



PEMERINTAH PROVINSI
SUMATERA BARAT



RENCANA STRATEGIS 2021-2026



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





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

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



KEPUTUSAN DIREKTUR RS JIWA PROF HB SAANIN PADANG

NOMOR: 800/48.9/HK-KP/I-2021

TENTANG

**TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS
PADA RS.JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
TAHUN 2021-2026**

DIREKTUR RS.JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Rencana Strategis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 - 2026, perlu dibentuk Tim Penyusun Rencana Strategis di RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021-2026;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dipandang perlu menetapkan Keputusan Direktur RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang tentang Penyusun Rencana Strategis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021-2026;

- Mengingat : 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 menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9

- Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 8. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 4725);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5233);
 12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
19. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum daerah;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah;
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;
26. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat;
27. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 1 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Perda Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018 Nomor 144, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 144);
28. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 15 Tahun 2018 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018;
29. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;
30. Keputusan Gubernur Sumatera Barat No.440-538-2011 tentang Penetapan RS Jiwa Prof HB Saanin Padang sebagai PPK BLUD Penuh;
31. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 30 Tahun 2019 tentang Penjabaran Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019.

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA
PROF.HB.SAANIN PADANG
NOMOR : 000 / 48.0 / HK-KP/1-2021
TENTANG :
TIM PENYUSUN RENCANA STRATEGIS
PADA RS.JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2020

Penanggung Jawab : 1. Direktur
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Wadir Pelayanan

Ketua Pelaksana : Ns. Taufik Hidayat, S.Kep

Sekretaris : Deri Yantoni, A.Md.Rad

Anggota : 1.Kepala Bagian Keuangan
2.Kepala Bidang Pelayanan Medik
3.Kepala Bidang Keperawatan
4.Kepala Bagian Tata Usaha
5.Kepala Bidang Diklat
6.Kepala Bidang Penunjang Medik

Sekretariat : 1.Erin Rahmi Putri, SKM
2.Nengsih Purnama Sari, SKM

Plt.DIREKTUR

dr.Aklima, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu : Membentuk Tim Penyusun Rencana Strategis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021-2026 dengan susunan personil sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Kedua : Tim sebagaimana yang dimaksud dalam Diktum Kesatu bertugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
1. Penanggung jawab bertugas dan bertanggung jawab menetapkan Dokumen Rencana Strategis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021-2026;
 2. Ketua Umum bertugas dan bertanggung jawab mengkoordinir dan mengevaluasi perumusan dan penyusunan Rencana Strategis RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021-2026;
 3. Ketua Bidang bertugas dan bertanggung jawab mengkoordinir rumusan dan penyusunan Rencana Strategis Tahun 2021-2026 pada masing-masing bidang ;
 4. Anggota bertugas dan bertanggung jawab merumuskan dan menyusun Rencana Strategis Tahun 2021-2026 pada sub bidang masing-masing;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat keputusan ini dibebankan kepada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dan Anggaran lainnya yang sah menurut peraturan perundang-undangan;
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan ditinjau kembali serta diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang
Pada tanggal : 18 Januari 2021

↑ Plt.DIREKTOR /

↓ dr. Aklima, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan);
2. Sdr. Inspektur Provinsi Sumatera Barat;
3. Arsip.

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 2021 – 2026 dapat diselesaikan.

Renstra ini disusun dengan berpedoman kepada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2021 – 2026 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 2021 – 2026 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 bagi pengelola rumah sakit.

Padang, April 2021

Disetujui oleh,

Dewan Pengawas

RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang


Hansastri, SE, Ak, MM, CfrA
NIP : 19641013 199103 1 001

Pt.Direktur
RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang


dr. Aklima MPH
NIP : 19680203 200212 2 002

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. LANDASAN HUKUM	2
1.3. MAKSUD DAN TUJUAN.....	4
1.4. SISTIMATIKA PENULISAN	4
 BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD	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
 BAB III ISU - ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS	66
POKOK DAN FUNGSI	
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
 BAB IV TUJUAN DAN SASARAN.....	85
4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah	85
 BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	87
 BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	90
 BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN URUSAN....	97
 BAB VIII PENUTUP.....	105

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 2021 – 2026 dilaksanakan oleh TIM penyusun Renstra SKPD. Tim bekerja dengan merujuk kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencanan Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah 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 2015-2020 telah berakhir, dan selanjutnya Gubernur/Wakil Gubenur terpilih akan menyusun RPJMD dengan kurun waktu 2021 – 2026, dengan penetapan paling lambat 6 (enam) bulan setelah pelantikan, maka berdasarkan bahan dalam menyusun RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 – 2026, 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 2021 – 2026.

Kedudukan Renstra RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021 – 2026 adalah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021 – 2026 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 2021 – 2026 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. Permendagri Nomor : 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
24. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005 – 2025.
25. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang;
26. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 – 2021;

27. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa prof. HB.Saanin Padang;
28. Peraturan Gubernur No. 43 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pemungutan dan Besaran Tarif Jasa Layanan Kesehatan Pada BLUD RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.
29. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 34 Tahun 2019 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah Pada Dinas Kesehatan.
- 30.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan RENSTRA SKPD RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2021 – 2026 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 2021 – 2026 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 2021 – 2026 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

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 B 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

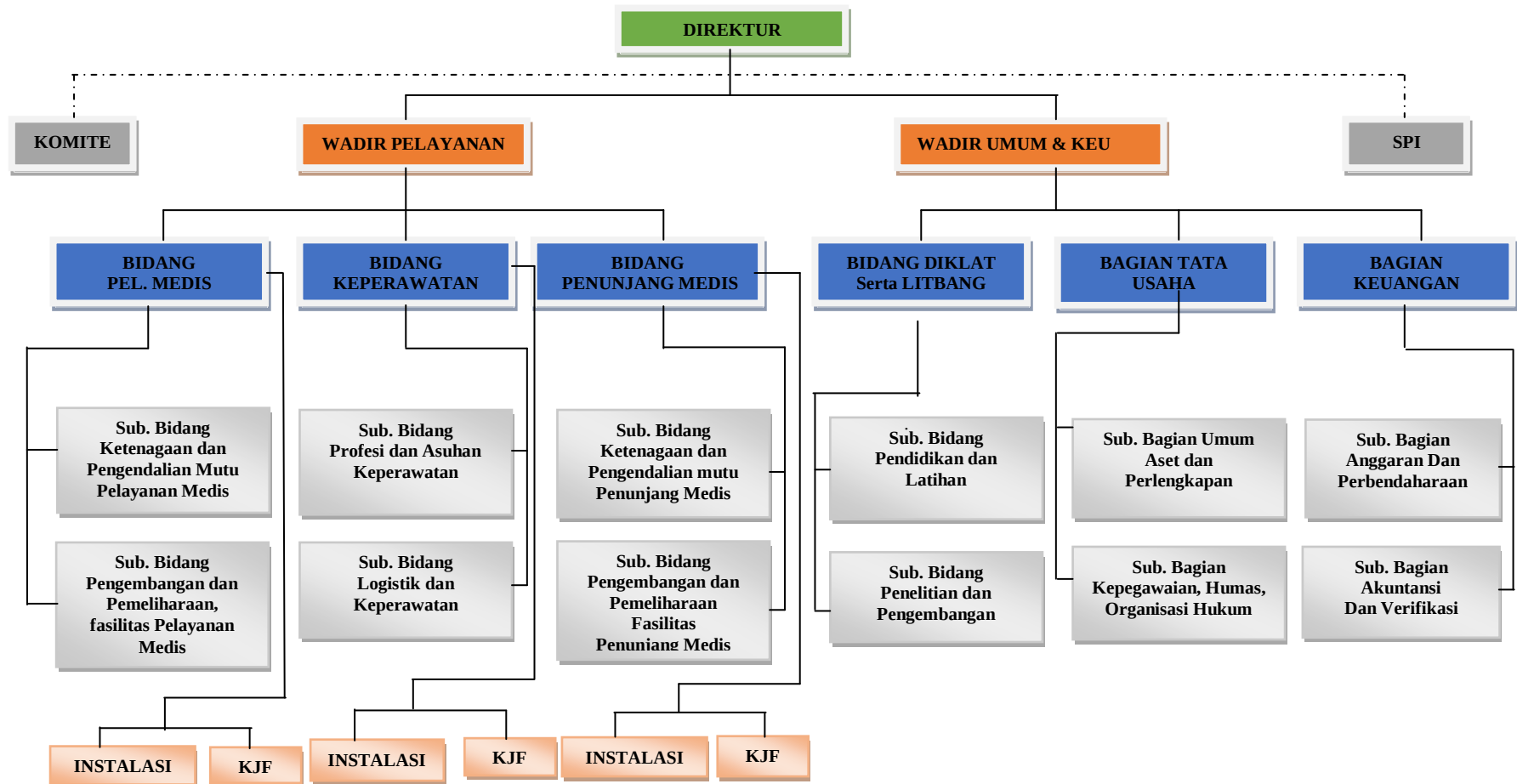
Pelayanan Penunjang

- 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 RSUD
- 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) 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
 - o Penyusunan rencana kebutuhan pelayanan medis, elektromedik dan rehab medis;
 - o Pengelolaan dan penyajian data pelayanan medis, elektromedik dan rehab medis;

- o Pengelolaan dan pelayanan perawatan medik, elektromedik dan rehab medis;
- o 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:
 - o Pengkoordinasian, perencanaan, pemantauan, pengendalian, pembinaan, evaluasi kegiatan bidang keperawatan.
 - o Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugas;
- Bidang Keperawatan membawahi :
 - o Seksi Profesi dan Asuhan Keperawatan;
 - o 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
 - o penyusunan standar farmakologi RSJ;
 - o pelaksanaan pelayanan Instalasi RSJ;
 - o pengelolaan sarana dan prasarana RSJ;
 - o pelaksanaan tugas kedinasan sesuai bidang tugasnya;
- Bidang Penunjang Medik membawahi :
 - o Seksi Ketenagaan dan Pengendalian Mutu Penunjang Medik;

- o Seksi Pengembangan dan Pemeliharaan, Fasilitas Penunjang Medik;

Wakil Direktur Umum dan Keuangan:

- o 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.
- o 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 di bidang 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 :
 - o pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan;
 - o pengelolaan urusan umum dan administrasi kepegawaian;
 - o pengelolaan administrasi keuangan;
 - o pengkoordinasian dan penyusunan program serta pengelolaan dan penyajian data;
 - o pengelolaan dan pembinaan organisasi dan tatalaksana;
 - o pelaksanaan tugas kedinasan sesuai bidang tugasnya;
- Bagian Tata Usaha membawahi :
 - o Sub Bagian Umum, Aset dan Perlengkapan;
 - o 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 :
 - o pelaksanaan administrasi akuntansi dan verifikasi;
 - o pelaksanaan administrasi anggaran dan perbendaharaan;
 - o pelaksanaan tugas kedinasan lain sesuai bidang tugasnya;
- Bagian Keuangan membawahi :
 - o Sub Bagian Anggaran dan Perbendaharaan;
 - o 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 2020

I	Jabatan struktural	PNS	Non PNS	PTT	Reveral	Ket
1	Direktur	-				
2	Wadir Direktur	2	0	0	0	
3	Ka.Bagian/Ka.Bidang	5	0	0	0	
4	Kasie/Kasubag	11	0	0	0	
	Jumlah	18				
II	Jabatan fungsional					
1	Dokter Subspesialis Jiwa	0	0	0	1	
2	Dokter Spesialis Jiwa	3	2	0	3	
3	Dokter spesialis Neurologi	1	0	0	0	
4	Dokter spesialis anak	1	0	0	0	
5	Dokter Spesialis penyakit dalam	1	0	0	0	
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	0	0	0	
7	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik & Rehabilitasi	0	0	0	1	
8	Dokter Spesialis Radiologi	0	0	0	1	
9	Dokter umum	9	1	0	0	
10	Dokter gigi	2	0	0	0	
11	Apoteker	4	3	0	0	
12	Asisten apoteker	9	2	0	0	
13	Psikolog klinis	3	0	0	0	
14	Perawat	98	45	0	0	
15	Teknisi gigi	2	0	0	0	
16	Nutrisionis	5	0	0	0	
17	Pekerja sosial	3	0	0	0	
18	Rekam medis	6	3	0	0	
19	Fisioterapis	2	0	0	0	
20	Okupasi Terapis	0	1	0	0	
21	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1	0	0	0	
22	Sanitarian	1	1	0	0	
23	Teknis elektromedik	2	0	0	0	
24	Pranata Labor Kesehatan	7	2	0	0	
25	Penata Rontgen	1	0	0	0	
26	Pranata Komputer	1	2	0	0	
27	Pelaksana	50	43	4	0	
28	Dokter tugas belajar	1	0	0	0	
29	Pendidikan Tugas Belajar	2	0	0	0	
	Jumlah	161	62	0	6	
III	Administrasi					
	Jumlah	51	43	4	0	
IV	Pendidikan					
	Jumlah	3	0	0	0	
	Jumlah Total	232	105	4	6	

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340/Menkes/Per/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tahun 2020, tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 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 Dokter Subspesialis kedokteran Jiwa yang saat ini sudah menjalani masa purnabakti 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 2.5
Keperawatan Ruang Rawat Inap

Standar SDM	Kondisi Saat ini			Kekurangan	Kelebihan
	Jml Tenaga		Jumlah TT		
	Tetap	Tidak Tetap			
222	80	36	268	106	-

Berdasarkan tabel 2.5 diatas dapat dianalisis, bahwa terdapat kekurangan tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap dengan jumlah tempat tidur 268 adalah sebanyak 106 (Seratus Enam) 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 2.6
Keperawatan Ruang Rawat Intensif (pers shif)

Standar SDM		Kondisi Saat Ini				Kekura ngan	Kelebi han
Jumlah Tenaga	Pembagian Jadwal Dinas	Jumlah Tenaga		Jumlah TT	Pembagian Jadwal Dinas		
		Tetap	Tidak Tetap				
15	3/Shif	7	4	8	3 /shift	4	

Berdasarkan tabel 2.6 diatas dapat dianalisis, bahwa dihitung dengan rumus Douglas jumlah perawat yang dibutuhkan 15 orang, Sementara tenaga yang ada adalah sebesar 11 orang, jadi di IGD RSJ.Prof.HB.Saanin Padang terdapat kekurangan tenaga perawat sebanyak 4 Orang.

Tabel 2.7
Perawat Anestesi

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

Berdasarkan tabel 2.7 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 2.8
Petugas Proteksi Radiasi

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

Berdasarkan tabel 2.8 diatas, dapat dianalisis tidak terdapat kekurangan jumlah Petugas Proteksi Radiasi sudah mencukupi.

2.2.2. Sarana dan Prasarana

1. Luas Tanah dan Bangunan

Tabel 2.9
Luas Tanah dan Bangunan

NO	Uraian	Luas (M 2)	Kondisi	
			Terawat	Tidak terawat
1	Luas Tanah	93.609	-	-
2	Luas bangunan	19.680	19.680	-
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	65.094	-	-

2. Jenis Bangunan

Tabel 2.10
Jenis Bangunan

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Gedung Kantor Utama	1 unit	RDP
2	Gedung Kantor Administrasi	1 unit	RDP
3	Gedung Merpati Lama	1unit	RDP
4	Gedung Angrek	1 unit	Baik
5	Gedung Flamboyan	1 unit	RDP
6	Gedung Cendrawasih	1 unit	Baik
7	Gedung Bangsal Kelas III (Teratai)	1 unit	Baik
8	Gedung Gelatik	1 unit	Baik
9	Gedung Angrek (Vip)	1 unit	RDP
10	Gedung Melati	1 unit	Baik
11	Gedung Merpati	1 unit	Baik

12	Gedung Kelas III (Nuri)	1 unit	Baik
13	Gedung IGD	1 unit	Baik
14	Gedung Poli anak dan Remaja	1 unit	Baik
15	Gedung Poli Klinik/ Rawat Jalan	1 unit	Baik
16	Gedung Bangsal Anak dan Remaja	1 unit	Baik
17	Gedung Anak dan Remaja	1 unit	Baik
18	Gedung Napza	3 unit	Baik
19	Gudang Umum dan Perlengkapan	1 unit	Baik
20	Gedung Laboratorium	1 Unit	RDP
21	Gedung Instalasi GIZI	1 unit	Baik
22	Gedung IPSRS	1 unit	Baik
23	Kamar Mayat	1 unit	Baik
24	Rumah Genset	1 unit	Baik
25	Gedung Perpustakaan	1 unit	Baik
26	Gedung Laundry	1 unit	Baik
27	Gedung Radiologi	1 unit	Baik
27	Bangunan IPAL	1 unit	Baik
29	Asrama Pegawai	3 unit	RDP
30	Rumah Dinas	2 unit	RDP
31	Asrama Diklat	3 unit	RDP
32	Garage Baru	1 unit	RB
33	Rumah Ibadah	1 unit	Baik
34	Pos Jaga	2 unit	Baik
35	Gedung Aula Serbaguna	1 unit	Baik
36	Lapangan Tenis	1 unit	Baik
37	Lapangan Basket (Napza)	1 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.10 diatas Sesuai Permenkes No 3 Tahun 2010 bahwa Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan Pelayanan lain diluar kekhususannya, Pelayanan diluar kekhususuan yang dimaksud meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan. Pelayanan lain diluar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Sampai tahun 2020 RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang belum mempunyai ruang perawatan untuk pasien diluar kekhususuan yang dimaksud baik pelayanan rawat inap, rawat jalan dan kegawatdaruratan yang terintegrasi dan terpisah dari Pelayanan Jiwa sehingga upaya untuk menghilangkan ketakutan dan stigma tidak baik dari masyarakat tentang gangguan kejiwaan belum bisa dihilangkan. Pengembangan Pelayanan diluar kekhususuan ini juga membutuhkan pengembangan pada ruang pelayanan Laboratorium, Farmasi dan Radiologi untuk Pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Sarana pendukung untuk pool mobil dinas sudah tidak memadai dengan bertambahnya ambulan dan mobil operasional maka ke depan perlu dibangun pool garasi yang memadai, demikian juga untuk pengembangan rumah dinas dokter dan perawat. 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	RB
5	X-Ray	1 unit	Baik
6	Oksigen consentrat	8 unit	Baik
7	Defibrilator	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 untuk Pelayanan psikiatri, sedangkan untuk pengembangan Pelayanan 40% diluar kekhususan sesuai dengan Permenkes nomor 3 tahun 2020 perlu penambahan dan pengembangan peralatan dan fasilitas termasuk tempat tidur. Jumlah tempat tidur untuk pengembangan ruang perawatan, kemudian peralatan bantuan hidup dasar, peralatan rehabilitasi medis. Kemudian peralatan untuk

vital sign yang terbaru atau yang berbasis digital sehingga lebih akurat dan meningkatkan mutu pelayanan.

4. Jenis peralatan penunjang medis

Tabel 2.12
Jenis peralatan penunjang medis

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
A	Laboratorium		
1	Automatic hematologi analyzer	2 unit	Baik
2	Clinical Chemistry Analyzer	1 unit	Baik
3	Fotometer	1 unit	Baik
4	Urine Analyzer	2 unit	Baik
5	Microscope	2 unit	Baik
6	Centrifuge	2 unit	Baik
7	Biosafety Cabinet	1 unit	Baik
8	Semi automatic photometer	1 Buah	Baik
	Automatic urine analizar		
	Automatic hematologi analyzer		
	Microskope binaculer		
	Drug monitoring		
	Sterilisator Kering		
	Lemari Asam		
	Mixer Rooler		
B	Radiolagi		
1	Pesawat X Ray	1 unit	Baik
2	Pesawat Dental X Ray	1 unit	RB
3	Mesin Prosesor Pencuci Film	1 unit	Baik
4	Mesin Pengering Film	1 unit	RB
5	Lampu Baca Rongen	1 unit	Baik
6	Computed Radiography (CR)	1 unit	Baik
7	Laser Imager Printer	1 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.12 diatas perlu pengembangan, Penambahan dan Peremajaan peralatan penunjang medis khususnya laboratorium, Radiologi untuk menunjang Pelayanan 40% diluar kekhususan sesuai dengan Permenkes nomor 3 tahun 2020. Diperlukan penambahan alat BDRS (Bank Darah RS), analisa kimia, dan drug monitoring karena alat yang ada sudah lama dan sudah tidak diproduksi lagi.

5. Jenis peralatan penunjang lainnya

Tabel 2.13
Jenis peralatan penunjang lainnya

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
A	Alat Tranportasi		
1	Ambulance	4 unit	Baik
2	Mobil Dinas Operasional	6 unit	4 Baik/ 2 RDP
B	Alat Kantor		
1	Komputer	48 unit	Baik
2	Billing system (SIMRS)	1 unit	Baik
3	Server SIPKD	1 unit	Baik
4	Server IT	1 Unit	Baik
C	Alat Rumah tangga GIZI		
1	Kompor Gas 2 tungku	1 Unit	Baik
2	Kompor Gas RT	1 Unit	Baik
3	Kompor Gas satu tungku	4 Unit	Baik
4	Meja Stainless Steel	7 Unit	Baik
5	Rak Empat Tingkat	3 Unit	Baik
6	Freezeer/Chese Frezer	2 Unit	Baik
7	Lemari Es/Shawcase 3 pintu	1 Unit	Baik
8	Lemari Es/Shawcase 2 pintu	1 Unit	Baik
9	Race Cooker	4 Unit	Baik
10	Depor Air Minum	1 Unit	Baik
11	Mesin Air Panas	1 Unit	Baik
D	Alat Rumah tangga Laundry		
1	Mesin Cuci 20 Kg	2 unit	Baik/RB
2	Mesin Cuci 9 Kg	2 unit	Baik/RDP
3	Mesin Pengering 30 Kg	1 unit	Baik
4	Mesin seterika	1 unit	Baik
E	Alat komunikasi		
1	PABX	1 unit	Baik
2	Telp	5 unit	Baik
3	Fax	1 unit	RDP
4	Internet	1 unit	Baik
F	Alat bengkel /Workhop/generator		
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
G	Alat Pertukangan/Jahitan		
1	Alat bor listrik	1 unit	Baik
2	Ketam listrik	1 unit	RDP
3	Tabung las	1 unit	Baik
4	Mesin jahit	4 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.13 diatas maka untuk mobil ambulan perlu penambahan untuk pengembangan Pelayanan non kekhususan (rawat inap dan Rawat Jalan non Psikiatri). Untuk mobil operasional perlu penambahan karena yang ada sudah dalam kondisi sudah rusak, 1 unit mobil operasional sudah berusia 18 tahun (pengadaan tahun 2003), 1 unit mobil operasional Inova sudah berumur 14 tahun (Pengadaan tahun 2007). Untuk 5 tahun kedepan perlu dilakukan penggantian.

Untuk alat kantor seperti computer cukup memadai, jaringan SIMRS yang sudah ada perlu pengembangan. Tuntutan dari Bridging sistim layanan terintegrasi (MRE, SiRANAP, RS Online, SIRS dan Pendaftaran Online) membutuhkan pengembangan SIM RS yang berbasis *Open Source*, untuk itu diperlukan penambahan kapasitas jaringan Internet akses cepat (jaringan *Fiber Optic*)

Alat rumah tangga khususnya peralatan memasak perlu peremajaan, penambahan dan pengembangan yang disesuaikan dengan kapasitas tempat tidur dan rencana pengembangan layanan non kekhususan. Sementara alat loundry perlu penambahan dan peremajaan untuk lima tahun ke depan. Alat komunikasi diperlukan pemeliharaan, penambahan dan pengembangan seiring dengan penambahan bangunan baru dan pengembangan pelayanan RS untuk lima tahun ke depan.

Alat perbengkelan dan generator listrik selama ini dibutuhkan pemeliharaan. Kondisi Generator set 275 kVa pengadaan tahun 2008 sudah mengalami kerusakan beberapakali, 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 "B" sesuai Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor: 445-41-2019 tentang Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas "B" Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Datuk Tan Pariaman di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat Sebagai Rumah Sakit Khusus Jiwa Klas B tanggal 09 September 2019.

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 2021-2026.

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 2016 sampai dengan 2021 dengan kinerja pelayanan sebagai berikut:

TABEL T-C 23
PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN PERANGKAT DAERAH RS JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT

NO	INDIKATOR KINERJA SESUAI TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH	TARGET NSPK	TARGET IKK	TARGET INDIKATOR LAINNYA	TARGET RENSTRA PERANGKAT DAERAH TAHUN KE					REALISASI CAPAIAN TAHUN KE					RASIO CAPAIAN PADA TAHUN KE				
					2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	13	14	15	16	17	18	19	21	22	23
	BOR (Bed Occupancy Rate)		85		87%	84%	85%	86%	87%	89,74%	90,48%	88,38%	94,67%	96%	80,16	79,82	85,15	82,87	83,91
	LOS (Length Of Stay)		40 Hari		44 hari	43 hari	45 Hari	42 Hari	42 hari	39 Hari	33 Hari	29 hari	28 hari	24 Hari	111	123	136	136	143
	BTO (Bed Turn Over)		3 Kali		4 kali	4 Kali	4 Kali	4 Kali	4 kali	7 Kali	7 Kali	7 Kali	8 Kali	4 Kali	175	175	175	200	190
	TOT (Turn Over Interval)		1 Hari		0 hari	0 Hari	8 Hari	8 Hari	0 hari	14 Hari	20 Hari	23 Hari	21 Hari	9 Hari	-39%	-139%	-139%	-190%	56%
	NDR (Net Death Rate)				0,24	0,79	0,79	0,79	0,79	0,04%	0,08%	0,00%	0,00%	1,74%	183,33	188,61	200	188	-20
	GDR (Gross Death Rate)				0,24	0,79	0,79	0,79	0,79	0,09%	0,17%	0,09%	0,14%	0,87%	192,5	173	188,6	182	88,87
	Jumlah Hari Penerimaan (HP)				107.066 hari	89.000 Hari	180.800 Hari	180.800 Hari	107.066 hari	79.827 Hari	66.181 Hari	123.475 Hari	53.040 Hari	13.802 Hari	74,70	77,48	83,48	53,04	12,77
	Jumlah Pasien Masuk				2.160 org	1560 org	1700 org	1700 org	2.160 org	2.319 org	2.279 org	2.240 org	2.063 org	668 org	110	152	132	121	27,95
	Jumlah Pasien Rawat Inap				2.150 org	1660 org	1700 org	1700 org	2.150 org	2.758 org	2.501 org	5.150 org	2.114 org	541 org	127	150	360	104	35,10
	Jumlah Kunjungan Pasien (KP) Rawat Jalan				30.000 org	27.000 org	27.000 org	28.000 org	30.000 org	40.940 org	47.628 org	28.715 org	28.815 org	7.138 org	190	174	115	92,91	23,79
	Akreditasi Standar Pelayanan RS ISO				akreditasi	ISO	akreditasi	ISO	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi	akreditasi

1. Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap.

Grafik 2.1

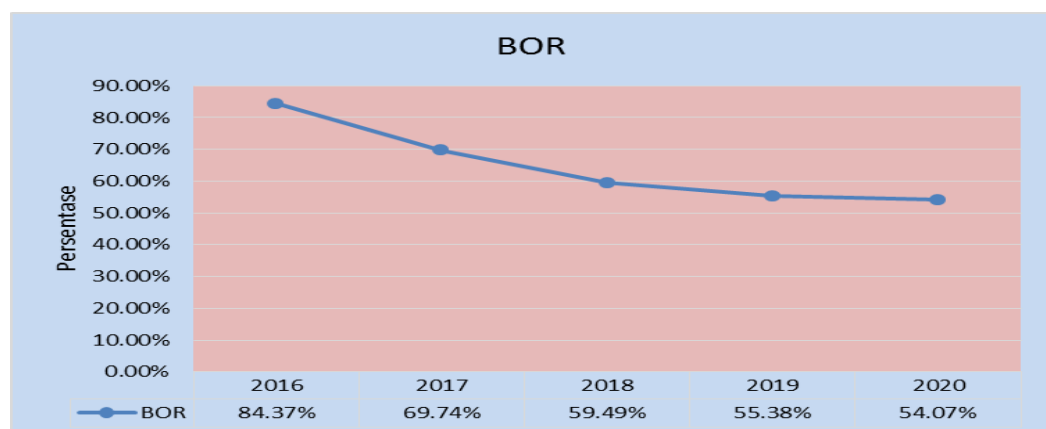


Berdasarkan grafik 2.1 diatas jumlah tempat tidur sama dari 314 TT pada tahun 2016 sampai tahun 2019 dan mengalami penurunan menjadi 273 TT pada Tahun 2020. Hal ini merupakan komitmen RS untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat, dengan terus meningkatkan kapasitas tempat tidur.

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 2016-2021 pada range 54,07 % s.d 84,37 %, hal ini dibawah standar DEPKES antara 60 % sd 85%. Pada 2016 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 dan rujukan online berjenjang BPJS kesehatan yang berdampak pada jumlah kunjungan pasien, dan pandemi covid-19 juga berdampak pada kunjungan pasien rawat inap.

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 2016 dan 2017 39 hari dan Tahun 2018 turun menjadi 28 hari, sedangkan Tahun 2020 menjadi 26 hari, dimana standar Depkes untuk RSJ 42 hari. Faktor Pendukung pada pencapaian targetnya adalah adanya upaya untuk pemulangan pasien tepat waktu sedangkan 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



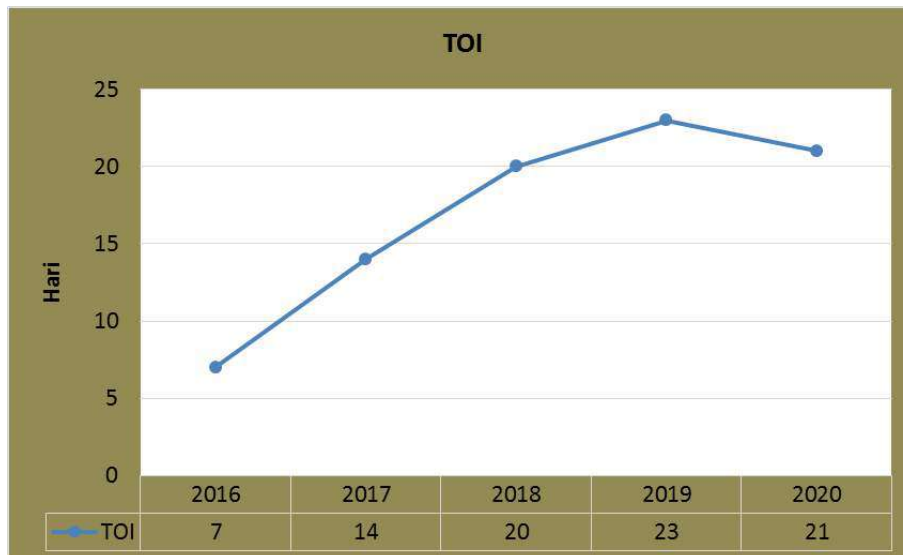
Berdasarkan Grafik 2.4 diatas Tahun 2016 s.d 2020 menunjukkan trend stabil pada kisaran 7 kali. Hal ini seiring dengan meningkatnya akses masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan khususnya RS Jiwa.

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 7 hari pada Tahun 2016 kemudian naik pada tahun 2017 sampai 2018 dan menurun pada tahun 2020 21 hari.

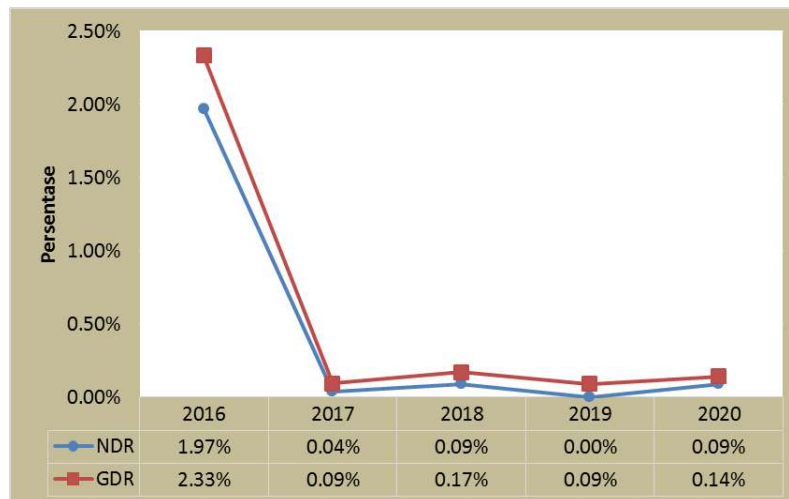
Faktor pendukung pencapaian target tersebut adalah meningkatnya pasien masuk untuk dirawat, mudahnya akses pelayanan kesehatan sampai ke RS Jiwa, dilaksanakannya edukasi pelayanan kepada keluarga terhadap pasien baru masuk sehingga keluarga tahu Hak dan Kewajiban selama di RS, dan pemulangan pasien bila 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



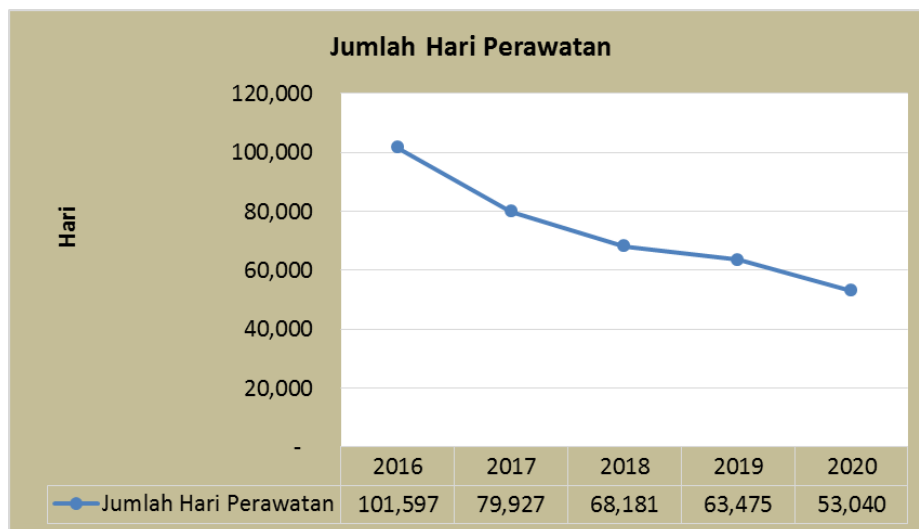
Berdasarkan grafik 2.6 diatas untuk NDR trendnya fluktuatif dari 1.97 tahun 2016, 0,04 tahun 2017 menjadi 0,04 pada tahun 2018 dan Tahun 2019 0,00 kembali 0,09 tahun 2020. Sedangkan angka GDR terlihat fluktuatif Tahun 2016 2.33 tahun 2017 0.09 menjadi 0.17 tahun 2018 dan Tahun 2019 0.09 dan naik kembali 0.14 pada tahun 2020. Faktor pendukung penurun 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



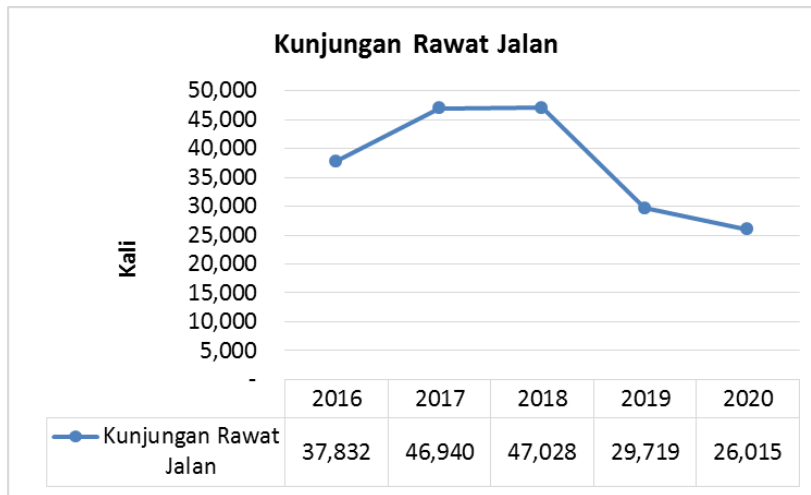
Berdasarkan tabel 2.7 diatas dapat dilihat capaian hari rawatan pasien trendnya naik dari 101.597 hari pada tahun 2016 menjadi 79.927 hari pada tahun 2018 dan 53.040 hari Tahun 2020, ini menunjukkan semakin baik akses masyarakat, dan semakin baiknya pelayanan yang diberikan.

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

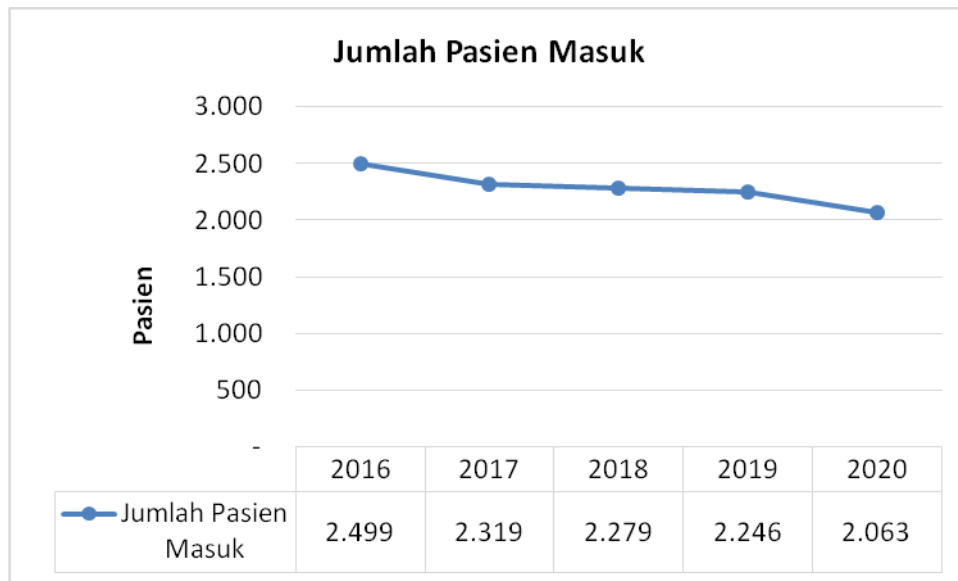


Berdasarkan grafik 2.8 diatas dapat dilihat kunjungan rawat jalan trendnya naik dari 37.832 kunjungan Tahun 2016 menjadi 46.940 kunjungan Tahun 2017, naik lagi menjadi 47.028 pada tahun 2018 namun pada tahun 2019 menurun menjadi 29.719 dan turun lagi tahun 2020 menjadi 26.015.

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 rujukan online berjenjang yang diterapkan BPJS pada akhir tahun 2018 menjadi penyebab turunnya kunjungan pasien rawat jalan, selain itu terjadinya pandemi covid-19 pada awal tahun 2020 di indonesia juga menjadi penyebab turunnya kunjungan pasien rawat jalan.

9. JUMLAH PASIEN MASUK

Grafik 2.9



Berdasarkan grafik 2.9 diatas capaian pasien masuk terlihat trendnya terus naik turun untuk pasien masuk tahun 2016 2.499 orang menjadi 2.319 orang pada tahun 2017 dan 2.063 orang Tahun 2020. Hal ini disebabkan makin baiknya akses pelayanan dan 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 pada Tahun 2016 dengan nilai IKM sebesar 78,23 %, IKM meningkat pada Tahun 2017 menjadi 82% dan Tahun 2018 85%. Kemudian tahun 2019 naik lagi menjadi sebesar 86,07% pada tahun 2020 IKM mencapai 93,84%.

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 2016-2020.

3.1.3.1 Pendapatan RS

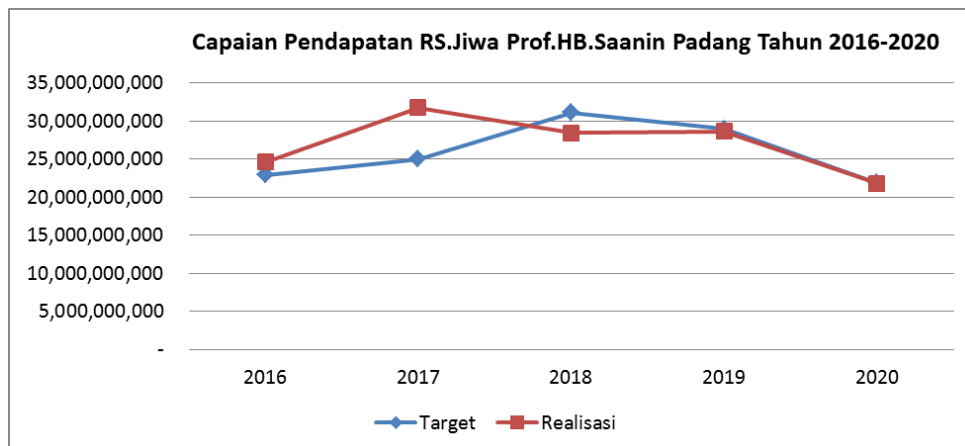
Kondisi keuangan suatu rumah sakit dipengaruhi oleh dua variabel yaitu Pendapatan RS dan efisiensi serta efektifitas belanja RS. Berdasarkan pendapatan RS sejak Tahun 2016 - 2020 RS Jiwa Prof. HB Saanin terjadi pertumbuhan pendapatan yang signifikan hal ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 2.15
Pendapatan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang
Tahun 2016 – 2020

Pendapatan	2016	2017	2018	2019	2020
Target	22.886.329.000	25.000.000.000	31.100.000.000	28.918.000.000	21.886.500.000
Realisasi	24.629.777.042	31.739.863.736	28.444.733.775	28.627.487.930	21.808.600.256

Berdasarkan tabel 2.15 dapat dilihat pendapatan RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang Tahun 2016 Rp 24.629.777.042, kemudian meningkat pada tahun 2017 menjadi Rp. 31.739.863.736, kemudian Tahun 2018 menjadi Rp. 28.444.733.775, Tahun 2019 menjadi Rp. 28.627.487.930 dan Tahun 2020 Rp. 21.808.600.256. Sejak Tahun 2016 s.d 2020 pendapatan naik turun seperti terlihat di grafik 2.11

Grafik 2.11



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. Faktor Penghambat turunnya pendapatan RS pada tahun 2018-2020 adalah Rujukan berjenjang yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan berpengaruh kepada klaim RS dan kunjungan pasien RS, turunnya Tipe klas RS dari A ke B dan Pandemi covid-19 yang menyebabkan turunnya pendapatan 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 T-C 24

ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

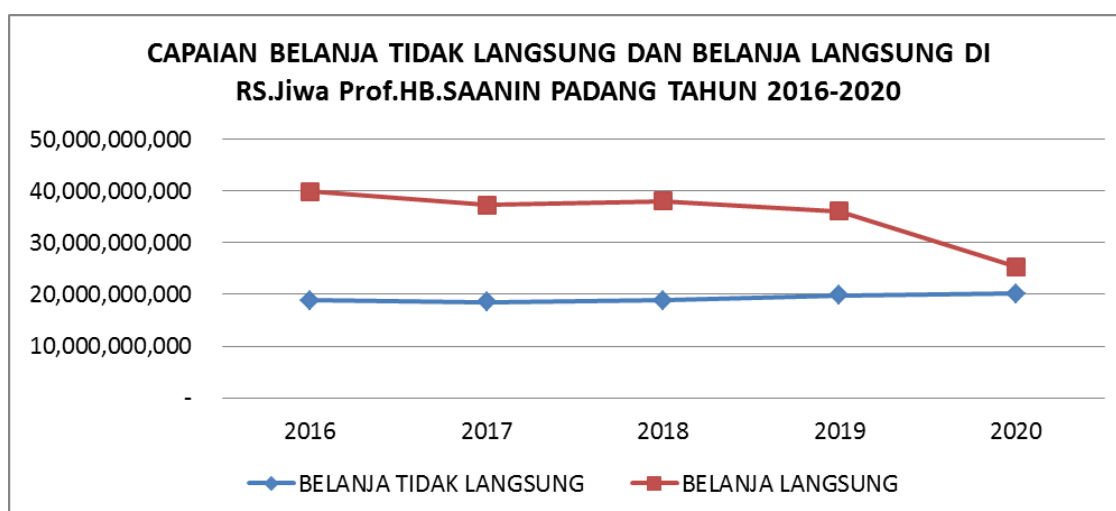
PROVINSI SUMATERA BARAT

PROGRAM	ANGGARAN				REALISASI				PERSENTASE REALISASI				RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	ANGGARAN	REALISASI
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RS Khusus RS Mata RS Jiwa	1.620.000.000	6.601.061.000	8.444.192.271	2.883.296.849	1.803.200.752	4.368.703.365	7.487.032.440	2.403.892.770	89,08	86,18	88,43	83,37	58	82,26
Program Pencegahan, Penanganan dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba	3.802.703.000	1.606.250.000	0	0	3.872.328.008	1.747.145.000	0	0	89,22	96,73	0	0	-13	97,97
Program Peningkatan Pelayanan BLUD	32.533.784.169	37.293.106.373	30.664.994.326	24.489.657.515	31.680.541.533	31.828.080.050	28.575.037.644	22.893.912.526	97,37	85,34	93,18	93,56	-11	92,28

Tabel 2.16
Belanja RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang Tahun 2016-2020

BELANJA	2016	2017	2018	2019	2020
BELANJA TIDAK LANGSUNG	18,810,155,691	18,528,934,579	18,871,978,793	19,773,237,773	20,170,087,448
BELANJA LANGSUNG	39,882,534,552	37,256,071,293	37,941,908,415	36,042,069,484	25,297,805,296
TOTAL BELANJA	58,692,690,243	55,785,005,872	56,813,887,208	55,815,307,257	45,467,892,744

Grafik 2.12



Berdasarkan grafik 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.

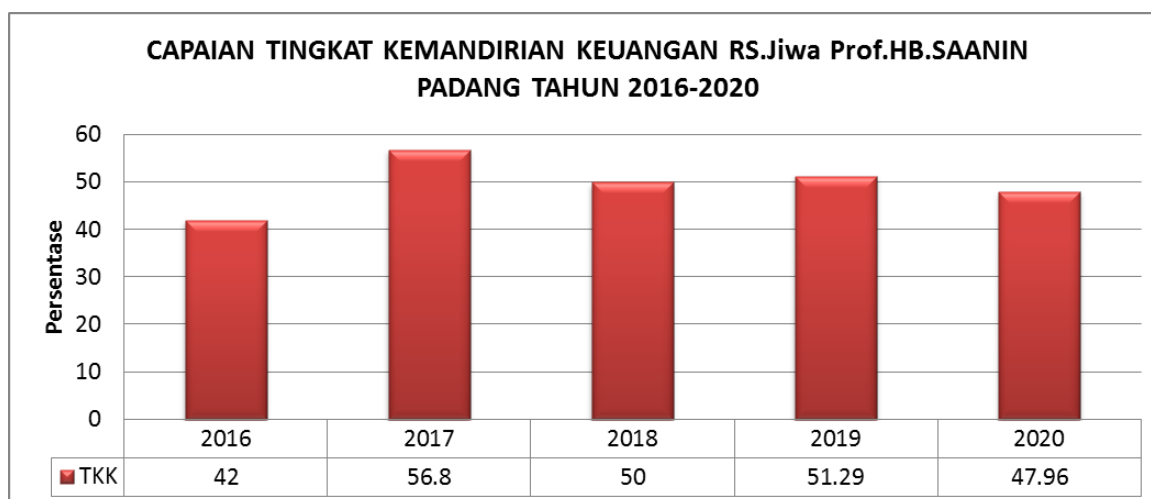
Sementara belanja langsung terus menurun dari 39,8 milyar pada tahun 2016 turun menjadi 25,29 milyar pada tahun 2020. Pertumbuhan Belanja Langsung dari 2016-2020 -7% untuk anggaran, sedang realisasi 90%. Belanja langsung ini untuk membiayai program kerja RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

3.1.3.3. Tingkat Kemandirian Keuangan

Tingkat Kemandirian Keuangan merupakan salah satu indikator kinerja keuangan rumah sakit. Indikator ini menggambarkan kemampuan RS dengan membandingkan pendapatan RS dengan total belanja RS (Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung).

bisa dikatakan TKK adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan RS menutupi biaya (*Cost*) dibandingkan dengan penerimaan dari retribusi pasien (*Revenue*). TKK dihitung dari persentase perbandingan antara total pendapatan dengan total biaya operasional rumah sakit dan investasi.

Grafik 2.13



Data pada table 2.13 menggambarkan bahwa sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 TKK Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang sudah berada pada standar yang baik. Pada tahun 2020 terjadi penurunan TKK menjadi 47,96 disebabkan oleh terjadinya peningkatan belanja BLUD dengan memakai Silpa pada tahun 2016-2020 untuk membiayai Jasa Pelayanan dan hutang obat.

Tingkat kemandirian keuangan (TKK) Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang tahun 2016-2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.17

Tingkat Kemampuan Keuangan tahun 2016 s/d 2020

No	Tahun	Pendapatan Fungsional		Capaian (%)	Total Belanja	TKK (%)
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)			
1	2016	22,886,329,000	24,629,777,042	108%	58,692,690,243	41.96
2	2017	25,000,000,000	31,739,863,736	127%	55,785,005,872	56.90
3	2018	31,100,000,000	28,444,733,775	91.46%	56,813,887,208	50.07
4	2019	28,918,000,000	28,627,487,930	99.00%	55,815,307,257	51.29
5	2020	21,886,500,000	21,808,600,256	99.64%	45,467,892,744	47.96
Rata Rata Kenaikan TKK pertahun						-2.40

Sumber: Data laporan Keuangan, RSJ.HB.Saanin tahun 2016-2020.

Data yang digambarkan pada table 2.17 terlihat bahwa kemampuan rumah sakit untuk membiayai biaya tidak langsung dan biaya langsung hanya rata-rata 68,64%, dengan kenaikan rata-rata pertahun adalah -2.40%. 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. Tingginya angka tunggakan pasien dinas sosial dan terlantar yang tidak mempunyai keluarga
2. Peningkatan jumlah pegawai Non PNS dengan tanggungan BLUD sehingga meningkatkan biaya operasional BLUD dan pemenuhan kebutuhan dr.spesialis non jiwa melalui referral.
3. Rujukan Online Berjenjang yang berpengaruh pada Klaim RS dan menyebabkan turunnya pendapatan RS
4. Turunnya Tipe Klas RS dari Tipe A ke B
5. Pandemi Covid-19 yang membuat rendahkan kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap yang berpengaruh kepada pendapatan RS.

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 2016 - 2021

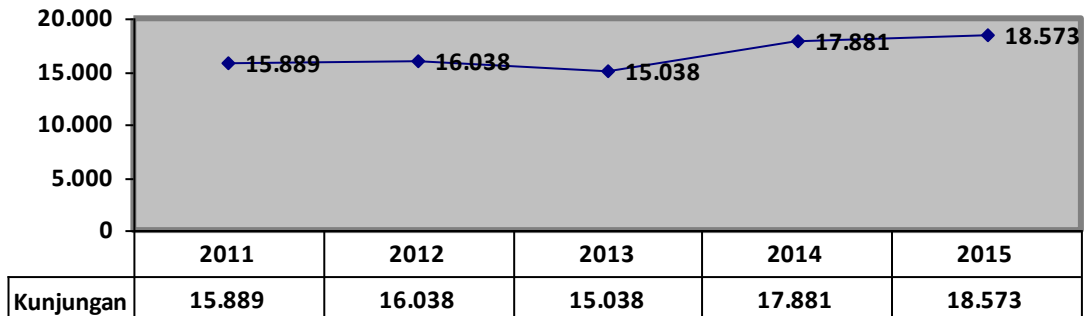
1). Kunjungan Rawat Jalan

Tabel 2.18

Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2016 s/d 2021

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
Dewasa Lansia	2016	868	15,015	15,883
	2017	687	15,351	16,038
	2018	789	15,148	15,937
	2019	1,056	16,825	17,881
	2020	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 2016 s/d 2020

NAMA POLIKLINIK	TAHUN					TOTAL
	2016	2017	2018	2019	2020	
Sp Penyakit Dalam	117	91	0	260		468
Sp Penyakit Syaraf	2712	2913	2601	1383		9609
Sp Anak	0	0	0	0		0

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 Gigi) Tahun 2016 s/d 2020

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		RAWAT JALAN	RAWAT INAP	
POLIKLINIK GIGI	2016	245	1192	1437
	2017	47	1328	1375
	2018	41	1707	1748
	2019	33	1810	1843
	2020	1	1994	1995

Berdasarkan tabel 2.20 diatas data kunjungan poliklinik gigi Tahun 2016 1437 kunjungan, meningkat tahun 2018 menjadi 1748 kunjungan, dan meningkat lagi Tahun 2020 menjadi 1995 kunjungan.

Tabel 2.21
Kunjungan Poli Klinik Anak dan Remaja Tahun 2016 s/d 2020

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
POLI ANREM	2016	46	9.632	9.678
	2017	44	13.705	13.749
	2018	1.075	10.766	11.841
	2019	375	421	796
	2020	174	2.290	2.464

Berdasarkan tabel 2.21 kunjungan Poli Klinik anak dan remaja terlihat Tahun 2016 9.678 kunjungan, sementara pada Tahun 2017 sebanyak 13.749 kunjungan. Terjadi penurunan kunjungan tahun 2018 sebanyak 11.841 kunjungan, dan menurun drastis tahun 2019 menjadi 796 kunjungan, tahun 2020 naik menjadi 2.464 kunjungan. 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 berimbas 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. Rujukan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS pada akhir tahun 2018 dan terjadinya pandemi covid-19 pada akhir tahun 2019 membuat menurunnya kunjungan pasien poliklinik anak remaja.

Tabel 2.22
Kunjungan Psikologi Tahun 2016 s/d 2020

JENIS LAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
	2016	2017	2018	2019	2020
Rawat Jalan	3620	6033	6059	44	794
Rawat Inap	0	0	0	19	152
JUMLAH	3620	6033	6059	63	946

Berdasarkan tabel 2.22 diatas data kunjungan di unit psikologi tahun 2016 3.620 kunjungan, Tahun 2017 6.033 kunjungan, Tahun 2018 menjadi 6.059 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 2016 s/d 2020

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
RAWAT JALAN	2016	188	383	571
	2017	208	284	492
	2018	178	307	485
	2019	363	232	595
	2020	310	253	563
RAWAT INAP	2016	956	1471	2427

	2017	793	1470	2263
	2018	766	1435	2201
	2019	663	1531	2194
	2020	599	1419	2018

Berdasarkan tabel 2.23 kunjungan IGD di atas untuk rawat jalan dari Tahun 2016 sebanyak 571 kunjungan, meningkat Tahun 2019 menjadi 595 kunjungan dan turun Tahun 2020 menjadi 563 kunjungan. Penurunan jumlah kunjungan pasien psikiatri IGD ini disebabkan oleh sudah banyaknya Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan membuka pelayanan poliklinik dan rawat inap sendiri, seperti RSUD M. Natsir di kota Solok dan RSUD Pariaman. Sehingga pasien-pasien yang bisa ditangani di daerah lebih memilih untuk dirawat di RSUD. Selain itu, ada beberapa pasien yang terkendala masalah biaya dikarenakan pasien tidak mempunyai BPJS dan tidak sanggup jika harus membayar paket rawatan yang dirasakan cukup mahal. Untuk meningkatkan kunjungan pasien IGD di tahun 2020, RS Jiwa Prof. HB. Saanin harus mengembangkan pelayanan yang ada di IGD, seperti memberikan pelayanan penjemputan pasien Gawat Darurat Psikiatri melalui hotline service jiwa IGD, sehingga pasien-pasien gawat darurat di daerah seputaran Sumatera Barat bisa mendapatkan pelayanan yang terbaik sejak dari rumah, sehingga keluarga pasien akan lebih memilih membawa pasien ke RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dibandingkan dengan RS lainnya. Selain itu, RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang juga harus mengembangkan inovasi dan pelayanan di rawat inap yang tidak dimiliki di rawat inap RS lainnya sehingga pasien yang pulang rawatan dari RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang terlihat jauh lebih baik saat pulang rawatan, sehingga RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang lebih dipercaya dalam menangani pasien psikiatri.

3). Pasien Masuk rawat Inap

DATA PASIEN RAWAT INAP										
KELAS 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	2,040	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	48,134	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	96,148	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 2016 s/d 2020

No	Jenis Tindakan	Tahun					TOTAL
		2016	2017	2018	2019	2020	
1	EEG	96	91	102	32	59	380
2	ECT	0	0	12	32	0	44
Jumlah Total		96	91	114	64	59	424

Dari tabel 2.26 diatas dapat dilihat terjadi penurunan pemeriksaan EEG dan ECT. 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				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Hematologi	Kali	2585	2571	3053	2581	2648
2	Urinalisis	Kali	646	440	1063	1128	1216
3	Bakteriologi	Kali	6	4	1	25	0
4	Kimia Klinik	Kali	7290	6348	9199	8976	5854
5	Parasitologi	Kali	0	0	1	3	0
6	Serologi	Kali	35	46	5	24	83
7	Elektrolit	Kali	0	19	25	0	0
8	Swab PCR	Kali	0	0	0	0	696

Berdasarkan tabel 2.27 diatas pelayanan laboratorium terjadi kenaikan pada tindakan pemeriksaan hematologi dari 2.585 pada tahun 2016 menjadi 2.648 tindakan tahun 2020. Hal ini disebabkan karena tindakan tersebut dilakukan tanpa paket pemeriksaan lengkap. Sementara untuk tindakan kimia klinik terjadi penurunan dari 7.290 tindakan pada tahun 2016 menjadi 5.854 tindakan pada tahun 2020. Penurunan ini juga sejalan dengan penurunan 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.

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. sedangkan untuk gangguan jiwa emosional tercatat 6 % dari jumlah penduduk.

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 dipuskesmas 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 kementrian 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 deangan
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
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
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	59	61	52

Dari table 2.34 dapat dilihat RSJ.HB.Saanin Padang berada dibawah RS Puti Bungsu terpaut 2 poin, sementara jika dibandingkan dengan RS milik pemerintah lainnya RS.M.Djamil Padang, RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang berada diatas dengan selisih nilai 7 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 belum maksimal dalam melakukan strategi pemasaran aktif. Pemasaran lebih mengandalkan pelanggan JKN, sementara pemasaran untuk pelanggan umum dari golongan menengah ke atas belum maksimal dilaksanakan. Hal ini mengakibatkan pasien RS banyak berasal 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

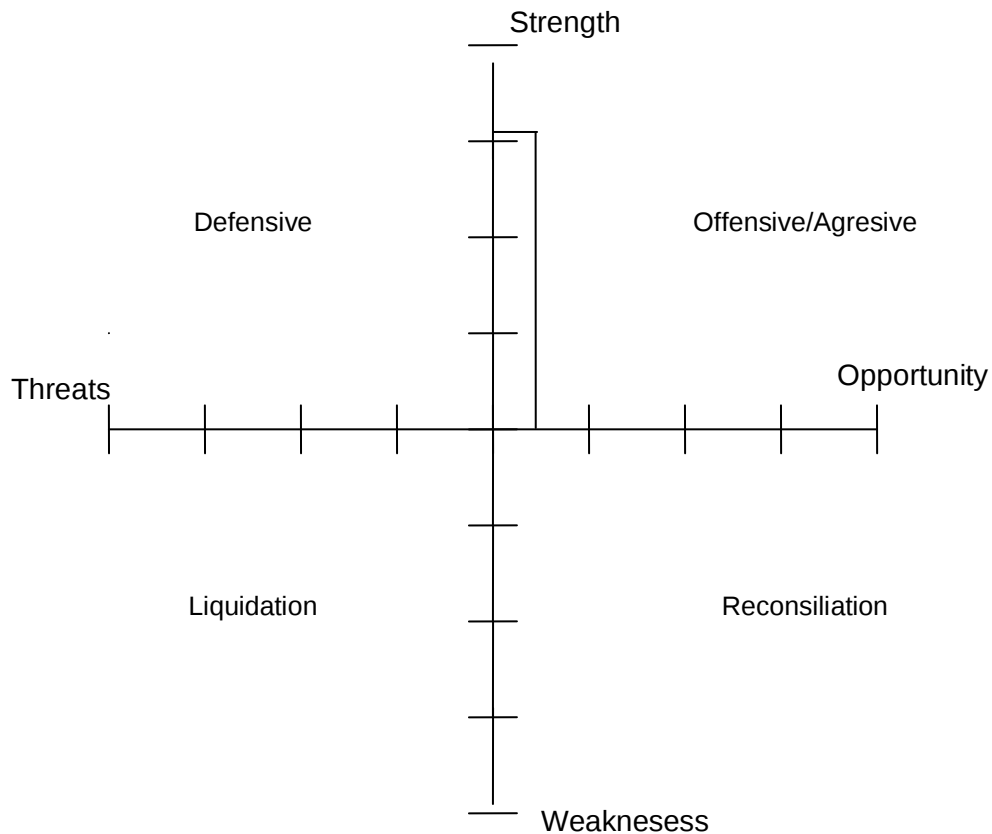
Perlu dikembangkan usaha-usaha untuk terus menjaga hubungan antara rumah sakit dengan pelanggannya, misalnya dengan kegiatan-kegiatan *home visit*, penyuluhan kesehatan baik secara langsung kepada masyarakat maupun secara tidak langsung melalui media cetak dan elektronik.

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. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Menurunnya pendapatan RS
- e. Turunnya Tipe kelas RS dari A ke B
- f. Predikat hasil penilaian akreditasi RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang versi SNARS Edisi 1 berada pada tingkat Dasar, yang sebelumnya berada pada tingkat Paripurna.
- g. Terjadinya pandemi

2. Permasalahan Eksternal:

- a. Surat Edaran dari BPJS Kesehatan bulan juli tahun 2018 tentang Rujukan berjenjang sehingga klaim RS ke BPJS menurun sehingga pendapatan RS berkurang hingga 40%.
- b. Tantangan adanya regulasi yang mengatur RS khusus dapat menampung pasien 40% dari TT diluar kekhususannya.
- c. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan publik yang semakin melayani.
- d. Adanya tuntutan regulasi yang mengharuskan badan publik menerapkan tata kelola yang bersih, akuntabel dan berkualitas.

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 2021-2026 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 2026 untuk menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan. Sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2021-2026 adalah: “ ***Terwujudnya Sumatera Barat Madani yang Unggul dan Berkelanjutan***”

Dari visi ini selanjutnya dijabarkan dalam melalui misi , adapun Misi Gubernur Sumatera Barat pada RPJMD tahap ke 1 dari tahun 2021-2026 ditetapkan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Sehat, Berpengetahuan, Terampil dan Berdaya Saing.
2. Meningkatkan tata kehidupan sosial kemasyarakatan berdasarkan falsafah Adat Basandi Syarak – Syarak Basandi Kitabullah.

3. Meningkatkan nilai tambah dan produktifitas pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan.
4. Meningkatkan usaha perdagangan dan industri kecil/menengah serta ekonomi digital.
5. Meningkatkan ekonomi kreatif dan daya saing kepariwisataan.
6. Meningkatkan Pembangunan Infrastruktur yang berkeadilan dan berkelanjutan
7. Mewujudkan tata kelola Pemerintahan dan pelayanan publik yang bersih, akuntabel serta berkualitas.

Tujuan dan Sasaran pada Misi 1 adalah:

MISI	TUJUAN	SASARAN
Misi 1: Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berakhlak Mulia, Sehat, Berpengetahuan, Terampil dan Berdaya Saing.	Mewujudkan SDM Berakhlak Mulia, Sehat, Unggul dan Berdaya Saing	1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
		2. Meningkatnya Kualitas Pendidikan
		3. Meningkatnya Daya Saing Angkatan Kerja

INDIKATOR SASARAN PADA RPJMD PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2021-2026

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET		PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
				2016	2021	
Mewujudkan SDM Berakhlak Mulia, Sehat, Unggul dan Berdaya Saing	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka harapan hidup(AHH)	Tahun	69,01	70,10	Dinas Kesehatan

Berdasarkan telaah pada visi, misi, tujuan, sasaran dan prioritas pembangunan Kepala Daerah terpilih Provinsi Sumatera Barat 2021-2026 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, berakhlak dan berkualitas tinggi.

Salah satu tujuan dalam misi kesatu yaitu tujuan kesatu adalah Mewujudkan SDM Berakhlak Mulia, Sehat, Unggul dan Berdaya Saing, dengan **“sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat”** 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 B 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. Memiliki sumber daya manusia yang mampu memberikan pelayanan khususnya kesehatan jiwa.
9. Telah menerapkan SPO sebagai Pelayanan Publik dengan mendapat sertifikat dari Komisi Obusment Republik Indonesia.
10. Sarana dan prasarana ada yang belum memenuhi standar sarana kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
11. Sudah terakreditasi Rumah Sakit sesuai akreditasi SNARS versi 1.

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

1. Belum terpenuhinya SDM Rumah Sakit sesuai dengan standar dan kompetensi.
2. Kurangnya tenaga dokter spesialis jiwa yang ada 3 orang sedang kebutuhan 18 orang dan perawat jiwa yang ada 98 orang sedang kebutuhan 316 orang.
3. Kurangnya dokter spesialis radiologi, rehabilitasi medik, yang ada sekarang belum sebagai dokter tetap.
4. Belum optimalnya kepedulian dan pengetahuan dari SDM khususnya tenaga profesional dan tingginya tuntutan masyarakat yang mengharuskan SDM selalu mengembangkan diri.

5. Kurangnya pembiayaan kesehatan bagi penduduk yang terlantar karena belum masuk pada BPJS Kesehatan.
6. Masih ada tunggakan pasien karena ketidakmampuan dalam membayar biaya rawatan.
7. Masih adanya kendala dalam klaim BPJS sehingga pendapatan RS tertunda.
8. Mulai berlakunya rujukan berjenjang dimana pasien rawat jalan dirujuk dimulai dari RSUD kelas D,C,B,dan A. Sehingga berpengaruh terhadap klaim BPJS dan pendapatan RS.
9. Belum optimalnya pengelolaan keuangan BLUD RS.
10. Belum terpenuhinya peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit rujukan Provinsi.
11. Kurang lengkapnya peralatan kesehatan yang sesuai standar alat kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
12. Ketersediaan obat-obatan, bahan habis pakai dan bahan laboratorium yang belum optimal.
13. Terjadinya penurunan Tipe kelas Rumah Sakit dari A ke B pada tahun 2019 yang berpengaruh pada tarif pelayanan sehingga pendapatan Rumah Sakit juga berkurang sebesar 60% dari kelas A.
14. Predikat hasil penilaian akreditasi RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang versi SNARS Edisi 1 berada pada tingkat Dasar, ini menurun dimana sebelumnya RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang berada di tingkat Paripurna.
15. Terjadinya pandemi Covid-19 berakibat pada penurunan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap.

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 2021-2026 disusun dengan memperhatikan pula Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024. 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 2020-2024 mempunyai tujuan sebagai berikut:

Tujuan :

1. Peningkatan KIA, KB, dan Kesehatan Reproduksi
2. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Pembudayaan GERMAS
4. Peningkatan Pengendalian Penyakit
5. Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan
 - a. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

- b. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
- c. Pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan
- d. Peningkatan efektivitas pengawasan obat dan makanan
- e. Penguatan tata kelola, pembiayaan, penelitian dan pengembangan kesehatan

Tujuan Strategis Kemenkes 2020-2024 :

1. Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu
2. Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
3. Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
5. Peningkatan sumber daya kesehatan
6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Selanjutnya Strategi pembangunan kesehatan 2020-2024 meliputi:

1. Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Peserta PBI yang mendapat akses pelayanan kesehatan yang bermutu
3. Menurunnya kematian maternal dan neonatal
4. Meningkatnya status gizi balita
5. Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
6. Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor
7. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko
8. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
9. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
10. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
11. Meningkatnya pembiayaan kesehatan
12. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah
13. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

14. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

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 Lapor (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 narkoba 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 3 orang yang dibutuhkan 18 orang, sementara perawat yang ada 98 orang dibutuhkan 316 orang.
2. Kurangnya sarana dan prasarana yang mampu mendukung dalam pelayanan kesehatan jiwa dan Napza.
3. Sudah terakreditasi Rumah Sakit menurut akreditasi SNARS versi I, pada tahun 2020 terjadi penurunan predikat akreditasi dari tingkat Paripurna ke tingkat Dasar.
4. RS Jiwa Prof.HB.Saanin Padang bukan lagi satu-satunya RS Tipe B yang melayani Pasien Jiwa, sehingga membuat menurunnya BOR RS dan Pendapatan RS.

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 2019-2024 adalah:

Visi : Mewujudkan Masyarakat Kota Padang Yang Madani Berbasis Pendidikan, Perdagangan dan Pariwisata Unggul Serta Berdaya Saing.

Misi:

1. Meningkatkan kualitas pendidikan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang beriman, kreatif, inovatif dan berdaya saing.
2. Mewujudkan Kota Padang yang unggul, aman, bersih, tertib, bersahabat dan menghargai kearifan lokal.
3. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi kota Padang yang inklusif.
4. Mewujudkan kota Padang sebagai pusat perdagangan dan ekonomi kreatif.
5. Meningkatkan kualitas pengelolaan pariwisata yang nyaman dan berkesan.
6. Menciptakan masyarakat sadar, peduli dan tangguh bencana.
7. Meningkatkan kualitas tatakelola pemerintahan yang bersih dan pelayanan publik yang prima

Program :

1. Melanjutkan Betonisasi jalan lingkungan, pengaspalan dan Pelebaran jalan serta perbaikan Drainase dan pengendalian banjir terpadu.
2. Meningkatkan efektifitas reformasi birokrasi, budaya kerja aparatur dan pelayanan publik
3. Melakukan pengembangan Kawasan Wisata Terpadu gunung Padang, pulau-pulau kecil, wilayah timur kota Padang
4. Melanjutkan penyelenggaraan pesatren Ramadhan, kegiatan keagamaan, seni budaya dan olahraga yang lebih berkualitas.
5. Melanjutkan penataan angkutan umum dengan pembukaan koridor baru trans Padang serta melakukan manajemen dan rekayasa lalu lintas untuk memperlancar pergerakan orang dan barang.
6. Membangun 500 ruang kelas baru untuk SD dan SMP
7. Merevitalisasi sarana prasarana olahraga tingkat RT/RW dan membuat taman kota perkecamatan serta membangun pusat kreatifitas dan inovasi pemuda (youth center).

8. Meningkatkan dana stimulan kecamatan minimal 1 Milyar, dan dana kelurahan minimal 100.000.000 serta meningkatkan dana operasional RT, RW, Guru TPA/MDA, Imam masjid.
9. Meningkatkan indeks kemudahan berusaha di Kota Padang.
10. Mendorong penyediaan rumah bersubsidi bagi masyarakat penghasilan rendah.
11. Membangun kampung tematik dalam pengembangan ekonomi lokal masyarakat berdasarkan Potensi wilayah.

Sementara Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019-2024 membawa tujuan untuk mewujudkan misi Walikota Terpilih pada Misi ke-1 tersebut. Dengan Visi Dinas Kesehatan Kota Padang adalah :

Mewujudkan masyarakat Kota Padang yang madani berbasis pendidikan, perdagangan dan pariwisata unggul serta berdaya saing. dengan Tujuan :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Sementara sasaran yang ingin dituju adalah:

1. Menurunkan kasus kematian ibu
2. Menurunkan angka kesakitan
3. Menurunkan kasus kematian bayi dan anak balita
4. Meningkatkan layanan kesehatan pada masyarakat
5. Pemenuhan obat dan perbekalan kesehatan serta keamanan pangan
6. Meningkatnya akuntabilitas keuangan dan kinerja

Berdasarkan telaah Visi, misi Walikota Padang dan Dinas Kesehatan Kota Padang tersebut RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang dapat mendukung tujuan nomor empat Walikota Padang yaitu Meningkatkan layanan kesehatan pada masyarakat.

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 pemanfaatan 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 pembuangannya 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:

16. Belum terpenuhinya SDM Rumah Sakit sesuai dengan standar dan kompetensi.
17. Kurangnya tenaga dokter spesialis jiwa yang ada 3 orang sedang kebutuhan 18 orang dan perawat jiwa yang ada 98 orang sedang kebutuhan 316 orang.
18. Kurangnya dokter spesialis radiologi, rehabilitasi medik, yang ada sekarang belum sebagai dokter tetap.
19. Belum optimalnya kepedulian dan pengetahuan dari SDM khususnya tenaga profesional dan tingginya tuntutan masyarakat yang mengharuskan SDM selalu mengembangkan diri.
20. Kurangnya pembiayaan kesehatan bagi penduduk yang terlantar karena belum masuk pada BPJS Kesehatan.
21. Masih ada tunggakan pasien karena ketidakmampuan dalam membayar biaya rawatan.
22. Masih adanya kendala dalam klaim BPJS sehingga pendapatan RS tertunda.
23. Mulai berlakunya rujukan berjenjang dimana pasien rawat jalan dirujuk dimulai dari RSUD kelas D,C,B,dan A. Sehingga berpengaruh terhadap klaim BPJS dan pendapatan RS.

24. Belum optimalnya pengelolaan keuangan BLUD RS.
25. Belum terpenuhinya peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit rujukan Provinsi.
26. Kurang lengkapnya peralatan kesehatan yang sesuai standar alat kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
27. Ketersediaan obat-obatan, bahan habis pakai dan bahan laboratorium yang belum optimal.
28. Terjadinya penurunan Tipe kelas Rumah Sakit dari A ke B pada tahun 2019 yang berpengaruh pada tarif pelayanan sehingga pendapatan Rumah Sakit juga berkurang sebesar 60% dari kelas A.
29. Predikat hasil penilaian akreditasi RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang versi SNARS Edisi 1 berada pada tingkat Dasar, ini menurun dimana sebelumnya RS.Jiwa Prof.HB.Saanin padang berada di tingkat Paripurna.
30. Terjadinya pandemi Covid-19 berakibat pada penurunan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap.

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

Tujuan satu, (1) Menurunnya Angka Kematian, dimana indikator tujuannya terdiri dari Net Death Rate (NDR) dan Gros Death Rate (GDR), Tujuan kedua, (2) Terwujudnya Kemandirian RS dimana indikator tujuannya adalah Current Rasio (rasio lancar).

Tabel 5.1.

Indikator Tujuan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET	
		2021	2026
Menurunnya Angka Kematian	Net Death Rate (NDR)	0,26%	0,26%
	Gros Death Rate (GDR)	0,26%	0,26%
Terwujudnya Kemandirian RS	Current Rasio (rasio lancar)	350	500

4.2.2. SASARAN

Sasaran yang akan dicapai berdasarkan tujuan kesatu adalah: (1) Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa, (2) Meningkatnya pelayanan kesehatan non jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan jiwa. Sasaran yang akan dicapai berdasarkan tujuan kedua adalah: (1) Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit, (2) Meningkatnya 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 Tujuan, dan Sasaran

TUJUAN	SASARAN
Menurunnya Angka Kematian	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa
	Meningkatkan pelayanan kesehatan non jiwa
Terwujudnya Kemandirian RS	Meningkatkan Kemandirian Keuangan Rumah Sakit Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit Meningkatkan Kualitas Layanan Rumah Sakit

TABEL TC.25
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA PADA TAHUN KE-					
				2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Jiwa Yang Prima	Meningkatkan Pelayanan Jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	91	88	87	88	89	90
			AhLOS	42	42	42	41	41	41
2	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa yang menunjang pelayanan kesehatan	Meningkatnya Pelayanan Non Jiwa	Persentase Pasien Non Jiwa Yang Ditangani Spesialis	90	90	92	92	93	93
3	Terwujudnya Rumah Sakit yang Mandiri	Meningkatkan Tata Kelola Rs	Nilai Evaluasi SAKIP SKPD	BB	BB	A	A	A	A
			Tingkat Kemandirian Keuangan	48	48	49	48	49	49
4	Terwujudnya RS yang terakreditasi	Meningkatkan Kualitas Layanan Rumah Sakit	Akreditasi RS	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna

4.2 RENCANA TINDAK PENGENDALIAN

Rencana Tindak Pengendalian (RTP) SPIP merupakan dokumen yang berisi gambaran dari efektifitas, struktur, kebijakan, dan prosedur organisasi dalam mengendalikan risiko, perbaikan pengendalian yang ada/terpasang serta pengomunikasian dan pemntauan pelaksanaan perbaikannya. Dokumen ini merupakan rencana tindak pengendalian atas pelaksanaan tugas pokok RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang, sehingga diharapkan dapat memperoleh keyakinan memadai bahwa tujuan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Rencana tindak pengendalian dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi pimpinan dan para pegawai di lingkungan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang dalam rangka membangun pengendalian yang diperlukan untuk mencegah kegagalan/penyimpangan dan/atau mempercepat keberhasilan pencapaian tujuan RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang.

HASIL IDENTIFIKASI DAN ANALISIS RISIKO

LEVEL MANAJEMEN ENTITAS

Nama Instansi Pemerintah : RS Jiwa Prof. HB Saanin Padang

Nama Eselon I :

RENCANA STRATEGIS

Visi (Vision) : Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera

Misi (Mision) : Meningkatkan Sumberdaya Manusia yang Cerdas, Sehat Beriman, Berkarakter dan Berkualitas tinggi

Tujuan Jangka Panjang (C: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak

Tujuan Jangka Pendek :

SISTEM PENGENDALIAN INTERN (SPI)

SPI adalah proses yang integral pada tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai atas tercapainya tujuan organisasi melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan

PENILAIAN RISIKO

Penilaian risiko meliputi proses identifikasi risiko dan analisis risiko. Penilaian risiko merupakan proses identifikasi secara efisien dan efektif risiko yang menghambat pencapaian tujuan, baik yang bersumber dari internal maupun eksternal, yang selanjutnya terhadap risiko tersebut dianalisis pengaruhnya terhadap pencapaian tujuan.

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
8	Pelayanan Administrasi Kepegawaian	Persentase (%) Pengelolaan administrasi kepegawaian 80%	1. Permintaan Dokumen yang berulang berakibat terganggunya proses administrasi/pencatatan dokumen keluar sehingga buruknya kinerja tata kelola RSJ Prof. HB. Saanin Padang (pemborosan)	1. Kelalaian sipenerima dokumen 2. Dokumen tidak diterima oleh orang yang bersangkutan		Ka. Subbag. Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum	1. Target kinerja tidak terpenuhi 2. Proses administrasi kepegawaian atau surat menyurat terjadi pemborosan, maka akan menambah beban kerja RS. Jiwa Prof. HB Saanin Padang	2	2,00	1,90	3,80	3	64
8	Pelayanan Administrasi Kepegawaian	Persentase (%) Pengelolaan administrasi kepegawaian 80%	2. Kesalahan dalam pengetikan berakibat lama jawaban atas surat yang masuk	1. Petugas kurang teliti dalam pengetikan 2. Petugas mempunyai tugas rangkap 3. Frekwensi pekerjaan yang sangat padat di Subbag. Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum		Ka. Subbag. Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum	1. Target kinerja tidak terpenuhi 2. Dokumen lama tertahan sehingga terjadi keterlambatan pada proses selanjutnya	2	2,70	2,35	6,35	3	48

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
8	Pelayanan Administrasi Kepegawaian	Persentase (%) Pengelolaan administrasi kepegawaian 80%	3	Penyerahan dokumen yang tidak tepat alamat berakibat turunya kinerja tata kelola RSJ Prof. HB. Saanin Padang		Ka. Subbag. Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum	1. Target kinerja tidak terpenuhi 2. Orang/alamat yang diserahkan dokumen tidak segera mengetahui tentang dokumen tersebut 3. Dokumen tersebut	3	2,30	2,25	5,18	4	59
8	Pelayanan Administrasi Kepegawaian	Persentase (%) Pengelolaan administrasi kepegawaian 80%	4	Lamanya waktu penandatanganan dokumen berakibat lama jawaban atas surat yang masuk		Ka. Subbag. Kepegawaian, Humas, Organisasi dan Hukum	Jawaban surat melebihi target penyelesaian 7 hari, atau mendapat komplain dari asal surat	2	2,75	2,80	7,70	3	33
19	Pelayanan Anak dan Remaja	Tercapainya waktu tunggu pelayanan rawat jalan < 60 menit 80%	1	Dokter terlambat datang ke Poliklinik akan berakibat pelayanan Poliklinik terhambat		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Waktu tunggu pasien >60 menit	3	2,55	2,30	5,87	4	53
2	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu Pelayanan Obat<60 Menit	1	Prescribing Error		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	Proses pemberian obat lama	3	2,55	3,40	8,67	4	28
2	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu Pelayanan Obat<60 Menit	2	Waktu Pelayanan Resep Lama		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Lamanya waktu tunggu	3	2,05	2,25	4,61	4	62
2	Pelayanan Farmasi	Waktu tunggu Pelayanan Obat<60 Menit	3	Kesalahan dalam penyerahan resep		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	Proses pemberian obat lama		2,45	2,50	6,13		49
17	Pelayanan IGD	Tercapainya Kepuasan pelanggan > 70%	1	Komplain tidak difasilitasi		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Pasien tidak puas menerima informasi	3	2,30	2,50	5,75	4	55

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)		Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
17	Pelayanan IGD	Tercapainya Kepuasan pelanggan > 70%	2	Respons time Radiologi IGD lambat	Tidak adanya petugas radiologi on site di IGD		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Keluarga keberatan dirujuk/pindah RS	3	2,25	2,35	5,29	4	58
6	Pelayanan Instalasi Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan 100%	1	Amprah Makanan Pasien dari ruangan tidak menyantumkan diet dan jumlah pasien secara lengkap	1. Petugas ruangan rawat inap kurang teliti dalam membuat Amprah Makanan pasien 2. Petugas distribusi makanan kurang koordinasi dengan petugas ruangan rawat inap pasien		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Keterlambatan pengolahan makanan	2	2,00	1,50	3,00	3	65
6	Pelayanan Instalasi Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan 100%	2	Keterlambatan pendistribusian makanan	1. Alat transportasi pendistribusian rusak 2. SDM yang kurang untuk pendistribusian 3. Keterlambatan penerimaan amprah makanan		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Kerusakan makanan	2	2,45	1,70	4,17	3	63
6	Pelayanan Instalasi Gizi	Ketepatan waktu pemberian makanan 100%	3	Blangko permintaan makanan dari ruangan ke Instalasi Gizi tidak lengkap, sehingga kesulitan dalam merekap jumlah pasien	1. Sewaktu amprah dijemput ke ruangan, petugas ruangan belum menyiapkan amprah 2. Banyak petugas yang belum memahami waktu pengambilan amprah makanan		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Rekap jumlah pasien menjadi lebih lama dan kurang akurat 2. Sering terjadi kesalah pahaman antara petugas ruangan dengan petugas distribusi	2	3,15	3,05	9,61	3	24
3	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium kurang dari 2 jam	1	Jaringan internet yang tidak stabil berdampak pada hasil periksaan	1. Jaringan internet yang loadingnya lama 2. Kurang stabilnya tegangan listrik 3. Kurangnya sarana stabilizer		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	Jaringan internet yang lelet dapat menyebabkan pengimputan hasil jadi lama	3	3,20	3,05	9,76	4	23
3	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium kurang dari 2 jam	2	Kesalahan dalam permintaan pemeriksaan berdampak memperlambat waktu ekspertise	1. Dokter yang menulis permintaan kurang teliti		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	Kesalahan dalam permintaan dapat berdampak pada kesalahan pemeriksaan	2	1,20	1,20	1,44	3	71
5	Pelayanan Laundry	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap 100%	1	Kapasitas tempat penyimpanan linen bersih kurang memadai	Lemari penyimpanan linen bersih tidak mencukupi untuk menampung linen yang sudah bersih		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Linen bersih tidak tersimpan pada tempat yang standar (memadai), ada kecenderungan linen terpapar oleh debu, atau kotoran lainnya.	1	2,00	1,00	2,00	2	70

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
5	Pelayanan Laundry	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap 100%	2	Blanko pengiriman linen kotor dan label sering tidak terisi sehingga kesulitan sewaktu pemilahan		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Inventarisir linen menjadi lama dan kurang akurat. 2. sering terjadi salah penafsiran antara petugas ruangan dengan petugas penjemputan, sehingga waktu proses menjadi terkendala/ lama. 3. Sulit dalam hal sosialisasi SOP, karena sebagian besar SDM belum mendapatkan pelatihan penanganan linen, sehingga terkesan tidak peduli dengan SOP.	2	2,85	1,00	2,85	4	69
5	Pelayanan Laundry	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap 100%	3	Hasil cucian sering kurang bersih, (lembab) menyebabkan hasil cucian agak berbau apek		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Bisa mengakibatkan kerusakan mesin sebagai dampak overload beban kerja. Kondisi saat ini ada 2 (dua) mesin yang mengalami kerusakan, dan usia pemakaian mesin-mesin yang sudah lama 2. Sulit dalam hal sosialisasi SOP, karena sebagian besar SDM belum mendapatkan pelatihan penanganan linen, sehingga terkesan tidak peduli dengan SOP.	2	3,00	1,00	3,00	3	66

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
5	Pelayanan Laundry	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap 100%	4 Sering tercampurnya linen kotor dan linen Infeksius menyebabkan waktu proses pencucian menjadi lama	1. Linen kotor yang dikirim sering dalam kondisi robek (rusak), serta basah (Kadar air terlalu banyak) 2. Sering tercampurnya linen kotor non infeksius dengan Linen kotor infeksius 3. Banyak petugas yang masih belum memahami SOP Pemilahan linen		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Banyaknya linen yang robek, menyebabkan stok persediaan linen berkurang. 2. tercampurnya linen infeksius bisa berdampak petugas terpapar penyakit infeksius sebagai akibat tidak teridentifikasi dengan baik dan diperlukan waktu lebih lama untuk memilah kembali. 3. Sulit dalam hal sosialisasi SOP, karena sebagian besar SDM belum mendapatkan pelatihan penanganan linen, sehingga terkesan tidak peduli dengan SOP.	2	3,00	1,00	3,00	4	67
5	Pelayanan Laundry	Ketepatan waktu pemberian makanan 100%	5 Petugas terpapar infeksi	1. Sering tercampurnya Linen kotor Infeksius dengan Linen kotor Non Infeksius dari ruangan rawat inap 2. Seringnya petugas pendistribusian Linen bersih kerja rangkap dengan penjemputan Linen kotor 3. Petugas kurang memahami SOP penanganan Linen		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	1. Petugas mengalami gangguan kesehatan / sakit 2. Banyaknya petugas yang kerja rangkap 3. Sulit dalam menjalankan SOP karena sebagian SDM belum mendapatkan pelatihan PPI dasar dan Penanganan Linen	2	3,00	1,00	3,00	4	68
4	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan Radiologi thorax foto 3 Jam	1 Permintaan Pemeriksaan Yang Tidak spesifik berakibat terjadinya kesalahan pemeriksaan	1. Tulisan dokter pengirim tidak jelas 2. Pemahaman dokter tentang Indikasi klinis dan kesesuaian jenis pemeriksaan kurang 3. Kurangnya koordinasi antara user dengan Dokter		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	1. Bisa menimbulkan salah penafsiran dalam hal jenis tindakan dan klinis yang diharapkan. 2. Membutuhkan waktu lebih lama untuk proses klarifikasi ke dokter pengirim.	2	3,00	2,85	8,55	4	29

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
4	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan Radiologi thorax foto 3 Jam	2	Proses Ekspertise hasil oleh dokter Spesialis radiologi membutuhkan waktu lama berakibat lamanya penegakan Diagnosa		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	1. Hasil ekspertise lama, Capaian indikator Standar pelayanan minimal tidak terpenuhi $\leq$ 3 jam. 2. Penegakkan diagnosa pada pasien lama.	2	2,20	2,55	5,61	3	57
4	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan Radiologi thorax foto 3 Jam	3	Kegagalan proses pencucian gambar dikamar gelap berakibat boros radiasi		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	Proses pencucian menjadi gagal dan diperlukan pengulangan pemeriksaan, sehingga terjadi pemborosan biaya dan Paparan radiasi yang diterima pasien	2	2,85	1,75	4,99	3	61
4	Pelayanan Radiologi	Waktu tunggu hasil pelayanan Radiologi thorax foto 3 Jam	4	Pasien yang gelisah saat diperiksa beresiko merusak alat		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Penunjang Medis	1. Pasien gelisah beresiko kekerasan terhadap petugas dan pengrusakan alat. 2. Hasil pemeriksaan tidak maksimal dan menjadi lama	2	2,85	2,00	5,70	4	56

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	1	Hari rawat pasien melebihi target mengakibatkan tingginya biaya operasional dan angka kepuasan pelanggan menurun		Bidang Keperawatan	LOS meningkat, biaya operasional meningkat. menurunkan kepuasan pelanggan.	2	3,25	2,50	8,13	4	32
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	2	Adanya keterlambatan asesmen awal pasien rawat inap oleh DPJP setelah 24 jam mengakibatkan		Kasubid Profesi dan Askep	pelayanan rawat inap secara komprehensif terganggu	3	3,10	1,95	6,05	4	50
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	3	Resiko pasien jatuh dalam perawatan menimbulkan luka, cedera dan atau komplain dari keluarga		Kasubid Logistik Keperawatan	Hari perawatan pasien menjadi lebih lama, Menimbulkan komplain dari keluarga, dan Kepuasan pelanggan menurun	2	3,70	1,90	7,03	4	41
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	4	Resiko terjadinya re-admission yang pendek (< 1 bulan) mengakibatkan menurunnya Mutu Pelayanan		Kasubid Logistik Keperawatan	Menurunnya mutu pelayanan RS	2	3,00	3,55	10,65	3	21

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	5	Resiko pasien cedera karena fasilitas rusak atau berkelahi dengan sesama pasien		Kasubid Logistik Keperawatan	Hari perawatan pasien menjadi lebih lama, Menimbulkan komplain dari keluarga, dan Kepuasan pelanggan menurun		3,00	2,45	7,35		38
11	Pelayanan Rawat Inap	meningkatkan pelayanan Rawat Inap 85%	6	Resiko pasien luka lecet karena fiksasi/restrain		Kasubid. Profesi dan Askep	Hari perawatan pasien menjadi lebih lama, Menimbulkan komplain dari keluarga, dan Kepuasan pelanggan menurun		3,00	2,55	7,65		36
15	Pelayanan Rawat Jalan	Tercapainya waktu tunggu pelayanan rawat jalan < 60 menit	1	Dokter terlambat datang ke Poliklinik akan berakibat pelayanan Poliklinik terhambat		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Waktu tunggu pasien >60 menit	3	2,55	2,60	6,63	4	46
15	Pelayanan Rawat Jalan	Tercapainya waktu tunggu pelayanan rawat jalan < 60 menit	2	adanya kesalahan System entrian di admission yang akan berakibat pendaftaran lama		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	1)Pendaftaran Lama, 2.Registrasi lambat, link ke penyimpanan Rekam medik terganggu/lama	3	2,70	2,70	7,29	4	39
15	Pelayanan Rawat Jalan	Tercapainya waktu tunggu pelayanan rawat jalan < 60 menit	3	Lamanya antrian pendaftaran pasien rawat jalan akan berakibat status pasien lama keluar dari MR		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	1)Pendaftaran Lama, 2.Registrasi lambat, link ke penyimpanan Rekam medik terganggu/lama 3)Perbaikan systim lama	3	2,65	2,90	7,69	4	35

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
16	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Tercapainya Kepuasan pelanggan > 80%	1 Waktu Tunggu Pasien lama akan berakibat pasien bosan atau dropout dari pelayanan	1.Jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah terapis(okupasi terapis dan Terapis wicara) 2. tidak ada majalah atau bahan bacaan untuk pasien atau keluarga		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Pasien menunggu lama, Kualitas tindakan berkurang karena tenaga terbatas	3	2,65	2,25	5,96	4	52
16	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Tercapainya Kepuasan pelanggan > 80%	2 Dokter Terlambat Datang akan berakibat pelayanan terhambat	1.Dokter Tamu tdk mematuhi jadwal pelayanan(jam pelayanan/tidak tepat waktu) karena ada tugas di RS lain 2. Petugas kurang koordinasi dengan dokter		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan >60 menit	3	3,10	2,15	6,67	4	45
16	Pelayanan Rehabilitasi Medik	Tercapainya Kepuasan pelanggan > 80%	3 Status pasien terlambat sampai di rehab medik akan berakibat pelayanan lama	1. pendaftaran di admission lama 2. status lama ditemukan di MR 3. petugas kurang koordinasi dengan MR		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Pasien menunggu lama untuk mendapatkan Tindakan	3	2,55	2,50	6,38	4	47
12	Pelayanan Rehabilitasi Mental	Tercapainya pasien yang mendapatkan terapi 75%	1 Risiko pasien melarikan diri saat terapi okupasi	1) Kurangnya tenaga / instruktur yang mendampingi pasien 2) Lokasi Rehabilitasi Mental yang jauh dari ruang rawat inap dan belum adanya alat transportasi yang disediakan. 3) Pengamanan saat pengantaran pasien yang masih kurang		Bidang Keperawatan	Tidak tercapainya (%) pasien yang mendapatkan terapi, pasien drop out dari program terapi rehabilitasi mental	3	2,90	2,55	7,40	4	37
12	Pelayanan Rehabilitasi Mental	Tercapainya pasien yang mendapatkan terapi 75%	2 Risiko cedera berakibat tidak terlaksananya terapi sesuai dengan program	1. Kurang memahami cara mempergunakan alat yang ada 2) Kurangnya pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan 3) Jenis kegiatan yang mempergunakan benda tajam		Bidang Keperawatan	Tidak tercapainya % pasien mendapatkan terapi	3	3,20	2,75	8,80	4	27
12	Pelayanan Rehabilitasi Mental	Tercapainya pasien yang mendapatkan terapi 75%	3 Seleksi pasien tidak efektif berakibat terapi tidak sesuai dengan bakat dan minat pasien	1) Belum terbentuk tim seleksi yang sesuai standar 2) Instrumen seleksi pasien belum berjalan secara optimal 3) Kurangnya SDM		Bidang Keperawatan	Tidak sesuai nya kegiatan yang dilakukan pasien dengan minat dan bakat	2	2,75	2,80	7,70	4	34

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
12	Pelayanan Rehabilitasi Mental	Tercapainya pasien yang mendapatkan terapi 75%	4	Resiko pasien droup out dari rehab mental		Kasubid Keperawatan	Tidak tercapainya % pasien mendapatkan terapi	3	3,05	3,10	9,46	4	25
18	Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	Tercapainya Residen Lari 0%	1	adanya kecenderungan Residen merasa bosan di program rehabilitasi Napza		Kasubid Ketenagaan & Pengendalian Mutu Pelayanan Medis	Residen melarikan diri	3	3,15	3,80	11,97	4	4
18	Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	Tercapainya Residen Lari 0%	2	Sarana dan Prasarana tidak memadai		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Residen melarikan diri	3	3,05	3,80	11,59	4	13
18	Pelayanan Rehabilitasi NAPZA	Tercapainya Residen Lari 0%	3	Kurangnya Pengamanan pada instalasi Napza akan berakibat residen cenderung lari		Kasubid Pengembangan Pemeliharaan Fasilitas Penunjang medis	Residen melarikan diri	3	3,05	3,80	11,59	4	14
7	Pemeliharaan sarana dan prasarana RS	Persentase Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Yang Telah terselesaikan 60%	1	Kurangnya kepatuhan dalam pemakaian APD beresiko terjadinya Kecelakaan Kerja		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Dapat terjadi kecelakaan Kerja	3	3,55	3,70	13,14	4	2
7	Pemeliharaan sarana dan prasarana RS	Persentase Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Yang Telah Terselesaikan 60%	2	Respon penanganan kerusakan yang lama beresiko pasien melarikan diri		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Lambatnya respon perbaikan menurunkan kepuasan pelanggan	2	3,20	2,15	6,88	4	42

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
7	Pemeliharaan sarana dan prasarana RS	Persentase Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Yang Telah Terselesaikan 60%	3	On Call dalam pendistribusian Genset beresiko kurangnya keamana pasien, petugas dan Lingkungan		Kasubid Pengembangan & Pemeliharaan Fasilitas Penunjang Medis	Genset yang tidak Stand by menurunkan Kualitas pelayanan	3	3,10	3,85	11,94	4	6
13	Pemulangan Pasien Rawat Inap	Menurunkan AvLOS <35 Hari	1	Informasi alamat pasien dan nomor telepon yang tidak akurat berakibat proses pemulangan memakan waktu yang lama		Kasubid Profesi dan Askep	Alamat yang kurang tepat berakibat lamanya proses pengantaran atau pengantaran batal karena alamat tidak ditemukan, nomor telepon yang tidak aktif atau tidak benar, menyebabkan kesulitan petugas dalam menginformasikan keluarga/penanggung jawab saat pasien sudah bisa pulang.	3	3,10	3,85	11,94	4	7
13	Pemulangan Pasien Rawat Inap	Menurunkan AvLOS <35 Hari	2	Proses pengusulan yang lama berakibat meningkatnya hari rawatan		Kasubid Profesi dan Askep	Usulan yang berulang akan memperpanjang masa rawatan sehingga menambah beban operasional RS	2	3,00	3,85	11,55	4	18
13	Pemulangan Pasien Rawat Inap	Menurunkan AvLOS <35 Hari	3	Pasien melarikan diri pada saat pengantaran beresiko pasien cedera atau hilang		Kasubid Profesi dan Askep	Pasien cedera atau hilang sehingga RS akan mendapat tuntutan	2	3,05	3,80	11,59	4	15
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	1	Kurang cermat dalam pencatatan kuitansi pembayaran penerimaan berakibat salah bayar		Kasubag Anggaran & Perbendaharaan	target kinerja tidak terpenuhi penyusunan laporan terlambat	2	3,50	3,35	11,73	4	12
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	2	Kesalahan dalam pencatatan BKU belanja berakibat salah laporan keuangan		Kasubag Anggaran & Perbendaharaan	target kinerja tidak terpenuhi penyusunan laporan terlambat	3	3,55	2,40	8,52	4	30
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	3	Kesalahan penempatan rekening belanja dalam BKU belanja berakibat salah laporan keuangan		Kasubag Anggaran & Perbendaharaan	target kinerja tidak terpenuhi penyusunan laporan terlambat	3	3,05	3,50	10,68	4	20
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	4	Berkas verifikasi yang tidak lengkap berakibat waktu verifikasi lama		Kasubag Akuntansi dan Verifikasi	target kinerja tidak terpenuhi penyusunan laporan terlambat	2	3,15	3,85	12,13	4	3

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	5	Salah pencatatan dalam pelaporan berakibat salah laporan keuangan		Kasubag Akuntansi dan Verifikasi	target kinerja tidak terpenuhi Laporan tidak selesai tepat waktu Laporan yang tidak selesai berimbas pada laporan keuangan provinsi	3	3,00	3,35	10,05	4	22
10	Pengelolaan Administrasi Keuangan	Ketepatan penyampaian laporan keuangan rumah sakit 100%	6	Ketidaccocokan dalam penempatan rekening penerimaan berakibat salah hitung rekening		Kasubag Anggaran & Perbendaharaan	target kinerja tidak terpenuhi penyusunan laporan terlambat	2	3,10	3,65	11,32	4	19
9	Pengelolaan Aset Daerah	Peningkatan Pemanfaatan Aset 100 %	1	Kesalahan dalam menerima barang yang masuk dapat merugikan keuangan RS		Kasubag Umum,Aset dan Perlengkapan	Kesalahan dalam penerimaan barang berakibat barang tidak dapat dipakai sehingga merugikan keuangan RS	2	3,10	3,80	11,78	4	10
9	Pengelolaan Aset Daerah	Peningkatan Pemanfaatan Aset 100 %	2	Penyimpanan aset tidak pada tempatnya akan mengurangi kualitas barang		Kasubag Umum,Aset dan Perlengkapan	Penyimpanan yang tidak tepat akan mempercepat barang menjadi rusak	3	3,05	3,80	11,59	4	16
9	Pengelolaan Aset Daerah	Peningkatan Pemanfaatan Aset 100 %	3	Barang tersimpan lama di gudang berakibat barang menjadi rusak		Kasubag Umum,Aset dan Perlengkapan	Pendistribusian yang lama berakibat barang tidak dapat dimanfaatkan	3	3,15	3,75	11,81	4	9
20	Pengelolaan Praktek Mahasiswa	Meningkatnya Kerjasama dengan Institusi Pendidikan 75%	1	Keterlambatan Proses serah terima dan penjelasan praktek mahasiswa yang mengakibatkan pengelolaan mahasiswa praktek tidak optimal		Kasubid Diklat	1) Serah terima mahasiswa yang lambat menyebabkan terhambatnya proses praktek mahasiswa 2) Hambatan proses praktek mahasiswa menyebabkan pelayanan	2	3,55	3,75	13,31	3	1

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
20	Pengelolaan Praktek Mahasiswa	Meningkatnya Kerjasama dengan Institusi Pendidikan 75%	2	Hambatan proses penilaian mahasiswa menyebabkan pengelolaan mahasiswa praktek tidak berjalan dengan baik		Kasubid Diklat	Hambatan proses penilaian mahasiswa menyebabkan pengelolaan mahasiswa praktek tidak berjalan dengan baik	2	3,10	3,85	11,94	3	8
20	Pengelolaan Praktek Mahasiswa	Meningkatnya Kerjasama dengan Institusi Pendidikan 75%	3	Proses administrasi mahasiswa yang terhambat mengakibatkan Jadwal praktek mahasiswa menumpuk		Kasubid Diklat	1)Penumpukan jumlah mahasiswa praktek menyebabkan kompetensi mahasiswa praktek tidak tercapai 2)pengelolaan mahasiswa tidak optimal 3) Penurunan mutu	3	3,10	3,80	11,78	4	11
21	Pengelolaan penelitian mahasiswa	Meningkatnya Pengembangan Penelitian 75%	1	Ketidaklengkapan persyaratan penelitian mengakibatkan proses penerimaan surat izin penelitian lambat diproses		Kasubid Litbang	1)Waktu pengambilan data berlangsung lama 2) Lokasi penelitian tidak sesuai sasaran 3)Responden tidak mencukupi 4).Hasil penelitian bias	2	3,05	3,80	11,59	3	17
21	Pengelolaan penelitian mahasiswa	Meningkatnya Pengembangan Penelitian 75%	2	Lamanya pemberian surat izin penelitian berakibat peneliti (mahasiswa, dosen, dll) yang mengambil penelitian dropout		Kasubid Litbang	1) Peneliti langsung mengambil data tanpa rekomendasi dari Wadir Pelayanan sehingga proses penelitian diluar pengawasan 2) Penurunan mutu pelayanan penelitian sehingga mengakibatkan ketidak puasan pelanggan	2	2,45	2,10	5,15	4	60
22	Penilaian IKM	Meningkatnya mutu Pelayanan dengan nilai IKM 91%	1	Pelaksanaan survey tidak sesuai dengan Plan of action akan berakibat survey IKM tidak tepat waktu		Kasubid Litbang	1) Pelaksanaan survey Kepuasan masyarakat tidak terlaksana dengan optimal menyebabkan hasil penilaian IKM tidak maksimal	3	2,40	2,50	6,00	4	51

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
22	Penilaian IKM	Meningkatnya mutu Pelayanan dengan nilai IKM 91%	2 Keterlambatan dalam pemilihan pihak ketiga pelaksanaan survey IKM akan berakibat menghambat proses penilaian IKM	1) Surat penawaran survey terlambat dibalas oleh pihak ketiga ; 2) Keterlambatan pengambilan keputusan pemilihan pihak ketiga		Kasubid Litbang	1) Persiapan Survey yang lama mengakibatkan Proses survey berlangsung lama sehingga pelaksanaan penilaian IKM tidak optimal	3	2,35	2,45	5,76	4	54
22	Penilaian IKM	Meningkatnya mutu Pelayanan dengan nilai IKM 91%	3 Penilaian IKM terlambat diserahkan berakibat survey IKM tidak tersedia	1) Pengawasan terhadap pengolahan data kurang memadai, 2) Pihak Ketiga kurang koordinasi dalam penyelesaian kesimpulan survey		Kasubid Litbang	Nilai Survey IKM tidak dapat diterima dan terlambat penyelesaian pembayaran	3	2,45	2,80	6,86	4	43
1	Peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan	Persentase (%) ketersediaan sarana prasarana alat kesehatan 75%	1 Penerimaan alat yang tidak sesuai dengan spesifikasi akan merugikan keuangan negara	1. Panitia tidak memahami tentang spesifikasi alat 2. Alat yang masuk pada batas akhir kontrak.		Wadir Umum dan keuangan	Kesalahan dalam penerimaan alat akan merugikan keuangan negara.	2	3,00	2,40	7,20	3	40
1	Peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan	Persentase (%) ketersediaan sarana prasarana alat kesehatan 75%	2 Keterlambatan dalam pembuatan KAK akan berdampak pada keterlambatan pelaksanaan lelang	1.Kurangnya koordinasi antara KPA dan PPTK 2.Belum adanya format KAK yang Baku		Wadir Umum dan keuangan	Keterlambatan dalam pembuatan KAK berakibat tertundanya proses lelang sehingga akan terjadi pembatalan kegiatan/ inkonsistensi perencanaan.	2	3,10	2,90	8,99	4	26
1	Peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan	Persentase (%) ketersediaan sarana prasarana alat kesehatan 75%	3 Kesalahan dalam penentuan spesifikasi barang akan berakibat alat tidak difungsikan	1. Kurangnya pemahaman user dalam menganalisis kebutuhan, 2. Mekanisme perencanaan belum memadai. 3. Belum adanya standar kebutuhan alat kesehatan. 4.Kurangnya pemahaman user dalam pengadaan peralatan kesehatan		Wadir Umum dan keuangan	Alat tidak difungsikan dengan optimal, sehingga pemanfaatan alat tidak sebanding dengan uang yang dikeluarkan	2	3,05	2,20	6,71	3	44
14	Rujukan Pasien Rawat Inap	Menurunkan angka kecacatan dan kematian 1%	1 Keterlambatan dalam penanganan pasien dengan penyakit fisik dapat menyebabkan kecacatan atau kematian	1. Dokter Spesialis Non Jiwa masih terbatas (penyakit dalam, anak dan saraf) 2) Kurangnya fasilitas yang mendukung untuk mengatasi penyakit fisik 3. Kurangnya ketersediaan obat- obatan untuk penyakit fisik 4. Sopir ambulans on Call		Kasubid Profesi dan Askep	1) Kecacatan Pasien 2) Meninggal dunia 3) Mutu RS Menurun 4) Dituntut Keluarga	2	3,15	2,60	8,19	4	31

No	Program/Kegiatan yang Mendukung Renstra/Renja	Tujuan/Sasaran Program/Kegiatan (Output/Outcome)	Pernyataan Risiko	Penyebab Risiko (Sumber Risiko)	C/ UC	Pemilik Risiko	Dampak pada Pencapaian Tujuan	Probabilitas Terjadinya Risiko	Skor Dampak	Skor Probabilitas	Total Risiko	Peta Risiko	Prioritas Risiko
14	Rujukan Pasien Rawat Inap	Menurunkan angka kecacatan dan kematian 1%	2	Penolakan dari RS Rujukan berakibat memperburuk keadaan pasien		Kasubid Profesi dan Askep	Keterlambatan merujuk pasien dan atau adanya penolakan pasien berdampak pada keselamatan pasien,	3	3,15	3,80	11,97	4	5

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 SDM, Sarana dan prasarana yang mendukung layanan jiwa dalam penanganan Covid-19, Peningkatan upaya penyuluhan dan promosi tentang kesehatan jiwa masyarakat dan peningkatan layanan pemulangan pasien, Menyediakan Ruang Khusus Pasien Jiwa yang komorbid Covid-19, Peningkatan program dan kegiatan pendidikan pasien rehabilitasi mental untuk mendukung pelayanan jiwa. Peningkatan cakupan pelayanan dokter spesialis non jiwa, menyediakan ruangan layanan non jiwa seperti layanan spesialis saraf, penyakit dalam dan penyakit anak, Mempersiapkan SOP, Izin Operasional, Fasilitas pelayanan non jiwa, SDM dan alat kesehatan yang tersedia, Peningkatan SOP dan Izin Operasional, Peningkatan sarana dan prasarana rawat jalan dan rawat inap layanan rehab napza.

Pada Tujuan 2 strategi yang dibutuhkan adalah: Pengelolaan pendapatan dan pengembangan layanan dan meningkatkan pendapatan RS, Penataan sistem keuangan profesional, Pemantauan untuk melihat kualitas pelayanan RS, Pengembangan aplikasi keuangan mulai dari perencanaan anggaran sampai dengan realisasi anggaran terintegrasi dalam satu sistem, Pengembangan aplikasi pelayanan mulai dari pendaftaran online sampai dengan pasien keluar terintegrasi dalam satu sistem, Melakukan perencanaan alat kesehatan, sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan, Menfasilitasi pasien untuk bisa mendaftar untuk mendapatkan layanan tanpa harus antri di RS, Peningkatan layanan RS dengan menyediakan layanan rekam medik secara elektronik agar tindakan pelayanan cepat didapatkan, Meningkatkan pelatihan SDM berdasarkan kompetensinya, Peningkatan kapasitas SDM, kebijakan, SOP dan sarana yang mendukung akreditasi RS.

5.1.2. Arah Kebijakan

Arah Kebijakan pada Tujuan 1, Strategi 1, adalah Menyiapkan layanan jiwa dalam penanganan covid-19, Melakukan tracing dalam layanan jiwa, Menyiapkan

fasilitas dalam mendukung penanganan dan pengendalian covid-19, Meningkatkan layanan jiwa paripurna dengan unggulan rehabilitasi mental. pada strategi 2 adalah Menyiapkan fasilitas layanan non jiwa spt layanan spesialis syaraf, penyakit dalam dan anak, Menyiapkan kredensialing kerjasama dengan bpjs, Menyusun sop layanan spesialis non jiwa, Meningkatkan layanan unggulan rehab napza.

Arah Kebijakan pada Tujuan 2` Strategi 1 adalah Meningkatkan pendapatan blud, Efisiensi belanja blud, Melaksanakan penyusunan spip, Pengelolaan keuangan berbasis IT, Pengelolaan pelayanan berbasis IT, pada strategi 2 adalah Efisiensi dan akuntabilitas keuangan yang prima, pada strategi 3 adalah Peningkatan pengadaan sarana prasarana dan alat kesehatan, Pendaftaran secara online, Layanan rekam medis secara elektronik, Sdm rumah sakit yang terjaga kompetensinya, Melaksanakan akreditasi rs.

TABEL T-C.26
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

VISI : TERWUJUDNYA SUMATERA BARAT YANG MADANI DAN SEJAHTERA			
MISI 7 : MENINGKATKAN SUMBER DAYA MANUSIA YANG BERAKHLAK MULIA, SEHAT, BERPENGETAHUAN, TERAMPIL DAN BERDAYA SAING			
NO	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	Meningkatnya Pelayanan Jiwa Prima	Meningkatkan SDM, Sarana dan prasarana yang mendukung layanan jiwa dalam penanganan Covid-19	Menyiapkan layanan jiwa dalam penanganan covid-19
		Peningkatan upaya penyuluhan dan promosi tentang kesehatan jiwa masyarakat dan peningkatan layanan pemulihan pasien	Melakukan tracing dalam layanan jiwa
		Menyediakan Ruang Khusus Pasien Jiwa yang komorbid Covid-19	Menyiapkan fasilitas dalam mendukung penanganan dan pengendalian covid-19
		Peningkatan program dan kegiatan pendidikan pasien rehabilitasi mental untuk mendukung pelayanan jiwa	Meningkatkan layanan jiwa paripurna dengan unggulan rehabilitasi mental
2	Meningkatnya Pelayanan Non Jiwa	Peningkatan cakupan pelayanan dokter spesialis non jiwa, menyediakan ruangan layanan non jiwa seperti layanan spesialis syaraf, penyakit dalam dan penyakit anak.	Menyiapkan fasilitas layanan non jiwa spt layanan spesialis syaraf, penyakit dalam dan anak
		Mempersiapkan SOP, Izin Operasional, Fasilitas pelayanan non jiwa, SDM dan alat kesehatan yang tersedia.	Menyiapkan kredensialing kerjasama dengan bpjs
		Peningkatan SOP dan Izin Operasional	Menyusun sop layanan spesialis non jiwa
		Peningkatan sarana dan prasarana rawat jalan dan rawat inap layanan rehab napza	Meningkatkan layanan unggulan rehab napza

3	Meningkatkan Tata Kelola Rs	Pengelolaan pendapatan dan pengembangan layanan dan meningkatkan pendapatan RS	Meningkatkan pendapatan blud
		Penataan sistem keuangan profesional	Efisiensi belanja blud
		Pemantauan untuk melihat kualitas pelayanan RS	Melaksanaan penyusunan spip
		Pengembangan aplikasi keuangan mulai dari perencanaan anggaran sampai dengan realisasi anggaran terintegrasi dalam satu sistem	Pengelolaan keuangan berbasis IT
		Pengembangan aplikasi pelayanan mulai dari pendaftaran online sampai dengan pasien keluar terintegrasi dalam satu sistem	Pengelolaan pelayanan berbasis IT
4	Meningkatkan Kualitas Layanan Rumah Sakit	Melakukan perencanaan alat kesehatan, sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan	Peningkatan pengadaan sarana prasarana dan alat kesehatan
		Memfasilitasi pasien untuk bisa mendaftar untuk mendapatkan layanan tanpa harus antri di RS	Pendaftaran secara online
		Peningkatan layanan RS dengan menyediakan layanan rekam medik secara elektronik agar tindakan pelayanan cepat didapatkan	Layanan rekam medis secara elektronik
		Meningkatkan pelatihan SDM berdasarkan kompetensinya	Sdm rumah sakit yang terjaga kompetensinya
		Peningkatan kapasitas SDM, kebijakan, SOP dan sarana yang mendukung akreditasi RS	Melaksanakan akreditasi rs

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

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 2021 – 2026 sebagaimana tercantum dalam Tabel 5.1.

Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RS.Jiwa Prof.HB.Saanin Padang pada Tahun 2021-2026 yaitu:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi :

Kegiatan :

- a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
- b. Peningkatan Pelayanan BLUD

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kegiatan :

a) Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

a. Pengembangan Rumah Sakit

- 1) Pembangunan Pagar Lingkung RS
- 2) Pembangunan Selasar Penghubung antar ruangan RS
- 3) Pembangunan Gedung Diklat
- 4) Pembangunan Garase Kendaraan RS
- 5) Pembangunan Asrama Diklat

b. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya

- 1) Pembangunan Drainase
- 2) Pembangunan Pengembangan Sarana Air Bersih
- 3) Pembangunan Pengembangan Pengolahan Limbah
- 4) Pembangunan Sarana Parkir dan Pengembangan Jalan Lingkung RS

- c. Pengembangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
 - 1) Pembangunan Rumah Dinas
- d. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
 - 1) Rehab Gedung Rawat Inap
 - 2) Rehab Gedung Rawat Jalan
 - 3) Rehab Gedung Utama
 - 4) Rehab Gedung administrasi
 - 5) Rehab Gedung Laboratorium
 - 6) Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental
 - 7) Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Medis
- e. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 1) Pengadaan Alat Kesehatan IGD
 - 2) Pengadaan Alat Kesehatan Poliklinik Rawat Jalan
 - 3) Pengadaan Alat Kesehatan Poliklinik Rawat Inap
 - 4) Pengadaan Alat Kesehatan DBHCHT
 - 5) Pengadaan Alat Kesehatan DAK
 - 6) Pengadaan Alat Laundry
 - 7) Pengadaan Alat Labor
 - 8) Pengadaan Alat Radiologi
- f. Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan
- g. Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 1) Pengadaan Genset
 - 2) Pengolahan Air Limbah
- h. Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 1) Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- b) Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah
 - a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana
- 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Inhouse Training
 - b. Bimtek, Seminar, Lokakarya

TABEL T-C.27
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF
OPD RS Jiwa Prof.HB. SAANIN PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2021-2026

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2021	PROGRAM TAHUN 2022-2026	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2022-2026	Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN												Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI				
									2021		2022		2023		2024		2025		2026									
									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										45.211		75.200		71.200		72.800		65.600		81.700	100	411.711						
Peningkatan layanan kesehatan kepada masyarakat	Meningkatkan Pelayanan Jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)			PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase pemenuhan penunjang urusan Pemerintah Daerah	Persentase pemenuhan penunjang urusan Pemerintah Daerah	%	20	42.786	40	48.900	50	52.500	70	57.000	90	61.700	100	67.800	100	330.686	RSJ HB Saanin Padang	Padang			
							Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit BLUD	Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit BLUD	%																			
							Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Keuangan Perangkat Daerah	%	95	20.900	95	25.000	95	27.500	95	29.500	95	31.700	95	34.800	95	169.400	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
							Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Persentase Realisasi Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN	Persentase Realisasi Pembayaran Gaji dan Tunjangan ASN	%	95	20.900	95	25.000	95	27.500	95	29.500	95	31.700	95	34.800	95	169.400	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
							AvLOS	Peningkatan Pelayanan BLUD	Peningkatan Pelayanan BLUD	Tingkat Kemandirian Keuangan (BLUD)	Tingkat Kemandirian Keuangan (BLUD)	%	42	21.886	44	23.900	46	25.000	48	27.500	50	30.000	52	33.000	52	161.286	RSJ HB Saanin Padang	Padang
								Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Tingkat Kemandirian Keuangan (BLUD)	Tingkat Kemandirian Keuangan (BLUD)	%	42	21.886	44	23.900	46	25.000	48	27.500	50	30.000	52	33.000	52	161.286	RSJ HB Saanin Padang	Padang
	Meningkatnya Pelayanan Non Jiwa	Persentase Pasien Non Jiwa Yang Ditangani Spesialis			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	IKM AvLOS	IKM AvLOS	% Hari	91 42	2.425	86 42	26.100	87 42	18.500	88 42	15.600	89 41	3.700	90 41	13.700	90 41	80.025	RSJ HB Saanin Padang	Padang			
	Meningkatkan Tata Kelola Rs	Nilai Evaluasi SAKIP SKPD			Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase pencapaian standar fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase pencapaian standar fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	%	145	2.425	51	26.100	34	18.500	19	15.600	20	3.700	19	13.700	288	80.025	RSJ HB Saanin Padang	Padang			
	Tingkat Kemandirian Keuangan			Pengembangan Rumah Sakit	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah fasilitas pengembangan rs yang terbangun	Jumlah fasilitas pengembangan rs yang terbangun	Unit	0	0	3	8.000	2	1500	0	0	1	500	1	500	7	10.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang				

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2021	PROGRAM TAHUN 2022-2026	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2022-2026	Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN												Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									Target	Rp (Jt)	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										45.211		75.200		71.200		72.800		65.600		81.700	100	411.711				
					Pembangunan Pagar Lingkung RS	Pembangunan Pagar Lingkung RS	Pagar Lingkung RS yang terbangun	Pagar Lingkung RS yang terbangun	Meter			1	1.000	1	1.000							2	2.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan Selasar Penghubung antar ruangan RS	Pembangunan Selasar Penghubung antar ruangan RS	Selasar Penghubung antar ruangan RS yang terbangun	Selasar Penghubung antar ruangan RS yang terbangun	Meter								1	500	1	500	2	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang		
					Pembangunan Gedung Diklat	Pembangunan Gedung Diklat	Gedung Diklat yang terbangun	Gedung Diklat yang terbangun	Unit			1	2.500									1	2.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan Garase kendaraan RS	Pembangunan Garase kendaraan RS	Garase kendaraan RS yang terbangun	Garase kendaraan RS yang terbangun	Unit					1	500							1	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan Asrama Diklat	Pembangunan Asrama Diklat	Asrama Diklat yang terbangun	Asrama Diklat yang terbangun	Unit			1	4.500									1	4.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya yang terbangun	Jumlah Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya yang terbangun	Unit	-	-	1	1.500	2	4.000	1	2.500	1	500	-	-	5	8.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan Drainase	Pembangunan Drainase	Drainase yang terbangun	Drainase yang terbangun	Meter			1	1.500	1	2.000							2	3.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan pengembangan sarana air bersih	Pembangunan pengembangan sarana air bersih	Terbangunnya pengembangan sarana air bersih	Terbangunnya pengembangan sarana air bersih	Unit								1	500				1	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan pengembangan pengolahan limbah	Pembangunan pengembangan pengolahan limbah	Terbangun pengembangan pengolahan limbah	Terbangun pengembangan pengolahan limbah	Unit					1	2.000							1	2.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pembangunan Sarana parkir dan pengembangan Jalan Lingkung RS	Pembangunan Sarana parkir dan pengembangan Jalan Lingkung RS	Sarana parkir dan pengembangan Jalan Lingkung RS yang terbangun	Sarana parkir dan pengembangan Jalan Lingkung RS yang terbangun	Meter								1	2.500					1	2.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pengembangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Pengembangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rumah Dinas Yang Dikembangkan	Rumah Dinas Yang Dikembangkan	Unit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.500	-	-	3	1.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pembangunan Rumah Dinas	Pembangunan Rumah Dinas	Rumah Dinas yang terbangun	Rumah Dinas yang terbangun	Unit										3	1.500			3	1.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2021	PROGRAM TAHUN 2022-2026	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2022-2026	Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN												Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI				
									2021		2022		2023		2024		2025		2026									
									Target	Rp (Jt)	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										45.211		75.200		71.200		72.800		65.600		81.700	100	411.711						
					Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Terpeliharanya Fasilitas Gedung RS	Terpeliharanya Fasilitas Gedung RS	Unit	-	-	4	14.000	2	10.500	1	10.000	-	-	1	1.000	8	35.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang			
						Rehab gedung Rawat Inap	Rehab gedung Rawat Inap	Jumlah Gedung Rawat Inap yang direhab	Jumlah Gedung Rawat Inap yang direhab	Unit			1	11.000										1	11.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab gedung Rawat jalan	Rehab gedung Rawat jalan	Jumlah Gedung Rawat Jalan yang direhab	Jumlah Gedung Rawat Jalan yang direhab	Unit					1	10.000								1	10.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab gedung utama	Rehab gedung utama	Jumlah Gedung Utama yang direhab	Jumlah Gedung Utama yang direhab	Unit			1	1.000										1	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab gedung administrasi	Rehab gedung administrasi	Jumlah Gedung Administrasi yang direhab	Jumlah Gedung Administrasi yang direhab	Unit			1	1.000										1	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab Gedung Laboratorium	Rehab Gedung Laboratorium	Jumlah Gedung Laboratorium yang direhab	Jumlah Gedung Laboratorium yang direhab	Unit			1	1.000										1	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental	Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental	Jumlah Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental yang direhab	Jumlah Gedung Instalasi Rehabilitasi Mental yang direhab	Unit							1	10.000						1	10.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
						Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Medis	Rehab Gedung Instalasi Rehabilitasi Medis	Jumlah Gedung Instalasi Rehabilitasi Medis yang direhab	Jumlah Gedung Instalasi Rehabilitasi Medis yang direhab	Unit					1	500					1	1.000	2	1.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang		
						Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang tersedia	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik yang tersedia	Unit	144	1.125	42	2.000	27	2.100	16	2.700	15	1.200	16	11.700	260	20.825	RSJ HB Saanin Padang	Padang		
						Pengadaan Alat Kesehatan IGD	Pengadaan Alat Kesehatan IGD	Jumlah Alat Kesehatan IGD yang dilaksanakan	Jumlah Alat Kesehatan IGD yang dilaksanakan	Unit			10	500											10	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
						Pengadaan Alat kesehatan Poliklinik Rawat Jalan	Pengadaan Alat kesehatan Poliklinik Rawat Jalan	Jumlah Alat Kesehatan Poliklinik Rawat Jalan yang dilaksanakan	Jumlah Alat Kesehatan Poliklinik Rawat Jalan yang dilaksanakan	Unit					10	400									10	400	RSJ HB Saanin Padang	Padang
						Pengadaan Alat Kesehatan Rawat Inap	Pengadaan Alat Kesehatan Rawat Inap	Jumlah Alat Kesehatan Rawat Inap yang dilaksanakan	Jumlah Alat Kesehatan Rawat Inap yang dilaksanakan	Unit			12	300											12	300	RSJ HB Saanin Padang	Padang
	Pengadaan Alat Kesehatan DBHCHT	Pengadaan Alat Kesehatan DBHCHT	Jumlah Alat Kesehatan DBHCHT yang dilaksanakan	Jumlah Alat Kesehatan DBHCHT yang dilaksanakan	Unit	62	400	10	200	5	200	3	200	5	200	3	200	88	1.400	RSJ HB Saanin Padang	Padang							

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2021	PROGRAM TAHUN 2022-2026	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2022-2026	Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN												Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI		
									2021		2022		2023		2024		2025		2026							
									Target	Rp (Jt)	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										45.211		75.200		71.200		72.800		65.600		81.700	100	411.711				
					Pengadaan Alat Kesehatan DAK	Pengadaan Alat Kesehatan DAK	Jumlah Alat Kesehatan DAK yang dilaksanakan	Jumlah Alat Kesehatan DAK yang dilaksanakan	Unit	82	725	10	1.000	10	1.000	10	1.000	10	1.000	10	1.000	132	5.725	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pengadaan Alat Laundry	Pengadaan Alat Laundry	Jumlah Alat Laundry yang dilaksanakan	Jumlah Alat Laundry yang dilaksanakan	Unit							2	1.000						2	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pengadaan Alat Labor	Pengadaan Alat Labor	Jumlah Alat Radiologi yang dilaksanakan	Jumlah Alat Radiologi yang dilaksanakan	Unit					2	500					2	500	4	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pengadaan Alat Radiologi	Pengadaan Alat Radiologi	Jumlah Alat Labor yang dilaksanakan	Jumlah Alat Labor yang dilaksanakan	Unit							1	500			1	10.000	2	10.500	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Terlaksananya sarana pendukung	Terlaksananya sarana pendukung	Unit					1	400	1	400					2	800			
					Mobil Operasional	Mobil Operasional	Jumlah Mobil Operasional yang diadakan	Jumlah Mobil Operasional yang diadakan	Unit					1	400	1	400					2	800			
					Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Terlaksananya prasarana pendukung	Terlaksananya prasarana pendukung	Unit	1	1.300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	500	2	1.800	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pengadaan Genset	Pengadaan Genset	Jumlah Genset yang diadakan	Jumlah Genset yang diadakan	Unit	1	1.300											1	1.300	RSJ HB Saanin Padang	Padang	
					Pengolahan Air Limbah	Pengolahan Air Limbah	Jumlah Air Limbah yang terolah	Jumlah Air Limbah yang terolah	Unit												1	500	1	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Terlaksananya pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang medik yang tersedia	Terlaksananya pemeliharaan alat kesehatan dan alat penunjang medik yang tersedia	Unit	-	-	1	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	600	RSJ HB Saanin Padang	Padang
Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	unit			1	600											1	600	RSJ HB Saanin Padang	Padang				

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	KODE	PROGRAM TAHUN 2021	PROGRAM TAHUN 2022-2026	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2021	Indikator Kinerja (Outcome untuk program, Output untuk kegiatan) Tahun 2022-2026	Satuan	TARGET KINERJA PROGRAM dan KERANGKA PENDANAAN												Kondisi Kinerja pada akhir periode		UNIT PJ	LOKASI	
									2021		2022		2023		2024		2025		2026						
									Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)	Target	Rp (Jt)			Target
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										45.211		75.200		71.200		72.800		65.600		81.700	100	411.711			
					Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Terlaksananya layanan kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Kali	0	0	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	52	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Terselenggaranya layanan konseling	Terselenggaranya layanan konseling	Kali			1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	52	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan yang terlatih sesuai dengan kompetensi	Persentase SDM Kesehatan yang terlatih sesuai dengan kompetensi	%	42	-	44	200	46	200	46	200	48	200	50	200	52	1.000	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					InHouse Training	InHouse Training	Terlaksananya InHouse Training	Terlaksananya InHouse Training	%			1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	5	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang
					Bimtek, Seminar, Lokakarya	Bimtek, Seminar, Lokakarya	Terlaksananya Bimtek, Seminar, Lokakarya	Terlaksananya Bimtek, Seminar, Lokakarya	%			1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	5	500	RSJ HB Saanin Padang	Padang

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 2021 – 2026 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 2021 – 2026 ditampilkan dalam Tabel 6.1.

Tabel 6.1

Indikator Kinerja RSJ.HB.Saanin Padang Tahun 2021 s/d 2026

NO	PROGRAM	INDIKATOR	TARGET KINERJA SASARAN TAHUN KE-					
			1	2	3	4	5	6
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase pemenuhan penunjang urusan Pemerintah Daerah	95%	95%	95%	95%	95%	95%
		Tingkat Kemandirian Keuangan Rumah Sakit BLUD	42%	44%	46%	47%	48%	50%
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	91%	91%	92%	92%	93%	94%
		Avlos (Average Lenght Of Stay) Standar RSJ < 42 Hari	42 Hari	42 Hari	42 Hari	41 Hari	41 Hari	41 Hari
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan yang terlatih sesuai dengan kompetensi	20%	23%	26%	29%	32%	35%

Persentase pemenuhan penunjang urusan pemerintah daerah merupakan nilai pemenuhan penunjang urusan yang dibebankan kepada SKPD dalam menyelesaikan urusan penunjang pemerintah daerah, ini berdasarkan Permendagri 90 tahun 2019 tentang Nomenklatur, Klasifikasi, Kodefikasi Perencanaan Pembangunan Daerah. 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.

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 41 pada akhir tahun Renstra.

Tingkat Kemandirian Keuangan (TKK) merupakan salah satu indikator 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 42% serta mengacu pada hasil perhitungan TKK tahun 2020 dan tren capaian beberapa tahun sebelumnya. Target awal Renstra 42 % dan pada akhir Renstra 50 %.

Persentase SDM kesehatan yang terlatih sesuai dengan kompetensi merupakan indikator keberhasilan peningkatan kompetensi SDM yang pada saat ini dan kedepan

menjadi indikator yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pada Renstra 2021-2026 menargetkan di awal 20% dan di akhir Renstra menjadi 35%.

PROYEKSI KEUANGAN

Proyeksi keuangan 5 (lima) tahun 2021-2026 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 2026, pendapatan fungsional rumah sakit sebesar 21,8 M pada tahun 2021, diharapkan tumbuh/naik menjadi 33 M pada tahun 2026, selama 5 tahun pendapatan rumah sakit naik 51,3 % sebagai berikut :

**Tabel 6.2 Perkiraan Penerimaan Pendapatan Layanan BLUD
Pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2021 s.d 2026**

NO	Jenis Penerimaan	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	INSTALASI GAWAT DARURAT	40.000.000	55.000.000	65.000.000	70.000.000	80.000.000	90.000.000
2	INSTALASI RAWAT JALAN	9.281.500.000	9.480.000.000	9.525.000.000	9.681.000.000	10.330.000.000	10.780.000.000
3	INSTALASI RAWAT INAP A	450.000.000	450.000.000	550.000.000	750.000.000	750.000.000	950.000.000
4	INSTALASI RAWAT INAP B	10.500.000.000	11.300.000.000	11.500.000.000	11.719.000.000	11.800.000.000	12.440.000.000
5	INSTALASI NAPZA	200.000.000	200.000.000	400.000.000	600.000.000	800.000.000	1.000.000.000
6	INSTALASI NON JIWA		750.000.000	1.000.000.000	2.000.000.000	3.000.000.000	4.000.000.000
7	INSTALASI FARMASI	950.000.000	1.250.000.000	1.300.000.000	1.750.000.000	2.150.000.000	2.550.000.000
8	DIKLAT	300.000.000	300.000.000	500.000.000	750.000.000	900.000.000	1.000.000.000
9	KEUANGAN	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000	40.000.000
10	TATA USAHA	25.000.000	25.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
11	PENERIMAAN LAIN-LAIN	100.000.000	50.000.000	70.000.000	90.000.000	100.000.000	100.000.000
JUMLAH		21.886.500.000	23.900.000.000	25.000.000.000	27.500.000.000	30.000.000.000	33.000.000.000

PROYEKSI PENDANAAN RUMAH SAKIT DENGAN SUBSIDI BIAYA INVESTASI DARI PEMERINTAH

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

Sebagai rumah sakit pemerintah tetap mempunyai fungsi sosial dengan adanya subsidi dari pemerintah untuk operasional, dan pada tahap permulaan sebagai rumah sakit yang menerapkan BLUD memerlukan investasi dan pendanaan yang cukup dalam rangka pengemabangan pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang ingin dicapai. Proyeksi pendanaan rumah sakit sebagaimana tergambar pada tabel 6.2

Tabel 6.2
REKAPITULASI PROYEKSI PENDANAAN BELANJA
RS Jiwa Prof.HB. Saanin Padang Tahun 2021-2026

No	Uraian	TAHUN					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Belanja Operasi	42,7	48,9	52,5	57	61,7	67,8
	Gaji pegawai dari APBD	20,9 M	25 M	27,5 M	29,5 M	31,7 M	34,8 M
	Belanja BLUD	21,8 M	23,9 M	25 M	27,5 M	30 M	33 M
2	Belanja Modal/Investasi						
	Dari APBD	0 M	18,3 M	12,7 M	7,8 M	1,9 M	7,9 M
	Dari APBN/DAK	2 M	8 M	6 M	8 M	10 M	6 M
	Jumlah Total	44,7	75,2	71,2	72,8	65,6	81,7

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 kunjungan 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 2021-2026 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 2021-2026 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.