



PEMERINTAH PROVINSI
SUMATERA BARAT



2025-2029 RENCANA STRATEGIS



RUMAH SAKIT JIWA PROF H.B. SAANIN PADANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat dan karuniaNya, sehingga dokumen Perubahan Rencana strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025–2029 dapat diselesaikan.

Renstra ini disusun dengan berpedoman kepada RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2025-2029 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 rencana strategis 2025-2029 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 dapat menjadi pedoman bagi pengelola rumah sakit.

Padang, Juni 2025

Direktur
RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang ✓



dr. Aklima, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 DASAR HUKUM PENYUSUNAN.....	2
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN	4
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN.....	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	6
2.1 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH.....	6
2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.....	6
2.1.2 Sumber Daya RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	17
2.1.3 Kinerja Pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	27
2.4.3. Posisi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	59
2.2 PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	59
2.2.1 Permasalahan Pelayanan PD.....	59
2.2.2 Telaahan Program Kepala Daerah, Renstra, dan Tata Ruang Wilayah	61
2.2.3 Isu Strategis PD	75
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN.....	80
3.1 TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA RSJ PROF. HB. SAANIN 2025-2029.....	80
3.1.1 Tujuan Renstra	80
3.1.2 Sasaran Renstra	81
3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PD DALAM MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029	85
3.3 PENAHAPAN RENSTRA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN 2025-2029	87
3.4 ARAH KEBIJAKAN RENSTRA RS JIWA PROF. HB. SAANIN 2025-2029.....	90
3.4.1 Arah Kebijakan.....	90
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	93
4.1 URAIAN PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN.....	93

4.2	URAIAN PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN BESERTA KINERJA, INDIKATOR, TARGET, DAN PAGU INDIKATIF	97
4.3.	TARGET KEBERHASILAN PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029 MELALUI LNDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PERANGKAT DAERAH	102
4.4.	TARGET KINERJA PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH TAHUN 2025-2029 MELALUI INDIKATOR KINERJA KUNCI (IKK)	102
4.5.	PROYEKSI KINERJA PENDAPATAN KEUANGAN	103
BAB V	PENUTUP	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Data Pegawai Menurut Jabatan Per 31 Desember 2024.....	17
Tabel 2. 2	Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa	18
Tabel 2. 3	Dokter Spesialis Anestesi	18
Tabel 2. 4	Keperawatan Ruang Rawat Inap	18
Tabel 2. 5	Keperawatan Ruang Rawat Intensif (per shift)	19
Tabel 2. 6	Perawat Anestesi.....	19
Tabel 2. 7	Petugas Proteksi Radiasi	20
Tabel 2. 8	Luas Tanah dan Bangunan.....	20
Tabel 2. 9	Jenis Bangunan.....	20
Tabel 2. 10	Jenis Peralatan Medis.....	22
Tabel 2. 11	Jenis peralatan penunjang medis	23
Tabel 2. 12	Jenis peralatan penunjang lainnya.....	24
Tabel 2. 13	Tabel Kinerja Pelayanan 2020-2024.....	28
Tabel 2. 14	Pendapatan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020 – 2024	36
Tabel 2. 15	Belanja RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020-2024	37
Tabel 2. 16	Tingkat Kemampuan Keuangan tahun 2020 s/d 2024.....	39
Tabel 2. 17	Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 s/d 2024	40
Tabel 2. 18	Kunjungan Rawat Jalan Spesialis Non Jiwa Tahun 2020 s/d 2024	40
Tabel 2. 19	Kunjungan Rawat Jalan (Poli Gigi) Tahun 2020 s/d 2024	41
Tabel 2. 20	Kunjungan Poli Klinik Anak dan Remaja Tahun 2020 s/d 2021.....	41
Tabel 2. 21	Kunjungan Psikologi Tahun 2020 s/d 2024	42
Tabel 2. 22	Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2021 s/d 2024.....	43
Tabel 2. 23	Jumlah Pasien Rawat Inap.....	44
Tabel 2. 24	Kunjungan Rawat Inap dengan Penyakit Fisik.....	44
Tabel 2. 25	Pelayanan elektromedik Tahun 2020 s/d 2021	45
Tabel 2. 26	Pelayanan Laboratorium.....	46
Tabel 2. 27	Pelayanan Farmasi.....	47
Tabel 2. 28	Kegiatan Keswamas tahun 2020 - 2024	48
Tabel 2. 29	Tabel Data Pasien Rawat Inap Napza	49
Tabel 2. 30	Kunjungan Mahasiswa Praktek Tahun 2020 s/d 2024	49
Tabel 2. 31	Pemakaian Lahan Penelitian Tahun 2020 s/d 2024.....	50
Tabel 2. 32	Analisis Faktor Internal	51
Tabel 2. 33	Perbandingan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan RS. Puti Bungsu dan M. Djamil Padang.....	56
Tabel 2. 34	Analisa Lingkungan Eksternal.....	58
Tabel 2. 35	Indikator Sasaran Pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029.....	62
Tabel 2. 36	Isu Strategis RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	78
Tabel 3. 1	Indikator Tujuan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	81
Tabel 3. 2	Hubungan Hirarkis Antara Tujuan dan Sasaran RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029	81
Tabel 3. 3	Tabel T-C 25. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	83
Tabel 3. 4	Penahapan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2025-2029.....	87
Tabel 3. 5	Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin tahun 2025-2029	90

Tabel 4. 1 Teknik merumuskan program/ kegiatan/sub kegiatan renstra RS. Jiwa Prof. Hb. Saanin 2025-2030	95
Tabel 4. 2 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif	97
Tabel 4. 3 Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah	101
Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang	102
Tabel 4. 5 Indikator Kinerja Kunci RS. Jiwa Prof. HB. Saanin pada Renstra 2025-2029	103
Tabel 4. 6 Perkiraan Penerimaan Pendapatan Layanan BLUD Pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 s.d 2030	105

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 Grafik Jumlah Tempat Tidur	29
Grafik 2. 2 Grafik BOR.....	29
Grafik 2. 3 AVLOS.....	30
Grafik 2. 4 Grafik BTO	31
Grafik 2. 5 Grafik TOI.....	32
Grafik 2. 6 Grafik GDR dan NDR	33
Grafik 2. 7 Grafik Kunjungan Rawat Jalan	34
Grafik 2. 8 Grafik Kunjungan Rawat Inap	34
Grafik 2. 9 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat.....	35
Grafik 2. 10 Grafik Capaian Pendapatan	37
Grafik 2. 11 Grafik Capaian Belanja	38
Grafik 2. 12 Capaian Tingkat Kemandirian Keuangan	38
Grafik 2. 13 Kunjungan Rehabilitasi Medis	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Perangkat Daerah yang kemudian disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Fungsi Renstra Perangkat Daerah adalah sebagai pedoman setiap unit kerja yang ada di Perangkat Daerah dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama 5 (lima) tahun berdasarkan tugas pokok dan fungsi pelayanan perangkat daerah. Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) Perangkat Daerah RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 – 2029 dilaksanakan oleh TIM penyusun Renstra Perangkat Daerah. Tim bekerja dengan merujuk kepada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2020-2025, 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 2021-2026 telah berakhir, dan selanjutnya Gubernur/Wakil Gubernur terpilih akan menyusun RPJMD dengan kurun waktu 2025-2029, dengan penetapan paling lambat 6 (enam) bulan setelah pelantikan, maka berdasarkan bahan dalam menyusun RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 – 2029, Perangkat Daerah Provinsi juga menyusun rancangan Rencana Strategis Perangkat Daerah. RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang merupakan Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Sumatera Barat berpedoman pada RPJMD tersebut menyusun rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029.

Kedudukan Renstra RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 – 2029 adalah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 – 2029 dengan peranan sebagai pelaksana program dan kegiatan dalam rangka pencapaian Visi, Misi Kepala Daerah/Gubernur Provinsi Sumatera Barat.

1.2 DASAR HUKUM PENYUSUNAN

Dasar hukum penyusunan RENSTRA Perangkat Daerah RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 – 2029 adalah:

1. Undang-Undang nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038)
7. UU No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
8. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
9. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional Tahun 2025 – 2045;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
11. Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

13. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah;
20. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 - 2029;
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. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
24. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2025
25. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 Tahun 2023 tentang PAD daerah dan Retribusi Daerah;
26. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025–2045;

27. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Pembentukan, Kedudukan dan Kewenangan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah;
28. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Pembentukan, Kedudukan dan Kewenangan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Rumah Sakit Daerah.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan RENSTRA Perangkat Daerah RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 - 2029 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 Perangkat Daerah RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 – 2029 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

Sistematika penulisan RENSTRA Perangkat Daerah RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 – 2029 terdiri dari 5 (lima) Bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Dasar Hukum Penyusunan
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

PERANGKAT DAERAH

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 1.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
 - 1.1.2 Sumber Daya RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
 - 1.1.3 Kinerja Pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 1.2.1 Permasalahan pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
 - 1.2.2 Isu Strategis RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

- 3.1 Tujuan Renstra RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang 2025-2029
- 3.2 Sasaran Renstra RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang 2025-2029
- 3.3 Strategi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029
- 3.4 Arah kebijakan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dalam mencapai tujuan dan sasaran Renstra PD Tahun 2025-2029

BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

- 4.1 Uraian Program
- 4.2 Uraian Kegiatan
- 4.3 Uraian SUB KEGIATAN beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif
- 4.4 Uraian SUB KEGIATAN dalam rangka mendukung program prioritas pembangunan daerah
- 4.5 Target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra PD tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah
- 4.6 Target kinerja penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah Tahun 2025-2029 melalui Indikator Kinerja Kunci (IKK)

BAB V PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

2.1.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A yang dimiliki Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan kekhususan jiwa secara paripurna.

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

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dengan kekhususan jiwa sesuai standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan kekhususan jiwa melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jenis Pelayanan yang tersedia di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang adalah:

Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik)

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

- Poli Gigi

Pelayanan Rawat Inap (*In Patient*) Psikiatri

Pelayanan NAPZA

- Poliklinik/Rawat Jalan
- Rawat Darurat
- Rawat Inap

Pelayanan HIV AIDS

- Konseling

Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

- Kedaruratan Psikiatri
- Kedaruratan Umum
- Pelayanan 24 Jam

Pelayanan Rehabilitasi

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

Pelayanan Penunjang

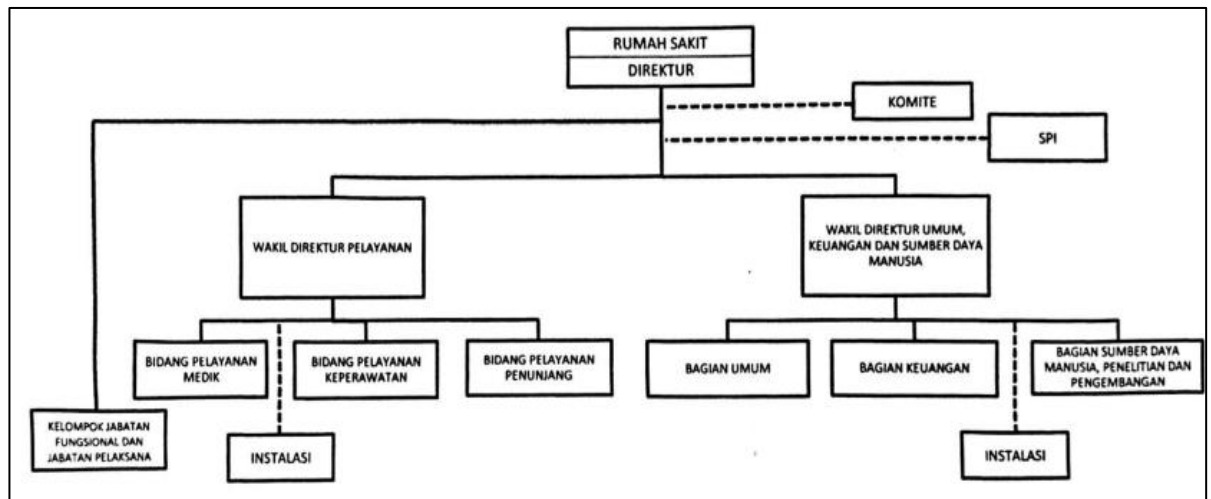
- Pelayanan Laboratorium
- Pelayanan Farmasi
- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Elektromedik meliputi: terapi ECT, pemeriksaan: EEG, EKG, Brain Mapping, TCD dan pelayanan fisioterapi.
- Pelayanan Integrasi Kesehatan Jiwa di RSU
- Pelayanan Integrasi Kesehatan Jiwa di Puskesmas
- Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Masyarakat (preventif)/Penyuluhan
- Pelayanan Kesehatan Jiwa Rujukan

Menyelenggarakan praktek klinik/lapangan pendidikan, kedokteran, keperawatan, rekaman medik, dll.

2.1.1.2 Struktur Organisasi

Rumah Sakit Jiwa merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang aturan pokok Operasionalnya mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor:

21 Tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, dikelompokkan sebagai berikut:



a. Susunan Kepegawaian dan kelengkapan

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

Direktur

Direktur merupakan pimpinan perangkat daerah 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 satu 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

Rincian tugas pokok dan fungsi sesuai Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 21 Tahun 2024 tentang Pembentukan, kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah, dikelompokkan sebagai berikut:

Direktur:

Direktur memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud Pasal 19 yaitu:

Tugas Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan kekhususan jiwa secara paripurna, dengan fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dengan kekhususan jiwa sesuai standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan kekhususan jiwa melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Wakil Direktur Pelayanan:

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan, pelayanan kefarmasian dan pelayanan penunjang.

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan standar pelayanan dan kebijakan teknis pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- b. pengkoordinasian perumusan strategi dan kebijakan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- c. penyelenggaraan pelayanan medik dan penunjang medik;
- d. penyelenggaraan pelayanan keperawatan;
- e. penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
- f. penyelenggaraan pelayanan penunjang;
- g. pelaksanaan kendali mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit;
- h. pengoordinasian dan pengawasan pelayanan instalasi;
- i. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan Rumah Sakit;

- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidang Pelayanan Medik:

Bidang Pelayanan Medik mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, pengelolaan, pengendalian dan evaluasi pelayanan medik dan penunjang medik.

Bidang Pelayanan Medik mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyusunan standar pelayanan dan kebijakan teknis pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. pengelolaan pelayanan medik dan penunjang medik yang terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis;
- c. pelaksanaan pengembangan pelayanan medik dan penunjang medik
- d. pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan medik dan penunjang medik.
- e. pelaksanaan kendali mutu pelayanan medik dan penunjang medik;
- f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang medik; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidang Pelayanan Keperawatan:

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengembangan, pengorganisasian, pengelolaan, monitoring dan evaluasi pelayanan keperawatan.

Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Keperawatan mempunyai fungsi:

- a. penyusunan standar pelayanan dan kebijakan teknis Pelayanan Keperawatan;
- b. pelaksanaan pengembangan pelayanan keperawatan;
- c. pengelolaan pelayanan asuhan keperawatan yang terdiri atas pelayanan asuhan keperawatan generalis dan pelayanan asuhan keperawatan spesialis;
- d. pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan keperawatan;
- e. pelaksanaan kendali mutu pelayanan keperawatan;

- f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan pelayanan keperawatan; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidang Keperawatan membawahi:

- o Seksi Profesi dan Asuhan Keperawatan;
- o Seksi Logistik Keperawatan;

Bidang Pelayanan Penunjang:

Bidang Penunjang Medik mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Penunjang Medik mempunyai fungsi:

- a. penyusunan standar pelayanan dan kebijakan teknis pelayanan
- b. kefarmasian dan pelayanan penunjang;
- c. pengelolaan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari pelayanan laboratorium, pelayanan rekam medik, pelayanan darah, pelayanan gizi, pelayanan sterilisasi yang tersentral dan pelayanan penunjang lain;
- d. pengelolaan pelayanan penunjang yang diberikan oleh tenaga non kesehatan yang terdiri dari manajemen Rumah Sakit, informasi dan komunikasi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat Kesehatan, pelayanan laundry/binatu, pemulasaraan jenazah dan pelayanan penunjang lain;
- e. pengelolaan pelayanan kefarmasian yang terdiri dari pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai yang dilakukan oleh instalasi farmasi sistem satu pintu serta pelayanan farmasi klinik;
- f. pelaksanaan pengembangan pelayanan penunjang dan pelayanan kefarmasian;
- g. pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan penunjang dan pelayanan kefarmasian;
- h. pelaksanaan kendali mutu pelayanan penunjang dan pelayanan kefarmasian;
- i. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelayanan penunjang dan pelayanan kefarmasian; dan

- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

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:

Wakil Direktur Umum, Keuangan dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas menyelenggarakan penyusunan perencanaan dan penganggaran, pengelolaan keuangan, pengelolaan sumber daya manusia dan penelitian bidang kesehatan, pelaporan serta pengelolaan BLUD Rumah Sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas Wakil Direktur Umum, Keuangan, dan Sumber Daya Manusia mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan penyusunan perencanaan, penganggaran dan pelaporan Rumah Sakit;
- b. penataan organisasi dan tata laksana;
- c. pengelolaan urusan umum Rumah Sakit;
- d. pengelolaan sumber daya manusia;
- e. pengelolaan keuangan dan barang milik daerah;
- f. pelaksanaan Fleksibilitas BLUD;
- g. penyusunan rencana bisnis Rumah Sakit;
- h. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- i. pengelolaan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan; dan
- j. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi:

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

Bagian Umum:

Bagian Umum mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan, monitoring dan evaluasi tata usaha, perlengkapan, pemasaran, organisasi, hubungan masyarakat, dan hukum, serta tata kelola Rumah Sakit.

Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bagian Umum mempunyai fungsi :

- a. pengelolaan pelaksanaan pelayanan tata usaha, kearsipan, rumah tangga dan perlengkapan serta tata kelola Rumah Sakit;
- b. pelaksanaan urusan hukum dan kerjasama Rumah Sakit;
- c. pelaksanaan hubungan masyarakat, pemasaran dan keprotokolan Rumah Sakit;
- d. pelaksanaan kegiatan sistem informasi dan promosi Rumah Sakit;
- e. pelaksanaan penyelenggaraan pengelolaan kendaraan dinas dan ambulance;
- f. pelaksanaan pengelolaan keamanan, ketertiban dan kenyamanan Rumah Sakit;
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keuangan:

Bagian Keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan perencanaan, penganggaran dan pelaporan, pengelolaan keuangan dan pengelolaan barang milik Daerah Rumah Sakit.

Untuk melaksanakan tugasnya, Bagian Keuangan mempunyai fungsi :

- a. penyusunan perencanaan strategis, penyusunan program dan kegiatan serta penganggaran Rumah Sakit;
- b. pelaksanaan pengelolaan perbendaharaan;
- c. pelaksanaan akuntansi;
- d. pengelolaan barang milik Daerah;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Rumah Sakit; dan
- f. pelaksanaan Fleksibilitas BLUD;
- g. pengelolaan dan pengendalian penyusunan rencana bisnis Rumah Sakit;
- h. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Sumber Daya Manusia, Penelitian dan Pengembangan:

Bagian Sumber Daya Manusia, Penelitian dan Pengembangan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bagian Sumber Daya Manusia, Penelitian dan Pengembangan mempunyai fungsi :

- a. perencanaan sumber daya manusia;
- b. pengelolaan sumber daya manusia;
- c. pengelolaan organisasi dan tata laksana;
- d. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di Rumah Sakit;
- e. pengelolaan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan;
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

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 melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan.
- RS Jiwa Prof. HB. Saanin 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.

2.1.2 Sumber Daya RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

2.1.2.1 Data Kepegawaian Berdasarkan Jabatan

Tabel 2. 1
Data Pegawai Menurut Jabatan Per 31 Desember 2024

NO	JABATAN	PNS	PPPK	BLUD	REVERAL	JMLH
1	Direktur	1	0	0	0	1
2	Wadir Direktur	2	0	0	0	2
3	Ka.Bagian/Ka.Bidang	6	0	0	0	6
4	Kasie/Kasubag	11	0	0	0	11
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	0	0	0	1
6	Dokter Spesialis Anak	1	0	0	0	1
7	Dokter Spesialis Syaraf	1	0	0	0	1
8	Dokter Spesialis Kejiwaan	3	0	2	5	10
9	Dokter Spesialis Radiologi	0	0	0	1	1
10	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	0	1	1
11	Dokter Umum	10	2	1	0	13
12	Apoteker	6	1	1	0	8
13	Asisten Apoteker	12	1	1	0	14
14	Perawat	117	48	3	0	168
15	Perawat Gigi	2	1	0	0	3
16	Nutrisionis	7	6	6	0	19
17	Sanitarian	3	1	1	0	5
18	Penyuluh Kesmas	1	0	0	0	1
19	Pranata Labor Kesehatan	7	1	0	0	8
20	Dokter Gigi	1	0	0	0	1
21	Pekerja Sosial	2	0	0	0	2
22	Psikolog	4	0	0	0	4
23	Perekam Medis	12	2	0	0	14
24	Fisioterapis	2	2	0	0	4
25	Terapi Wicara	2	0	0	0	2
26	Okupasi Terapis	2	0	0	0	2
27	Radiografer	0	0	2	0	2
28	Teknisi Elektromedis	3	0	0	0	3
29	Pembimbing Kesker	1	3	0	0	4
30	Pranata Komputer	1	0	2	0	3
31	Analisis SDM Aparatur Ahli Pertama	1	0	0	0	1
32	Arsiparis	1	0	0	0	1
33	Pelaksana	39	0	44	0	83
Jumlah Total		262	68	63	7	400

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

Tabel 2. 4
Keperawatan Ruang Rawat Inap

Standar SDM	Kondisi Saat ini			Kekurangan	Kelebihan
	Jml Tenaga		Jumlah TT		
	Tetap	Tidak Tetap			
222	165	3	268	54	-

Berdasarkan tabel 2.5 diatas dapat dianalisis, bahwa terdapat kekurangan tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap dengan jumlah tempat tidur 268 adalah sebanyak 54 (lima puluh empat) orang. Untuk memenuhi kekurangan jumlah tenaga tersebut, RS sudah mengusulkan penambahan formasi PNS kepada Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Sumatera Barat, dan menyelenggarakan perekrutan pegawai Non PNS setiap tahunnya.

Tabel 2. 5
Keperawatan Ruang Rawat Intensif (per shif)

Standar SDM		Kondisi Saat Ini				Kekuran gan	Kelebihan
Jumlah Tenaga	Pembagian Jadwal Dinas	Jumlah Tenaga		Jumlah TT	Pembagian Jadwal Dinas		
		Tetap	Tidak Tetap				
27	3/Shif	22	-	27	3 /shift	5	

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. 6
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. 7
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.

2.1.2.2 Sarana dan Prasarana

1. Luas Tanah dan Bangunan

Tabel 2. 8
Luas Tanah dan Bangunan

NO	Uraian	Luas (M2)	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. 9
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 Tennis	1 unit	Baik
37	Lapangan Basket (Napza)	1 unit	Baik

Berdasarkan tabel 2.9 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 2024 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. 10
Jenis Peralatan Medis

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Alat kesehatan rehabilitasimedik	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 2.10 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. 11
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	Radiologi		
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 2.11 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. 12
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	Kompore Gas 2 tungku	1 Unit	Baik
2	Kompore Gas RT	1 Unit	Baik
3	Kompore 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 Loundry		
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 2.12 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 sistem 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 laundry 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 mengalamikerusakan 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.

2.1.2.3 Sistem, Prosedur, Mekanisme

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan Rumah sakit khusus kelas "A" sesuai Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 37 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin datuak tan pari.

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.

2.1.3 Kinerja Pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

2.1.3.1 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.

2.1.3.2 Kinerja Pelayanan Tahun 2020-2024

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 2020 sampai dengan 2024 dengan kinerja pelayanan sebagai berikut:

Tabel 2. 13
Tabel Kinerja Pelayanan 2020-2024

No	Indikator	Realisasi Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	BOR	54,07	59,49%	64,24%	69,74%	69%
2	AVLOS	26 hari	24,28	24 hari	26,65	25 Hari
3	BTO	7 kali	8,79 kali	9 kali	9,66 kali	10 Kali
4	TOI	21 hari	19,82	14 hari	11,43	11 hari
5	NDR	0,09%	0,42%	0,24%	0.12 %	0,15%
6	GDR	0,14	0,55%	0,32%	0.27 %	0,18%
7	Jumlah Pasien Masuk	2.063		2.564 org	2558 org	2.675 org
8	Kunjungan Rawat Jalan	26.015	29.517	30.606	29.434	25.595 org
9	Kunjungan Rawat Inap	2.114	2.515	2.724	2.750	2.835 org

1. Jumlah Tempat Tidur Rawat Inap.

Grafik 2. 1 Grafik Jumlah Tempat Tidur

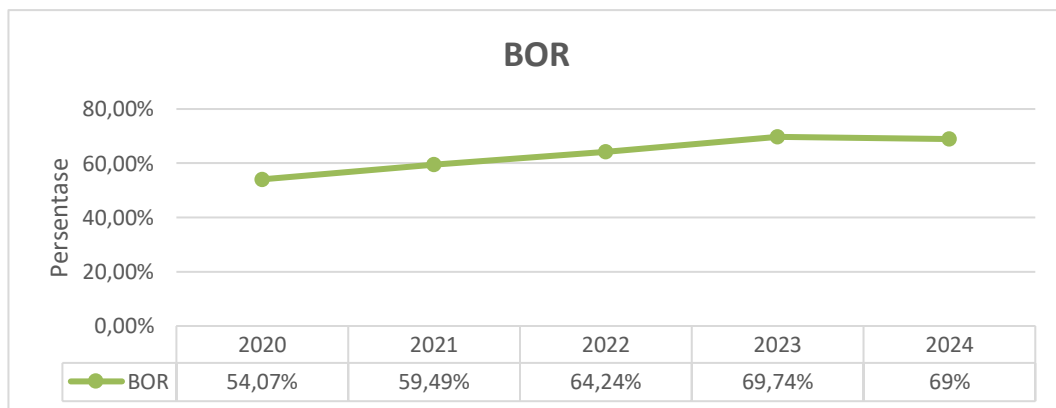


Berdasarkan grafik 2.1 diatas jumlah tempat tidur dari tahun 2020 sampai tahun 2024, tren mengalami penurunan menjadi 268 TT pada Tahun 2024. Pada tahun 2022 sampai 2024 jumlah tempat tidur cenderung stagnan dengan 268 tempat tidur.

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 Grafik BOR



Berdasarkan grafik 2.2 diatas Pemakaian tempat tidur (BOR) di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020-2024 pada range 54,07 % s.d 69 %, hal ini berada pada standar DEPKES antara 60 % sd 85%. Pada 2024 BOR tinggi dari ideal disebabkan meningkatnya akses masyarakat dengan adanya pembiayaan BPJS Kesehatan.

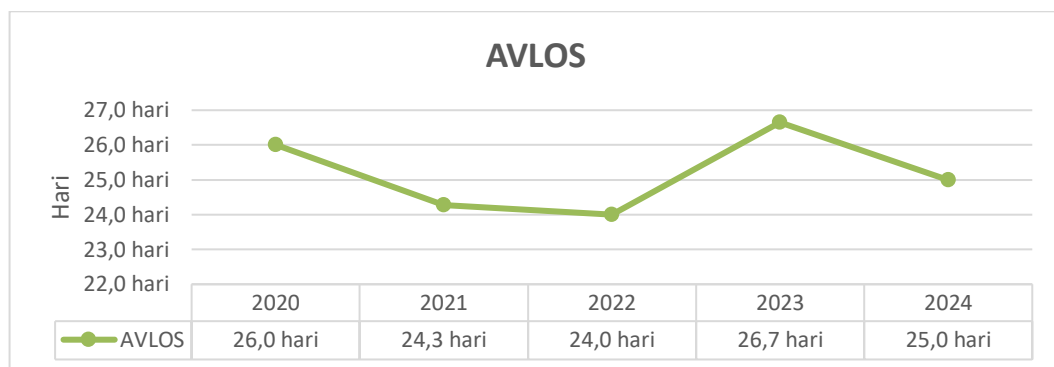
Faktor Pendukung dari pencapaian target tersebut adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, adanya kesadaran masyarakat untuk berobat masalah gangguan jiwa, meningkatnya mutu pelayanan RS Jiwa dan

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 Length 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 AVLOS

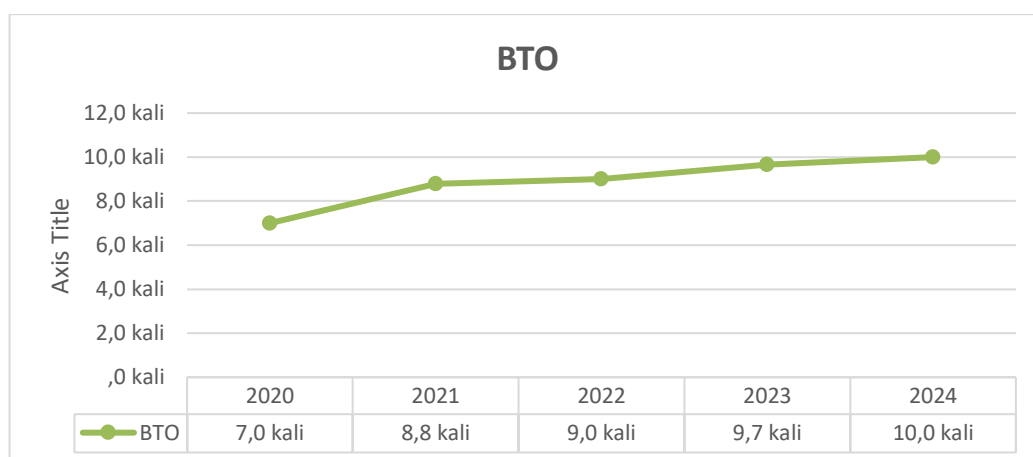


Berdasarkan grafik 2.3 diatas capaian Rata-rata hari pasien dirawat trend terlihat mendatar kalau pada tahun 2021 dan 2022 24 hari dan Tahun 2024 menjadi 25 hari, dimana standar Depkes untuk RSJ 42 hari. Faktor Pendukung pada pencapaian targetnya adalah adanya upaya untuk pemulangan pasien tepat waktu 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 ketidakcocokan 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 Grafik BTO



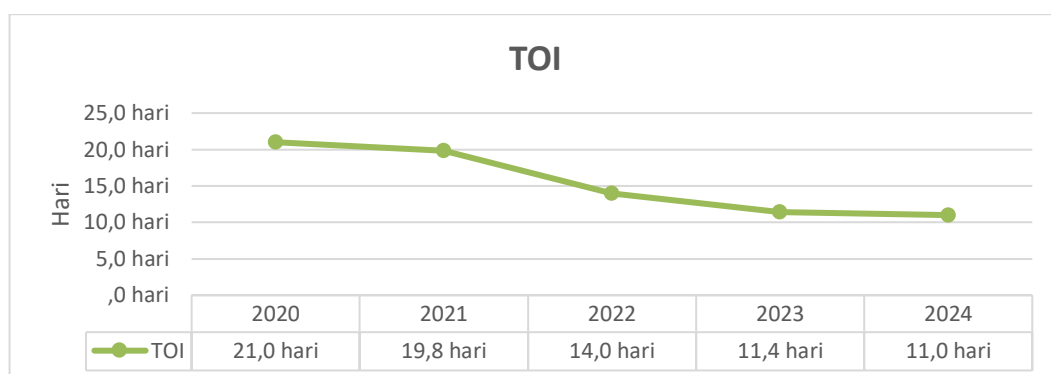
Berdasarkan Grafik 2.4 diatas Tahun 2020 s.d 2024 menunjukkan trend stabil pada kisaran rata-rata 9 kali. Hal ini seiring dengan meningkatnya akses masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan khususnya RS Jiwa.

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 Internal

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 Grafik TOI



Berdasarkan Grafik 2.5 diatas TOI rata-rata tempat tidur tidak terisi terlihat fluktuatif dari 21 hari pada Tahun 2020 kemudian turun pada tahun 2021 sampai 2024 menjadi 11 hari.

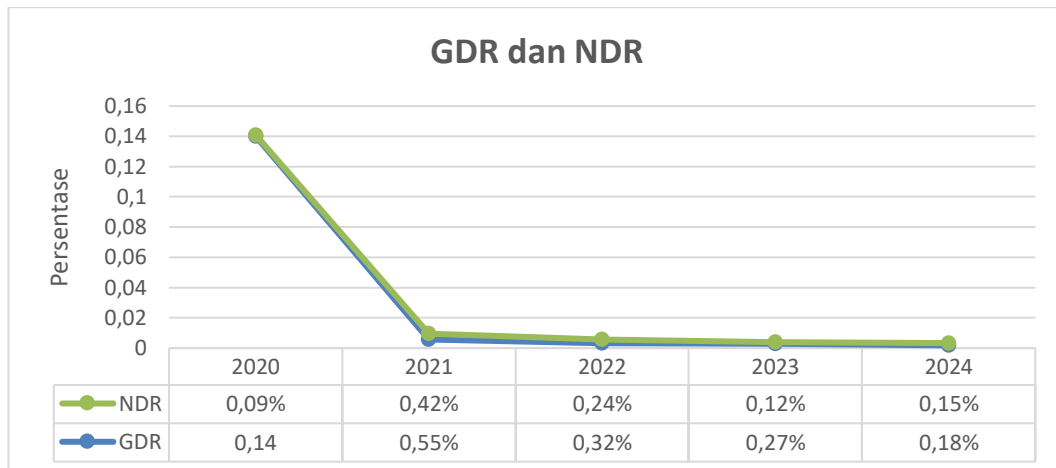
Faktor pendukung pencapaian target tersebut adalah meningkatnya pasien masuk untuk dirawat, mudahnya akses pelayanan kesehatan sampai ke RS Jiwa, dilaksanakannya edukasi pelayanan kepada keluarga terhadap pasien baru masuk sehingga keluarga tahu Hak dan Kewajiban selama di RS, dan pemulangan pasien bila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



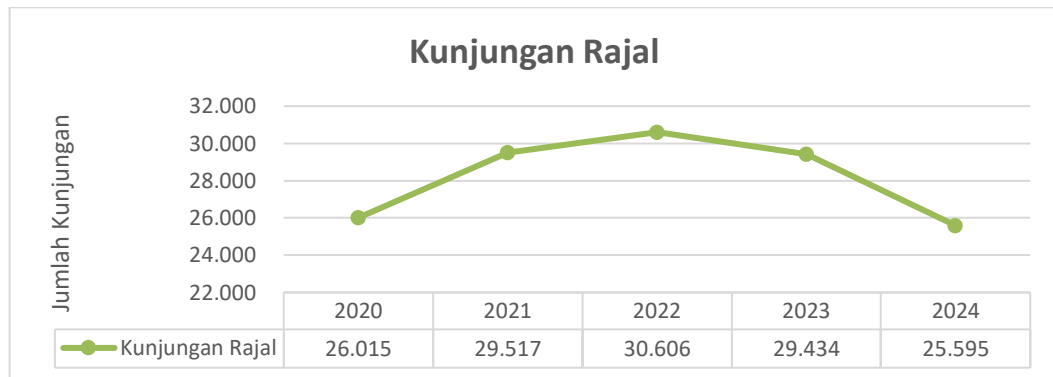
Berdasarkan grafik 2.6 diatas untuk NDR trendnya fluktuatif dari 0.09 tahun 2020, 0,42 tahun 2021 menjadi 0,24 pada tahun 2022 dan Tahun 2023 0,12 kembali 0,15 tahun 2024. Sedangkan angka GDR terlihat fluktuatif Tahun 2020 1.14 tahun 2021 0.55 menjadi 0.32 tahun 2022 dan Tahun 2023 0.27 dan naik kembali 0.18 pada tahun 2024. Faktor pendukung penurunan GDR adalah telah dilakukan pemeriksaan penunjang secara optimal pada saat pasien masuk, adanya konsultan dokter spesialis penyakit dalam, pada gangguan jiwa untuk penyakit fisik sudah dipisahkan ruang perawatannya. Sedang faktor penghambatnya adalah petugas kurang cepat tanggap tentang penurunan tanda vital, peralatan bantuan hidup dasar masih kurang.

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

7. 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. 7 Grafik Kunjungan Rawat Jalan

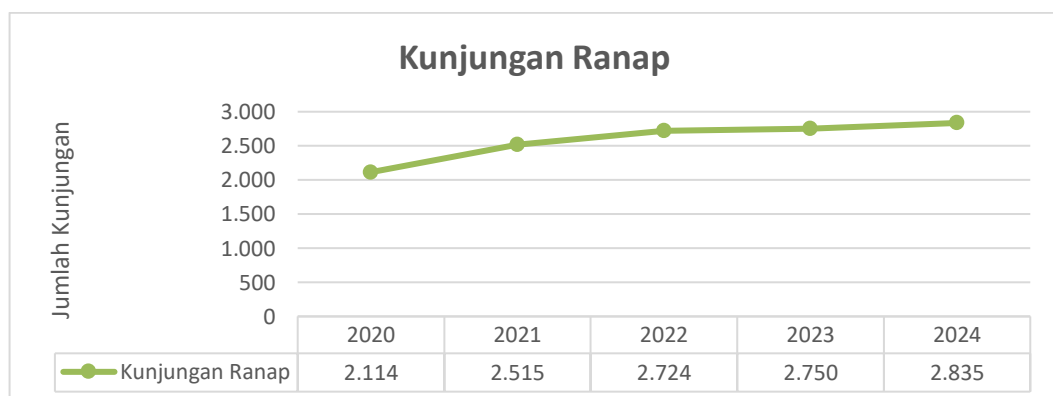


Berdasarkan grafik 2.7 diatas dapat dilihat kunjungan rawat jalan trendnya naik dari 26.015 kunjungan Tahun 2020 menjadi 25.595 kunjungan Tahun 2024.

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.

8. Kunjungan Rawat Inap

Grafik 2. 8 Grafik Kunjungan Rawat Inap

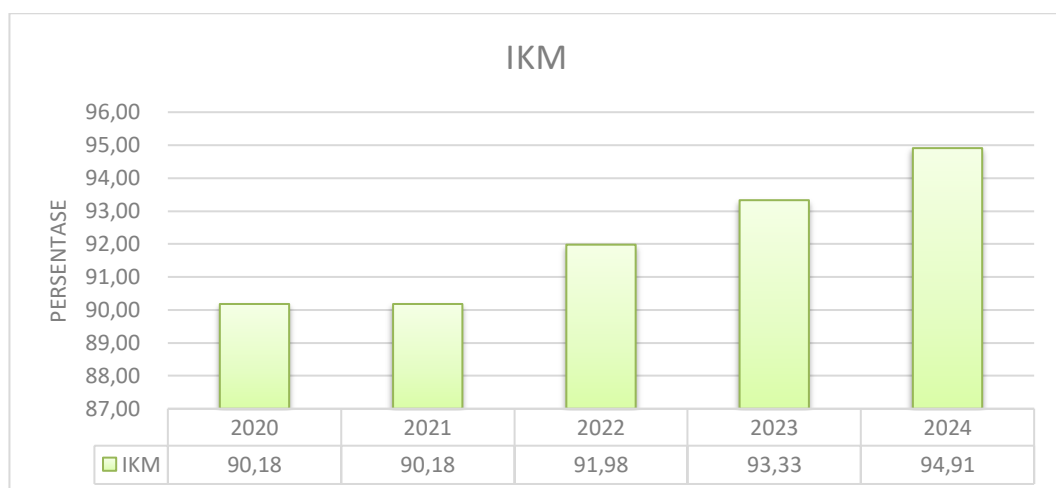


Berdasarkan grafik 2.9 diatas capaian kunjungan rawat inap terlihat trendnya terus naik untuk pasien masuk tahun dari 2020 2.114 orang menjadi 2.515 orang pada tahun 2021, 2.724 orang tahun 2022 dan 2.835 pada tahun 2024. Hal ini disebabkan makin baiknya akses pelayanan dan BPJS Kesehatan sebagai jaminan 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. 9 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat



Survey Kepuasan Masyarakat di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada Tahun 2020 dengan nilai IKM sebesar 90,18 %, IKM meningkat pada Tahun 2021 menjadi 90,18% dan Tahun 2022 91,98%. Kemudian tahun 2023 naik lagi menjadi sebesar 93,33% pada tahun 2024 IKM mencapai 94,91%.

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.

2.1.3.3 Kinerja Keuangan Tahun 2020-2024

1. Pendapatan RS

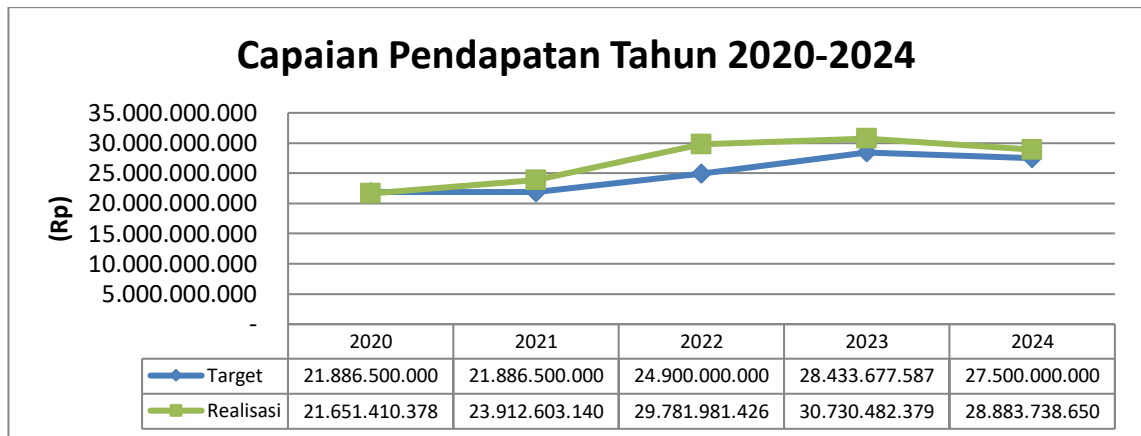
Kondisi keuangan suatu rumah sakit dipengaruhi oleh dua variabel yaitu Pendapatan RS dan efisiensi serta efektifitas belanja RS. Berdasarkan pendapatan RS sejak Tahun 2020-2024 RS Jiwa Prof. HB Saanin terjadi pertumbuhan pendapatan yang cenderung stagnan, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 14
Pendapatan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020 – 2024

Pendapatan	2020	2021	2022	2023	2024
Target	21,886,500,000	21,886,500,000	24,900,000,000	28,433,677,587	27,500,000,000
Realisasi	21,651,410,378	23,912,603,140	29,781,981,426	30,730,482,379	28,883,738,650

Berdasarkan tabel 2.14 dapat dilihat pendapatan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020 Rp 21,651,410,378 kemudian meningkat dari tahun ke tahun, dimana pada Tahun 2024 Rp. 28,883,738,650. Sejak Tahun 2020 s.d 2024 pendapatan naik dan turun seperti terlihat di grafik 2.10

Grafik 2. 10 Grafik Capaian Pendapatan



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 2020-2024 adalah Rujukan berjenjang yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan berpengaruh kepada klaim RS dan kunjungan pasien RS.

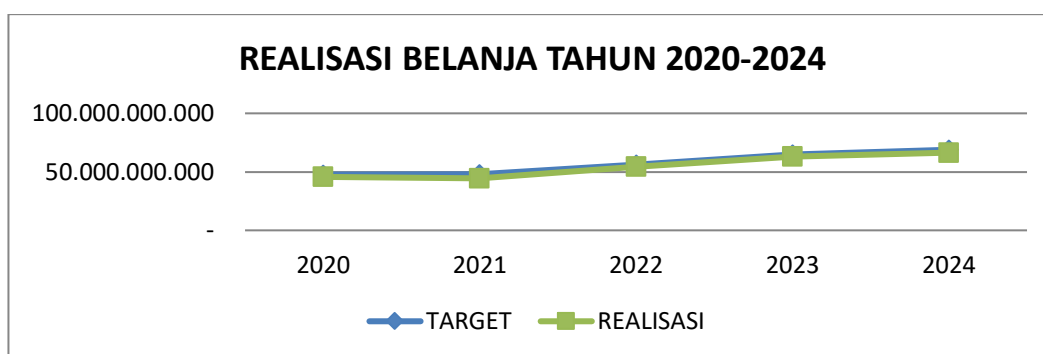
2. Belanja Rumah Sakit

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

Tabel 2. 15
Belanja RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2020-2024

No	Tahun	Belanja BLUD		Capaian (%)
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	
1	2020	47,671,682,440	45,463,295,344	95.37%
2	2021	48,016,103,358	44,449,550,267	92.57%
3	2022	56,358,553,659	54,364,273,027	96.46%
4	2023	64,624,889,016	63,201,778,290	97.80%
5	2024	68,862,465,363	66,415,483,131	96.45%

Grafik 2. 11 Grafik Capaian Belanja



Berdasarkan grafik 2.11 diatas dapat dilihat belanja Tidak Langsung mengalami kecenderungan peningkatan dari tahun 2020 ke tahun 2024 karena berhubungan dengan jumlah pegawai PNS yang bertambah di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dimana jumlah penambahan pegawai sesuai dengan jumlah pegawai yang pensiun dan pindah.

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. 12 Capaian Tingkat Kemandirian Keuangan



Data pada table 2.12 menggambarkan bahwa sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 TTK Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sudah berada pada standar yang baik. Pada tahun 2023 terjadi penurunan TTK menjadi 48,62 disebabkan oleh terjadinya peningkatan belanja BLUD dengan memakai Silpa 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. 16
Tingkat Kemampuan Keuangan tahun 2020 s/d 2024

No	Tahun	Pendapatan Fungsional		Capaian (%)	Total Belanja	TKK (%)
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)			
1	2020	21,886,500,000	21,651,410,378	99%	45,463,295,344	47.62
2	2021	21,886,500,000	23,912,603,140	109%	44,449,550,267	53.80
3	2022	24,900,000,000	29,781,981,426	119.61%	54,364,273,027	54.78
4	2023	28,433,677,587	30,730,482,379	108.08%	63,201,778,290	48.62
5	2024	27,500,000,000	28,883,738,650	105.03%	66,415,483,131	43.49
Rata Rata TTK pertahun						49.66

Sumber: Data laporan Keuangan, RSJ. HB. Saanin tahun 2020-2024.

Data yang digambarkan pada table 2.16s terlihat bahwa kemampuan rumah sakit untuk membiayai biaya tidak langsung dan biaya langsung hanya rata-rata 49,66%. 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 dokter spesialis non jiwa melalui referral.
3. Rujukan Online Berjenjang yang berpengaruh pada Klaim RS dan menyebabkan turunnya pendapatan RS

4. Pandemi Covid-19 yang membuat rendahkan kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap yang berpengaruh kepada pedapatan RS.

2.1.3.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Layanan Perangkat Daerah

1. Analisa Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal RS Jiwa Prof HB Saanin Padang dimulai dari Evaluasi pencapaian Kinerja 2020 – 2024

1). Kunjungan Rawat Jalan

Tabel 2. 17
Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2020 s/d 2024

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
Dewasa Lansia	2020	930	25.086	26.016
	2021	1.054	28.463	29.517
	2022	1.209	29.397	30.606
	2023	2.161	26.750	28.911
	2024	1.230	24.365	25.595

Berdasarkan tabel 2.17 data kunjungan rawat jalan poli jiwa dewasa dan lansia tersebut Tahun 2020 terdapat 26.016 kunjungan dengan 930 kunjungan baru, sementara tahun 2024 sebanyak 25.595 kunjungan.

Tabel 2. 18
Kunjungan Rawat Jalan Spesialis Non Jiwa Tahun 2020 s/d 2024

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
Spesialis Non Jiwa				
Sp Penyakit Dalam	2020	7	733	740
	2021	15	925	940
	2022	10	876	886
	2023	12	1204	1216
	2024	2	69	71
Sp Penyakit Syaraf	2020	37	1137	1174
	2021	51	1593	1644
	2022	32	1633	1665

	2023	10	806	816
	2024	186	121	307
Sp Anak	2020	39	60	99
	2021	13	78	91
	2022	15	113	128
	2023	3	107	110
	2024	9	17	26

Berdasarkan tabel 2.19 diatas dapat dilihat untuk spesialis penyakit dalam Tahun 2024 terdapat 71 kunjungan menurun dari Tahun 2023 yaitu 1216 kunjungan. Sementara untuk spesialis syaraf terjadi penurunan dari Tahun 2021 dari 1644 kunjungan menjadi 307 kunjungan pada Tahun 2020. Hal ini karena RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sudah memiliki dokter spesialis syaraf tetap yang melayani setiap hari. Kemudian untuk spesialis anak jumlah kunjungan Tahun 2020 99 kunjungan, di Tahun 2024 sebanyak 26 kunjungan.

Tabel 2. 19
Kunjungan Rawat Jalan (Poli Gigi) Tahun 2020 s/d 2024

NAMA POLIKLINIK	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
POLIKLINIK GIGI	2020	3	21	24
	2021	7	23	30
	2022	15	58	73
	2023	5	9	14
	2024	1	0	1

Berdasarkan tabel 2.20 diatas data kunjungan poliklinik gigi Tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

Tabel 2. 20
Kunjungan Poli Klinik Anak dan Remaja Tahun 2020 s/d 2021

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
POLI ANREM	2020	172	2256	2428
	2021	254	2646	2900
	2022	293	3722	4015

	2023	250	3977	4227
	2024	272	4338	4610

Berdasarkan tabel 2.20 kunjungan Poli Klinik anak dan remaja terlihat Tahun 2020 2.428 kunjungan, sementara pada Tahun 2021 sebanyak 2.900 kunjungan. Terjadi kenaikan sampai tahun 2024 sebesar 4.610 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.

Tabel 2. 21
Kunjungan Psikologi Tahun 2020 s/d 2024

JENIS LAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
	2020	2021	2022	2023	2024
KUNJUNGAN BARU	275	253	332	1362	414
KUNJUNGAN LAMA	84	118	194	235	82
JUMLAH	359	371	526	1597	496

Berdasarkan tabel 2.21 diatas data kunjungan di unit psikologi tahun 2020 359 kunjungan, Tahun 2021 371 kunjungan, Tahun 2022 menjadi 526 kunjungan dan 496 kunjungan pada 2024. Faktor pendukung dari peningkatan kunjungan tahun 2023 di atas disebabkan 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. 22
Kunjungan Instalasi Gawat Darurat Tahun 2021 s/d 2024

JENIS LAYANAN	TAHUN	JENIS KUNJUNGAN		TOTAL KUNJUNGAN
		KUNJUNGAN BARU	KUNJUNGAN LAMA	
RAWAT JALAN	2021	201	145	346
	2022	199	112	311
	2023	251	159	410
	2024	234	217	451
RAWAT INAP	2021	770	1570	2340
	2022	829	1685	2514
	2023	888	1619	2507
	2024	805	1744	2549

Berdasarkan tabel 2.22 kunjungan IGD di atas untuk rawat jalan dari Tahun 2021 sebanyak 346 kunjungan, meningkat Tahun 2022 menjadi 311 kunjungan dan naik Tahun 2023 menjadi 410 kunjungan. Kunjungan pasien psikiatri IGD menghadapi tantangan 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, 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

Tabel 2. 23
Jumlah Pasien Rawat Inap

TAHUN	JUMLAH PASIEN
2020	2.114
2021	2.515
2022	2.724
2023	2.750
2024	2.835

Berdasarkan data pasien rawat inap tersebut maka untuk tahun 2020 jumlah pasien masuk rawat inap adalah 2.114, naik tahun 2024 menjadi 2.835. 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 rujukan berjenjang dari BPJS Kesehatan dan Pandemi Covid-19

Tabel 2. 24
Kunjungan Rawat Inap dengan Penyakit Fisik

JENIS LAYANAN	JUMLAH PASIEN RAWAT INAP				
	2020	2021	2022	2023	2024
TERATAI	61	25	2	184	140
ANGGREK	47	81	165	43	30
FLAMBOYAN	41	54	83	20	54
CENDRAWASIH	80	88	59	59	45
MELATI	70	83	78	104	209

UIP	0	4	4	235	154
MERPATI	61	70	8	58	49
NURI	41	24	30	51	57
MAWAR	9	39	124	223	275
NAPZA	1	5	50	22	4
JUMLAH	411	473	603	999	1017

Berdasarkan tabel 2.24 diatas, Pelayanan diberikan tahun 2020 ada 411 pasien 2021 ada 473 pasien dan 2022 ada 603 pasien serta Tahun 2023 menjadi 999 pasien dan tahun 2024 1017 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 kecendrungan 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. 25
Pelayanan elektromedik Tahun 2020 s/d 2021

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	EEG		59	71	48	30	51
2	ECT		2	1	0	0	0
3	Fisioterapi		1109	1579	2446	2730	2239
Jumlah total			1170	1651	2494	2760	2290

Dari tabel 2.25 diatas dapat dilihat terjadi penurunan pemeriksaan EEG dan peningkatan fisioterapi, dan penurunan pemeriksaan ECT. Terjadi peningkatan tindakan EEG dari 59 tindakan pada tahun 2020 menjadi 51 tindakan pada tahun 2024, Sementara tindakan ECT pada tahun 2024 terjadi penurunan yang drastis, hal ini disebabkan karena belum adanya dokter penanggung jawab ECT sesuai

dengan kompetensi. Untuk itu lima tahun kedepan disamping peremajaan dan pengembangan alat kesehatan juga diperlukan tenaga SDM yang memadai di ruangan Elektromedik.

5). Pelayanan Laboratorium

Tabel 2. 26
Pelayanan Laboratorium

No	Jenis Tindakan	Satuan	Tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Hematologi	Kali	5.849	8.987	7.962	9.968	11.846
2	Urinalisis	Kali	73	25	65	96	209
3	Bakteriologi	Kali	8	6	16	326	36
4	Kimia Klinik	.	5.284	7.397	9.492	8.365	12.87
5	Parasitologi	Kali				1	
6	Pemeriksaan Narkoba	Kali	405	376	1.8	634	2609
8	Serologi	Kali					121

Berdasarkan data pelayanan laboratorium dari tahun 2020 hingga 2024, terlihat adanya peningkatan signifikan pada beberapa jenis pemeriksaan. Pemeriksaan hematologi meningkat dari 5.849 tindakan menjadi 11.846 tindakan, sementara kimia klinik juga menunjukkan tren naik dari 5.284 menjadi 12.870 tindakan. Kenaikan ini mencerminkan meningkatnya kebutuhan diagnostik, terutama pada pasien dengan penyakit kronis. Pemeriksaan narkoba mengalami lonjakan tajam dari 405 menjadi 2.609 tindakan, yang kemungkinan berkaitan dengan peningkatan jumlah pasien rehabilitasi NAPZA dan program skrining dari institusi tertentu. Pemeriksaan urinalisis dan serologi juga menunjukkan pertumbuhan yang cukup berarti, menandakan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini gangguan kesehatan.

Sebaliknya, pemeriksaan bakteriologi mengalami lonjakan tidak biasa pada tahun 2023, mencapai 326 tindakan, namun kembali turun di tahun berikutnya. Sementara itu, pemeriksaan parasitologi dan serologi masih jarang dilakukan, kemungkinan karena bersifat indikatif dan tergantung pada kasus tertentu. Melihat

perkembangan ini, terutama pada jenis pemeriksaan yang menunjukkan lonjakan permintaan, maka ke depan perlu dipersiapkan fasilitas dan peralatan laboratorium yang lebih memadai. Selain itu, penting dilakukan peremajaan alat-alat yang sudah tidak akurat agar kualitas hasil pemeriksaan tetap terjaga dan dapat menunjang pelayanan kesehatan secara optimal.

6). Pelayanan Farmasi

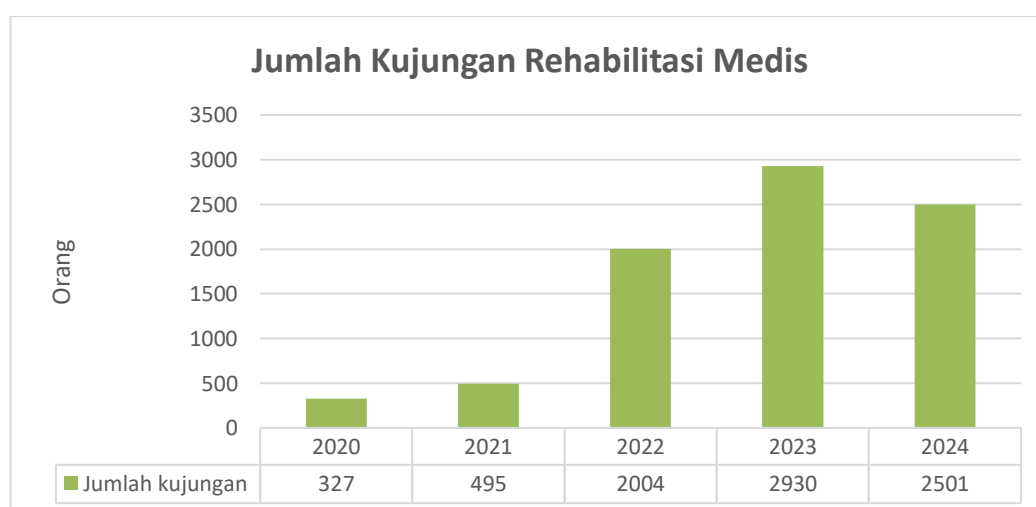
Tabel 2. 27
Pelayanan Farmasi

Pelayanan	Satuan	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
Resep yang dilayani	Resep	43.916	50.859	53.173	49.026	47.785

Berdasarkan tabel 2.27 Dari tabel diatas dapat kita lihat bahwa pelayanan resep yang dilayani tahun 2020 sebesar 43.916 lembar resep tahun 2024 sebanyak 47.785 resep. Ini disebabkan pelayanan dilakukan dengan sistem berjenjang dari Rumah Sakit Tipe d dan c dan b terlebih dahulu baru dirujuk ke Tipe a.

7). Pelayanan Rehabilitasi

Grafik 2. 13 Kunjungan Rehabilitasi Medis



Grafik di atas menunjukkan tren jumlah kunjungan rehabilitasi medis dari tahun 2020 hingga 2024. Terlihat adanya peningkatan signifikan dari tahun ke tahun, terutama antara tahun 2021 ke 2022, di mana jumlah kunjungan melonjak dari 495 orang menjadi 2.004 orang. Puncak kunjungan terjadi pada tahun 2023

dengan total 2.930 orang. Namun, pada tahun 2024 terjadi penurunan menjadi 2.501 orang, meskipun jumlah ini masih jauh lebih tinggi dibandingkan awal periode tahun 2020 yang hanya mencatat 327 kunjungan. Secara keseluruhan, tren ini menunjukkan peningkatan kebutuhan atau kesadaran masyarakat terhadap layanan rehabilitasi medis selama lima tahun terakhir.

8). Kegiatan Keswamas

Tabel 2. 28
Kegiatan Keswamas tahun 2020 - 2024

No	Jenis	Satuan	Tahun				
	Tindakan		2020	2021	2022	2023	2024
1	Integrasi RSUD	Kj	5	2	2	5	10
2	Integrasi Puskesmas	Kj	6	2	2	8	8
3	Penyuluhan Dalam Kota	Kj	3	1	-	6	11
4	Penyuluhan Luar Kota	Kj	1	-	-	12	30
Jumlah total			15	5	4	31	59

Berdasarkan data yang ditampilkan dalam tabel, terdapat empat jenis tindakan yang dilaksanakan selama lima tahun terakhir, yaitu Integrasi RSUD, Integrasi Puskesmas, Penyuluhan Dalam Kota, dan Penyuluhan Luar Kota. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 15 kegiatan yang berhasil dilaksanakan, sementara pada tahun 2021 dan 2022 terjadi penurunan drastis dengan hanya masing-masing 5 dan 4 kegiatan. Namun, pada tahun 2023 dan 2024, kegiatan kembali meningkat signifikan dengan total 31 kegiatan pada 2023 dan mencapai 59 kegiatan pada tahun 2024.

Kegiatan integrasi dengan RSUD dan Puskesmas mengalami fluktuasi sepanjang lima tahun. Kegiatan Integrasi RSUD mengalami peningkatan dari 5 kegiatan pada 2020 menjadi 10 kegiatan pada 2024. Demikian pula Integrasi Puskesmas yang awalnya 6 kegiatan pada 2020, mengalami penurunan pada 2021 dan 2022, namun kembali naik menjadi 8 kegiatan pada 2023 dan stabil pada angka yang sama di 2024. Penyuluhan Dalam Kota juga menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2023 dan 2024, setelah sempat tidak terlaksana pada 2021 dan 2022 akibat pandemi Covid-19.

Penyuluhan Luar Kota menjadi kegiatan yang paling menonjol pada tahun 2024 dengan jumlah sebanyak 30 kali pelaksanaan, meningkat drastis dibanding tahun-

tahun sebelumnya. Berdasarkan catatan, kegiatan penyuluhan luar kota di tahun 2024 dilaksanakan di berbagai lokasi, antara lain di sekolah-sekolah yang tersebar di enam kabupaten/kota serta di panti sosial Sabai Nan Aluih. Selain itu, kegiatan juga dilakukan di Lapas di beberapa kabupaten/kota. Sebagai tambahan informasi, pada tahun 2021 dan 2022, penyuluhan baik dalam maupun luar kota tidak dapat dilaksanakan karena pembatasan akibat pandemi Covid-19.

9).Pelayanan Napza

Tabel 2. 29
Tabel Data Pasien Rawat Inap Napza

Jenis Rawatan	2020		2021		2022		2023		2024	
	Jmlh Pasien	Jmlh Hari Rawat	Jmlh Pasien	Jmlh Hari Rawat	Jmlh Pasien	Jmlh Hari Rawat	Jmlh Pasien	Jmlh Hari Rawat	Jmlh Pasien	Jmlh Hari Rawat
Pasien Umum	53	4770	55	4950	39	3510	51	4590	112	10080
Pasien Kejaksaaan	4	482	9	1260	45	4050	72	6480	33	1724
JUMLAH	57	5252	64	6210	84	7560	123	11070	145	11804

Berdasarkan tabel kunjungan rawat jalan Napza setiap tahun kunjungan Poli Napza meningkat dari 57 kunjungan pada Tahun 2020 menjadi 145 kunjungan pada Tahun 2024. Hal ini dipengaruhi oleh semakin banyak masyarakat yang tahu instalasi Napza yang ada di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, dan peningkatan promosi kesehatan jiwa masyarakat baik melalui penyuluhan atau media massa. Demikian juga untuk pelaporan pemakai Napza melalui Kejaksaaan, Tahun 2020 hanya 4 pasien menjadi 33 pasien pada Tahun 2020. Berdasarkan data tersebut kedepan perlu meningkatkan promosi Instalasi Napza kepada masyarakat dan kerjasama dengan LSM atau Institusi yang bergerak pada Pencegahan dan pemberantasan Narkoba dan peningkatan pelayanan rawat jalan/IPWL.

10). Pelayanan Diklat

Tabel 2. 30
Kunjungan Mahasiswa Praktek Tahun 2020 s/d 2024

No	Jenis Praktek	Satuan	Tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Kepaniteraan Psikiatri	Orang	203	343	347	323	285

2	Farmasi	Orang	19	37	68	2	0
3	Psikologi	Orang	76	90	20	31	10
4	Keperawatan	Orang	654	1361	1286	1584	1402
5	Rekam Medis	Orang	15	41	49	136	60
6	Radiologi	Orang	0	0	0	0	0
7	Kesehatan Masyarakat	Orang	1	1	0	1	0
8	Administrasi Rumah Sakit	Orang	0	28	0	17	20
Jumlah total			967	1872	1770	2077	1757

Dari tabel di atas tergambar bahwa pelayanan pendidikan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang mengalami perkembangan yang cukup dinamis sepanjang tahun 2020 hingga 2024. Secara umum, jumlah mahasiswa atau peserta praktik yang melakukan kegiatan belajar di rumah sakit ini mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2021 dan 2023, dengan total peserta mencapai 1.872 orang pada 2021 dan 2.077 orang pada 2023. Jenis praktik yang paling dominan adalah bidang Keperawatan, yang setiap tahunnya mencatat angka tertinggi dibandingkan bidang lain, dengan puncaknya pada tahun 2023 yaitu sebanyak 1.584 peserta. Sementara itu, beberapa bidang lain seperti Kepaniteraan Psikiatri dan Psikologi juga menunjukkan kestabilan dan tren positif dalam pelaksanaan praktik. Meski terjadi sedikit penurunan pada tahun 2024, jumlah peserta praktik di bidang Kepaniteraan Psikiatri masih tetap tinggi, menandakan bahwa RSJ ini tetap menjadi tempat tujuan utama pendidikan klinis di bidang kesehatan jiwa. Adapun bidang Farmasi dan Rekam Medis juga mengalami fluktuasi, tetapi tetap memberikan kontribusi signifikan terhadap total peserta praktik setiap tahunnya.

Tabel 2. 31
Pemakaian Lahan Penelitian Tahun 2020 s/d 2024

No	Uraian	Satuan	Tahun				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Data Awal	Orang	28	31	48	80	120
2	Penelitian	Orang	11	42	69	85	137
Jumlah total			39	72	117	165	257

Dari tabel 2.31 dapat dilihat terjadi kenaikan mahasiswa yang melaksanakan penelitian dari 39 orang pada tahun 2020 menjadi 257 orang pada tahun 2024. Ini menggambarkan meningkatnya peminat dari berbagai institusi pendidikan untuk melakukan penelitian kejiawaan.

Analisis faktor internal

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

Tabel 2. 32
Analisis Faktor Internal

No.	Objek yang dianalisa	Kekuatan (Strengths)			Kelemahan (Weaknesess)		
		1	2	3	-1	-2	-3
1	Ketersediaan Tenaga Struktural		1				
2	Ketersediaan Tenaga Fungsional				1		
3	Ketersediaan Tenaga Administrasi	1					
4	Ketersediaan Sarana Kesehatan					1	
5	Ketersediaan alat alat medis				1		
6	Ketersediaan Alat Alat Penunjang Medis				1		
7	Ketersediaan Alat Alat Kantor & RT	1					
8	Pencapaian Target Pendapatan Fungsional		1				
9	Sales Growth Rate					1	
3	Penerimaan subsidi	1					
4	Cost Recovery / Profit margin					1	
5	Kemandirian keuangan				1		
6	Customer Aquistion		1				
7	Customer Retention				1		
8	I K M		1				
9	Number of Complain				1		
10	Perkembangan BOR			1			
11	Perkembangan AvLOS					1	
12	Perkembangan BTO		1				
13	Perkembangan TOI		1				
14	NDR				1		
15	GDR				1		
16	Pertumbuhan kunjungan rawat jalan			1			
17	Pertumbuhan rawat darurat		1				

18	Pertumbuhan hari rawatan			1			
19	pelayanan elektromedik		1				
20	pelayanan laboratorium		1				
21	Pelayanan farmasi		1				
22	Pelaanan rehabilitasi		1				
23	Kegiatan keswamas		1				
24	Pelayanan napza			1			
25	Pelayanan diklat dan litbang			1			
26	Pemanfaatan asrama diklat		1				
27	Rasio pasien dengan dokter				1		
28	Rasio pasien dengan perawat						1
29	Penyusunan RKA tepat waktu		1				
30	Perkembangan nilai aset per tahun	1					
31	Perkembangan kondisi peralatan medis				1		
32	Penusunan Laporan Tahunan tepat waktu		1				
33	Penyampaian laporan triwulan tepat waktu		1				
34	Pengembangan manajemen sistem		1				
35	Penguasaan teknologi				1		
	Jumlah	4	17	5	11	4	1
		4	34	15	-11	-8	-3
		53			-22		
		31					

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

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. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa sekitar 2% penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas mengalami masalah kesehatan jiwa. Angka ini setara dengan sekitar 8,6 juta orang. Dari jumlah tersebut, tiga gangguan kesehatan jiwa yang paling sering ditemukan adalah

depresi, kecemasan, dan skizofrenia. Secara khusus, sekitar 1,4% penduduk mengalami depresi, sementara 0,25% di antaranya pernah memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup.

Lebih lanjut, SKI 2023 juga mencatat bahwa baru sekitar 16,4% dari penduduk usia di atas 15 tahun yang telah menjalani skrining untuk risiko masalah kesehatan jiwa. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan deteksi dini terhadap gangguan psikologis yang mereka alami. Padahal, skrining merupakan langkah penting untuk mengetahui secara dini adanya masalah, sehingga penanganan bisa dilakukan sebelum kondisinya memburuk.

Tanpa intervensi yang tepat, hasil skrining hanya akan menjadi data tanpa makna praktis. Masalah kesehatan jiwa yang tidak ditangani dengan cepat dan efektif dapat berujung pada penurunan kualitas hidup penderitanya, bahkan berisiko meningkatkan kemungkinan tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, sistem pelayanan kesehatan mental yang responsif dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk menanggulangi permasalahan ini.

2. Peraturan Pemerintah

- a. **Perda Tarif:** Saat ini besaran tarif untuk semua kelas perawatan diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No 8 Tahun 2023. 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: Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang telah berhasil meraih akreditasi paripurna, yang merupakan pengakuan tertinggi atas mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Prestasi ini mencerminkan komitmen RSJ Saanin dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas, profesional, dan sesuai dengan standar nasional. Namun demikian, pencapaian ini bukanlah akhir dari upaya peningkatan mutu, melainkan menjadi titik awal untuk terus mempertahankan dan meningkatkan standar pelayanan yang telah dicapai. Oleh karena itu, seluruh elemen di RSJ Saanin perlu terus berinovasi, melakukan evaluasi berkala, dan memastikan bahwa sistem pelayanan yang ada tetap berjalan optimal agar akreditasi paripurna tersebut dapat dipertahankan di masa mendatang.

e. Pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional: Berdasarkan Peraturan Presiden No 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh penduduk Indonesia wajib terdaftar pada BPJS Kesehatan sehingga terealisasi total coverage penduduk Indonesia menjadi Peserta BPJS Kesehatan. Hal ini akan memberi nilai tambah bagi RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang karena tagihan pelayanan kesehatan melalui Pembiayaan jaminan kesehatan BPJS Kesehatan dan akan mengurangi tunggakan pasien mengingat pasien yang dilayani 100% mempunyai penjamin dalam pembiayaan kesehatan.

3. Jaringan kerja

a. Institusi kesehatan lain

Sebagai RS Rujukan perlu membangun kerja sama dengan institusi kesehatan lain di wilayah rujukan agar dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mutu penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama dilayani di puskesmas sementara tingkat layanan rujukan ada di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Namun dalam pelaksanaannya masyarakat tidak dapat dilayani di puskesmas secara optimal mengingat keterbatasan kemampuan SDM untuk melayani Orang dengan Gangguan Kejiwaan dan terbatasnya

obat pendukung untuk gangguan jiwa, sehingga kebanyakan masyarakat datang berobat langsung ke RS baik untuk pelayanan dasar maupun rujukan. Keadaan ini akan membuat jumlah pasien yang dilayani di poli klinik meningkat drastis sehingga dapat menjadi ancaman karena tuntutan masyarakat tidak sebanding dengan tenaga dokter yang ada.

b. Perusahaan pelanggan

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

c. Perjanjian Kabupaten/ Kota

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

d. Jaminan Dinas Sosial

Bagi pasien yang datang yang tidak diketahui keluarganya dapat diterima dengan jaminan Dinsos, sehingga diperlukan satu koordinasi dengan dinas sosial dalam pembiayaan dan pemulangan pasien. Karena banyaknya pasien yang tidak diketahui keluarganya yang diantar oleh satpol PP maupun dinas sosial sering menjadi tunggakan di RS karena terbatasnya biaya yang ada di dinas sosial.

f. Jaminan pasien NAPZA

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

4. Kondisi persaingan

a. Rumah Sakit lainnya

Rumah sakit lainnya dapat dipandang dari dua sisi, satu sisi merupakan mitra kerja dalam sistem rujukan, disisi lain merupakan pesaing yang perlu diwaspadai.

Berdasarkan kondisi rumah sakit pesaing apabila dilakukan Analisa Pesaing hasilnya sebagai berikut:

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

Tabel 2. 33
Perbandingan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan RS. Puti Bungsu dan M. Djamil Padang

VARIABEL	RS Jiwa Prof. HB. Saanin	RS Puti Bungsu	RS M.Djamil
	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik	Buruk.....Baik
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
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
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
Jaminan Kepastian	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 3 (4) 5
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
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
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
Kelengkapan Alat	1 2 3 (4) 5	1 2 (3) 4 5	1 2 (3) 4 5
Jumlah	59	61	52

Dari tabel 2.33 dapat dilihat bahwa 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.

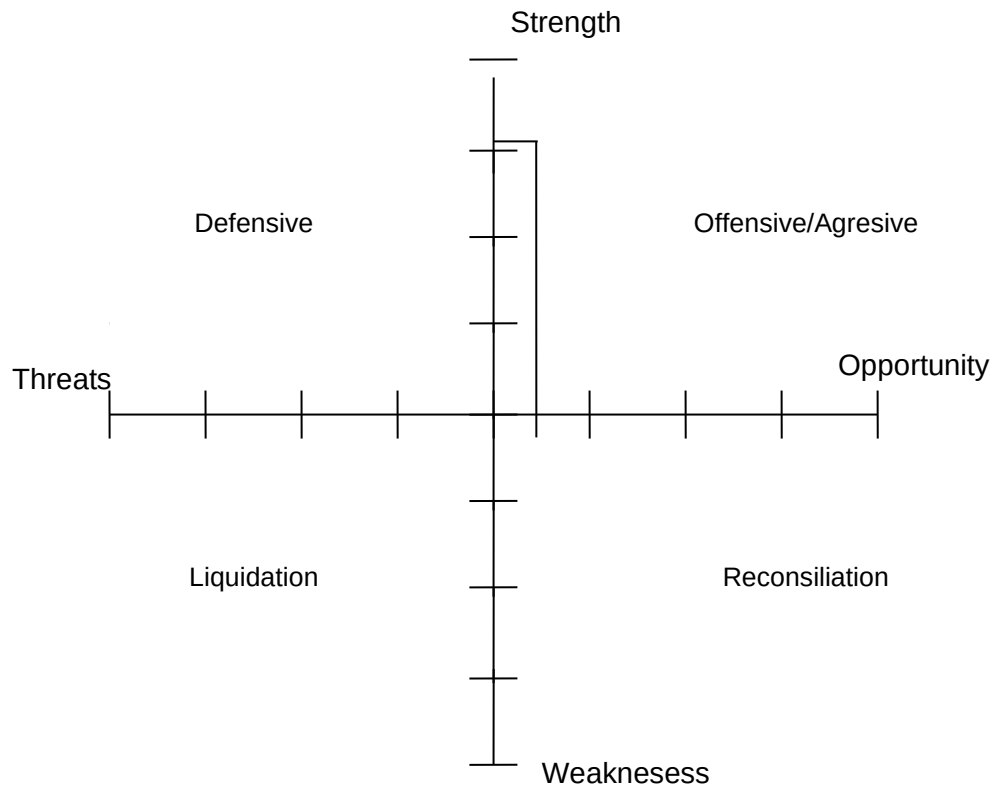
Tabel 2. 34
Analisa Lingkungan Eksternal

N	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 (Strength) 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.

2.2 PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.2.1 Permasalahan Pelayanan PD

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

1. Permasalahan Internal:

- a. Masih terbatasnya alokasi anggaran untuk pengembangan sarana/prasarana dan peralatan kesehatan sesuai dengan standarisasi RS Khusus Jiwa Kelas A.
- b. Kondisi sarana dan prasarana belum sebanding dengan tuntutan pengembangan pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, banyaknya alat kesehatan yang sudah berusia diatas 5 tahun, diperlukan pengembangan dan pengadaan sarana/prasarana dan alat kesehatan yang baru.
- c. Masih kurangnya kinerja dan motivasi kerja pegawai dalam mempromosikan dan mengedukasi pasien/keluarga tentang pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, yang diharapkan dapat menghilangkan stigma negatif masyarakat tentang RS. Khusus Jiwa dan ODGJ, sehingga perlu dilakukan pengembangan SDM baik melalui pendidikan maupun pelatihan dan pengembangan budaya kerja di lingkungan internal RS.
- d. Belum maksimalnya penerapan dan pengembangan sistem informasi rumah sakit berbasis elektronik RME dan E-BLUD, yang berpotensi menurunkan kualitas layanan dan akuntabilitas kinerja rumah sakit.
- e. Masa berlaku sertifikasi akreditasi Paripurna RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang akan berakhir pada 15 Oktober 2026, diperlukan penyelesaian pemenuhan rekomendasi berkelanjutan untuk survei dan penilaian akreditasi selanjutnya.
- f. Adanya tren penurunan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap beberapa tahun terakhir sebagai dampak dari kebijakan penerapan rujukan berjenjang BPJS yang berakibat menurunnya pendapatan RS, sehingga menurunnya kemandirian rumah sakit dalam pembiayaan operasional dan pengembangan layanan.

2. Permasalahan Eksternal:

- a. Belum dicabutnya Surat Edaran dari BPJS Kesehatan bulan juli tahun 2018 tentang Rujukan berjenjang mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan rawat jalan dan rawatn inap, sehingga berdampak terhadap penurunan pendapatan RS hingga 30-40%.
- b. Tantangan adanya inpres nomor 1 tahun 2025 dan Instruksi Gubernur nomor 1/INST-2025 tentang Efsiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja

Daerah, mengharuskan RS Jiwa Prof. HB. Saanin meningkatkan kinerja pendapatan dan efisiensi dalam penggunaan anggaran belanja.

- c. Tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik yang semakin tinggi, sementara biaya operasional semakin naik akibat kenaikan harga obat dan pengadaan alat kesehatan serta semakin berkurangnya dukungan anggaran untuk pengembangan layanan, sarana prasarana dan alat kesehatan.
- d. Adanya tuntutan regulasi yang mengharuskan badan publik menerapkan tata kelola yang bersih, akuntabel dan berkualitas.
- e. Masih tingginya angka ODGJ Korban Pasung di Sumatera Barat, diperlukan pendataan yang akurat melalui kerjasama lintas sektoral untuk penjangkauan dan penanganan yang baik untuk kasus pasung di Sumatera Barat sebagai tindak lanjut amanat undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesetaraan hak dalam mendapatkan layanan Kesehatan bagi ODGJ.
- f. Meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA di masyarakat dan kasus-kasus gangguan mental emosional dikalangan remaja, diperlukan pengembangan pelayanan rehabilitasi NAPZA dan Layanan Konseling, penyuluhan dan Edukasi pada kelompok rentan, sejalan dengan upaya pemerintah pusat melalui program ke-12 pada "ASTA CITA".

2.2.2 Telaahan Program Kepala Daerah, Renstra, dan Tata Ruang Wilayah

2.2.2.1 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 kedepan yaitu tahun 2025-2029, 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 2029, untuk menggambarkan tujuan utama penyelenggaraan pemerintahan di Sumatera Barat. Sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih periode 2025-2029 maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2030 adalah:

"Mewujudkan Sumatera Madani yang Maju dan Berkeadilan"

Dari visi ini selanjutnya dijabarkan dalam melalui misi, adapun Misi Gubernur Sumatera Barat pada RPJMD tahun 2025-2029 ditetapkan sebagai berikut:

1. Pendidikan yang merata dan Kesehatan yang berkualitas.
2. Sumbar Lumbung Pangan Nasional dan Ekonomi Hijau.
3. Wujudkan Kemajuan Nagari dan Desa.
4. Sumatera Barat Pusat Perdagangan Wilayah Barat Indonesia.
5. Infrastruktur Berkeadilan Dan Tangguh Bencana.
6. Memantapkan ABS-SBK Dan Wujudkan Keluarga Berkualitas
7. Daya Saing Pariwisata dan Ekonomi Kreatif.
8. Smart Government dan Berintegritas

Tujuan dan Sasaran pada Misi 1 adalah:

MISI	TUJUAN	SASARAN
Misi 1: Pendidikan yang merata dan Kesehatan yang berkualitas	Terwujudnya kualitas pembangunan manusia yang berdaya saing	Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan untuk mendukung daya saing sumber daya manusia
		Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas

Tabel 2. 35
Indikator Sasaran Pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	SATUAN	TARGET		PERANGKAT DAERAH PENANGGUNG JAWAB
				2021	2025	
Terwujudnya kualitas pembangunan manusia yang berdaya saing	Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas	Usia Harapan Hidup (UHH) (tahun)	Tahun	70,53	74,26	-Dinas Kesehatan -RSAM RSUD Pariaman -RSUD M.NASIR - RS Jiwa Prof. HB.Saanin Padang - Dispora -Dinas Sosial

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, berakarakter dan berkualitas tinggi.

Salah satu tujuan dalam misi kesatu yaitu tujuan kesatu adalah Mewujudkan kualitas pembangunan manusia yang berdaya saing dengan sasaran ***“Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas”*** Secara khusus sasaran (1) terkait erat dengan tugas dan tanggung jawab RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang melalui peningkatan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan Jiwa, pelayanan Non Jiwa dan Rehabilitasi bagi penyalahgunaan NAPZA dengan memperhatikan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan pelayanan bagi masyarakat ekonomi lemah, mengingat hampir 70-80% pasien berasal dari golongan keluarga yang kurang mampu.

Selanjutnya dalam pencapaian Tujuan dan Sasaran tersebut, RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang memiliki faktor-faktor pendukung antara lain:

1. Tersedianya lahan yang memadai yang merupakan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.
2. Rumah Sakit Telah mempunyai izin operasional dan ditetapkan sebagai RS Khusus tipe A oleh Kementerian Kesehatan RI.
3. Telah ditetapkannya RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sebagai rumah sakit rujukan dengan strata utama kesehatan jiwa oleh kementerian kesehatan melalui keputusan Menteri kesehatan nomor: HK.01.07/MENKES/1495/2023 yang mengampu 11 RSUD di Sumatera Barat, termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sudah terakreditasi dengan predikat “Paripurna” dari Kementerian kesehatan melalui LARS DHP.
5. Tersedianya pelayanan rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA rawat jalan, rawat inap, Klinik Adiksi, Klinik VCT HIV-AIDS, Layanan Detoksifikasi, Layanan Peer Group Counselor dan Layanan *After Care*, rumah sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang telah menjalin Kerjasama dengan IPWL, *Restorasi Justice*, BNN, Lapas kota Padang.

6. Bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Kredensialing sebagai rumah sakit rujukan kelas A dan telah memperoleh penghargaan sebagai Peringkat I Faskes Berkomitmen Dalam Pelayanan Kesehatan Program JKN Tingkat Kedeputan Wilayah tahun 2024 Kategori RS Tipe "A" dan ditetapkan sebagai "10 faskes berkomitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta jkn kis kategori rumah sakit kelas a di Indonesia" oleh BPJS Kesehatan.
7. Memiliki kerjasama yang baik dengan institusi Pendidikan di Sumatera Barat untuk pemanfaatan lahan praktek klinik, praktek kepaniteraan, penelitian dan pengembangan kesehatan organisasi Profesi kesehatan.
8. Telah memperoleh penghargaan dari Kemenpan RB sebagai "Penerima award zona integritas berpredikat WBK oleh Kemenpan RB pada tahun 2024.
9. Telah berhasil Meraih Penghargaan Sebagai Badan Publik Informatif dan Peringkat Ke-1 Dalam Anugerah Keterbukaan Informasi Publik Kategori OPD oleh Komisi Informasi Provinsi Sumatera Barat pada anugerah keterbukaan informasi publik tahun 2024, 2023 dan 2022.
10. Telah melaksanakan PPK BLUD sejak tahun 2011 berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor: 440-538.2011.
11. Memiliki komitmen kuat dalam meningkatkan akuntabilitas kinerja dalam pengelolaan organisasi yang dibuktikan dengan memperoleh penghargaan "Evaluasi Atas Akuntabilitas Kinerja RS Jiwa Prof. HB. Saanin Tahun 2024 Hasil: 83,77 Kategori A (Memuaskan) dan "Penghargaan 3 Kali Berturut Turut Dengan Nilai Sakip "A" (Memuaskan)" dari Bapak Gubernur Sumatera Barat.
12. Memiliki sumber daya manusia kesehatan yang berkompeten dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan terbaik.
13. Telah mengembangkan layanan berbasis digital (elektronifikasi) melalui pengembangan RME, Anjung Pendaftaran Mandiri (APM) dan Pendaftaran *online*.

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

1. Belum terpenuhinya SDM Kesehatan tetap spesialisik jiwa, Sub Spesialistik jiwa dan dokter Spesialistik layanan Rehabilitasi medik, layanan radiologi, layanan Intensive Care Unit (ICU). Kondisi saat ini, tenaga dokter spesialis jiwa tetap berjumlah 5 orang dan 5 orang referal, sedangkan untuk dokter

spesialis Rehabilitasi medik, radiologi, Spesialis anestesi merupakan dokter referral dari rumah sakit eksternal.

2. Masih tingginya stigma negatif terhadap RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di tengah-tengah masyarakat, sehingga minat masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas layanan diluar kekhususan/Non Jiwa pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin masih sangat rendah.
3. Semakin berkurangnya dukungan anggaran untuk pengembangan layanan yang bersumber dari APBD/dana transfer lainnya.
4. Adanya tren kenaikan biaya operasional RS sebagai dampak kenaikan UMP, harga obat-obatan, bahan medik habis pakai dan peralatan kantor habis pakai yang tidak sejalan dengan tren pendapatan rumah sakit.
5. Adanya tren penurunan pendapatan pada tahun 2024 dan potensi penurunan pada tahun 2025 sebagai dampak dari:
 - a. Sudah beroperasionalnya RS Jiwa Kelas C di kota Padang yang sudah berkerjasama dengan BPJS
 - b. RSUD Kelas C Kabupaten/Kota sudah menyediakan layanan rawat inap dan Rawat Jalan jiwa.
 - c. Rujukan berjenjang masih diberlakukan dan mewajibkan setiap pasien harus melewati rujukan faskes kelas D, C, B dan A.
 - d. Adanya kebijakan dari BPJS Kesehatan yang mewajibkan setiap pasien yang berobat ke poliklinik rumah sakit jiwa wajib hadir dan melakukan Verifikasi Wajah/*Face Recognition Integrated System Hospital (FRISTA)* dan *Finger Print*, sehingga menyulitkan masyarakat untuk membawa pasien gangguan jiwa, terutama pasien yang berasal jauh dari luar kota
 - e. Adanya pembatasan layanan pasien kronis jiwa oleh BPJS Kesehatan yang hanya diperbolehkan 1x kunjungan dalam 1 bulan
 - f. Adanya kebijakan Iterasi dari BPJS Kesehatan yang memperbolehkan pengambilan obat di apotik tanpa konsultasi ke Dokter Psikiater yang berdampak terhadap menurunnya pembayaran klaim pasien.
 - g. Adanya kebijakan BPJS kesehatan terhadap layanan rehabilitasi medik yang hanya membayarkan layanan sesuai kehadiran Dokter Sp.KFR, sementara layanan bisa dikerjakan oleh therapis
 - h. Terdapatnya klaim yang tidak dilayakkan BPJS untuk dibayarkan, sementara layanan sudah diberikan.

6. Belum optimalnya pengelolaan keuangan BLUD RS sesuai dengan perkembangan regulasi.
7. Belum terpenuhinya peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit rujukan strata Utama di Provinsi Sumatera Barat.
8. Masih ada tunggakan pasien karena ketidakmampuan dalam membayar biaya rawatan.

2.1.2.2 Telaahan Renstra K/L Dan Renstra Kab/Kota

Pada Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan, selain unit pelaksana teknis dinas Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud dalam PP 72 tahun 2019 Pasal 43, terdapat rumah sakit sebagai unit organisasi bersifat khusus (UOBK) serta pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai unit organisasi bersifat fungsional, yang memberikan layanan secara profesional. Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus yang melaksanakan tugas pokok dan fungsi di sektor kesehatan, Rencana Strategis RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2025-2029 disusun dengan memperhatikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025-2029. 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". Selanjutnya pada Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 pada pasal 5 huruf (f) mengamanatkan "Setiap orang berkewajiban mengikuti jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional". Pelaksanaannya dituangkan dalam Perpres No. 59 tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pelayanan bidang kesehatan, diperlukan sinergitas dan telaahan sinkronisasi antara renstra kementerian/Lembaga dan Renstra pemerintah daerah Kab/Kota secara konsisten dan berkesinambungan. Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja, sedangkan Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional

yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja, hal ini sesuai amanat pasal 409 ayat (3) dan ayat (4) Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Pada pasal 11 diamanatkan untuk memastikan “Ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan termasuk bagi masyarakat terluar, terpencil dan termiskin”, untuk mewujudkan upaya tersebut, pemerintah dapat menganggarkannya dalam bentuk program dan kegiatan pada rumah sakit sebagai UOBK yang menangani urusan kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan atau memberi subsidi iuran melalui BPJS Kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka program dan kegiatan yang dilakukan oleh RSJ. Prof. HB. Saanin padang merupakan upaya untuk mewujudkan ketersediaan dan kemudahan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan fungsi kekhususannya dalam memberikan pelayanan Kesehatan jiwa paripurna.

Upaya tersebut sejalan dengan upaya dukungan kementerian kesehatan dalam RPJMN 2025-2029 dan rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025-2029 mempunyai tujuan sebagai berikut:

Dukungan Kementerian Kesehatan Dalam RPJMN 2025-2029:

1. Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat:
 - a. Penurunan kematian ibu dan anak
 - b. Pencegahan dan Penurunan stunting
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta KB dan kespro
 - d. Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis
2. Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat:
 - a. Penuntasan TBC
 - b. Eliminasi penyakit Kusta & Schistosomiasis
 - c. Pengendalian Penyakit Menular Lainnya
 - d. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa
 - e. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko PTM
 - f. Penyehatan lingkungan
3. Penguatan Kapasitas Ketahanan Kesehatan
 - a. Penguatan surveilans, pengendalian KLB/wabah dan penanganan bencana
 - b. Pemenuhaan Sediaan Farmasi
 - c. Penguatan Sistem Pengawasan pangan dan sediaan farmasi

4. Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola
 - a. Investasi pelayanan kesehatan primer
 - b. Pembangunan RS lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses
 - c. Penguatan JKN dan Pendanaan Kesehatan
 - d. Penguatan tata kelola, data, informasi dan inovasi teknologi kesehatan

Tujuan Strategi Strategis Kemenkes 2025-2029:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, dengan 2 sasaran:
 - a. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa dan lansia
 - b. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat; dengan sasaran Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat
3. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau; dengan sasaran:
 - a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
 - b. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan responsive; dengan sasaran Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif; dengan sasaran:
 - a. Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah
 - b. Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan
6. Teknologi Kesehatan yang Maju; dengan sasaran:
 - a. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan
 - b. Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis
7. Kementerian Kesehatan yang mampu menjadi *learning organization*; dengan sasaran Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Dengan arah Kebijakan Kementerian kesehatan 2025-2029:

Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi sistem kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya

Selanjutnya Strategi pembangunan kesehatan 2025-2029:

1. Penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan, untuk mewujudkan Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Penguatan transformasi layanan primer melalui kolaborasi pentahelix, untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat
3. Penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan
4. Penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan
5. Penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan Tata Kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan
6. Penguatan Transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif
7. Peningkatan Transformasi internal Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya Transformasi Kesehatan

Strategi tersebut diatas digunakan untuk mencapai sasaran yang ingin dicapai selama lima tahun. RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan rumah sakit rujukan khusus jiwa dengan strata Utama yang mengampu 11 RSUD di Provinsi Sumatera Barat yang akan mendukung sasaran dari:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes dengan indikator sasaran adalah:
 - a. Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Kesehatan sesuai standar.
 - b. Persentase faskes dengan perbekalan kesehatan (diagnostics, obat, vaksin, reagen, BMHP) sesuai standar.
 - c. Persentase faskes mencapai akreditasi paripurna.
 - d. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
2. Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan indikator sasaran adalah:
 - a. Persentase Depresi pada usia ≥ 15 Tahun
 - b. Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis
3. Meningkatnya kuantitas dan kualitas SDM kesehatan dengan indikator sasaran adalah:
 - a. Rasio Nakes dan Named terhadap populasi.

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

1. Sebagai sebagai rumah sakit rujukan dengan strata utama kesehatan jiwa oleh kementerian kesehatan melalui keputusan Menteri kesehatan nomor: HK.01.07/MENKES/1495/2023 yang mengampu 11 RSUD di Sumatera Barat, termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang telah mengembangkan standar fasilitas layanan rujukan sesuai dengan standar melalui proses kredensial/rekredensialing oleh BPJS Kesehatan.
2. Sebagai sebagai rumah sakit rujukan yang telah memiliki perbekalan kesehatan (diagnostics, obat, reagen, BMHP) sesuai standar.
3. Sebagai sebagai rumah sakit rujukan terakreditasi Paripurna.
4. Ditunjuk sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) pecandu narkotika dan rehabilitasi Napza, yang selalu memberikan laporan kegiatan bulanan kepada Kementerian Kesehatan RI.
5. RS Jiwa Prof. HB. Saaninsecara berkala (setiap tahun) telah dilakukan survey tingkat kepuasan oleh Lembaga survey independen yang memiliki kompetensi dalam melakukan survei kepuasan masyarakat/ pelanggan/ penerima layanan.
6. Telah mengembangkan layanan kesehatan jiwa dan non jiwa rawat jalan, rawat inap, layanan promosi kesehatan, klinik kesehatan jiwa anak dan remaja, klinik Jiwa Lansia (Psikogeriatri), klinik konsultasi psikologi, layanan penunjang diagnostik, Pelayanan Psikiatri Adiksi, layanan rawat inap dan rawat jalan penyalahgunaan NAPZA, layanan rehabilitasi medik dan layanan rehabilitasi psikosial.
7. Memiliki komitmen dalam pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang mencakup semua profesi bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi rumah sakit.
8. Telah mengembangkan layanan *medical check up*, layanan *Mental Check up*, layanan penunjang (Laboratorium dan radiodiagnostik) lengkap untuk menunjang pemeriksaan kesehatan pada masyarakat.
9. 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. Belum terpenuhinya SDM Kesehatan tetap spesialistik jiwa, Sub Spesialistik jiwa dan dokter Spesialistik layanan Rehabilitasi medik, layanan radiologi, layanan Intensive Care Unit (ICU). Kondisi saat ini, tenaga dokter spesialis jiwa tetap berjumlah 5 orang dan 5 orang referral, sedangkan untuk dokter spesialis Rehabilitasi medik, radiologi, Spesialis anestesi merupakan dokter referral dari rumah sakit eksternal.
2. Semakin berkurangnya dukungan anggaran untuk pengembangan layanan, sarana prasarana dan alat kesehatan, sedangkan tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik semakin tinggi dan biaya operasional mengalami kecenderungan naik akibat kenaikan harga obat dan alat kesehatan.
3. Masih belum maksimalnya pengembangan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang menunjang dalam pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi Napza.
4. Masih rendahnya tingkat pemanfaatan fasilitas layanan non kekhususan oleh masyarakat, dan belum maksimalnya promosi layanan kepada pasien/keluarga tentang pelayanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, yang diharapkan dapat menghilangkan stigma negatif masyarakat tentang RS. Khusus Jiwa dan ODGJ.

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 2025-2029 adalah:

Visi : Menggerakkan Segala Potensi Untuk Mewujudkan Kota Padang Sebagai Kota pintar (*Smart City*) dan Kota Sehat, Berlandaskan Agama dan budaya, Menuju Kota Yang Maju Dan Sejahtera

Misi:

1. Memperkuat tata kelola pemerintahan yang berintegritas, responsif, inovatif dan partisipatif.
2. Memperkuat pencapaian indikator kota pintar dan kota sehat.
3. Memperkuat masyarakat yang beragama dan berbudaya melalui pendidikan karakter dan pemberdayaan.
4. Mendorong kemudahan berinvestasi demi terbukanya lapangan pekerjaan.

5. Mewujudkan pembangunan dan merevitalisasi sarana dan prasarana umum yang hijau dan berkualitas.
6. Memperkuat jaringan ketahanan bencana
7. Mengembangkan perekonomian masyarakat yang adaptif dan kondusif melalui penguatan sektor perdagangan dan jasa.
8. Menggerakkan potensi kota untuk terwujudnya industri kreatif dan pariwisata berkelanjutan.

Program :

1. Padang Amanah
 - a. Pemerintahan berintegritas & bebas pungli
 - b. Optimalisasi pelayanan publik berbasis teknologi
 - c. Pembangunan masyarakat tingkat rw
 - d. Padang balomba
2. Padang Juara
 - a. Kartu padangjuara
 - b. Revisi kurikulum & sertifikasi guru paud & tpq
 - c. Madrasah diniyah wustho(mdw)bagi siswasmp
 - d. BPJS gratis
 - e. Fasilitas keluarga pasien kurang mampu
 - f. LKS dan seragam sekolah gratis bagi siswa kurang mampu
3. SMART surau
 - a. Subuh mubarakah
 - b. Remaja mesjid reborn
 - c. Kampung tahfidz
 - d. Ruang pembelajaran digital mesjid & wifi gratis
 - e. Perlindungan anak & perempuan terhadap kekerasan
4. Sinergi Nagari
5. Padang Melayani
6. Padang Rancak
7. Padang Sigap
8. Umkmnaik Kelas
9. Jelajah Padang

Sementara Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025-2029 membawa tujuan untuk mewujudkan misi Walikota Terpilih pada Misi ke-2 tersebut. Dengan Visi Dinas Kesehatan Kota Padang adalah:

Menguatkan pencapaian indikator kota pintar dan kota sehat dengan Tujuan:

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.

2.2.2.3 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 sosial budaya menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan berkaitan dengan penanganan gangguan kejiwaan.
2. Posisi Sumatera Barat yang memanjang pada jajaran pantai barat pulau Sumatera, memiliki akses jalan yang dikelilingi oleh gugusan bukit barisan,

sehingga memiliki kendala tersendiri kabupaten/kota dalam menjangkau Kota Padang dengan cepat termasuk dalam mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa.

3. Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah yang rawan bencana, ancaman tsunami, gempa bumi (*megatrast*), letusan gunung berapi dan banjir bandang, kondisi ini dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa atau gangguan psikososial pada masyarakat.
4. RS Jiwa Prof. HB. Saanin terletak dikawasan Pabrik Semen Padang yang memiliki potensi resiko asap dan debu hasil produksi yang kurang baik yang dapat mencemari lingkungan dan udara di kawasan rumah sakit dan sekitarnya.
5. Sumatera barat yang merupakan wilayah barat lintas sumatera memiliki akses langsung dan terbuka melalui Bandara bertaraf Internasional dan Pelabuhan laut armada barat, yang memudahkan masuknya pengaruh dari luar dan akses masuknya zat-zat terlarang NAPZA, sehingga berpotensi meningkatkan penyalahgunaan NAPZA berkembang dengan Pesat.
6. Belum optimalnya penanganan permasalahan sosial anak yang merupakan isu lintas sektoral. Misalnya, rehabilitasi penyalahgunaan narkoba dan zat terlarang pada korban anak, konseling anak dalam keadaan darurat (konflik, bencana, dan pengungsian).

Semakin kompleksnya masalah yang berhubungan dengan kehidupan masyarakat Sumatera Barat akan meningkatkan permasalahan kesehatan pada masyarakat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia mengidap gangguan mental emosional. Kasus penderita dengan gangguan mental emosional seperti depresi dan perilaku agresif dapat disebabkan karena pengaruh lingkungan yang kompleks dan belum optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat.

Selanjutnya pada kajian lingkungan hidup, rumah sakit harus memenuhi persyaratan 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) dikelola melalui kerja sama dengan pihak ketiga yang memiliki izin dan kewenangan dalam menanganinya. Untuk pengolahan limbah

rumah tangga bekerja sama dengan TPS yang dikelola oleh warga kompleks Unand dibawah izin Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang.

2.2.3 Isu Strategis PD

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:

1. Tingginya angka ODGJ di Sumatera Barat, Berdasarkan data SKI tahun 2023 tercatat 4,5 ‰ penduduk teridentifikasi sebagai penderita Skizofrenia (gangguan jiwa berat), yang tersebar diseluruh Kabupaten/Kota. Diperlukan pendataan yang akurat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk penjangkaran dan penanganan ODGJ di Sumatera Barat, sebagai tindaklanjut amanat Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjamin kesetaraan hak dalam mendapatkan layanan kesehatan bagi ODGJ.
2. Masih tingginya stigma negatif terhadap RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di tengah-tengah masyarakat, sehingga minat masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas layanan diluar kekhususan/Non Jiwa pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin masih sangat rendah
3. Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah yang rawan bencana, ancaman tsunami, gempa bumi (*megatrust*), letusan gunung berapi dan banjir bandang, kondisi ini dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa atau gangguan psikososial pada masyarakat
4. Meningkatnya kasus penyalahgunaan NAPZA di tengah masyarakat dan kasus gangguan mental emosional dikalangan remaja, diperlukan pengembangan pelayanan rehabilitasi NAPZA dan layanan konseling, penyuluhan dan edukasi pada kelompok rentan, sejalan dengan upaya pemerintah pusat melalui program ke-12 pada "17 Program Prioritas Pemerintah
5. Belum optimalnya penanganan permasalahan sosial anak yang merupakan isu lintas sektoral, seperti; anak dalam keadaan darurat (konflik, bencana, pengungsian), anak terlantar, anak dengan HIV/AIDS, anak berhadapan dengan hukum, anak di daerah minoritas/terisolasi, Bullying, kekerasan

terhadap anak (verbal dan non verbal) serta terbatasnya akses dan lembaga konsultasi bagi orang tua dalam permasalahan pengasuhan anak.

6. Tuntutan peningkatan kualitas layanan publik, kinerja keuangan Daerah dan pengembangan inovasi berbasis elektronik/ digitalisasi.
7. Belum terpenuhinya kualifikasi SDM Kesehatan tetap spesialisik jiwa, Sub Spesialistik jiwa dan dokter Spesialistik layanan Rehabilitasi medik, layanan radiologi, layanan Intensive Care Unit (ICU).

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang menghadapi berbagai tantangan strategis di tengah kondisi geografis dan sosial Provinsi Sumatera Barat. Dengan jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 5,8 juta jiwa per akhir 2024, provinsi ini hanya memiliki satu rumah sakit jiwa rujukan kelas A. Sayangnya, tingkat pemanfaatan layanan rawat jalan maupun rawat inap masih belum maksimal. Faktor-faktor seperti keterbatasan akses terhadap layanan skrining kesehatan jiwa di daerah-daerah terpencil serta stigma negatif terhadap penderita gangguan jiwa memperparah kondisi ini. Secara global, isu-isu seperti kesehatan mental dalam agenda SDGs, stigma internasional, serta dampak perubahan iklim terhadap kesehatan mental menjadi perhatian. Di tingkat nasional dan regional, masalah seperti ketimpangan layanan, pemasangan, serta keterbatasan layanan primer turut mengemuka. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama lintas sektor untuk meningkatkan penjangkauan dan penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), khususnya mereka yang menderita skizofrenia yang prevalensinya mencapai 4,5 per mil penduduk.

Budaya sosial di Sumatera Barat sebenarnya menawarkan peluang besar. Partisipasi masyarakat yang tinggi dalam aktivitas sosial dan adat bisa menjadi kekuatan dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa yang berbasis komunitas. Namun, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap peran RS Jiwa membuat rumah sakit ini kerap dianggap hanya sebagai tempat 'pembuangan' ODGJ. Keterbatasan layanan di daerah terpencil serta kurangnya integrasi kearifan lokal dalam kebijakan kesehatan jiwa turut menyulitkan upaya pemulihan. Stigma masih kuat, terutama di masyarakat adat, dan peran lembaga adat serta nagari belum optimal dalam mendukung layanan kejiwaan. Hal ini menjadi tantangan tersendiri yang harus diatasi melalui pendekatan kultural dan edukasi masyarakat secara berkelanjutan.

Dari sisi kebijakan, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat menunjukkan komitmen untuk meningkatkan infrastruktur kesehatan, termasuk rencana pengembangan RS kelas A berstandar internasional. Namun, alokasi anggaran untuk pengembangan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta peralatan kesehatan jiwa masih sangat terbatas. Belum ada kebijakan khusus penganggaran kesehatan jiwa di tingkat provinsi, sehingga RS Jiwa Prof. HB. Saanin perlu mempersiapkan diri untuk meningkatkan standar layanan sesuai dengan kompetensinya sebagai rumah sakit rujukan madya menuju akreditasi paripurna. Dalam konteks yang lebih luas, perhatian pemerintah masih banyak tertuju pada penyakit fisik, sementara isu kesehatan jiwa belum menjadi prioritas yang setara. Selain itu, potensi Sumatera Barat sebagai destinasi wisata dan sentra kuliner nasional juga membawa sisi kerentanan. Belum optimalnya layanan rehabilitasi untuk penyalahgunaan narkoba dan layanan kejiwaan non-khusus menjadi sorotan penting, mengingat meningkatnya kasus penyakit masyarakat seperti penyalahgunaan NAPZA, tawuran, judi daring, serta isu LGBT. Laporan dari badan internasional seperti UNODC dan WHO menunjukkan bahwa wilayah pariwisata di negara berkembang sering menjadi titik rawan bagi peredaran narkoba dan perilaku menyimpang lainnya. Hal ini perlu diantisipasi dengan pengembangan layanan konseling, penyuluhan, dan program rehabilitasi yang memadai. Menanggapi dinamika tersebut, RS Jiwa Prof. HB. Saanin diharapkan mampu menjadi garda terdepan dalam penyediaan layanan kejiwaan yang inklusif, humanis, dan adaptif terhadap perubahan sosial. Peningkatan kualitas layanan harus sejalan dengan penguatan jejaring kerja sama lintas sektor, edukasi publik, serta pelibatan masyarakat dalam program-program promotif dan preventif. Penguatan kapasitas rumah sakit dalam menangani kasus gangguan mental dan emosional, khususnya di kalangan remaja dan kelompok rentan, menjadi krusial untuk membangun Sumatera Barat yang sehat secara mental dan sosial. Dalam konteks kebijakan nasional, upaya ini juga selaras dengan 17 Program Prioritas Pemerintah, khususnya pada pilar kesehatan mental dan rehabilitasi NAPZA.

Tabel 2. 36 Isu Strategis RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

NO	POTENSI DAERAH YANG MENJADI KEWENANGAN PD	PERMASALAHAN PD	Isu KLHS yang Relevan Dengan PD	ISU LINGKUNGAN DINAMIS YANG RELEVAN DENGAN PD			Isu Strategis RS Jiwa Prof. HB. Saanin
				Global	Nasional	Regional	
1	Jumlah populasi penduduk Provinsi Sumatera Barat yang besar (data per akhir 2024) sebesar 5.820.359 jiwa hanya memiliki 1 RS. Rujukan Khusus Jiwa Kelas A.	Masih belum maksimalnya kunjungan pemanfaatan layanan dan adanya potensi penurunan kunjungan pada layanan rawat jalan dan rawat inap.	Keterbatasan akses layanan skrining kesehatan jiwa di daerah dan Stigma negatif terhadap gangguan jiwa	Kesehatan jiwa dalam SDGs, stigma global, dampak iklim pada kesehatan mental	Ketimpangan layanan, pemasangan, dampak pandemi, keterbatasan layanan primer	Akses terbatas, stigma budaya, dampak bencana, penyalahgunaan NAPZA	Tingginya angka ODGJ di Sumatera Barat, Berdasarkan data SKI tahun 2023 tercatat 4,5 ‰ penduduk teridentifikasi sebagai penderita Skizofrenia (gangguan jiwa berat), yang tersebar diseluruh Kabupaten/Kota. Diperlukan pendataan yang akurat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk penjangkaran dan penanganan ODGJ di Sumatera Barat
2	Budaya partisipasi masyarakat di Sumatera Barat cukup tinggi, terutama dalam konteks sosial dan adat. Ini menjadi potensi untuk melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pengembangan, peningkatan pengelolaan layanan kesehatan jiwa.	Masih rendahnya kepedulian keluarga/ masyarakat dalam memanfaatkan layanan RS Jiwa Prof. HB. Saanin, dan menganggap RS. sebagai tempat penitipan/ pembuangan ODGJ	Keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa di daerah terpencil dan Integrasi kearifan lokal dalam kebijakan kesehatan jiwa	Menekankan pentingnya akses layanan kesehatan jiwa dan pengurangan stigma ODGJ	Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan Jiwa, Belum meratanya program rehabilitasi berbasis masyarakat dan Stigma serta Praktik Pemasangan	Kuatnya Stigma dalam Masyarakat Adat, Belum Optimalnya Peran Lembaga Adat dan Nagari serta keterbatasan akses Layanan Jiwa secara Geografis	Masih tingginya stigma negatif terhadap RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang menangani orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di tengah-tengah masyarakat, sehingga minat masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas layanan kejiwaan ataupun layanan diluar kekhususan/Non Jiwa.

3	Komitmen Peningkatan Infrastruktur Kesehatan dari Pemerintah Provinsi Sumatera Barat pemenuhan layanan kesehatan masyarakat yang cepat berkualitas dan hadirnya RS type A berstandar internasional	Masih terbatasnya alokasi anggaran untuk pengembangan SDM, sarana/prasarana dan peralatan kesehatan sesuai dengan standarisasi RS Khusus Jiwa Kelas A	Belum adanya kebijakan khusus penganggaran kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Barat.	Mendorong peningkatan kapasitas fasilitas layanan kesehatan jiwa berbasis hak asasi manusia	Prioritas Pembangunan Kesehatan Masih Berfokus pada Penyakit Fisik	Minimnya Komitmen Anggaran Daerah untuk RS Jiwa	Mempersiapkan standar SDM, fasilitas sarana/ prasarana, alat kesehatan dan penunjang kesehatan untuk peningkatan layanan sesuai dengan kompetensi rujukan strata Madya menuju PARIPURNA.
4	Potensi Sumatera barat sebagai destinasi wisata, perdagangan, pertanian dan perkebunan serta sentral kuliner nusantara.	Belum maksimalnya pengembangan layanan non kekhususan dan layanan rehabilitasi penyalahgunaan NARKOBA.	Meningkatnya insiden penyakit masyarakat (Narkoba, Tawuran, LGBT, Judi dan judi online dan lainnya)	Laporan dari UNODC dan WHO; destinasi pariwisata di negara berkembang sering menjadi titik rawan untuk, Peredaran narkoba, prostitusi terselubung, dan perilaku menyimpang lainnya.	Lonjakan Kasus Penyalahgunaan Narkoba dan Kekerasan Sosial di Kalangan Remaja	Meningkatnya Konflik Sosial dan Penyakit Masyarakat di Kawasan Urban dan Wisata	Meningkatnya kasus penyalahgunaan NAPZA di tengah masyarakat dan kasus gangguan mental emosional dikalangan remaja, diperlukan pengembangan pelayanan rehabilitasi NAPZA dan layanan konseling, penyuluhan dan edukasi pada kelompok rentan, sejalan dengan upaya pemerintah pusat melalui program ke-12 pada “17 Program Prioritas Pemerintah

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA RSJ PROF. HB. SAANIN 2025-2029

Mengacu kepada RPJMD Provinsi Sumatera Barat, maka sesuai dengan visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka Visi pembangunan jangka menengah daerah Provinsi Sumatera Barat tahun 2025-2029 adalah "Sumatera Barat Madani yang Unggul dan Berkeadilan". Untuk mewujudkan visi tersebut, maka misi yang terkait dengan Urusan kesehatan adalah Misi ke-1 (satu) yaitu "Pendidikan yang merata dan Kesehatan yang berkualitas dengan taglinenya: "Gerak Cepat Sumbar Unggul". Misi ini sudah diselaraskan dengan Asta Cita ke Empat Presiden yang termuat dalam RPJMN 2025–2029 yaitu: Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains dan Teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olah raga, kesetaraan gender serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas.

3.1.1 Tujuan Renstra

Untuk menunjang pencapaian Visi dan Misi Gubernur yang sudah ditetapkan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat serta mempedomani Tujuan dan Sasaran RPJMD, dan Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat "Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat" maka tujuan jangka menengah RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang adalah:

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Perorangan", dimana indikator tujuannya adalah Gross Death Rate (GDR)
2. Meningkatkan Organisasi yang akuntabel dan melayani dengan indikator tujuannya adalah Current Ratio.

Tujuan dan Indikator tujuan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin pada renstra 2025-2029 dapat dilihat pada tabel 3.1. berikut ini:

Tabel 3. 1
Indikator Tujuan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	TARGET					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkatnya Derajat Kesehatan Perorangan	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	0,26%	0,26%	0,26%	0,26%	0,26%	0,26%
Meningkatnya Organisasi yang akuntabel dan melayani	<i>Current Ratio (CR)</i>	1,2	1,5	1,7	1,8	2,0	2,3

3.1.2 Sasaran Renstra

Mengacu pada sasaran Misi I pada RPJMD Provinsi Sumatera Barat “Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas”, maka pada RS. Jiwa ditetapkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai adalah Meningkatkan derajat kesehatan perorangan dengan sasaran antara lain:

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Tingkat Akreditasi RS
2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan indikator Persentase Pasien Non Jiwa yg Ditangani Spesialis.

Untuk melihat hubungan hirarkis antara tujuan dan sasaran RS. Jiwa Prof. HB. Saanin berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2025-2029 dapat dilihat dalam tabel seperti berikut ini:

Tabel 3. 2
Hubungan Hirarkis Antara Tujuan dan Sasaran RS. Jiwa Prof. HB. Saanin
Berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025-2029

SASARAN RPJMD	INDIKATOR RPJMD	TUJUAN OPD	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN OPD
Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas	Usia Harapan Hidup (UHH) (tahun)	Meningkatnya Derajat kesehatan Perorangan	<i>Gross Death Rate (GDR)</i>	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa
				Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa
				Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa

Selanjutnya tujuan dan sasaran jangka menengah RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang beserta indikator kinerjanya diselaraskan dengan indikator capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Urusan Kesehatan, dapat dilihat pada table 3.3 berikut ini:

Tabel 3. 3
Tabel T-C 25. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas	Meningkatnya derajat kesehatan perorangan	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)	94,91	95	95,3	95,5	95,7	95,9	Indeks Kepuasan masyarakat (IKM) adalah hasil pengukuran dari kegiatan Survei kepuasan Masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat). (Permenpan No. 14 Tahun 2017) dilaksanakan oleh lembaga survei independen yang memiliki kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan
			Tingkat Akreditasi RS	Paripurna (82)	Paripurna (82)	Paripurna (83)	Paripurna (84)	Paripurna (85)	Paripurna (86)	Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. (PP No.47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan), dilaksanakan oleh lembaga survey akreditasi yang memiliki

										kewenangan sesuai peraturan perundang- undangan
		Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa	Persentase Pasien Non Jiwa yg Ditangani Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengukuran memastikan tingkat kualitas layanan non jiwa dilakukan oleh SDM sesuai dengan kompetensi sesuai peraturan perundangan

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-						KET
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Meningkatnya Organisasi yang akuntabel dan melayani	Meningkatnya akuntabilitas Kinerja Organisasi	Tingkat Kepuasan terhadap pelayanan organisasi	86	87	88	89	90	91	Untuk mengukur seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh suatu organisasi memenuhi kebutuhan dan harapan penerima layanan
			Nilai Evaluasi SAKIP	A (83,77)	A (83,9)	A (84)	A (84,2)	A (84,5)	A (85)	Hasil penilaian terhadap implementasi dan pencapaian SAKIP di suatu instansi pemerintah
		Meningkatnya Kemandirian Keuangan RS.	Tingkat Kemandirian Keuangan/TKK	43,48	43,5	43,53	43,6	43,7	44	Rasio untuk mengukur sejauh mana kemampuan BLUD mampu membiayai sendiri kegiatannya, pembangunan, dan pelayanan kepada masyarakat tanpa bergantung pada bantuan keuangan dari pemerintah pusat atau APBD

3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PD DALAM MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029

Merupakan rencana Tindakan yang komprehensif, Langkah/ upaya akan dilakukan, pada Tujuan 1 dibutuhkan adalah Langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peningkatan layanan kesehatan yang cepat berkualitas dan memberikan kemudahan akses kepada masyarakat melalui pemanfaatan sistem digitalisasi.
2. Peningkatan kualifikasi dan kompetensi SDM Kesehatan, Sarana dan prasarana yang mendukung layanan jiwa, dan pemenuhan standar pelayanan RS Khusus Type A.
3. Peningkatan upaya penyuluhan dan promosi kesehatan jiwa masyarakat dan skrining kesehatan jiwa lintas sektoral.
4. Pengembangan layanan kekhususan sesuai standar RS. Khusus jiwa type A.

5. Peningkatan kapasitas dan standar mutu layanan Instalasi NAPZA,
6. Peningkatan program dan kegiatan pendidikan pasien rehabilitasi mental untuk mendukung pelayanan jiwa.
7. Peningkatan cakupan pelayanan dokter spesialis non jiwa seperti layanan spesialis syaraf, penyakit dalam dan penyakit anak,
8. Mempersiapkan standar fasilitas, Peningkatan SOP, Izin Operasional, SDM dan alat kesehatan serta rencana tindaklanjut pemenuhan rekomendasi atas hasil penilaian akreditasi RS. paripurna.
9. Peningkatan layanan preventif melalui pengembangan layanan *Medical Check Up* dan *Mental Check Up*.
10. Pengembangan layanan Pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan.

Pada Tujuan 2 dibutuhkan adalah Langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan.
2. Peningkatan pengelolaan pendapatan dan identifikasi pengembangan layanan yang berpotensi meningkatkan pendapatan rumah sakit.
3. 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, Memfasilitasi 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.

3.3 PENAHPAN RENSTRA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN 2025-2029

Penahapan pembangunan renstra merupakan prioritas pembangunan tahunan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran RS. Jiwa Prof. HB. Saanin. Penahapan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. 4 Penahapan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2025-2029

TAHAP I (2026)	TAHAP II (2027)	TAHAP III (2028)	TAHAP IV (2029)	TAHAP V (2030)
1. Pembentukan tim kerja dalam penyusunan rencana kerja. 2. Melakukan orientasi internal perangkat daerah untuk mengidentifikasi dan analisis prioritas kegiatan dan masalah prioritas dalam penyusunan rancangan awal rencana kerja 3. Melaksanakan forum konsultasi publik dengan melibatkan pemangku kepentingan, masyarakat dan unsur kelembagaan terkait terhadap rancangan	1. Identifikasi kebutuhan unit kerja (Obat, Alkes, BMHP dan sarana prasana) dalam pengembangan layanan rumah sakit. 2. Melakukan orientasi internal perangkat daerah untuk mengidentifikasi dan analisis prioritas kegiatan dan masalah prioritas dalam penyusunan rancangan awal rencana kerja 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahunan dan sinkronisasi	1. Identifikasi kebutuhan unit kerja (Obat, Alkes, BMHP dan sarana prasana) dalam pengembangan layanan rumah sakit. 2. Melakukan orientasi internal perangkat daerah untuk mengidentifikasi dan analisis prioritas kegiatan dan masalah prioritas dan sinkronisasi penyusunan rancangan awal rencana kerja 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahunan dan sinkronisasi	1. Identifikasi kebutuhan unit kerja (Obat, Alkes, BMHP dan sarana prasana) dalam pengembangan layanan rumah sakit. 2. Melakukan orientasi internal perangkat daerah untuk mengidentifikasi dan analisis prioritas kegiatan dan masalah prioritas dan sinkronisasi penyusunan rancangan awal rencana kerja 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja tahunan dan sinkronisasi melalui masukan forum konsultasi publik dan	1. Pembentukan tim kerja dalam penyusunan rencana kerja. 2. Melakukan orientasi internal perangkat daerah untuk mengidentifikasi dan analisis prioritas kegiatan dan masalah prioritas dalam penyusunan rancangan awal rencana kerja 3. Melaksanakan forum konsultasi publik dengan melibatkan pemangku kepentingan, masyarakat dan unsur kelembagaan terkait terhadap rancangan

awal yang lebih komprehensif 4. Penyesuaian rancangan dengan masukan hasil kesepakatan forum konsultasi public dan dokumen perencanaan lainnya. 5. Meningkatkan koordinasi lintas sektoral/ lintas program dalam upaya pemecahan permasalahan Kesehatan jiwa (Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional dikomunitas sekolah). 6. Memfasilitasi unit kerja dalam penyediaan kebutuhan SDM, Obat, BMHP Alat Kesehatan sesuai dengan analisis kebutuhan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas pelayanan. 7. Memfasilitasi pengembangan layanan sesuai dengan kebutuhan dan	dengan renstra dan RPJMD melalui masukan forum konsultasi publik dan dokumen perencanaan lainnya. 4. Meningkatkan koordinasi lintas sektoral/ lintas program dalam upaya pemecahan permasalahan Kesehatan jiwa. 5. Memfasilitasi unit kerja dalam penyediaan kebutuhan SDM, Obat, BMHP Alat Kesehatan sesuai dengan analisis kebutuhan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas pelayanan. 6. Memfasilitasi unit kerja dalam percepatan transformasi digital pelayanan Kesehatan dan pengembangan	dengan renstra dan RPJMD melalui masukan forum konsultasi publik dan dokumen perencanaan lainnya. 4. Meningkatkan koordinasi lintas sektoral/ lintas program dalam upaya pemecahan permasalahan Kesehatan jiwa. 5. Memfasilitasi unit kerja dalam penyediaan kebutuhan SDM, Obat, BMHP Alat Kesehatan sesuai dengan analisis kebutuhan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas pelayanan. 6. Memfasilitasi unit kerja dalam percepatan transformasi digital pelayanan Kesehatan dan pengembangan inovasi-inovasi layanan 7. Memfasilitasi pengembangan	dokumen perencanaan lainnya. 4. Meningkatkan koordinasi lintas sektoral/ lintas program dalam upaya pemecahan permasalahan Kesehatan jiwa. 5. Memfasilitasi unit kerja dalam penyediaan kebutuhan SDM, Obat, BMHP Alat Kesehatan sesuai dengan analisis kebutuhan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas pelayanan. 6. Memfasilitasi unit kerja dalam percepatan transformasi digital pelayanan Kesehatan dan pengembangan inovasi-inovasi layanan 7. Memfasilitasi pengembangan layanan sesuai dengan kebutuhan dan standarisasi rumah sakit. 8. Memfasilitasi penyusunan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan layanan rumah sakit. 9. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan	awal yang lebih komprehensif 4. Penyesuaian rancangan dengan masukan hasil kesepakatan forum konsultasi public dan dokumen perencanaan lainnya. 5. Meningkatkan koordinasi lintas sektoral/ lintas program dalam upaya pemecahan permasalahan Kesehatan jiwa. 6. Memfasilitasi unit kerja dalam penyediaan kebutuhan SDM, Obat, BMHP Alat Kesehatan sesuai dengan analisis kebutuhan dengan prinsip efisiensi dan efektifitas pelayanan. 7. Memfasilitasi pengembangan layanan sesuai dengan kebutuhan dan
--	---	--	--	---

standarisasi rrumah sakit. 8. Memfasilitasi penyusunan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan layanan rumah sakit. 9. Pengembangan layanan Unggulan Rujukan jiwa kekhususan jiwa sesuai dengan standar regulasi. 10. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan/ sub kegiatan 11. Mengembangkan inovasi-inovasi layanan rumah sakit. 12. Menyusun laporan pelaksanaan, monitoring evaluasi dan laporan pertanggungjawaban atas pencapaian kinerja rumah sakit.	inovasi-inovasi layanan 7. Memfasilitasi pengembangan layanan sesuai dengan kebutuhan dan standarisasi rrumah sakit. 8. Memfasilitasi penyusunan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan layanan rumah sakit. 9. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan/ sub kegiatan 10. Mengembangkan inovasi-inovasi layanan rumah sakit. 11. Menyusun laporan pelaksanaan, monitoring evaluasi dan laporan pertanggungjawaban.	layanan sesuai dengan kebutuhan dan standarisasi rrumah sakit. 8. Memfasilitasi penyusunan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan layanan rumah sakit. 9. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan/ sub kegiatan 10. Mengembangkan inovasi-inovasi layanan rumah sakit. 11. Menyusun laporan pelaksanaan, monitoring evaluasi dan laporan pertanggungjawaban.	program/kegiatan/ sub kegiatan 10. Mengembangkan inovasi-inovasi layanan rumah sakit. 11. Menyusun laporan pelaksanaan, monitoring evaluasi dan laporan pertanggungjawaban.	standarisasi rrumah sakit. 8. Memfasilitasi penyusunan kebijakan dan prosedur dalam pelaksanaan layanan rumah sakit. 9. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan/ sub kegiatan 10. Mengembangkan inovasi-inovasi layanan rumah sakit. 11. Menyusun laporan pelaksanaan, monitoring evaluasi dan laporan pertanggungjawaban .
--	---	--	--	---

3.4 ARAH KEBIJAKAN RENSTRA RS JIWA PROF. HB. SAANIN 2025-2029

3.4.1 Arah Kebijakan

Arah Kebijakan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin tahun 2025-2029 adalah serangkaian kerja yang merupakan operasionalisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) sesuai dengan tugas dan fungsi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin dan arah kebijakan RPJMD serta selasar dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2025-2029. Teknik merumuskan arah kebijakan dapat dilihat pada table 3.5 berikut ini:

Tabel 3. 5 Teknik Merumuskan Arah Kebijakan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin tahun 2025-2029

NO	OPERASIONALISASI NSPK	ARAH KEBIJAKAN RPJMD	ARAH KEBIJAKAN RENSTRA PD	KET.
1	Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dengan kekhususan jiwa sesuai standar pelayanan Rumah Sakit	1. Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat 2. Peningkatan Kualitas sarana, prasarana pelayanan kesehatan primer dan rujukan 3. Peningkatan akses layanan yang bermutu dan berpihak kepada pasien	1. Pengembangan layanan Unggulan Rujukan jiwa Electro Convulsive Therapy (ECT) untuk pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan. 2. Peningkatan layanan Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional dan Penanganannya di komunitas sekolah melalui Aplikasi TALK GME. 3. Peningkatan standar fasilitas sarana, prasarana dan alat kesehatan kekhususan jiwa sesuai kompetensi RS. Rujukan Jiwa kelas A dengan strata Madya/ Paripurna. 4. Pengembangan layanan rehabilitasi psikososial untuk percepatan pemulihan dan pembekalan keterampilan ODGJ agar dapat diberdayakan ditengah masyarakat. 5. Peningkatan akses layanan rawat jalan dan rawat inap melalui pengembangan Inovasi layanan kepada masyarakat berbasis Teknologi Digital (APM, RME, dll). 6. Memastikan ketersediaan obat, reagensia dan BMHP untuk layanan jiwa 7. Pengembangan layanan Medical Check Up dan Mental Check Up. 8. Pengembangan layanan promosi Kesehatan Jiwa Masyarakat melalui penguatan Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat.	

2	Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan pelayanan non jiwa yang menunjang pelayanan kekhususan jiwa melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis	1. Peningkatan upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan TBC dan pengendalian Infeksi 2. Peningkatan peran serta komunitas, Mitra, organisasi profesi, multi sektor, dunia pendidikan dalam eliminasi TBC;	1. Peningkatan layanan Promosi kesehatan melalui layanan penyuluhan dan edukasi langsung luar dan dalam gedung, media promosi layanan masyarakat seperti; IG, Facebook, Tik Tok, You tube, website, Media Cetak, Elektronik, dll. 2. Peningkatan kerjasama pemanfaatan layanan unggulan NAPZA melalui penguatan kerjasama Restorasi Justice, IPWL, BNN dan Sukarela. 3. Peningkatan layanan penunjang medik (laboratorium dan radiologi) untuk fungsi pemeriksaan dan skrining untuk deteksi dini TBC. 4. Memastikan ketersediaan obat, reagensia dan BMHP untuk layanan non jiwa 5. Peningkatan standar fasilitas, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk layanan unggulan NAPZA dari 40 tempat tidur menjadi 70 Tempat tidur. 6. Peningkatan peran serta dunia pendidikan dalam eliminasi TBC melalui penguatan unit kerja Diklat dan Litbang. 7. Peningkatan standar fasilitas, sarana dan prasarana dan alat kesehatan rawat jalan dan rawat inap non jiwa.	
3	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan	Peningkatan Kualitas Kompetensi Tenaga Kesehatan	1. Menyelenggarakan Bimtek dan pelatihan untuk tenaga kesehatan pada RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2. Mendorong dan memfasilitasi SDM internal untuk mengembangkan kompetensi dan memperoleh sertifikasi kompetensi profesi sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit. 3. Menetapkan kebijakan dalam pelaksanaan Kredensial dan rekredensial untuk PPA dalam mendapatkan penugasan dan kewenangan. 4. Mendorong dan memberikan rekomendasi untuk SDM yang berprestasi atau berkinerja baik untuk mendapatkan kesempatan mengembangkan kompetensi diri melalui pendidikan. 5. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pelatihan dan pendidikan yang berkelanjutan serta menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan memberikan kesempatan yang sama bagi semua NAMED dan NAKES untuk berprestasi dan berinovasi.	
4	Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan	Mengembangkan pusat penelitian dan pengembangan	1. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan untuk pemanfaatan lahan praktek, penelitian dan riset untuk pengembangan layanan kesehatan jiwa. 2. Meningkatkan peran dan fungsi penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan layanan Kesehatan 3. Meningkatkan peran dan fungsi unit kerja Teknologi Informasi dalam pengembangan transformasi layanan manual ke Digital.	

5	Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan	1. Penguatan system rekrutmen dan promosi yang berbasis pada kompetensi, kinerja dan kualifikasi yang terukur dan transparan 2. Menjadi Birokrasi Terbuka 3. Meningkatkan penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja (SAKIP)	1. Menyusun kebijakan rekrutmen dan promosi yang berbasis pada kompetensi, kinerja dan kualifikasi yang terukur dan transparan. 2. Mengembangkan layanan pengaduan masyarakat berbasis teknologi 3. Melibatkan dan mendorong partisipasi publik dalam penyusunan kebijakan rumah sakit melalui forum konsultasi 4. Menyediakan akses informasi publik yang mudah melalui pengembangan website, medsos, PPID dan pengembangan inovasi aplikasi konsultasi publik. 5. Menumbuhkan budaya keterbukaan informasi di internal manajemen dan Staf. 6. Menegakkan komitmen dan prinsip akuntabilitas melalui audit, laporan kinerja dan keterbukaan anggaran berbasis kinerja melalui publikasi secara berkala.	
---	--	--	---	--

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa arah kebijakan Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin tahun 2025-2029 adalah serangkaian kerja yang merupakan tugas dan fungsi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin sesuai dengan Peraturan Gubernur Sumatera Barat nomor 21 tahun 2024 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah diselaraskan dengan arah kebijakan RPJMD 2025-2029 serta penyelarasan dengan strategi dalam rangka mencapai target tujuan dan sasaran renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2025-2029.

BAB IV

PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN, DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

4.1 URAIAN PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN

Dalam Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilaksanakan melalui perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang terstruktur dalam program, kegiatan, dan sub kegiatan. Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan merupakan hasil cascading dari tujuan, sasaran, outcome dan output yang telah dirumuskan. Dalam penyusunannya mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah, yang telah dimutakhirkan melalui keputusan Menteri dalam negeri nomor: 900.1.15.5-1317 tahun 2023 tentang Perubahan atas keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 050-5889 tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Setiap unit kerja penyelenggara diwajibkan mengacu pada struktur nomenklatur tersebut guna menjamin konsistensi, integrasi, dan akuntabilitas pelaksanaan program.

Adapun kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan diukur melalui capaian indikator yang telah ditetapkan pada masing-masing level program dan kegiatan, yang mencerminkan kontribusi nyata terhadap pembangunan kesehatan daerah secara berkelanjutan. Daftar program, kegiatan dan sub kegiatan dalam mencapai kinerja RS. Jiwa Prof. HB. Saanin dimulai dari tahun 2025 hingga tahun 2030, sehingga perlu pernyataan eksplisit bahwa program tahun 2030 merupakan bagian dari upaya menjaga kesinambungan perencanaan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin yang merupakan pijakan penyusunan Renja tahun 2030. Dalam pencapaian Kinerja RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 5 tahun kedepan terdapat 3 program yang digunakan, antara lain:

1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, terdiri dari beberapa kegiatan diantara lain:

- a. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, dengan sub kegiatan Penyediaan gaji dan Tunjangan ASN
 - b. Peningkatan Pelayanan BLUD dengan Sub kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD
- 2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari beberapa kegiatan diantara lain:
 - a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan sub kegiatan antara lain:
 - 1) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
 - 2) Pengembangan Rumah Sakit
 - 3) Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, dengan sub kegiatan antara lain:
 - 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)
 - 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA
- 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, terdiri dari beberapa kegiatan diantara lain:
 - a. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, dengan sub kegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Teknik merumuskan program/ kegiatan/sub kegiatan renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin 2025-2030 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4. 1 Teknik merumuskan program/ kegiatan/sub kegiatan renstra RS. Jiwa Prof. Hb. Saanin 2025-2030

NSPK DAN SASARAN RPJMD YANG RELEVAN	TUJUAN	SASARAN	OUTCOME	OUTPUT	INDIKATOR	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUBKEGIATAN	KET.
Meningkatnya kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat untuk mendukung produktivitas	Meningkatnya derajat kesehatan perorangan	1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	Jumlah pasien jiwa dan keluarga yang mendapatkan pelayanan serta edukasi	IKM	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Peningkatan akses dan kualitas layanan
			Meningkatnya standar pelayanan, fasilitas, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP dan UKM Rujukan tingkat provinsi	Terpenuhinya standar pelayanan, fasilitas, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP dan UKM Rujukan tingkat provinsi	Tingkat Akreditasi		- Pemenuhan standar rawat Inap KRIS - Pemenuhan SPO, Fasilitas layanan dan alat kesehatan
		2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Non Jiwa Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa	Meningkatnya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan UKP dan UKM Rujukan Madya tingkat provinsi	Tersedianya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan UKP dan UKM Rujukan tingkat provinsi	Persentase pemenuhan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan UKP dan UKM Rujukan tingkat provinsi	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Prioritas pada pemenuhan fasilitas alat kesehatan/ Alat
			Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang diadakan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	penunjang kesehatan untuk RS. Khusus Jiwa Kelas A
				Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Pengembangan Rumah Sakit	Pemenuhan standar fasilitas rawat Inap KRIS

				Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
				Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
				Tersedianya Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah 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 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
				Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	
			Meningkatnya Mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang meningkat kapasitasnya	Persentase Peningkatan kompetensi SDM Bidang Kesehatan	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
				Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti pelatihan 20 jam/tahun	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti Bimtek, Pelatihan, Inhouse training

4.2 URAIAN PROGRAM, KEGIATAN DAN SUB KEGIATAN BESERTA KINERJA, INDIKATOR, TARGET, DAN PAGU INDIKATIF

Tabel 4. 2 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan beserta kinerja, indikator, target, dan pagu indikatif

KODE	BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET.
					2025		2026		2027		2028		2029		2030		
					TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	
1.02	BIDANG URUSAN KESEHATAN					-	32.722		30.894		29.020		28.884		28.574		
01.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT/ - Meningkatkan kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	IKM Tingkat Akreditasi RS	% Indeks %	94,91 Paripurna	94,91 Paripurna (82)	- Paripurna (82)	95 Paripurna (82)	16.361 	95,3 Paripurna (83)	15.447 	95,5 Paripurna (84)	14.510 Paripurna (85)	95,7 Paripurna (85)	14.442 	95,9 Paripurna (86)	14.287 	
01.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase pemenuhan fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan UKP dan UKM Rujukan tingkat provinsi	%	86		-	87	14.279	88	13.432	89	13.343	90	13.422	91	13.711	
1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	27	-	-	15 (TMS, Alat Lab)	10.709	12 (Q-EEG, Alkes IGD, Ranap)	8.635	10 (Alat penunjang Kesehatan , Alkes Rajal)	3.574	12 (Alkes Intensif UPIP/HCU, DR Radiologi)	6.264	22 (Peremajaan alat dan Pengembangan layanan Non Jiwa)	2.742	
1.02.02.1.01.0026	Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Unit	2	-	-	-	-	-	-	1	3.097	1	1.790	1	10.969	

KODE	BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET.
					2025		2026		2027		2028		2029		2030		
					TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	
1.02.02.1.01.0009	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Rumah Sakit	Unit	2	0	-	0	-	2	4.797	1	6.671	1	5.369	-	-	
1.02.02.1.01.0020	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses	Unit	0	-		1	3.570	-		-	-	-		-	-	
1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi yang disediakan	%	100	100	-	100	2.082	100	2.015	100	1.167	100	1.020	100	576	
1.02.02.1.02.0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) - Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional (Talk GME) - Tracking kesehatan jiwa bebas pasung	Dokumen	28.430	27.600	-	27.700	892	27.800	959	27.900	596	28.000	537	28.100	320	
1.02.02.1.02.0014	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis - Outing rehabilitasi narkoba - Promosi kesehatan bahaya narkoba untuk komunitas	orang	145	160	-	175	1.190	180	1.055	185	572	190	483	200	256	

KODE	BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET.
					2025		2026		2027		2028		2029		2030		
					TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	
01.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN/ Meningkatnya Mutu dan distribusi tenaga kesehatan	Persentase Peningkatan kompetensi SDM Bidang Kesehatan	%	50		-		16.361		15.447		14.510		14.442		14.287	
1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengikuti pelatihan 20 jam/tahun	%	50	52	-	54	16.361	55	15.447	56	14.510	57	14.442	58	14.287	
1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	orang	198	198	-	210	16.361	215	15.447	220	14.510	225	14.442	230	14.287	
xx	URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG XX					67.286.127		68.786.969		69.818.773		70.866.055		71.929.045		73.007.981	
X.XX.1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI					67.286.127		68.786.969		69.818.773		70.866.055		71.929.045		73.007.981	
01.1.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase realisasi keuangan perangkat daerah	%	96	97	37.856.387	97	38.700.787	97	39.281.299	97	39.870.519	97	40.468.576	97	41.075.605	

KODE	BIDANG URUSAN/PROGRAM/ OUTCOME/KEGIATAN/ SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME/OUTPUT	SATUAN	BASELINE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												KET.
					2025		2026		2027		2028		2029		2030		
					TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	TARGET	PAGU (Rp 000)	
01.1.02.0001	Penyediaan gaji dan tunjangan ASN	Jumlah orang yang menerima Gaji dan Tunjangan ASN	orang	325	359	37.856.387	415	38.700.787	420	39.281.299	423	39.870.519	424	40.468.576	424	41.075.605	
01.1.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Tingkat Kemandirian Keuangan BLUD	%	43,48	43,48	29.429.740	43,5	30.086.182	43,53	30.537.474	43,6	30.995.536	43,7	31.460.469	44	31.932.376	
01.1.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Unit kerja	20	20	29.429.740	20	30.086.182	20	30.537.474	20	30.995.536	20	31.460.469	20	31.932.376	
TOTAL						67.286.127		68.819.691		69.849.667		70.895.075		71.957.929		73.036.555	

Tabel 4. 3 Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KODE	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KET.
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT/	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat	01.02.02.1.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
		Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	1.02.02.1.01.0010	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	
		Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	1.02.02.1.01.0026	Pengembangan Rumah Sakit	
		Terlaksananya Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit	1.02.02.1.01.0009	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
		Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan	1.02.02.1.01.0020	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			1.02.02.1.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	
		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	1.02.02.1.02.0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
		Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penyalahguna NAPZA	1.02.02.1.02.0014	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA	
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN/	Meningkatnya mutu dan distribusi tenaga kesehatan	1.02.03.1.02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	
		Terlaksana Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.02.03.1.02.0001	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	

4.3. TARGET KEBERHASILAN PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA PD TAHUN 2025-2029 MELALUI LNDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) PERANGKAT DAERAH

Penentuan target keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Renstra RS. Jiwa Prof. HB. Saanin dilihat melalui penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU), indikator yang disajikan merupakan indikator yang mencerminkan kinerja utama RS. Jiwa Prof. HB. Saanin. Penentuan indikator dan target dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4. 4 Indikator Kinerja Utama RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Indek Kepuasan Masyarakat (IKM)	% Indeks	94,91	95	95,3	95,5	95,7	95,9	
2	Tingkat Akreditasi RS	%	Prprn	Prprn (82)	Prprn (83)	Prprn (85)	Prprn (86)	Prprn (88)	
3	Persentase Pasien Non Jiwa yg Ditangani Spesialis	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Nilai Evaluasi SAKIP	Nilai	A (83,77)	A (83,90)	A (84)	A (84,2)	A (84,50)	A (85)	
5	Tingkat Kemandirian Keuangan/TKK	%	43,48	43,5	43,53	43,6	43,7	44	

4.4. TARGET KINERJA PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH TAHUN 2025-2029 MELALUI INDIKATOR KINERJA KUNCI (IKK)

Penentuan target penyelenggaraan urusan bidang kesehatan mengacu pada kesesuaian dengan tujuan dan sasaran RPJMD, dan selaras dengan visi, misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RPJMD. Sehingga mencerminkan kontribusi RS. Jiwa Prof. HB. Saanin dalam pencapaian pembangunan daerah. Penetapan IKK RS. Jiwa Prof. HB. Saanin juga memperhatikan NSPK yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang sudah ditetapkan. Penetapan target IKK dengan mempertimbangkan capaian kinerja lima tahunan sebelumnya, proyeksi kebutuhan dan tantangan pelayanan serta standar nasional yang sudah ditetapkan. Penentuan indikator dan target dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

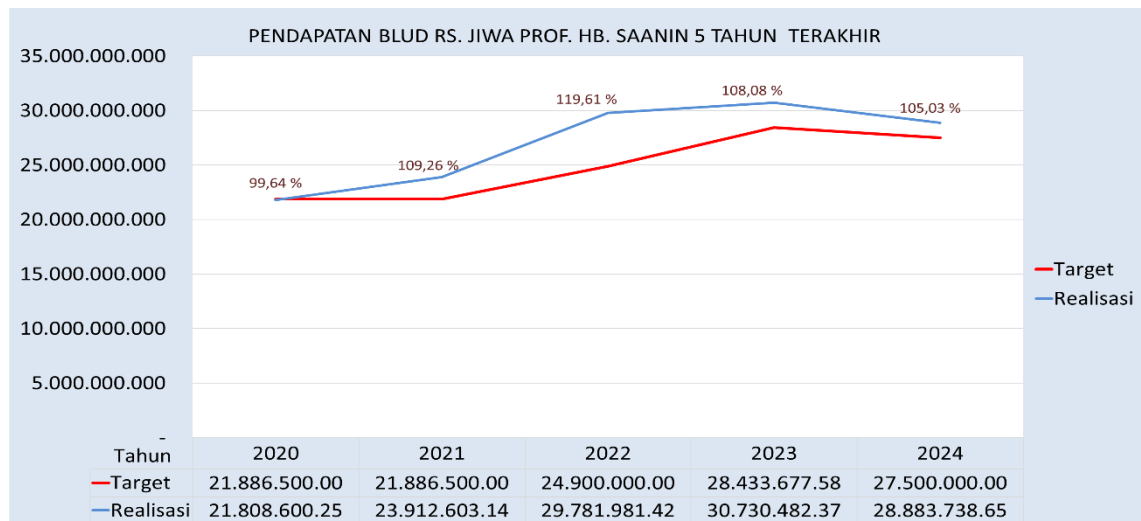
Tabel 4. 5
Indikator Kinerja Kunci RS. Jiwa Prof. HB. Saanin pada Renstra 2025-2029

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KET.
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	orang	160	175	180	185	190	200	
2	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Dokumen	27.600	27.700	27.800	27.900	28.000	28.100	
3	Persentase Peningkatan kompetensi SDM Bidang Kesehatan	%	52	54	55	56	57	58	
4	GDR (Gross Death rate)	%	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	
5	LOS (<i>Length of Stay</i>)	hari	26	25	24	24	23	23	
6	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	Hari	11	11	11	11	11	11	
7	BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>)	%	69	69	69	69	69	69	
8	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	%	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	
9	Jumlah Pasien Rawat Inap	Orang	2.600	2.600	2.700	2.700	2.700	2.800	
10	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Orang	25.000	25.100	25.100	25.200	25.200	25.150	
11	Tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi	%	90	92	93	94	95	96	

4.5. PROYEKSI KINERJA PENDAPATAN KEUANGAN

Proyeksi pendapatan mengacu pada realisasi pendapatan dalam lima tahun terakhir dengan mempertimbangkan perubahan kebijakan terkait layanan dan Kebijakan JKN. Dalam lima tahun terakhir kondisi pendapatan rumah sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang mengalami fluktuatif dalam penerimaan. Dapat dilihat dari grafik berikut ini:

Grafik 4. 1
Tren Pendapatan 2020-2024



Untuk peningkatan proyeksi pendapatan pada periode 2025-2030 akan dilakukan Upaya pengembangan layanan non kekhususan, pengembangan layanan penunjang diagnostik dan pengembangan dari usaha BLUD, pada tahun 2026 diharapkan pendapatan fungsional rumah sakit tumbuh/naik minimal 1-5% setiap tahunnya. Jika dilihat pada realisasi tahun 2024 sebesar Rp 28.883.738.650, diharapkan pada tahun 2026 pendapatan rumah sakit naik minimal Rp 29.750.250.809, atau selama 5 tahun kedepan mengalami kenaikan 5-25% seperti tabel dibawah:

Tabel 4. 6 Perkiraan Penerimaan Pendapatan Layanan BLUD Pada RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2025 s.d 2030

NO	JENIS PENERIMAAAN	TARGET TAHUN					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
A	RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	27.993.000.000	27.362.131.000	28.041.131.000	29.027.131.000	29.977.319.000	30.471.119.000
1	INSTALASI FARMASI	2.294.500.000	2.888.000.000	2.988.000.000	2.907.265.000	3.000.000.000	3.200.000.000
2	INSTALASI GAWAT DARURAT	9.566.000	9.566.000	9.866.000	9.866.000	10.000.000	10.000.000
3	INSTALASI NAPZA	1.163.934.000	1.593.565.000	1.873.265.000	1.900.000.000	2.200.000.000	2.400.000.000
4	INSTALASI NON JIWA	600.000.000	450.000.000	460.000.000	500.000.000	557.319.000	557.319.000
5	INSTALASI RAWAT INAP	13.759.950.000	14.236.000.000	14.525.000.000	15.525.000.000	15.725.000.000	15.818.800.000
6	INSTALASI RAWAT JALAN	10.165.050.000	8.185.000.000	8.185.000.000	8.185.000.000	8.485.000.000	8.485.000.000
B	PENDAPATAN BLUD dari HASIL KERJASAMA dengan PIHAK LAIN	840.000.000	933.981.000	933.981.000	933.981.000	982.681.000	982.681.000
1	ASET / UMUM	52.500.000	32.681.000	32.681.000	32.681.000	32.681.000	32.681.000
2	DIKLAT	787.500.000	901.300.000	901.300.000	901.300.000	950.000.000	950.000.000
C	PENDAPATAN BLUD dari JASA GIRO	42.000.000	24.888.000	34.888.000	38.888.000	40.000.000	46.200.000
1	KEUANGAN	42.000.000	24.888.000	34.888.000	38.888.000	40.000.000	46.200.000
	TOTAL	28.875.000.000	28.321.000.000	29.010.000.000	30.000.000.000	31.000.000.000	31.500.000.000

BAB V 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 2025-2029 dan perhitungan hasil indikator kinerja, maka RSJ Prof. HB. Saanin Padang mempunyai prospek yang dapat berkembang dimasa yang akan datang.

Status RSJ Prof HB. Saanin menjad yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD menuntut perubahan paradigma pengelolaan rumah sakit yang transparan dan akuntabel. Keberhasilan RSJ Prof. HB. Saanin Padang dapat diukur 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 2025-2029 ini dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan dieluruh Bidang dan Bagian dilingkungan RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang untuk Lima Tahun kedepan.