bangsal klas III lanjutan
  7. Pembangunan Asrama Diklat II
  8. Pembangunan Pagar RS
  9. Pembangunan Bangsal Rawat Inap /klas II
  10. Pembangunan Bangsal geriatric
  11. Pembangunan Pagar RS lanjutan
  12. Pengembangan Selasar RS
  13. Pengadaan Alkes RS
  14. Pengadaan MEUBELAIR
  15. Pengadaan mobil Ambulans

16. DED Pembangunan garase mobil operasional
17. Pembangunan garase mobil operasional
18. Pengadaan DED pembangunan Asrama Diklat II
19. Pengadaan DED pembangunan pagar RS
20. Pengadaan DED Bangsal Rawat inap/klas II
21. Pengadaan DED Jalan Lingkung RS
22. Pengembangan Jalan Lingkung RS
23. DED Pengembangan Bangsal Rawat Inap Anak remaja
24. Pengembangan Bangsal Rawat Inap Anak remaja
25. Pengadaan Instalasi Air RS
26. DED Pengembangan Drainase Lingkungan RS
27. Revisi master plan
28. Pengembangan Drainase Lingkungan RS
29. DED Pembangunan Ruang Publik RS
30. Pembangunan Ruang Publik RS
31. DED Pembangunan Poliklinik Baru
32. Pembangunan Poliklinik Baru
33. Pengembangan kompleks Rumah dinas
34. Ded Rehab Berat Gedung Administrasi
35. DED Rehab Berat Gedung Bangsal Rawat Inap VIP
36. Rehab Berat Gedung Administrasi
37. Rehab Berat Gedung Bangsal Rawat Inap VIP
3. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Dengan Kegiatan :
  1. Akreditasi Rumah Sakit
4. Program Pencegahan, Penanganan dan Rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba
  1. Pembangunan Pengembangan Instalasi NAPZA
  2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Instalasi NAPZA
5. Program Peningkatan Pelayanan BLUD dengan Kegiatan :
  1. Pelayanan BLUD

## BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan Indikator Kinerja RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi RS JiwaProf.HB.Saanin Padang dalam kurun waktu tahun 2016 – 2021 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat. Indikator tersebut dirumuskan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, Penilaian Tingkat Kesehatan Badan Layanan Umum RS Khusus, serta komitmen Direksi dan seluruh unit pelayanan yang terkait. Adapun Indikator Kinerja RS Jiwa HB.Saanin Padang Tahun 2016 – 2021 ditampilkan dalam Tabel 6.1.

**Tabel 6.1**

### **Indikator Kinerja RSJ.HB.Saanin Padang Tahun 2016 s/d 2021**

NO	PROGRAM	INDIKATOR	TARGET KINERJA SASARAN TAHUN KE-					
			1	2	3	4	5	6
1	Pengadaan, Peningkatan Sarana & Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru/RS Mata	Persentase peningkatan standar sarana dan prasarana pelayanan	20	40%	50	70	90	100
2	Pencegahan, Penanganan dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba	Persentase kenaikan rehabilitasi Rawat Inap	20%	2%	20%	20%	20%	20%
		Persentase kenaikan rehabilitasi Rawat Jalan	5%	5%	5%	5%	5%	5%
3	Peningkatan Pelayanan BLUD RSUD	Avlos (Average Length Of Stay) Standar RSJ < 42 Hari	45 Hari	44 Hari	43 Hari	43 Hari	42 Hari	42 Hari
		Respon Time IGD (<5 menit)	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

		IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)	86%	87%	88%	89%	90%	91%
		Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) RS	38%	40%	42%	44%	46%	48%

Indeks Kepuasan Masyarakat (konversi) terhadap seluruh layanan RS dihitung berdasarkan hasil survey yang dilakukan dengan berpedoman pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara KEP/25/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah yang disesuaikan dengan kebutuhan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Indikator yang digunakan di antaranya : prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan layanan, keadilan mendapatkan layanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran dan kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan, serta keamanan layanan.

Kelulusan Akreditasi RS Provinsi merupakan persyaratan standar yang harus dipenuhi oleh RS sebagai penyedia layanan kesehatan sesuai amanat Undang-Undang RI Nomor 44 Tentang Rumah Sakit. Tahun 2015 ditargetkan RSJ Prof.HB. Saanin Padang sudah terakreditasi Versi 2012. Sesuai visi yang akan dicapai oleh RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sebagai Pusat Unggulan Kesehatan Jiwa di Indonesia, saat ini RS JiwaProf.HB.Saanin Padang sudah berstatus sebagai RS Khusus Kelas A, sedangkan Lulus akreditasi ditargetkan dapat dicapai pada tahun 2017.

Average Length of Stay (ALOS) merupakan indikator yang menggambarkan rerata jangka waktu atau lamanya pasien dirawat di RS dalam satuan hari. Khusus untuk lama perawatan di RS Prof.HB. Saanin Padang belum optimal, Target yang ditetapkan oleh RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang adalah 42 hari yaitu waktu yang optimal untuk perawatan pasien jiwa, sehingga targetnya tetap 42 pada akhir tahun Renstra.

Persentase pasien Non Jiwa yang ditangani Spesialis merupakan indikator khusus untuk mendukung program Pelayanan Kesehatan Jiwa Prima, Dimana Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima meliputi upaya kesehatan diluar psikiatri (Penyakit dalam, Syaraf, Anak, Gigi/Mulut dan

Rehabilitasi Medik) termasuk disini pelayanan pemakai NAPZA baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative bagi seluruh lapisan masyarakat dengan didukung sarana prasarana yang memadai dan pengembangan pelayanan rehabilitasi NAPZA, diwujudkan dengan 1 (satu) sasaran yaitu meningkatnya mutu pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa prima.

Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) merupakan salah satu indicator kinerja keuangan yang dihitung untuk menggambarkan besaran kemampuan pendapatan RS untuk memenuhi kebutuhan operasional yang dikeluarkan. Semakin tinggi nilai TKK, maka kemampuan kemandirian keuangan RS juga semakin baik. Target TKK yang ditetapkan RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang disesuaikan dengan standar TKK RS secara umum yaitu di atas 40% serta mengacu pada hasil perhitungan TKK tahun 2015 dan tren capaian beberapa tahun sebelumnya.

Rata Rata Lamanya PNS Mengikuti Diklat merupakan indicator untuk mengukur peningkatan SDM dalam Rumah Sakit, dengan pengukuran lamanya aparatur dalam mengikuti diklat akan dapat memberikan gambaran terjadinya peningkatan SDM yang secara tidak langsung akan meningkatkan kemandirian RS.

Nilai Evaluasi SAKIP SKPD merupakan indicator Ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan, yang memberikan penjelasan baik secara kuantitatif maupun kualitatif mengenai kinerja yang telah ditetapkan. Dalam hal penilaian SAKIP ini meliputi meliputi tahapan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengukuran dan pelaporan yang membentuk siklus akuntabilitas kinerja yang tidak terputus dan terpadu yang merupakan infrastruktur bagi proses pemenuhan kewajiban Rumah Sakit untuk dapat dipertanggungjawabkan.

Persentase Kesesuaian usulan Renja dengan Renstra SKPD merupakan suatu indikator yang dapat mengukur sejauh mana konsistensi antara program kegiatan yang diusulkan dan kesesuaiannya dengan rencana strategis yang telah ditetapkan untuk 5 tahun kedepan. Penilaian indikator dapat dilakukan dengan melihat kesesuaian antara Program kegiatan, indikator (*input, output dan outcome*) dan kesesuaian dengan



anggaran yang telah direncanakan. Hasil dari indikator ini akan memberikan gambaran konsistensi perencanaan dengan pelaksanaan kegiatan di RS.

Persentase kesesuaian usulan Renja dengan RPJMD merupakan indikator yang dapat mengukur sejauh mana konsistensi antara program kegiatan yang diusulkan SKPD dan kesesuaiannya dengan RPJMD yang telah ditetapkan untuk 5 tahun kedepan. Penilaian indikator dapat dilakukan dengan melihat kesesuaian antara Program kegiatan, indikator (*input, output dan outcome*) dan kesesuaian dengan anggaran yang telah direncanakan. Hasil dari indikator ini akan memberikan gambaran konsistensi perencanaan dengan pelaksanaan kegiatan di tingkat pemerintah daerah.

### **PROYEKSI KEUANGAN**

Proyeksi keuangan 5 (lima) tahun 2016-2021 terdiri dari:

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

### **PROYEKSI PENDAPATAN**

Pendapatan rumah sakit diharapkan mengalami kenaikan yang signifikan pada tahun 2021, pendapatan fungsional rumah sakit sebesar 22,8 M pada tahun 2016, diharapkan tumbuh/naik menjadi 31,6M pada tahun 2021, selama 5 tahun pendapatan rumah sakit naik 38,5 % sebagai berikut :

**REKAPITULASI PROYEKSI PEMDAPATAN UNIT KERJA  
RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2016-2021**

NO.	JENIS PENERIMAAN	AWAL	TARGET TAHUN 2016		TARGET TAHUN 2017		TARGET TAHUN 2018		TARGET TAHUN 2019		TARGET TAHUN 2020		TARGET TAHUN 2021	
		RENSTRA	VOLUME	Rp 000,-	VOLUME	Rp 000,-	VOLUME	Rp 000,-	VOLUME	Rp 000,-	VOLUME	Rp 000,-	VOLUME	Rp 000,-
1	<b>PENDAPATAN OPERASIONAL DARI JASA LAYANAN</b>													
A.	INSTALASI GAWAT DARURAT / PICU	2250	2,419	95,224.00	2,600	99,985	2,795	104,984	3,005	110,234	3,230	115,745	3,472	121,533
B.	INSTALASI RAWAT JALAN	109000	117,175	8,229,667.00	125,963	9,052,634	135,410	9,957,897	145,566	10,953,687	156,484	12,049,055	168,220	13,253,961
C.	INSTALASI RAWAT INAP A	22516	24,205	520,292.00	26,020	546,307	27,972	573,622	30,069	602,303	32,325	632,418	34,749	664,039
D.	INSTALASI RAWAT INAP B	84088	90,395	11,720,211.00	97,174	12,892,232	104,462	14,834,212	112,297	15,678,028	120,719	16,414,245	129,773	17,032,504
E.	INSTALASI NAPZA	6291	6,763	70,943.20	7,270	74,490	7,815	78,215	8,401	82,126	9,032	86,232	9,709	90,543
F.	INSTALASI LABORATORIUM	22700	24,403	38,476.00	26,233	40,400	28,200	42,420	30,315	44,541	32,589	46,768	35,033	49,106
G.	INSTALASI RADIOLOGI	137	147	1,268.00	158	1,331	170	1,398	183	1,468	197	1,541	211	1,618
H.	INSTALASI REHAB MEDIK	5576	5,994	12,240.00	6,444	12,852	6,927	13,495	7,447	14,169	8,005	14,878	8,605	15,622
I.	INSTALASI REHAB MENTAL	750	806	1,324.00	867	1,390	932	1,460	1,002	1,533	1,077	1,609	1,157	1,690
J.	INSTALASI FARMASI	47200	50,740	655,450.00	54,546	688,223	58,636	722,634	63,034	758,765	67,762	796,704	72,844	836,539
K.	INSTALASI REKAM MEDIK	2350	2,526	23,200.00	2,716	24,360	2,919	25,578	3,138	26,857	3,374	28,200	3,627	29,610
L.	INSTALASI GIZI			22,208.00		-		-		-		-		-
	<b>JUMLAH</b>		<b>325,572</b>	<b>21,390,503.20</b>	<b>349,990</b>	<b>23,434,204</b>	<b>376,240</b>	<b>26,355,914</b>	<b>404,458</b>	<b>28,273,710</b>	<b>434,792</b>	<b>30,187,395</b>	<b>467,401</b>	<b>32,096,765</b>
						-		-		-		-		-
2	<b>PENDAPATAN USAHA</b>					-		-		-		-		-
A.	APOTIK PELENGKAP	5400	5805	789,304.80	6,240	828,770	6,708	870,209	7,212	913,719	7,752	959,405	8,334	1,007,375
B.	DIKLAT	887	954	569,036.00	1,025	597,488	1,102	627,362	1,185	658,730	1,273	691,667	1,369	726,250
C.	KSO ( Kerjasama Operasional )	3	3	3,600.00	3	3,780	4	3,969	5	4,167	6	4,376	6	4,595
D.	KEUANGAN	12	12	119,676.22	12	120,839	12	126,881	12	133,225	12	139,886	12	146,881
E.	TATA USAHA	12	12	8,268.78	12	8,682	12	9,116	12	9,572	12	10,051	12	10,553
F.	PENERIMAAN LAIN-LAIN	12	12	5,940.00	12	6,237	12	6,549	12	6,876	12	7,220	12	7,581
	<b>JUMLAH</b>		<b>6,798</b>	<b>1,495,825.80</b>	<b>7,304</b>	<b>1,565,796</b>	<b>7,850</b>	<b>1,644,086</b>	<b>8,437</b>	<b>1,726,290</b>	<b>9,068</b>	<b>1,812,605</b>	<b>9,745</b>	<b>1,903,235</b>
	<b>TOTAL</b>		<b>332,370</b>	<b>22,886,329.00</b>	<b>357,295</b>	<b>25,000,000</b>	<b>384,090</b>	<b>28,000,000</b>	<b>412,895</b>	<b>30,000,000</b>	<b>443,860</b>	<b>32,000,000</b>	<b>477,146</b>	<b>34,000,000</b>

## **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 pengembangan pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai. Proyeksi pendanaan rumah sakit sebagaimana tergambar pada tabel 6.2

**Tabel 6.2**  
**REKAPITULASI PROYEKSI PENDANAAN BELANJA**  
**RS JIWA Prof.HB. SAANIN PADANG TAHUN 2016-2021**

No	Uraian	TAHUN					
		2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	<b>Belanja Tidak Langsung</b>	<b>19,7 M</b>	<b>21,2 M</b>	<b>22,7 M</b>	<b>24,4 M</b>	<b>26,2 M</b>	<b>28,3</b>
	Gaji pegawai dari APBD	19,7 M	21,2 M	22,7 M	24,4 M	26,2 M	28,3
2	<b>Belanja Langsung</b>	<b>35,8 M</b>	<b>39,9 M</b>	<b>44,9 M</b>	<b>50,6 M</b>	<b>51,9 M</b>	<b>54,8 M</b>
	Belanja Modal/Investasi						
a	Dari APBD	12,9 M	12,9 M	14,9 M	18,6 M	17,9 M	18,8 M
b	Dari pendapatan fungsional RS	22 M	25 M	28 M	30 M	32 M	34 M
c	Dari APBN/DAK	900 Jt	2 M	2 M	2 M	2 M	2 M
	<b>Jumlah Total</b>	<b>55,5 M</b>	<b>61,1 M</b>	<b>67,6 M</b>	<b>77 M</b>	<b>78,1 M</b>	<b>83,1 M</b>

## **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 Pembiayaan jaminan Kesehatan melalui BPJS Kesehatan.
- g. Kebijakan pemerintah yang mempengaruhi pendanaan program dan kegiatan.
- h. Kebijakan pengelolaan asset daerah yang dikapitalisir maupun tidak dikapitalisir.

### **2. Asumsi internal**

- a. Kenaikan pendapatan fungsional
- b. Kenaikan biaya operasional
- c. Pengembangan jenis pelayanan berdasarkan kebutuhan masyarakat
- d. Pertumbuhan hari rawatan pasien rawat inap.
- e. Pertumbuhan kujungan rawat jalan.
- f. Peningkatan jumlah pegawai BLUD
- g. Pembentukan Dewan Pengawas BLUD.
- h. Kebijakan pengelolaan keuangan BLUD.
- i. Pertumbuhan pemakaian asrama Diklat.
- j. Berjalannya program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- k. Peningkatan pengawasan internal.
- l. Pelaksanaan program dan kegiatan yang berjalan efektif dan efisien.

## **BAB VIII. 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 2016 -2021 dan perhitungan hasil indikator kinerja, maka RSJ Prof HB. Saanin Padang mempunyai prospek yang dapat berkembang dimasa yang akan datang 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 Rencana Strategi Bisnis 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 Rencana Strategi Bisnis RSJ Prof HB. Saanin Padang Tahun 2016-2021 ini dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan di seluruh Bidang dan Bagian dilingkungan RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang untuk Lima Tahun kedepan.