

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**

**RENCANA STRATEGI**

**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**2013- 2018**

****

**Jl. Ki Hajar Dewantoro No.80, Jebres, Surakarta**

**Telp.(0271)641442 Fax.(0271)648920**

**Email : rsjd\_surakarta@yahoo.com**

**KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, akhirnya telah tersusun dokumen Rencana Strategi (RENSTRA) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2013 – 2018. Rencana Strategi (RENSTRA) ini merupakan dokumen yang sangat penting sebagai pegangan dalam menentukan arah program / kegiatan selama 5 (lima) tahun kedepan.

Dalam proses penyusunan Rencana Strategi (RENSTRA ) ini telah diupayakan pengumpulan data baik dari internal maupun eksternal rumah sakit yang mencakup data dari seluruh wilayaheks karesidenan Surakarta dan di luar ekskaresidenan Surakarta, mengenai data kependudukan dan data kesehatan. Hal ini disebabkan karena segmen pasar Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagian besar dimanfaatkan oleh pengguna dari wilayah kabupaten sekitar kota Surakarta.

Akhirnya kami berharap dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) ini dapat bermanfaat dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa akan senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan perlindungan serta jalan yang terang kepada kita semua dalam melaksanakan tugas-tugas dan kewajiban kita.Amin.

Surakarta,

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta,

drg. R. BASOEKI SOETARDJO, MMR

Pembina Utama Madya

NIP. 19581018 198603 1 009

****

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**

**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Jalan.Ki Hajar Dewantoro No.80 Jebres Kotak Pos .187 Surakarta 57126 Telp. ( 0271 ) 641442

Fax.( 0271 ) 648920 E mail:rsjd Surakarta @yahoo.com

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Renstra RSJ Daerah Surakarta Tahun 2013-2018 Perubahan akan saya laksanakan untuk pencapaian tujuan dan sasaran RSJ Daerah Surakarta, serta mendukung pencapaian Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Pembangunan Daerah Jawa Tengah Tahun 2013-2018.

Surakarta, 10 Pebruari 2017

DIREKTUR RSJ DAERAH SURAKARTA

PROVINSI JAWA TENGAH

**drg. R. BASOEKI SOETARDJO, MMR**

Pembina Utama Madya

NIP. 195861018 198603 1 009

**BERITA ACARA**

**DAFTAR ISI**

HALAMAN COVER 1

KATA PENGANTAR 2

LEMBAR PERNYATAAN 3

BERITA ACARA 4

DAFTAR ISI 5

[DAFTAR TABEL 6](#_Toc474314025)

[DAFTAR GAMBAR 8](#_Toc474314026)

[RINGKASAN EKSEKUTIF 9](#_Toc474314027)

[BAB I](#_Toc474314028)[PENDAHULUAN 12](#_Toc474314029)

A. [Latar Belakang 12](#_Toc474314030)

B. [Landasan Hukum 14](#_Toc474314031)

C. [Maksud dan Tujuan 16](#_Toc474314032)

D. [Sistematika Penulisan 17](#_Toc474314033)

[BAB II](#_Toc474314034)[GAMBARAN PELAYANANRUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA 19](#_Toc474314035)

A. [Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi 19](#_Toc474314036)

B. [Sumber Daya RS Jiwa Daerah Surakarta 21](#_Toc474314037)

[C. Kinerja Pelayanan RS Jiwa Daerah Surakarta 28](#_Toc474314038)

[D.Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan 54](#_Toc474314039)

[BAB III](#_Toc474314040)[ISU-ISU STRATEGIS](#_Toc474314041)[BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI 56](#_Toc474314042)

A. [Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi 56](#_Toc474314043)

B. [Telaah Visi Misi Dan Program Gubernur Jawa Tengah 56](#_Toc474314044)

C. [Telaah Renstra K/L dan Renstra 58](#_Toc474314045)

D. [Telaah RTRW dan KLHS 59](#_Toc474314046)

E. [Penentuan Isu-isu Strategis 60](#_Toc474314047)

[BAB IV](#_Toc474314048) [TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN 62](#_Toc474314049)

A. [Visi dan Misi 62](#_Toc474314050)

B. [Tujuan Dan Sasaran 62](#_Toc474314051)

C. [Strategi dan Kebijakan 68](#_Toc474314052)

[BAB V](#_Toc474314053)[RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, 75](#_Toc474314054)

[KELOMPOK SASARAN DANPENDANAAN INDIKATIF 75](#_Toc474314055)

A. [Rencana Program Dan Kegiatan 75](#_Toc474314056)

[BAB VI](#_Toc474314057)[INDIKATOR KINERJA](#_Toc474314058)[RS JIWA DAERAH SURAKARTA SESUAI DENGAN DOKUMEN RPJMD 82](#_Toc474314059)

[BAB VII](#_Toc474314060)[PENUTUP 84](#_Toc474314061)

# 

# DAFTAR TABEL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2.1 | : | Data Kepegawaian Menurut Eselon Dan Golongan… | 20 |
| Tabel 2.2 | : | Data Kepegawaian Menurut Kelompok Fungsional Pendidikan…………………………………………………. | 20 |
| Tabel 2.3 | : | Bangunan/Gedung Rs Jiwa Daerah Surakarta…… | 22 |
| Tabel 2.4 | : | Instalasi Penunjang Rsjd Surakarta……………………. | 23 |
| Tabel 2.5 | : | Sarana Transportasi Dan Alat Angkut Tidak Bermotor……………………………………………………… | 23 |
| Tabel 2.6 | : | Peralatan Kantor Dan Rumah Tangga………………… | 24 |
| Tabel 2.7 | : | Alat-Alat Komunikasi……………………………………… | 25 |
| Tabel 2.8 | : | Kapasitas TT………………………………………………… | 25 |
| Tabel 2.9 | : | Alat-Alat Kesehatan………………………………………… | 26 |
| Tabel 2.10 | : | Layanan Di Instalasi Elektromedik…………………….. | 30 |
| Tabel 2.11 | : | Layanan Di Instalasi Farmasi…………………………… | 30 |
| Tabel 2.12 | : | Layanan Di Instalasi Fisioterapi………………………… | 31 |
| Tabel 2.13 | : | Layanan Di Instalasi Gawat Darurat…………………… | 31 |
| Tabel 2.14 | : | Layanan Instalasi Gigi Mulut……………………………. | 31 |
| Tabel 2.15 | : | Layanan Di Instalasi Keswamas………………………… | 32 |
| Tabel 2.16 | : | Layanan Pasien GMO……………………………………… | 32 |
| Tabel 2.17 | : | Layanan Pasien Napza…………………………………….. | 33 |
| Tabel 2.18 | : | Layanan Instalasi Psikologi………………………………. | 33 |
| Tabel 2.19 | : | Layanan Instalasi Rawat Jalan…………………………. | 33 |
| Tabel 2.20 | : | Layanan Instalasi Radiologi……………………………… | 34 |
| Tabel 2.21 | : | Layanan Instalasi Rehabilitasi………………………….. | 34 |
| Tabel 2.22 | : | Capaian Kinerja Pelayanan Berdasar Cara Pembayaran…………………………………………………. | 34 |
| Tabel 2.23 | : | Capaian Kinerja Berdasarkan Indikator Kinerja Pelayanan……………………………………………………. | 35 |
| Tabel 2.24 | : | Kinerja Keuangan Berdasarkan Pendapatan………………………………………………….. | 35 |
| Tabel 2.25 | : | Kinerja Akuntansi………………………………………….. | 36 |
| Tabel 2.26 | : | Tabel SPM……………………………………………………. | 36 |
| Tabel 2.27 | : | Analisa Ketersediaan Tenaga……………………………. | 44 |
| Tabel 2.28 | : | Jumlah Penduduk Di Wilayah Eks Karesidenan Surakarta DanSekitarnya……………………………….. | 46 |
| Tabel 2.29 | : | Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap…………………………………………………………… | 46 |
| Tabel 2.30 | : | Data Segmen Pasar Berdasarkan Cara Pembayaran………………………………………………… | 47 |
| Tabel 2.31 | : | Analisis Peta Persaingan………………………………… | 48 |
| Tabel 2.32 | : | Persepsi Konsumen Terhadap RS Pesaing………….. | 49 |
| Tabel 2.33 | : | Daya Tarik RS Jiwa Daerah Surakarta Terhadap Konsumen…………………………………………………… | 49 |
| Tabel 2.34 | : | Analisis Segmen Pasar……………………………………. | 49 |
| Tabel 2.35 | : | Analisis Manfaat……………………………………………. | 50 |
| Tabel 2.36 | : | Analisis Manfaat……………………………………………. | 50 |
| Tabel 2.37 | : | Analisis Detail……………………………………………….. | 51 |
| Tabel 2.38 | : | Faktor Kekuatan Dan Kelemahan………………………. | 53 |
| Tabel 2.39 | : | Faktor Peluang Dan Ancaman…………………………… | 53 |
| Tabel 4.1 | : | Analisis Asumsi Strategi………………………………….. | 67 |
| Tabel 4.2 | : | Analisis Asumsi Strategi………………………………….. | 68 |
| Tabel 4.3 | : | Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RSJD Surakarta………...…………………………………………. | 71 |
| Tabel 4.4 | : | Matrik Alur Piker Visi Misi RS Jiwa Daerah Surakarta………….………………………………………… | 72 |
| Tabel 5.1 | : | Matrik Alur Pikir Target Kinerja Program & Kerangka Pendanaan……………………………………… | 75 |
| Tabel 5.2 | : | LampiranAplikasi SIPPD Renja…………………………. | 77 |
| Tabel 6.1 | : | Tabel Indikator Kinerja Tahun 2014-2018…………… | 79 |

# DAFTAR GAMBAR

Hal.

Grafik 2.1 : Struktur Organisasi RS Jiwa Daerah

Surakarta…………………………………………………………. 20

# RINGKASAN EKSEKUTIF

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta merupakan salah satu rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dengan type kelas A mempunyai kapasitas 340 Tempat Tidur (TT) , terletak di Jalan Ki Hajar Dewantara No.80 Surakarta. Posisi RS Jiwa Daerah Surakarta cukup strategis karena berada di tengah-tengah wilayah cakupan Jawa Tengah, dan Jawa Timur sehingga mudah dijangkau oleh pelanggan. Dalam wilayah cakupan tersebut hanya ada 2 rumah sakit jiwa pemerintah yaitu RS Jiwa Daerah Surakarta dan RS Jiwa Dr.R.M.Soejarwadi Klaten. Dengan suasana dan lingkungan yang segar dan tidak terlalu bising seperti di perkotaan / kawasan industri sehingga sangat mendukung dalam proses penyembuhan pasien.

Visi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah **“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Pilihan yang Profesional dan Berbudaya”.** Untuk mewujudkan visi perlu dijabarkan dalam Misi dan langkah-langkah stratejik, dengan didasari oleh nilai-nilai luhur yang diyakini akan mampu memberikan inspirasi kepada segenap karyawan dalam mewujudkan Visi Rumah Sakit.

Berdasarkan analisa data 5 tahun ke belakang yaitu dari tahun 2011 –2015, segmen pasar yang dilayani saat ini adalah pasien jiwa yang menggunakan biayasendiri/umum, Askes, Jamkesda, Jamkesmas dan PKMS. Pada pasien yang membayar sendiri/umum terlihat adanya tren yang selalu meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini memberikan peluang bagi Rumah Sakit Jiwa Surakarta untuk pengembangan ke segmen pasar menengah ke atas. Sedangkan berdasarkan lokasi asal pengunjung, maka pengunjung terbanyak berasal dari eks Karesidenan Surakarta yang memang merupakan jangkauan terdekat rumah sakit. Hal menarik yang dapat dilihat di sini adalah cukup banyaknya pengunjung dari luar eksKaresidenan Surakarta (pada umumnya dari kabupaten lain di Jawa Tengah dan Jawa Timur).

Mengacu pada isu-isu strategis yaitu rendahnya kualitas sistem rujukan dan akses pelayanan kesehatan, kecenderungan pasien untuk memilih pelayanan kesehatan spesialistik dan teknologi canggih, tingginya persaingan pelayanan kesehatan di Jawa Tengah, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyusun strategi dengan dasar analisis SWOT (Internal & Eksternal) yaitu strategi Offensive/Aggressive (kuadran I) untuk menekan kelemahan dan ancaman dengan kekuatan dan peluang yang sangat kuat. Dalam analisa SWOT, faktor internal yang terdiri atas kekuatan dan kelemahan Rumah Sakit mempunyai skor yang positif, sedangkan faktor eksternal yang terdiri atas peluang dan ancaman yang dihadapi Rumah Sakit mempunyai skor positif. Berdasarkan hasil analisa, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta termasuk kedalam kwadran I. Pada posisi ini maka strategi yang diambil adalah strategi agresif/offensif sebagai strategi untuk perbaikan internal dan strategi pertumbuhan diambil sebagai strategi untuk meningkatkan kepercayaan dan pangsa pasar.

Sementara berdasarkan asumsi makro dan mikro dan analisis asumsi strategi maka disusun strategi operasional yaitu pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran, pengembangan menejemen RS, pengembangan kualitas dan kuantitas SDM, pengembangan menejemen organisasi, pengembangan promosi, peningkatan kesejahteraan pegawai, pengembangan kerjasama dengan pihak ketiga. Strategi tersebut dijabarkan dalam Program Pelayanan Pelayanan Administrasi Perkantoran, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Sarana dan Prasarana RS dan Program Sumber Daya Kesehatan, sehingga dimasa yang akan datang RS mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan stratejik ditingkat lokal, nasional maupun global.Untuk itu disusunlah suatu Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2013 – 2018 sebagai arah dan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

**Bab : Satu**

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa cita-cita pembentukan pemerintahan Negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia,memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai cita-cita tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan, merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh,terpadu dan teratur.Termasuk pembangunan didalamnya adalah pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik mental sosial ekonomi, yang meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal.

Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama pemerintah dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan termasuk didalamnya kesehatan jiwa diatur di dalam Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 1992, dinyatakan bahwa Kesehatan Jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal, baik intelektual maupun emosional melalui pendekatan peningkatan kesehatan. Pencegahan dan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan agar seseorang tetap dapat atau kembali hidup secara harmonis, baik dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja dan/atau dalam lingkungan masyarakat. Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan/atau perawatan ke dalam masyarakat.

Rumah Sakit JiwaDaerah Surakarta didirikan pada tahun 1918 dan diresmikan dipakai tanggal 17 Juli 1919 dengan nama “*Doorganghuis voor krankzinnigen*” dan dikenal pula dengan nama Rumah Sakit Jiwa “Mangunjayan” yang menempati areal seluas + 0,69ha dengan kapasitas tampung sebanyak 216 TT.

Pertama kali RS ini dipimpin oleh Dr.Engelhard kemudian dilanjutkan Dr.Semeru, Dr.Wignyobroto, Dr.R.M.Soejarwadi.

Pada tahun 1986 terjadi *ruislag* dengan Pemda Dati II Kodia Surakarta dimana kantor RS Jiwayang semula berada di jalan Bayangkara no.50, sejak tanggal 3 Pebruari 1986 RS Jiwa Surakarta menempati lokasi yang baru di tepian sungai Bengawan Solo di Jalan Ki Hajar Dewantoro no.80 Surakarta. Tanah yang ditempati sekarang seluas 10 ha lebih dan luas bangunan kurang lebih 25.875,5 m2 dan daya tampung saat ini adalah sebanyak340 TT.

Penyerahan kewenangan Pusat kepada Daerah di bidang kesehatan diatur dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah, serta Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kotadimana PemerintahPusat hanya berwenang dalam membuat kebijakan, pedoman serta regulasi, fasilitasi dan standarisasi upaya-upaya kesehatan.

Dengan adanya aturan tersebut memberi ruang gerak yang lebih besar bagi pembangunan di Pusat maupun Daerah untuk membuat rencana pembangunan masing-masing.

Pada tahun 2000 telahterjadi perubahan organisasi di Departemen Kesehatan RI, melebur Direktur Kesehatan Jiwa yang berada didalam lingkungan Direktorat Pelayanan Medik dan kemudian membentuk Kesehatan Jiwa Masyarakat yang berada dalam lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan 2010-2014 yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 32/Menkes/SK/1/2013, dirumuskan tentang Kebijakan dan Strategi adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau,bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif–preventif ”, dalam strategi tersebut selanjutnya disebutkan pada fokus huruf-L adalah : Meningkatkan **kesehatan jiwa** melalui penguatan kesehatan jiwaberbasis masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa dasar, pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang berdasarkan *evidence based.*

Salah satu Program dalam Renstra tersebut adalah Program Pembinaan Upaya Kesehatan dengan sasaran hasil yaitu meningkatnya upaya kesehatan dasar, rujukan, keperawatan dan keteknisian medik, penunjang medik dan sarana kesehatan, dan kesehatan jiwa.

Salah satu Kegiatan yang dilakukan sebagaimana disebutkan dalam butir B.2.8. adalah **Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa** dengan target luaran: Meningkatnya mutu pelayanankesehatan jiwa. Indikator untuk pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah: (a) Persentase RSJ yang memberikan layanan subspesialis dasar dan Napza sesuai pedoman sebesar 100 %; (b) Persentase RSU Kab/Kota yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar termasuk Napza sebesar 50 %. (c). Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat sebesar 40 %.

Untuk menjabarkan kebijakan tersebut di atas, maka Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta perlu menyusun suatu dokumen yang dinamakan Rencana Strategi Pembangunan Kesehatan Jiwa 2013 – 2018 yang merupakan dokumen perencanaan untuk melaksanakan Program Pembangunan Kesehatan Jiwa secara bertahap.

## Landasan Hukum

* + 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
    2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
    3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
    4. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
    5. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
    6. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit;
    7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
    8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan badan Layanan Umum;
    9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
    10. Peraturan Pemerintah nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standart Pelayanan Minimal;
    11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
    12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
    13. Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah nasional Tahun 2010 – 2014;
    14. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2005-2025;
    15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah;
    16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
    17. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah sakit;
    18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi & Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah dan Rumah sakit Jiwa daerah Provinsi jawa Tengah;
    19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018;
    20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah No. 3 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah no. 5 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 – 2018;
    21. Peraturan Gubernur jawa Tengah nomor 27 tahun 2011 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSUD dan RSJD Provinsi Jawa Tengah.

## Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2013 – 2018 dimaksudkan sebagai bahan acuan dan pedoman dalam menjalankan Tugas Pokok dan Fungsi RS serta pencapaian Visi dan Misi secara berkesinambungan.

Rencana Strategi RS merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013 – 2018 sesuai PERDA Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 khususnya kewenangan Urusan Wajib Kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan peningkatan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Perencanaan Strategis (Renstra) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2013 – 2018 ini disusun dengan tujuan sebagai berikut :

* 1. Terjabarkannya Visi, Misi serta Kebijakan lainnya dengan merumuskan program kegiatan dan pelayanan sebagai langkah strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
  2. Tersedianya dokumen perencanaan pelayanan di bidang kesehatan jiwa dalam jangka waktu lima tahun dari tahun 2013 sampai dengan 2018 yang akan menjadi pedoman kegiatan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta;
  3. Tersusunnya tujuan dan sasaran pelayanan kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa;
  4. Menjadi pedoman dalam penyusunan Program dan Kegiatan, Rencana Kerja (Renja) Tahunan dan Rencana Kerja dan Anggaran serta Rencana Kerja Lima tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013 – 2018 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga visi Jawa Tengah yaitu **“Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari, Mboten Korupsi Mboten Ngapusi**“ akan dapat tercapai.
  5. Sebagai pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RS Jiwa Daerah Surakarta.

## Sistematika Penulisan

Dokumen Renstra Rumah Sakit Jiwa Daerah SurakartaTahun 2013 – 2018 terdiri dari

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang
2. Landasan Hukum
3. Maksud dan Tujuan Penyusunan Renstra
4. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN RS JIWA DAERAH SURAKARTA

1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RS
2. Sumber Daya RS
3. Kinerja Pelayanan
4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN

FUNGSI

1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi
2. Telaah Visi Misi dan Program
3. Telaah Renstra
4. Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV TUJUAN, SASARAN , STRATEGI DAN KEBIJAKAN

1. Visi dan Misi
2. Tujuan dan Sasaran
3. Strategi dan Kebijakan

BAB V RENCANA PROGRAM & KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,

KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

BAB VII PENUTUP

**Bab : Dua**

# BAB II

# GAMBARAN PELAYANAN

# RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

## Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Sesuai PergubNomor 97 tahun 2008, tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja RS Jiwa Daerah Dr.Amino Gondohutomo dan RS Jiwa Daerah Surakarta Provinsi Jawa Tengah memiliki Tugas dan Fungsi sebagai berikut :

* + - 1. Tugas Pokok

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya usaha Pelayanan Kesehatan Jiwa dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan penyelenggaran pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

* + - 1. Fungsi
    1. Perumusan kebijakan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa;
    2. Pelayanan Penunjang dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa;
    3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan jiwa;
    4. Pelayanan Medis Kesehatan Jiwa;
    5. Pelayanan Penunjang Medis dan non Medis;
    6. Pelayanan Keperawatan;
    7. Pelayanan Rujukan;
    8. Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan khususnya kesehatan jiwa;
    9. Penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
    10. Pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tatalaksana, serta rumah tangga /perlengkapan umum.
        1. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Lembaga Perangkat Daerah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah, dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi 2 (dua) Wakil Direktur,6 (enam) Kepala Bagian/Bidang dan 12 (dua belas) pejabat eselon IV a, adalah sebagai berikut :

* + - * 1. Direktur
        2. Wakil Direktur Pelayanan Medis, membawahkan :

1). Bidang Pelayanan Medis,membawahi :

1. Seksi Pelayanan Rawat Inap dan Rujukan,
2. Seksi Palayanan Rawat Jalan, Rehabilitasi dan Kesehatan Jiwa Masyarakat

2). Bidang Pelayanan Keperawatan, membawahi :

1. Seksi Keperawatan Rawat Inap dan Rujukan
2. Seksi Keperawatan Rawat Jalan, Rehabilitasi dan Kesehatan Jiwa Masyarakat

3). Bidang Penunjang Medis, membawahi :

1. Seksi Penunjang Diagnostik
2. Seksi Penunjang Non Diagnostik

c. Wakil Direktur Administrasi, membawahi :

1). Bagian Perencanaan,Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan,

membawahi :

1. Sub Bagian Perencanaan,Monitoring dan Evaluasi
2. Sub Bagian Pendidikan,Penelitian dan Pengembangan

2). Bagian Keuangan,membawahi :

1. Sub Bagian Akuntansi
2. Sub Bagian Perbendaharaan dan Verifikasi

3). Bagian Umum,membawahi :

1. Sub Bagian Kepegaiwaian,Tata Usaha dan Hukum
2. Sub Bagian Rumah Tangga dan Umum

d. Kelompok Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat dilihat pada bagian dibawah ini :

Gambar 2.1 : BAGAN STRUKTUR ORGANISASI



**DIREKTUR**

WADIR

PELAYANAN

MEDIS

WADIR

ADMINISTRASI

BIDANG

PELAYANAN

MEDIS

KELOMPOK

JABATAN

FUNGSION

-

NAL

BAGIAN

PERENCANAAN,

PENDIDIKAN

PENELITIAN DAN

PENGEMBANGAN

BIDANG

KEPERAWATAN

BIDANG

PENUNJANG

MEDIS

BAGIAN

KEUANGAN

BAGIAN

UMUM

SEKSI

PELAYANAN

SEKSI

SEKSI

KEPERAWATAN

SEKSI

KEPERAWATAN

R.JALAN,

REHABILITASI

REHABILITASI

SEKSI

PENUNJANG

DIAGNOSTIK

SEKSI

PENUNJANG

NON

DIAGNOSTIK

SUBBAGIAN

PERENCANA

AN

SUBBAGIAN

PME

DIKLITBANG

SUBBAGIAN

AKUNTANSI

SUBBAGIAN

PERBENDAHA

RAAN DAN

VERIFIKASI

SUBBAGIAN

KEPEGAWAIAN

TATA USAHA,

SUBBAGIAN

RUMAH

TANGGA

DAN HUKUM

PELAYANAN

RAWAT JALAN

## Sumber Daya RS Jiwa Daerah Surakarta

**Susunan Kepegawaian**

Kondisi umum mengenai Sumber Daya Manusia (SDM) dalam melaksanakan kegiatanpelayanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah sebanyak 406 orang pegawai yang terdiri dari :

1. Data Kepegawaian menurut Eselon dan Golongan :

# Tabel : 2.1 Data Kepegawaian menurut Eselon Dan Golongan

| No. | Eselon/Golongan | Jumlah | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pimpinan Tinggi Pratama | 1 | orang |
| 2. | Administrator | 2 | orang |
| 3. | Administrator | 6 | orang |
| 4. | Pengawas | 12 | orang |
|  | Jumlah | 21 | orang |
| 1. | Golongan IV | 66 | orang |
| 2. | Golongan III | 286 | orang |
| 3. | Golongan II | 72 | orang |
| 4. | Golongan I | 1 | orang |
| Jumlah | | 425 | orang |

Sumber : Data Intern RS

1. Data Kepegawaian menurut kelompok Fungsional Pendidikan :

# Tabel : 2.2. Data Kepegawaian menurut kelompok Fungsional Pendidikan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Ketenagaan | | Jumlah | | | |
| **I. Medis Dan Paramedis** | | | | | | |
| 1. | Kedokteran Jiwa | | 7 | | | orang |
| 2. | Kedokteran Umum | | 12 | | | orang |
| 3. | Kedokteran Gigi | | 2 | | | orang |
| 4. | Sarjana Keperawatan + Ners | | 35 | | | orang |
| 5. | Sarjana Keperawatan | | 118 | | | orang |
| 6. | AKPER | | 56 | | | orang |
| 7. | SPRB/SPKSJ/SPK | | 4 | | | orang |
| **II. Paramedis Non Perawat** | | | | | | |
| 1. | | Profesi Psikolog | 5 | | | orang |
| 2. | | Profesi Farmasi | 9 | | | orang |
| 3. | | Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) | 3 | | | orang |
| 4. | | Akademi Teknik Elektromedik(ATEM) | 2 | | | orang |
| 6. | | APRO/ATRO | 3 | | | orang |
| 7. | | AAK (Akademi Analis Kesehatan) | 6 | | | orang |
| 8. | | Sarjana Gizi | 3 | | | orang |
| 9. | | Sarjana Muda Perekam Medik | 7 | | | orang |
| 10. | | Sarjana Okupasi Terapi | 3 | | | orang |
| 11. | | D IV Fisioterapi | 4 | | | orang |
| 12. | | D IV Analis Kesehatan | 3 | | | orang |
| 13. | | Akademi Gizi (AKZI) | 4 | | | orang |
| 14. | | D III Kesehatan Gigi | 1 | | | orang |
| 15. | | D III Kesehatan Lingkungan | 1 | | | orang |
| 16. | | Sarjana Muda Terapi Wicara | 1 | | | orang |
| 17. | | Akademi Analis Farmasi (AAF) | 10 | | | orang |
| 18. | | SAA (Sekolah Asisten Apoteker) | 10 | | | orang |
| 19. | | Analis Kesehatan (SMAK) | 6 | | | orang |
| **III. Non Medis** | | | | | | |
| 1. | | Magister (S2) | | 17 | orang | |
| 2. | | Sarjana Ekonomi | | 7 | orang | |
| 3. | | Sarjana Administrasi Negara | | 8 | orang | |
| 4. | | Sarjana Teknik | | 1 | orang | |
| 4. | | Sarjana Pendidikan Luar Sekolah | | 1 | orang | |
| 5. | | Sarjana Pendidikan Luar Biasa | | 3 | orang | |
| 7. | | Sarjana Muda Teknik Elektro | | 2 | orang | |
| 8. | | SMA | | 44 | orang | |
| 9. | | SMEA | | 10 | orang | |
| 10. | | SMKK/SKKA | | 6 | orang | |
| 11. | | SPSA/SMPS | | 3 | orang | |
| 12. | | STM | | 6 | orang | |
| 13. | | SPMA | | 1 | orang | |
| 14. | | SMKI | | 1 | orang | |
| 15. | | ST | | 1 | orang | |
| 16. | | SMP | | 5 | orang | |
| 17. | | SD | | 6 | orang | |
| **IV. PHL (Pegawai Harian Lepas)** | | | | | | |
| 1. | | Psikiatri | | 1 | orang | |
| 2. | | Dokter Spesialis Saraf | | 1 | orang | |
| 3. | | Dokter spesialis Anak | | 1 | orang | |
| 4. | | Dokter Spesialis Radiologi | | 1 | orang | |
| 5. | | Dokter Umum | | 2 | orang | |
| 6. | | Perawat Ners | | 20 | orang | |
| 7. | | Perawat | | 20 | orang | |
| 8. | | Tenaga Administrasi | | 21 | orang | |
| 9. | | Apoteker | | 2 | orang | |
| 10. | | Perekam Medis | | 3 | orang | |
| 11. | | Programer Komputer | | 2 | orang | |
| 12. | | Teknisi Komputer | | 2 | orang | |
| 13. | | Sanitarian | | 2 | orang | |
| 14. | | Tehinisi Listrik | | 3 | orang | |
| 15. | | Pedagoge | | 1 | orang | |
| 16. | | Asisten Psikolog | | 1 | orang | |
| 17. | | Pramu Boga | | 9 | orang | |
| 18. | | Pengemudi | | 4 | orang | |
| 19. | | Pranata Humas | | 4 | orang | |

Sumber : Data Intern RS

**2. Perlengkapan dan Fasilitas Rumah Sakit**

a. Tanah dan bangunan

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menempati tanah seluas ± 100.538 m² ,sedangkan bangunan yang telah didirikan sejumlah 54unitdengan luas bangunan secara keseluruhan ± 42740,7 m².Bangunan tersebut terdiri dari :

# Tabel: 2.3. Bangunan / Gedung yang ada di RS Jiwa Daerah Surakarta

| **No.** | **Nama Bangunan** | **Luas** | **Ket** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Gedung Poliklinik | 1.860 m² | bertingkat |
| 2. | Gedung Administrasi | 1.788 m² | bertingkat |
| 3. | Gedung Work Terapi | 150 m² |  |
| 4. | Gedung Gudang Material | 150 m² |  |
| 5. | Gedung Instalasi Gizi | 289 m² |  |
| 6. | Loundry | 153 m² |  |
| 7. | Gedung Rawat Inap Klas II & III | 2.275 m² |  |
| 8. | Gedung Pertemuan | 1.486 m² | bertingkat |
| 9. | Gedung IGD | 200 m² |  |
| 10. | Bangsal Klas I | 220 m² |  |
| 11. | Asrama | 300 m² |  |
| 12. | Kamar Mayat | 70 m² |  |
| 13. | Masjid | 81 m² |  |
| 14. | Laboratorium | 150 m² |  |
| 15. | Gedung Terapi Gerak | 250 m² |  |
| 16. | Gedung Elektro Diagnostik | 150 m² |  |
| 17. | Gedung Elektro Terapi | 150 m² |  |
| 18. | Bangsal Arjuna | 300 m² |  |
| 19. | Gedung Psikologi | 150 m² |  |
| 20. | Gedung IPSRS | 150 m² |  |
| 21. | Gedung Inst. Farmasi | 181,75 m² |  |
| 22. | Bangsal VIP | 340 m² |  |
| 23. | Gedung Fisioterapi | 150 m² |  |
| 24. | Gedung Lab. Drupadi | 310 m² |  |
| 25. | Gd.Tumbuh Kembang Anak (TKA) | 100 m² |  |
| 26. | Jalan Aspal |  | ± 3.331 m² |
| 27. | Sarana Penghubung/selasar |  | ± 2.329,10 m² |
| 28. | Gedung Satpam | 30 m² |  |
| 29 | Gedung Wisanggeni | 220 m² |  |
| 30. | Gedung Gudang Afkir I | 100 m² |  |
| 31. | Gedung Genset | 70 m² |  |
| 32. | Gedung Poli Gigi | 150 m² |  |
| 33. | Gedung Psikogeriatri | 300 m² |  |
| 34. | Gedung Psikologi Executif | 300 m² | bertingkat |
| 35. | Gedung Asrama Baru | 300 m² | bertingkat |
| 36. | Gedung Asrama Baru Tahap II | 300 m² | bertingkat |
| 37. | Bangsal Gatotkaca | 327,6 m² |  |
| 38. | Talut Bangsal Gatotkaca | 360 m² |  |
| 39. | Bangunan IPAL |  | 1 Unit |
| 40. | Instalasi Air Bersih |  | 1 Unit |
| 41. | Jalan Lingkar |  | ± 1.500 m² |
| 42. | Kantin Gedung Olah Raga |  | 70 m² |
| 43. | Gedung Afkir II | 250 m² |  |
| 44. | Taman Parkir | 756 m² |  |
| 45. | Gepura Taman |  |  |
| 46. | Bangsal Nerkoba | 600 m² |  |
| 47. | Jalan Lingkar |  | 2500 m² |
| 48. | Poli Candrakirana | 70m² |  |
| 49. | Poli Paramayoga | 70 m² |  |
| 50. | Gedung Jamkes | 105 m² |  |
| 51. | Gedung CT Scan | 59 m² |  |
| 52. | Tempat parkir | 225 m² |  |
| 53. | Garasi mobil | 250 m² |  |
| 54. | Gedung ICU | 100 m² |  |

Sumber : Data Intern RS

Untuk masa mendatang masih dimungkinkan penambahan sesuai dengan kebutuhan.

1. Fasilitas Rumah Sakit

# Tabel: 2.4. Instalasi Penunjang RS Jiwa Daerah Surakarta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Keterangan | Jumlah |
| 1. | Inst. Air Minum (PDAM)  Inst.Sumur Artesis | 3 sambungan  4 sumur |
| 2. | Inst.Tandon Air | 2 buah |
| 3. | Inst Listrik PLN | Daya 680 KVA |
| 4. | Inst.Generator/Genset | Daya 5550 KVA |
| 5. | Inst.Pembakaran limbah infeksius(incinerator) | 2 Unit dengan kapasitas masing masing ± 1m³ sekali bakar |
| 6. | Ground Tang | 1 unit |

Sumber : Data Intern RS

# Tabel : 2.5. Sarana Transportasi dan alat angkut tidak bermesin

# RSJiwa DaerahSurakarta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Kendaraan | Jumlah | |
| 1. | Kend.Roda 4 Dinas Operasional Pejabat Struktural | 10 | unit |
| 2. | Kend.Roda 4 Dinas Operasional keg.pelayanan | 3 | unit |
| 3. | Kend.Ambulance | 6 | unit |
| 4. | Mobil Jenazah | 1 | unit |
| 5. | Kend Roda 2 utk operasional | 15 | unit |
| 6. | Kend Roda 3 | 1 | unit |
| 7. | Troly pakaian | 22 | unit |
| 8. | Troly makanan | 17 | unit |
| 9. | Gerobag sampah | 6 | unit |
| 10 | Microbis | 1 | unit |

Sumber : Data intern RS

# Tabel : 2.6. Alat – alat kantor dan rumah tangga RS Jiwa Daerah Surakarta

| No. | Nama Alat | Jumlah | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Mesin ketik | 22 | buah |
| 2. | Mesin hitung | 11 | buah |
| 3. | Lemari besi | 60 | buah |
| 4. | Lemari kayu | 86 | buah |
| 5. | Kursi putar/pejabat | 23 | buah |
| 6. | Kursi kerja besi | 733 | buah |
| 7. | Kursi tamu | 34 | set |
| 8. | Kursi/bangku tunggu | 146 | buah |
| 9. | Rak besi | 78 | buah |
| 10. | Rak kayu | 41 | buah |
| 11. | Meja kayu ½ biro dan 1 biro | 571 | buah |
| 12. | Filling kabinet | 93 | buah |
| 13. | Meja makan | 20 | buah |
| 14. | Tempat tidur besi | 375 | buah |
| 15. | Tempat tidur kayu | 35 | buah |
| 16. | Mesin cuci kapasitas besar | 3 | unit |
| 17. | Mesin setrika kap besar | 2 | unit |
| 18. | Mesin pengering pakaian | 3 | unit |
| 19. | Kompor gas ukuran besar | 6 | unit |
| 20. | Alat pencuci piring/dishwasher | 1 | unit |
| 21. | Kulkas/lemari es | 55 | Unit |
| 22. | AC window/split | 141 | buah |
| 23. | Komputer | 78 | buah |
| 24. | Televisi | 90 | buah |
| 25. | Tape/VCD | 18 | buah |
| 26. | Lap Top | 33 | buah |
| 27. | Note Book | 9 | buah |
| 28. | Kursi dan Meja Test | 100 | buah |
| 29. | LCD | 4 | buah |
| 30. | Kipas Angin | 374 | buah |
| 31. | Printer | 91 | buah |
| 32. | Dispenser | 57 | buah |
| 33. | Water Filter | 3 | buah |
| 34. | CCTV | 9 | buah |

Sumber : Data Intern RS

# Tabel : 2.7. Alat-alat Komunikasi RS Jiwa Daerah Surakarta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Alat | Keterangan | |
| 1. | Telephon | 16 | Sambungan |
| 2. | Faximille | 2 | Sambungan |
| 3. | Speedy | 16 | Unit |
| 4. | Studio Radio Mini | 1 | Set |
| 5. | PABX 500 Chennel | 1 | Unit |
| 6. | Billing System | 1 | Jaringan |

Sumber : Data intern RS

# Tabel : 2.8.Kapasitas Tempat Tidur

| **No** | **UNIT** | **Ruang** | **Kapasitas** | **Kelas** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIP** | **I** | **II** | **III** |
| 1 | Psikiatri | Bisma | 9 | 9 | - | - | - |
| 2 | Psikiatri | Kresna | 12 | - | 6 | 6 | - |
| 3 | Psikiatri | Wisanggeni | 15 | - | 4 | 3 | 8 |
| 4 | Akut Putra | Puntadewa | 15 | - | - | 5 | 10 |
| 5 | Akut Putri | Sumbadra | 15 | - | - | 5 | 10 |
| 6 | Psikiatri | Arjuna | 20 | - | - | - | 20 |
| 7 | Psikiatri | Sena | 28 | - | - | - | 28 |
| 8 | Psikiatri | Larasati | 27 | - | - | - | 27 |
| 9 | Psikiatri | Abimanyu | 29 | - | - | - | 29 |
| 10 | Psikiatri | Nakula | 28 | - | - | - | 28 |
| 11 | Psikiatri | Sadewa | 29 | - | - | - | 29 |
| 12 | Psikiatri | Srikandi | 27 | - | - | - | 27 |
| 13 | Psikogeriatri | Dewi Kunti | 13 | - | 1 | 4 | 8 |
| 14 | Psikiatri | Gatutkaca | 28 | - | - | 12 | 16 |
| 15 | Psikiatri | Drupadi | 27 | - | - | - | 27 |
| 16 | Napza | Samba | 18 | - | 2 | - | 18 |
| Jumlah | | | 340 | 9 | 13 | 35 | 283 |

Sumber : Data intern RS

**Peralatan**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki fasilitas-fasilitas peralatan dari yang sederhana hingga yang canggih dalam upaya memberikan pelayanan prima dan menyeluruh.

Peralatan yang dimiliki antara laindapat digambarkan pada tabel-tabel berikut ini :

# Tabel : 2.9. Alat-alat Kesehatan

| No. | Nama Alat | Jumlah |
| --- | --- | --- |
| 1. | EEG | 2 unit |
| 2. | Oxygen Consetrator | 7 unit |
| 3. | Short Wave Terapi | 2 unit |
| 4. | Brain Mapping | 3 unit |
| 5. | EKG | 3 unit |
| 6. | Elektro Shock Terapi | 2 unit |
| 7. | Dental Unit | 4 unit |
| 8. | Urine Analyser | 1 unit |
| 9. | EMG Ventilator | 1 unit |
| 10. | Densitometry | 1 unit |
| 11. | Anasthesi Mach | 1 unit |
| 12. | EEG Recorder | 1 unit |
| 13. | Pad Electro Short | 1 unit |
| 14. | Recovery Bed | 1 unit |
| 15. | ID Camera | 1 unit |
| 16. | Oxymetri | 1 unit |
| 17. | Auto Film Proses | 2 unit |
| 18. | Micros Trianglair | 2 unit |
| 19. | Full Auto Clinianalyser | 1 unit |
| 20. | Fotometer | 4 unit |
| 21. | Exercise Stain | 1 unit |
| 22. | Stimulator | 1 unit |
| 23. | Cryo Terapi | 1 unit |
| 24. | Commonwell Automatis | 1 unit |
| 25. | Paralel Bar Latihan Jalan | 2 unit |
| 26. | MMI | 1 unit |
| 27. | U Line Walker | 5 buah |
| 28. | Minor Basic Instrument | 2 unit |
| 29. | Bed Beroda | 9 unit |
| 30. | Suctin Pump | 4 unit |
| 31. | Tread Mill | 1 unit |
| 32. | Patient Monitor | 6 unit |
| 33. | Emergyncy Medical | 1 unit |
| 34. | ICU Bed | 1 unit |
| 35. | Tabung Rontgen | 2 unit |
| 36. | Celdyn | 1 unit |
| 37. | Hemathology Analyser | 2 unit |
| 38. | Bachterigical Incubator | 1 unit |
| 39. | Kursi Roda | 5 unit |
| 40. | Sterilisator | 6 unit |

## **Kinerja Pelayanan RS Jiwa Daerah Surakarta**

1. Kondisi Internal

a. Kinerja Pelayanan

Berbagai jenis pelayanan yang tersedia di RS Jiwa Daerah Surakarta terdiri dari pelayanan di dalam RS (Intramural) dan pelayanan di luar RS (Ekstramural)

Jenis pelayanan di RS Jiwa Daerah Surakarta antara lain :

1. Pelayanan di dalam Rumah Sakit (Intramural) merupakan pelayanan yang sifatnya spesialistik, antara lain :

a). Pelayanan Pencegahan :

- Promosi Kesehatan Jiwa;

- Pelatihan Kesehatan Jiwa;

- Pendidikan Kesehatan Jiwa;

- Penelitian Kesehatan Jiwa;

- Bimbingan Bakat, Kepribadian dan Perkawinan;

- Seminar Kesehatan Jiwa.

b). Pelayanan Rawat Jalan :

- Klinik Psikiatri Umum;

- Klinik Psikiatri Sub-Spesialistik;

- Kesehatan Jiwa Anak Remaja;

- Klinik Tumbuh Kembang Anak;

- Klinik Pemeliharaan Kesehatan Jiwa Pasca Rawat Inap;

- Kesehatan Jiwa Dewasa;

- Klinik Psikogeriatri;

- Gangguan Mental Organik;

-Ketergantungan Narkoba dan Zat Adiktif lain (NAPZA);

- Klinik Psikologi;

- Klinik Gigi dan Kesehatan Mulut;

- Klinik Konsultasi Gizi;

- Klinik Saraf dan Penyakit Dalam

- Klinik Anak

c). Pelayanan Rawat Inap:

- Psikiatri Anak Remaja;

- Psikiatri Dewasa;

- Gangguan Mental Organik

- Psikogeriatri

- Ketergantungan Narkotika dan Zat Adiktif lain(NAPZA)

Pelayanan masing-masing tersedia kelas perawatan VIP, kelas I, kelas II, kelas III A dan kelas III B

d). Pelayanan Gawat Darurat:

- Pelayanan IGD;

- Pelayanan Intensif Psikiatrik

e). Pelayanan Penunjang Diagnostik:

- Pelayanan Laboratorium;

- Drug Monitoring

f). Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik:

- Brain Mapping

- Pemeriksaan Radiologi

- Pemeriksaan EEG

- Pemeriksaan EKG

- Pemeriksaan EMG

- Pemeriksaan Stress Analizer

- Pemeriksaan TMS

- Pemeriksaan ECT Konvensional

g). Pelayanan Psikologi

- Konsultasi

- Psikotest

- Training

- Terapi

- Psikometri

- Penyuluhan

- Visum

h). Pelayanan Terapi Bio-Psiko-Sosial

- Pelayanan Farmasi;

- Pelayanan Fisioterapi;

- Terapi Kejang Listrik;

- Terapi Kejang Listrik dengan Anestesi (MECTA);

- Elektro Sleep Therapi;

- Terapi Relaksasi dan Terapi Psikomotor;

- Terapi Sosial Kultural;

- Psikoterapi Suportif/Reedukatif;

- Terapi Kelompok/Keluarga;.

i). Pelayanan Rehabilitasi:

- Pelayanan Rehabilitasi siang hari/Day Care;

- Terapi Okupasi dan Latihan Ketrampilan Kerja;

- Terapi Musik dan Rekreasi serta Terapi Gerak;

- Pelayanan Kerja Terlindung (Sheltered Workshop)

- Penyaluran dan Kunjungan Rumah (Home Visit)

2). Pelayanan kesehatan jiwa integrative di Puskesmas dan RSU Kabupaten / Kota (Pelayanan yang dilakukan di luar RS Jiwa/Ekstramural) dengan kegiatan :

a). Pelayanan Integratif

Pelayanan kesehatan jiwa integrative di Puskesmas dan RSU kabupaten /kota dengan kegiatan :

* Pembinaan pelayanan kesehatan jiwa integrative
* Pelayanan Konsultasi Ahli Kesehatan Jiwa (Psychiatric Consultation & Liaison Psychiatry)

- Pelatihan terhadap tenaga medik / paramedik Puskesmas / RSU tentang kesehatan jiwa.

b). Kegiatan Lintas Sektor

Kegiatan Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Jiwa Lintas Sektor dalam wadah TPKJM dilakukan bersama-sama dengan instansi dan sektor-sektor yang berperan di dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat antara lain :

* Pemerintah Daerah
* DKK
* Kepolisian
* Dinas Sosial
* Instansi Kesehatan lain
* Instansi Tenaga Kerja, LSM dll.

Dengan tugas pokok :

* Upaya pelayanan kesehatan jiwa preventif/promotif
* Penanggulangan pasien psikotik gelandangan, terlantar dan korban pasung.
* Fasilitas penyuluhan kesehatan jiwa

3). Pelayanan lain-lain :

a). SK Sehat Jiwa untuk Sekolah / Pekerjaan

b). SK Sehat Jiwa untuk Calon legislatif / Eksekutif

c). Visum et repertum psychiatricum

d). SK Bebas Narkotik untuk Pelajar / mahasiswa

e). SK Bebas Narkotik untuk umum

f). Perawatan Jenasah

g). Ambulance

h). Hotline service (konsultasi lewat telp.081 229 799 448) pada jam kerja

i). Psikologi Mobile 08122551001

**Capaian Kinerja Pelayanan5 ( Lima) Tahun Terakhir RS Jiwa Daerah Surakarta**

# Tabel 2.10 : Layanan di Unit Elektromedik (orang)

| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | ECT convensional | 738 | 546 | 584 | 420 | 408 |
| 2 | ECT MECTA | 38 | 133 | - | - | - |
| 3 | EKG | 563 | 515 | 487 | 468 | 468 |
| 4 | EEG | 88 | 108 | 66 | 77 | 92 |
| 5 | Brainmapping | 14 | 4 | 2 | 1 | - |
| 6 | Fisioterapi | 1541 | 1618 | - | - | - |
| 7 | Rontgen | 503 | 540 | - | - | - |
| 8 | Strees mapping | - | 11 | - | 17 | 8 |

Sumber : Data Intern RS

# Tabel 2.11 : Layanan Instalasi Farmasi (lembar)

| No. | Inst. | Jenis Obat |  | | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | R. Jalan | Generik |  | | 65.693 | 70.560 | 70.466 | 82.435 | 11.014 |
|  |  | Non Generik |  | | 13.679 | 12.363 | 20.172 | 25.818 | 28.211 |
|  |  | Non Generik Luar | | | 0 | 77 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | R. Inap | Generik | |  | 38.962 | 46.463 | 49.318 | 50.240 | 43.303 |
|  |  | Non Generik | |  | 4.607 | 4.549 | 12.271 | 14.491 | 13.465 |
|  |  | Non Generik Luar | | | 0 | 34 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | IGD | Generik | |  | 9.811 | 13.626 | 15.483 | 18.970 | 15.547 |
|  |  | Non Generik | |  | 3.113 | 3.115 | 4.113 | 5.426 | 4.210 |
|  |  | Non Generik Luar | | | 135.864 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.12 : Layanan Instalasi Fisioterapi (orang)

| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | SWD | 210 | 79 | 112 | 68 | 11 |
| 2 | MWD | 597 | 496 | 369 | 346 | 201 |
| 3 | Infra Red | 157 | 223 | 280 | 220 | 246 |
| 4 | Ultra Sonic | 237 | 208 | 218 | 154 | 83 |
| 5 | Elektrikal Stim | 51 | 0 | - | - | - |
| 6 | Traksi | 13 | 79 | 73 | 101 | 37 |
| 7 | Cryo Terapi | 0 | 21 | 0 | 6 | - |
| 8 | Static Bicycle | 35 | 10 | 17 | - | 9 |
| 9 | Tredmill Exercise | 979 | 1005 | 11 | - | 16 |
| 10 | Ass Fisioterapi | 16 | 0 | 2 | 155 | 205 |
| 11 | Exercise Terapi | - | - | 887 | 890 | 749 |
| 12 | Calvanic | - | - | - | - | - |
| 13 | Faradisasi | - | - | - | - | 119 |
| 14 | Tens | - | - | 146 | 196 | - |
| 15 | Class Exercise | - | - | - | - | - |
| 16 | Pijat Bayi | - | - | - | - | - |

Sumber : Data Intern RS

# Tabel 2.13 : Layanan Instalasi Gawat Darurat (orang)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | Rawat Jalan | 927 | 817 | 883 | 1.097 | 1.758 |
| 2 | Rawat Inap | 2.147 | 2.463 | 2.817 | 2.771 | 4.838 |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.14 : Layanan Instalasi Gigi dan Mulut(orang)

| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | Pengobatan Pulpa | 30 | 6 | 12 | 15 | 9 |
| 2 | Penc. Gigi Sulung | 5 | - | 4 | 7 | 2 |
| 3 | Penc. Gigi Tetap | 50 | 74 | 54 | 98 | 75 |
| 4 | Tumpatan Gigi Tetap | 34 | 86 | 42 | 93 | 31 |
| 5 | Tumpatan Gigi Sulung | 2 | 1 | 0 | 6 | 3 |
| 6 | Tumpatan Gigi Smntr | 73 | 82 | 37 | 59 | 39 |
| 7 | Pengobatan Periodental | 68 | 61 | 63 | 22 | 21 |
| 8 | Pengobatan Abses | 27 | 37 | 56 | 80 | 49 |
| 9 | Lain-Lain | 695 | 894 | 750 | 829 | 882 |
| 10 | Pembersihan Karang Gigi | - | - | - | 63 | 33 |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.15 : Layanan di Instalasi Keswamas (orang)

| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | Penyuluhan | 27 | 70 | 31 | 37 | 32 |
| 2 | Penerbitan Buletin | - | 3 | - | - | - |
| 3 | Integrasi | 12 | 34 | 38 | 47 | 48 |
| 4 | Razia PGOT | 11 | 10 | 9 | 7 | - |
| 5 | UPSK | 3 | 2 | - | - | - |
| 6 | Pengiriman Pasien Panti | - | - | - | - | 54 |
| 7 | Konsultasi Keluarga | 163 | 125 | 60 | 68 | 52 |
| 8 | Penerimaan Gelandangan Non PGOT | - | - | 12 | 76 | 135 |
| 9 | Koordinasi Lintas Sektor | - | - | 23 | 13 | 16 |
| 10 | Family Gathering | - | - | 24 | 23 | - |
| 11 | Penjemputan Pasung | - | - | 10 | - | 8 |
| 12 | Pendampingan Korban Kekerasan | - | - | 4 | 23 | 4 |
| 13 | Dukungan Sosial Korban Kekerasan | - | - | - | - | - |
| 14 | Pameran Kesehatan | - | - | - | - | - |
| 15 | Support Group | - | - | 5 | 33 | 36 |
| 16 | Promosi Kesehatan Keluarga Pasien | - | - | 3 | 3 | - |
| 17 | Kegiatan Lintas Sektor | - | - | 4 | 6 | - |
| 18 | Pelatihan | - | - | - | 5 | - |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.16 : Layanan Pasien GMO (orang)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Jumlah Pasien | |
| R. Inap | R. Jalan |
| 1 | 2011 | 94 | 13 |
| 2 | 2012 | 118 | 2059 |
| 3 | 2013 | 128 | 2209 |
| 4 | 2014 | 153 | 2365 |
| 5 | 2015 | 138 | 2924 |

Sumber : data intern RS

# Tabel 2.17 : Layanan Pasien Napza (orang)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Jumlah Pasien | |
| R. Inap | R. Jalan |
| 1 | 2011 | 2 | 40 |
| 2 | 2012 | 2 | 19 |
| 3 | 2013 | 1 | 42 |
| 4 | 2014 | 1 | 19 |
| 5 | 2015 | 1 | 13 |

Sumber : data intern RS

# Tabel 2.18 : Layanan Instalasi Psikologi (orang)

| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | Rujukan Dokter | 424 | 367 | 202 | 385 | 276 |
| 2 | SK Sehat Jiwa | 129 | 169 | 404 | 635 | 656 |
| 3 | SK Sakit Jiwa | 1 | - | - | - | - |
| 4 | SK Bebas Narkoba | 63 | 47 | 91 | 247 | - |
| 5 | Visum | 9 | 9 | - | 2 | 4 |
| 6 | Seleksi Karyawan | 74 | 39 | 172 | 119 | 70 |
| 7 | Evaluasi Psiko Pribadi | 73 | 39 | 7 | 43 | 2 |
| 8 | Tes IQ | 89 | 31 | 39 | 20 | 14 |
| 9 | Tes Bakat Minat | 7 | 4 | 7 | 6 | 8 |
| 10 | Konsultasi Psikologi | 19 | 16 | 9 | 41 | 40 |
| 11 | Konsultai Pasien Pulang | 53 | 3 | 2 | - |  |
| 12 | Konsultasi Keluarga | - | - | - | - | - |
| 13 | Psikotes Keperluan Dinas | - | - | - | - | - |
| 14 | Terapi | - | - | 12 | 17 | 16 |
| 15 | Penyuluhan | - | - | 12 | 11 | 8 |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.19 : Layanan di Instalasi Rawat Jalan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Tahun | Jumlah Pasien  (orang) |
| 1 | 2011 | 25.359 |
| 2 | 2012 | 26.490 |
| 3 | 2013 | 28.098 |
| 4 | 2014 | 29.952 |
| 5 | 2015 | 35.322 |

Sumber : Data intern RS

# Tabel 2.20 : Layanan di Instalasi Radiologi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahun | Jumlah Pasien | | | |
| R. Inap | | R. Jalan | |
| 1 | 2011 | 467 | orang | 36 | orang |
| 2 | 2012 | 492 | orang | 48 | orang |
| 3 | 2013 | 459 | orang | 30 | orang |
| 4 | 2014 | 466 | orang | 12 | orang |
| 5 | 2015 | 412 | orang | 11 | orang |

Sumber : Data intern RS

| Segmen Pasar | Data Kegiatan | | | | | Rata-  rata | % |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| R.JALAN |  | | | | | | |
| Masy Umum/  Bayar sendiri | 9.129 | 10.544 | 11.893 | 11.359 | 11.157 | 10.816 | 37,56 |
| ASKES | 2.097 | 2.034 | 1.954 | 10.575 | 7.524 | 4.837 | 16,80 |
| Jamkesda | 3.042 | 2.105 | 154 | 1.916 | 1.814 | 1.806 | 6,27 |
| Jamkesmas | 9.252 | 10.420 | 10.809 | 4.200 | 13.090 | 9.554 | 33,1 |
| PKMS | 1.839 | 1.346 | 2.070 | 1.891 | 1.737 | 1.777 | 6,17 |
| Jumlah | 25.359 | 26.449 | 28.098 | 29.952 | 35.322 | 29.036 | 100 |
| R. INAP |
| Masy Umum | 646 | 731 | 735 | 866 | 874 | 770 | 24,49 |
| ASKES | 101 | 122 | 126 | 692 | 566 | 321 | 10,22 |
| Jamkesda | 599 | 385 | 436 | 326 | 250 | 399 | 12,69 |
| Jamkesmas | 1.110 | 1.506 | 1.957 | 1.075 | 1.104 | 1.350 | 42,94 |
| PKMS | 117 | 1.166 | 74 | 78 | 81 | 303 | 9,64 |
| Jumlah | 2.573 | 2.860 | 3.328 | 3.037 | 2.875 | 2.935 | 100 |

# Tabel 2.21 : Layanan di Instalasi Rehabilitasi(orang)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Tindakan | Tahun | | | | |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | Terapi Kerja | 10455 | 10514 | 12500 | 11134 | 9153 |
| 2 | Terapi Gerak | 5533 | 5728 | 6092 | 5638 | 4648 |
| 3 | Terapi Kelompok | 449 | 608 | 494 | 380 | 366 |
| 4 | Terapi Religius | 5680 | 5994 | 6328 | 5746 | 4708 |
| 5 | Terapi Rekreasi | 10892 | 11383 | 12454 | 11652 | 9642 |

Sumber : data intern RS

* Capaian kinerja pelayanan berdasarkan cara pembayaran

# Tabel : 2.22. Capaian kinerja pelayanan berdasarkan cara pembayaran

| **Segmen Pasar** | **Data Kegiatan** | | | | | | | **Rata-**  **rata** | | **%** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | | **2015** | |
| R.JALAN |  | | | | | | | | | |
| Masy Umum/  Bayar sendiri | 9.129 | 10.544 | 11.893 | | 11.359 | | 11.157 | | 10.816 | 37,56 |
| ASKES | 2.097 | 2.034 | 1.954 | | 10.575 | | 7.524 | | 4.837 | 16,80 |
| Jamkesda | 3.042 | 2.105 | 154 | | 1.916 | | 1.814 | | 1.806 | 6,27 |
| Jamkesmas | 9.252 | 10.420 | 10.809 | | 4.200 | | 13.090 | | 9.554 | 33,1 |
| PKMS | 1.839 | 1.346 | 2.070 | | 1.891 | | 1.737 | | 1.777 | 6,17 |
| Jumlah | 25.359 | 26.449 | 28.098 | | 29.952 | | 35.322 | | 29.036 | 100 |
| R. INAP |
| Masy Umum | 646 | 731 | 735 | 866 | | | 874 | | 770 | 24,49 |
| ASKES | 101 | 122 | 126 | 692 | | | 566 | | 321 | 10,22 |
| Jamkesda | 599 | 385 | 436 | 326 | | | 250 | | 399 | 12,69 |
| Jamkesmas | 1.110 | 1.506 | 1.957 | 1.075 | | | 1.104 | | 1.350 | 42,94 |
| PKMS | 117 | 1.166 | 74 | 78 | | | 81 | | 303 | 9,64 |
| Jumlah | 2.573 | 2.860 | 3.328 | 3.037 | | | 2.875 | | 2.935 | 100 |

Sumber : data Internal RS

Capaian kinerja pelayanan 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan jiwa berdasarkan kepesertaan dapat dilihat prosentase tertinggi pada kepesertaan Umum/ Bayar yaitu untuk rawat jalan rata-rata 42,94% , sedangkan rawat inap Jamkesmas rata-rata 42,94%. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat miskin yang perlu perhatian khusus dari pemerintah mengenai pelayanan kesehatan

* Capaian kinerja berdasarkan Indikator Kinerja

# Tabel : 2.23 Indikator kinerja

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indikator Kinerja | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | Rata-rata |
| T | Cap | T | Cap | T | Cap | T | Cap | T | Cap |
| BOR  ( % ) | 75 | 60 | 80 | 83,59 | 70 | 76,53 | 70 | 77,39 | 70 | 70,63 | 73,62 |
| LOS (hari) | 30 | 25 | 30 | 31 | 30 | 30 | 30 | 31 | 30 | 30 | 29 |
| Pengunjung  (orang) | 25116 | 25359 | 25359 | 26449 | 27507 | 28098 | 28607 | 29952 | 29751 | 35322 | 29036 |
| Kunjungan (kali) | 51726 | 52465 | 53278 | 54135 | 55759 | 57507 | 57432 | 61146 | 59155 | 71480 | 59346 |

Sumber : Data Internal RS

Berdasarkan capaian kinerja tersebut di atas dapat dilihat bahwa trend yang dicapai naik berdasarkan BOR yaitu rata-rata 73,62%, jumlah pengunjung rata-rata 29.036 orang dan jumlah kunjungan rata-rata 59.346 orang.

**Capaian Kinerja Keuangan**

Kinerja keuangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat diketahui dari realisasi dan target pendapatan RS, yaitu sbb :

# Tabel : 2.24 Target dan Realisasi Pendapatan kurun waktu 2011 – 2015 (Rupiah)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tahun | Target | Realisasi | % |
| 2011 | 13.750.000.000 | 14.139.011.200 | 102,83 |
| 2012 | 13.900.000.000 | 15.125.622.421 | 108,82 |
| 2013 | 18.000.000.000 | 19.407.038.264 | 107,82 |
| 2014 | 20.000.000.000 | 29.248.057.345 | 146.24 |
| 2015 | 26.000.000.000 | 26.804.663.716 | 103.09 |

Sumber : data Internal RS

Selain dari pendapatan, kinerja keuangan dapat diukur dari ROI, Cash Ratio, Current Ratio, Collection Periode, Perputaran Persediaan, Perputaran total asset dan Rasio Total Modal Sendiri, seperti pada tabel di bawah ini :

# Tabel 2.25 Kinerja keuangan dari sisi Akuntansi

| Indikator | Tahun | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| ROI ( % ) | 17,96 | 14,50 | 16,58 | 30,45 | 34,32 |
| Cash Ratio (%) | 1.177,94 | 0,00 | 1.781,10 | 627,14 | 1288,46 |
| Current Ratio(%) | 3.645,67 | 0,00 | 8.641,26 | 1074,79 | 2471,24 |
| Collection Periods(hr) | 44,38 | 41,92 | 145,83 | 65,09 | 31,79 |
| Perputaran Persediaan(hr) | 43,81 | 62,77 | 53,24 | 53,08 | 56,49 |
| Perputaran Total Aset (%) | 17,96 | 14,50 | 16,58 | 25,36 | 23,01 |
| Rasio Total Modal sendiri thd Total Aset | 99,84 | 100,00 | 99,87 | 98,31 | 99,57 |

Sumber : data Internal RS

**Standar Pelayanan Minimal ( SPM ) yang akan dicapai Tahun 2013 -2018**

Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM bersifat sederhana, konkrit, mudahh diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian. Atau SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimum yang diberikan oleh badan Layanan Umum kepada masyarakat.

Standart Pelayanan Minimal (SPM) dimaksudkan sebagai penduan bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM yang bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

# Tabel : 2.26

# Indikator, Target, Capaian dan Batas Waktu Pencapaian

# Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) RSJD Surakarta

| No | Jenis  Pelayanan | Indikator | | 2017 | | | 2018 | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Target | Cap | Batas  Waktu  Capaian | Target | Cap | Batas  Waktu  Capaian |
| I | Gawat Darurat | 1. | Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 2. | Jam buka pelayanan Gawat Darurat | 24 Jam |  | 1 Tahun | 24 Jam |  | 1 Tahun |
| 3. | Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masihberlaku BLS/PPGD/GELS/ALS | 100% |  | 2 Tahun | 100% |  | 2 Tahun |
| 4. | Ketersediaan tim penanggulangan bencana | Satu Tim |  | 1 Tahun | Satu Tim |  | 1 Tahun |
| 5. | Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat | ≤ lima menit terlayani setelah pasien datang |  | 1 Tahun | ≤ lima menit terlayani setelah pasien datang |  | 1 Tahun |
| 6. | Kepuasan Pelanggan | ≥ 70 % |  | 1 Tahun | ≥ 70 % |  | 1 Tahun |
| 7. | Kematian Pasien < 24 Jam | ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) |  | 1 Tahun | ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) |  | 1 Tahun |
| 8. | Pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 9. | Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| II | Rawat Jalan | 1. | Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik Spesialis | 100% Dokter Spesialis |  | 1 Tahun | 100% Dokter Spesialis |  | 1 Tahun |
|  |  |
| 2. | Ketersediaan Pelayanan di Rawat Jalan | a. Anak Remaja |  | 1 Tahun | a. Anak Remaja |  | 1 Tahun |
| b. NAPZA | b. NAPZA |  |
| c. Gangguan Psikotik | c. Gangguan Psikotik |  |
| d. Gangguan Neurotik | d. Gangguan Neurotik |  |
| e. Mental Retardasi | e. Mental Retardasi |  |
| f. Mental Organik | f. Mental Organik |  |
| g. Usia lanjut | g. Usia lanjut |  |
| 3. | Jam buka pelayanan  08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 s/d 11.00 | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
|  |
|  |
|  |
| 4. | Waktu tunggu di rawat jalan | ≤ 60 menit |  | 1 Tahun | ≤ 60 menit |  | 1 Tahun |
| 5. | Kepuasan Pelanggan | ≥ 90 % |  | 2 Tahun | ≥ 90 % |  | 2 Tahun |
| III | Rawat Inap | 1. | Pemberi pelayanan di Rawat Inap | a. Dr. Spesialis |  | 1 Tahun | a. Dr. Spesialis |  | 1 Tahun |
| b. Perawat minimal pendidikan D3 |  | 2 Tahun | b. Perawat minimal pendidikan D3 |  | 2 Tahun |
| 2. | Dokter penanggung jawab pasien rawat inap | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 3. | Ketersediaan pelayanan rawat inap | NAPZA,Gangguan Psikotik,Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik |  | 1 Tahun | NAPZA,Gangguan Psikotik,Gangguan Neurotik, Gangguan Mental Organik |  | 1 Tahun |
| 4. | Jam Visite Dokter Spesialis | 08.00 s/d 14.00  setiap hari kerja |  | 1 Tahun | 08.00 s/d 14.00  setiap hari kerja |  | 1 Tahun |
| 5. | Kejadian Infeksi Nosokomial | ≤ 1,5 % |  | 2 Tahun | ≤ 1,5 % |  | 2 Tahun |
| 6. | Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 7. | Kematian pasien > 48 Jam | ≤ 0,24 % |  | 1 Tahun | ≤ 0,24 % |  | 1 Tahun |
| 8. | Kejadian pulang paksa | ≤ 5 % |  | 1 Tahun | ≤ 5 % |  | 1 Tahun |
| 9. | Kepuasan pelanggan | ≥ 90 % |  | 2  Tahun | ≥ 90 % |  | 2  Tahun |
| 10. | Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% |  | 1  Tahun | 100% |  | 1  Tahun |
|  |  |
| 11. | Kejadian (*re-admision*) pasien gangguan jiwa tidak kembali dalam perawatan dalam waktu ≤ 1 bulan | 100% |  | 5 Tahun | 100% |  | 5 Tahun |
| 12. | Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | ≤ 6 minggu |  | 5 Tahun | ≤ 6 minggu |  | 5 Tahun |
| IV | Radiologi | 1. | Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto | ≤ 3 Jam |  | 1 Tahun | ≤ 3 Jam |  | 1 Tahun |
| 2. | Pelaksana ekspertisi | Dokter Spesialis Radiologi |  | 1 Tahun | Dokter Spesialis Radiologi |  | 1 Tahun |
| 3. | Kejadian kegagalan pelayanan rontgen | Kerusakan foto ≤ 2 % |  | 1 Tahun | Kerusakan foto ≤ 2 % |  | 1 Tahun |
|  |  |
| 4. | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |  | 1 Tahun | ≥ 80 % |  | 1 Tahun |
| V | Laboratorium Patologi Klinik | 1. | Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium | ≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin |  | 1 Tahun | ≤ 140 menit kimia darah dan darah rutin |  | 1 Tahun |
| 2. | Pelaksana ekspertisi | Dokter Sp.PK |  | 1 Tahun | Dokter Sp.PK |  | 1 Tahun |
| 3. | Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 4. | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |  | 1 Tahun | ≥ 80 % |  | 1 Tahun |
| VI | Rehabilitasi Medik | 1. | Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang di rencanakan | ≤ 50 % |  | 1 Tahun | ≤ 50 % |  | 1 Tahun |
| 2. | Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik | 100% |  | 1  Tahun | 100% |  | 1  Tahun |
| 3. | Kepuasan pelanggan | ≥ 80 % |  | 1 Tahun | ≥ 80 % |  | 1 Tahun |
| VII | Farmasi | 1. | a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi | ≤ 30 menit |  | 1 Tahun | ≤ 30 menit |  | 1 Tahun |
| b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan |  |  |
| 2. | Tidak adanya kejadian kesalahan Pemberian Obat | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 3. | Kepuasan Pelanggan | ≥ 80 % |  |  | ≥ 80 % |  |  |
| 4. | Penulisan resep sesuai formularium | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| VIII | Gizi | 1. | Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien | ≥ 90 % |  | 2 Tahun | ≥ 90 % |  | 2 Tahun |
| 2. | Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien | ≤ 20 % |  | 1 Tahun | ≤ 20 % |  | 1 Tahun |
| 3. | Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| IX | Tranfusi Darah | 1. | Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan tranfusi | 100 % terpenuhi |  | 2 Tahun | 100 % terpenuhi |  | 2 Tahun |
| 2. | Kejadian reaksi transfusi | ≤ 0,01 % |  | 2 Tahun | ≤ 0,01 % |  | 2 Tahun |
| X | Pelayanan GAKIN | 1. | Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan | 100 % Terlayani |  | 1 Tahun | 100 % Terlayani |  | 1 Tahun |
| XI | Rekam Medik | 1. | Kelengkapan pengisian rekam medik 24 Jam setelah selesai pelayanan | 100% |  | 3 Tahun | 100% |  | 3 Tahun |
| 2. | Kelengkapan Informed Concent setelah mendapatkan Iiformasi yang jelas | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 3. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan | ≤ 10 menit |  | 1 Tahun | ≤ 10 menit |  | 1 Tahun |
| 4. | Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap | ≤ 15 menit |  | 1 Tahun | ≤ 15 menit |  | 1 Tahun |
| XII. | Pengelolaan Limbah | 1. | Baku mutu limbah cair | a. BOD < 30 mg/l |  | 1 Tahun | a. BOD < 30 mg/l |  | 1 Tahun |
| b. COD < 80 mg/l |  | 1 Tahun | b. COD < 80 mg/l |  | 1 Tahun |
| c. TSS < 30 mg/l |  | 1 Tahun | c. TSS < 30 mg/l |  | 1 Tahun |
| d. PH 6 – 9 |  | 1 Tahun | d. PH 6 – 9 |  | 1 Tahun |
| 2. | Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| XIII | Administrasi dan Manajemen | 1. | Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 2. | Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 3. | Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 4. | Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 5. | Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 Jam setahun | ≥ 60 % |  | 5 Tahun | ≥ 60 % |  | 5 Tahun |
| 6. | Cost Recovery | ≥ 40 % |  | 2 Tahun | ≥ 40 % |  | 2 Tahun |
| 7. | Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 8. | Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap | ≤ 2 Jam |  | 1 Tahun | ≤ 2 Jam |  | 1 Tahun |
| 9. | Ketepatan waktu pemberian imbalan (Insentif) sesuai kesepakatan waktu | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| XIV | Ambulance/ Kereta Jenazah | 1. | Waktu pelayanan ambulance / kereta jenazah | 24 Jam |  | 1 Tahun | 24 Jam |  | 1 Tahun |
| 2. | Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di Rumah Sakit | Maks. 30 menit |  | 1 Tahun | Maks. 30 menit |  | 1 Tahun |
| 3. | Waktu tanggap pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan | ≤ 60 menit |  | 1 Tahun | ≤ 60 menit |  | 1 Tahun |
| XV | Pemulasaraan Jenazah | 1. | Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah | ≤ 2 Jam |  | 1 Tahun | ≤ 2 Jam |  | 1 Tahun |
| XVI | Pelayanan Pemeliharaan Sarana | 1. | Kecepatan waktu menanggapi kerusakan Alat | ≤ 80 % |  | 1 Tahun | ≤ 80 % |  | 1 Tahun |
| 2. | Ketepatan waktu pemeliharaan alat | 100% |  | 1      Tahun | 100% |  | 1      Tahun |
| 3. | Peralatan laboratorium, dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| XVII | Pelayanan Laundry | 1. | Tidak adanya kejadian linen yang hilang | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| 2. | Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap | 100% |  | 1 Tahun | 100% |  | 1 Tahun |
| XVIII | Pencegahan dan pengendalian infeksi ( PPI ) | 1. | Ada anggota Tim PPI yang terlatih | Anggota Tim PPI yang terlatih 75% |  | 2 Tahun | Anggota Tim PPI yang terlatih 75% |  | 2 Tahun |
| 2. | Tersedia APD di setiap instalasi /departemen | 60% |  | 2 Tahun | 60% |  | 2 Tahun |
| 3. | Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI(Health Care Associatted Infection) di RS  ( min 1 parameter) | 75% |  | 2 Tahun | 75% |  | 2 Tahun |

Sumber : data Internal RS

**Analisa Ketersediaan Tenaga**

# Tabel 2.27 : Analisa Ketersediaan Tenaga th.2008 - 2012

| No | Nama Jabatan | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T | Cap | T | Cap | T | Cap | T | Cap | T | Cap |
| I | TENAGA KESEHATAN |  | | | | | | | | | |
| 1 | Psikiater | 10 | 2 | 14 | 3 | 14 | 8 | 14 | 9 | 14 | 9 |
| 2 | Dokter Sp.Radiologi | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Dokter Sp.Syaraf | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Dokter Sp.Anastesi | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Dokter Sp.Anak | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Dokter Sp.Penyakit Dalam | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Dokter Sp.Penyakit kulit | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Dokter Sp.Patologi Klinik | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Dokter Umum | 11 | 4 | 11 | 4 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 |  |
| 10 | Apoteker | 5 | 4 | 7 | 6 | 7 | 4 | 7 | 5 | 7 | 8 |
| 11 | Psikologi Klinis | 5 | 0 | 7 | 0 | 7 | 6 | 7 | 5 | 7 | 5 |
| 12 | Asisten Apoteker | 14 | 13 | 20 | 13 | 20 | 10 | 20 | 14 | 20 | 14 |
| 13 | Perawat | 210 | 210 | 230 | 230 | 230 | 211 | 230 | 223 | 230 | 230 |
| 14 | Nutrisionis | 6 | 5 | 7 | 6 | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 15 | Perawat Gigi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| 16 | Penyuluh Kes Masy. | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 |
| 17 | Analisis kepegawaian | - |  | - |  | - | 0 |  | 0 |  | 8 |
| 18 | Pengkaji&penyusun produk hukum RS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | Perekam Medis | 6 |  | 7 |  | 7 | 2 | 7 | 7 | 9 | 9 |
| 20 | Programer komputer | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 21 | Fisioterapis | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| 22 | Akuntan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 23 | Okupasi terapi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 24 | Terapi Wicara | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 25 | Pramu Boga | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | Penjaga kantor/Satpam | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| 27 | Sanitarian | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| 28 | Penata Rontgent | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| II | TENAGA ADMINISTRASI |  | | | | | | | | | |  |  |  |  |
| 1 | Struktural | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 0 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| 2 | Staf Administrasi | 190 | 190 | 200 | 200 | 200 | 166 | 200 | 162 | 200 | 161 |

Manajemen/Pejabat Struktural Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta saat ini telah sesuai dengan Perda Provinsi Jawa Tengah No.8 Tahun 2008, kebutuhan ketenagaan untuk Jabatan Struktural sudah terisi, kecuali Jabatan yang pejabatnya telah memasuki purna tugas.

Untuk Tenaga Medis dan Paramedis baik keperawatan maupun non keperawatan masih perlu adanya penambahan sesuai dengantuntutan kebutuhan untuk pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Kondisi Eksternal

a. Profil Pasar RS Jiwa Daerah Surakarta

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang berlokasi di kota Surakarta merupakan jalur lalu lintas antara kota-kota besar di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kota Surakarta dikenal sebagai kota budaya, olahraga, pariwisata dan pusat perdagangan, memiliki luas wilayah 44,03 km2, jumlah penduduk545.653 jiwa, dantingkat kepadatan11.000jiwa/km2. (Data Th. 2012)Dari jumlah tersebut terdiri266.724laki-laki dan278.929perempuan. Komposisi penduduk menurut umur :lebih dari65tahun sebesar23.496jiwa, usia15-64 tahun (usia produktif)393.278jiwa sedang usia kurang dari 15 tahun sebesar128.879jiwa. Tingkat kepadatanpenduduk di Surakarta dikategorikan sudah melebihi ambang batas kelayakan kepadatan yaitu 12.390 jiwa /km2. Dengan tingginya kepadatanpenduduk berakibat kompleknya permasalahan di masyarakat yang padaakhirnya meningkatkan kecenderungan orang untuk mudah terkena gangguan jiwa ringan (depressi), dan gangguan kesehatan lainnya.

Dari keadaan tersebut di atas Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki pangsa pasar yang besar di wilayah kota Surakarta. Selain hal tersebut pelayanan kesehatan jiwa di wilayah eks Karesidenan Surakarta hanya ada di Kabupaten Klaten dan Kota Surakarta. Sehinggamerupakan peluang bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta untuk mengembangkan berbagai pelayanan kesehatan jiwa untuk meraih pangsa pasar yang sangat besar tersebut.

Di bawah ini data jumlah penduduk di wilayah Karesidenan Surakarta dengan beberapa Kabupaten di sekitar wilayah Karesidenan Surakarta.

# Tabel :2.28 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Karesidenan Surakarta dan beberapa Kabupaten di sekitar wilayah Karesidenan Surakarta.

| No. | Nama Kota/Kab | Luas Wil (km2) | Jml Penduduk | Kepadatan/km2 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Surakarta | 44.03 | 503.421 | 11,00 |
| 2. | Wonogiri | 1.822,37 | 1.005.000 | 551,48 |
| 3. | Sukoharjo | 466,66 | 824.238 | 1.766,25 |
| 4. | Karanganyar | 800,20 | 750.000 | 937,27 |
| 5. | Sragen | 941,55 | 883.464 | 938,31 |
| 6. | Boyolali | 1.015.531 | 930.531 | 916,69 |
| 7. | Klaten | 655,56 | 1.165.789 | 1.778,31 |
| 8. | Blora | 1.820,59 | 844.490 | 464 |
| 9. | Grobogan | 1.975,86 | 1.413.328 | 715,3 |
| 10. | Ngawi | 1.245,70 | 879.193 | 705,78 |
| 11. | Madiun | 1.010,21 | 662.278 | 655,58 |

Sumber : [www.wikipedia.co.id](http://www.wikipedia.co.id)

Data kunjungan pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap dari berbagai daerah di wilayah cakupan RS Jiwa Daerah Surakarta dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

# Tabel :2.29 Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

| No. | Wilayah | Jumlah Pasien | | | | | | | | | | | | JML | | Rata2 | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | 2014 | | 2015 | |  | |
| RJ | RI | | RJ | | RI | RJ | RI | RJ | RI | RJ | RI | RJ | RI | RJ | RI |
| 1 | Surakarta | 4247 | 286 | | 4807 | | 325 | 5601 | 358 | 6198 | 296 | 7562 | 351 | 28415 | 1616 | 5683 | 323 |
| 2 | Wonogiri | 2070 | 242 | | 2077 | | 326 | 1803 | 316 | 1695 | 264 | 2046 | 324 | 9691 | 1472 | 1938 | 294 |
| 3 | Sukoharjo | 3726 | 296 | | 3986 | | 195 | 4386 | 331 | 4499 | 318 | 5408 | 302 | 22005 | 1442 | 4401 | 288 |
| 4 | Karanganyar | 3933 | 298 | | 4126 | | 316 | 4619 | 366 | 5086 | 402 | 5721 | 370 | 23485 | 1752 | 4697 | 350 |
| 5 | Sragen | 4237 | 356 | | 4561 | | 431 | 4988 | 458 | 5340 | 426 | 6296 | 388 | 25422 | 2059 | 5084 | 411 |
| 6 | Boyolali | 2258 | 251 | | 2327 | | 217 | 2257 | 260 | 2407 | 268 | 3039 | 208 | 12288 | 1204 | 2457 | 240 |
| 7 | Klaten | 440 | 41 | | 543 | | 47 | 445 | 58 | 449 | 47 | 589 | 36 | 2466 | 229 | 493 | 45 |
| 8 | Blora | 183 | 59 | | 208 | | 122 | 169 | 143 | 235 | 95 | 242 | 100 | 1037 | 519 | 207 | 103 |
| 9 | Grobogan | 337 | 49 | | 316 | | 92 | 309 | 126 | 279 | 127 | 317 | 106 | 1558 | 500 | 311 | 100 |
| 10 | Ngawi | 735 | 133 | | 700 | | 106 | 692 | 95 | 696 | 115 | 724 | 76 | 3547 | 525 | 709 | 105 |
| 11 | Magetan | 739 | 83 | 767 | | 88 | | 661 | 63 | 722 | 102 | 904 | 58 | 3793 | 394 | 758 | 78 |
| 12 | Madiun | 783 | 86 | 673 | | 92 | | 531 | 80 | 410 | 66 | 479 | 49 | 2876 | 373 | 575 | 74 |
| 13 | Ponorogo | 677 | 139 | 574 | | 116 | | 545 | 132 | 466 | 105 | 507 | 98 | 2769 | 590 | 553 | 118 |
| 14 | Pacitan | 223 | 52 | 219 | | 45 | | 250 | 70 | 228 | 45 | 154 | 49 | 1074 | 261 | 214 | 52 |
| 15 | Bojonegoro | 50 | 14 | 77 | | 14 | | 92 | 19 | 109 | 23 | 135 | 18 | 463 | 88 | 92 | 17 |
| 16 | Lain-Lain Jateng | 586 | 166 | 531 | | 207 | | 550 | 413 | 296 | 308 | 778 | 303 | 2741 | 1397 | 548 | 279 |
| 17 | Lain-Lain Jatim | 100 | 16 | 122 | | 24 | | 119 | 15 | 141 | 23 | 101 | 12 | 583 | 90 | 116 | 18 |

Dari tabel di atas diperoleh gambaran untuk wilayah eks karesidenan Surakarta segmen pasar terbanyak 5 (lima) tahun ke belakang berasal dari kota Surakarta yaitu rata-rata sebesar 5.683orang untuk pasien rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap dari Karanganyar rata-rata 350 orang.

Untuk wilayah Jawa Tengah luar karesidenan Surakarta segmen pasar terbanyak dari Grobogan yaitu sebesar 311 orang untuk pasien rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap dari Blora dengan rata-rata103 orang.

Untuk wilayah Jawa Timur segmen terbanyak dari Magetanyaitu sebesar 758 orang untuk pasien rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap dari Ponorogo yaitu 118 orang.

**Segmen Pasar Berdasarkan Cara pembayaran**

# Tabel :2.30 Data Segmen Pasar berdasarkan Cara Pembayaran (orang)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Segmen Pasar | Data Kegiatan | | | | | Rata2 vol |
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| R.JALAN&R.INAP | | | | | | |
| Masyarakat  Umum/Bayar sendiri | 9.775 | 11.275 | 12.628 | 12.225 | 12.031 | 11.586 |
| ASKES | 2.198 | 2.156 | 2.080 | 4.903 | 8.090 | 3.885 |
| Jamkesda | 3.641 | 2.490 | 1.808 | 2.242 | 2.064 | 2.297 |
| Jamkesmas | 10.362 | 11.926 | 12.766 | 11.650 | 14.194 | 12.179 |
| PKMS | 1.956 | 1.462 | 2.144 | 1.969 | 1.818 | 2.021 |
| Jumlah | 27.932 | 29.309 | 31.426 | 32.989 | 38.197 | 31.970 |

Dari data di atas dapat diketahui bahwa segmen pasar berdasar kepesertaan baik rawat jalan maupun rawat inap terbanyak berasal dari masyarakat umum, kemudian Jamkesmas, Askes dan Jamkesda, dan yang terendah PKMS.

1).Peta Persaingan

# Tabel : 2.31 Analisis Peta Persaingan

| Variabel | RSJD Surakarta | RS dr OEN | RS Puri Waluyo | RS Panti Waluyo | RSUD dr.Moewardi |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Buruk..Baik | Buruk..Baik | Buruk...Baik | Buruk..Baik | Buruk...Baik |
| Ukuran Ruang | 1 2 3 **4** 5 | 1 2 3 4 5 | 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 | 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 | 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 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| Keahlian Menejemen | 1 2 3 **4** 5 | 1 2 3 4 5 | 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 | 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 | 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 | 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 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| Reliabilitas Pelayanan | 1 2 3 **4** 5 | 1 2 3 4 5 | 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 | 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 | 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 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
| Customer Sevice | 1 2 **3** 4 5 | 1 2 3 4 5 | 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 | 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 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |
|  | 61 | 43 | 51 | 45 | 49 |

**Hasil Akhir :**

RSJD Surakarta : 61 ( 24% )

RSJ Puri Waluyo : 51 ( 20% )

RSUD dr.Moewardi : 49 ( 20% )

RSU Panti Waluyo : 45 ( 45% )

RSU dr.Oen : 43 ( 17% )

Jumlah : 249 ( 100% )

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat *competitiveness* Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta masih di atas RSJ Puri Waluyo, RSUD dr.Moewardi Surakarta, RSU Panti Waluyo, dan RSU dr.Oen. Hal ini bisa dimengerti karena selain relatif lama dibandingkan keempat rumah sakit tersebut, RS Jiwa Daerah Surakarta juga merupakan RS tipe A dengan sub spesialisasi luas. Sedangkan posisi Rumah SakitJiwa Daerah Surakarta masih cukup baik dan ini merupakan potensi yang bisa dimanfaatkan oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

# Tabel : 2. 32 Persepsi Konsumen terhadap RS Pesaing

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama RS | Porsi Pasar | Tren | Alasan Utama konsumen membeli kompetitor |
| 1 | RS Puri Waluyo | 20% | Naik | * Letak lebih strategis * Prestise |
| 2 | RSUD dr.Moewardi | 5% | Naik | * Tarif murah * Lokasi tengah kota |
| 3 | RSU Panti Waluyo | 4% | Naik | * Letak lebih mudah dijangkau * Penanganan lebih cepat |
| 4 | RSU dr.Oen | 4% | Naik | * Letak lebih mudah dijangkau * Prestise |

Sumber : analisis tim penyusun

# Tabel 2.33: Daya tarik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terhadap konsumen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Segmen Pasar | Daya tarik yang ditawarkan |
| 1 | Individu | * Biaya murah * Peralatan lengkap * Jenis pelayanan lengkap&paripurna |
| 2 | Askes / Jamkesmas | * Biaya ditanggung Askes/Jamkesmas * Pelayanan lengkap |

2). Analisa Pasar

# Tabel : 2. 34 Analisis Segmen Pasar

| Tren yang diminati saat ini | Strategi yang perlu dirancang untuk mengambil keuntungan dari tren ini |
| --- | --- |
| Klinik Tumbuh Kembang Anak | * + - 1. Membangun unit pelayanan lengkap tersendiri       2. Merekrut tenaga profesional yang dibutuhkan |
| Klinik Psikoneurotik | Menyediakan unit pelayanan yg lengkap & berada di  IRJ  2. Menyiapkan SDM yg profesional dibidangnya  3. Melakukan promosi yg intensif |
| Pelayanan Psikologi | 1. Pengembangan jenis pelayanan Psikologi khususnya pelayanan psikologi yg komprehensif 2. Pengadaan Sarpras 3. Pendidkan & pelatihan SDM |
| Pelayanan Psikogeriatri | 1. Pemenuhan kebutuhan tenaga profesional 2. Pelatihan SDM(perawatan geriatri) |
| Pelayanan Farmasi Klinik & PIO | 1. Pengembangan jenis pelayanan farmasi 2. Pengadaan Sarpras 3. Pendidikan dan pelatihan SDM |
| Pelayanan Dapur Snack | 1. Membangun gedung untuk dapur snack 2. Pengadaan sarpras 3. Penambahan tenaga sesuai kebutuhan |
| Pelayanan NAPZA Pelayanan Rehabilitasi Sosial | 1. Pengembangan jenis pelayanan NAPZA 2. Pengadaan sarpras 3. Pengembangan fasilitas terapi sosial 4. Pendidikan & pelatihan SDM |
| Pelayanan Rehabilitasi Medik Dan Pskiatrik | 1. Mempersiapkan SDM & fasilitas terapi yg representatif 2. Pengoptimalan penggunaan alat-alat fisioterapi & elektroterapi 3. Pengembangan fasilitas rehabilitasi Psikiatrik 4. Pendidikan & pelatihan SDM |

Berbagai layanan yang dijadikan unggulan tersebut menurut rencana akan dilakukan penyempurnaan secara bertahap selama 5 (lima) tahun ke depan ( 20013 – 2018)

3). Analisa Manfaat

# Tabel : 2.35 Analisis Manfaat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Segmen Pasar | Keuntungan utama yg diinginkan | Keuntungan tambahan yg diinginkan |
| 1 | Kelas menengah ke bawah | Tarif ringan | Kesembuhan cepat |
| 2 | Kelas menengah ke atas | Tarif rasional,pelayanan memuaskan, nyaman, privasi terjamin | Prosedur tidak berbelit-belit |
| 3 | Asuransi Kesehatan | Penanggungan penuh atas klaim | Pembayaran klaim lancar |
| 4 | Dokter/Tenaga Kesehatan pengirim | Pelayanan memuaskan | Rekomendasi atas pengelolaan pasca perawatan di RS |

# Tabel : 2.36 Analisa Manfaat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Segmen Pasar | Keuntungan utama yg diinginkan | Keuntungan tambahan yg diinginkan |
| 1 | Pasien bayar sendri | Kenyamanan dan privasi  Kecepatan “kesembuhan” | Kecepatan pelayanan  Prosedur Tidak berbelit belit |
| 2 | Pasien dibiayai pihak ke 3 ( jamkesmas , jamkesda, PKMS askes, JAMSOSTEK)) | Persyaratan Administrasi mudah | Pelayanan memuaskan |

Analisis manfaat bagi individu maupun asuransi dan perusahaan tersebut memungkinkan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta untuk bersaing dengan unit pelayanan sejenis baik pemerintah maupun swasta di karesidenan Surakarta dan sekitarnya. Hal ini ditunjang dengan pelaksanaan dan penyempurnaan sistem informasi RS yang terpadu.

4). Analisa Detail

# Tabel : 2.37 Analisis Detail

|  |  |
| --- | --- |
| Pertanyaan kunci | Pasar sasaran pertama(pasien RS) kelas menengah ke bawah |
| Produksi seperti apa yg mereka inginkan untuk dikonsumsi? | 1. Layanan RS yg baik 2. Biaya terjangkau |
| Apakah sebetulnya kebutuhan mereka? | 1. Cepat sembuh 2. Penyakitnya segera ditangani |
| Bagaimanakah produk anda bisa memuaskaan kebutuhan mereka? | 1. Memenuhi standart minimal peralatan & tenaga 2. Semua layanan berdasarkan SOP 3. Pemilihan obat generik atau sesuai DPHO |
| Siapakah yg mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan? | 1. Keluarga 2. Dokter pengirim |
| Siapakah yg mengambil keputusan didalam proses pembelian? | 1. Keluarga 2. Asuransi 3. Pihak ketiga lainnya |

| Pertanyaan kunci | Pasar sasaran pertama(pasien RS) kelas menengah ke atas |
| --- | --- |
| Produksi seperti apa yg mereka inginkan untuk dikonsumsi? | Layanan RS yg profesional  Prosedur tidak berbelit-belit  Biaya rasional |
| Apakah sebetulnya kebutuhan mereka? | Cepat sembuh  Penyakitnya segera ditangani  Nyaman  Privacy terjamin |
| Bagaimanakah produk anda bisa memuaskaan kebutuhan mereka? | Memenuhi standart minimal peralatan & tenaga  Semua layanan berdasarkan SOP  Pemilihan obat dapat lebih leluasa sesuai kemampuan pasien dengan mempertimbangkan terapi yg rasional(berdasarkan hasil kultur & sensitivitas) |
| Siapakah yg mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan? | Keluarga  Dokter pengirim |
| Siapakah yg mengambil keputusan didalam proses pembelian? | Keluarga |

| **Pertanyaan kunci** | **Pasar sasaran sekunder (Asuransi)** |
| --- | --- |
| Produksi seperti apa yg mereka inginkan untuk dikonsumsi? | Prosedur tidak berbelit-belit  Laporan akurat pd perusahaan  Tagihan tepat waktu  Penaanggungan penuh atas klaim |
| Apakah sebetulnya kebutuhan mereka? | Cepat sembuh  Penyakitnya segera ditangani  Persyaratan lengkap  Biaya rasional |
| Bagaimanakah produk anda bisa memuaskaan kebutuhan mereka? | SOP pelayanan bagi karyawan perusahaan jelas  Kejelasan kesepakatan dgn perusahaan  Obat sesuai DPHO  Tagihan tepat waktu |
| Siapakah yg mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan? | Asuransi |
| Siapakah yg mengambil keputusan didalam proses pembelian? | Asuransi |

| **Pertanyaan kunci** | **Pasar sasaran sekunder**  **(Dokter/tenaga kesehatan pengirim)** |
| --- | --- |
| Produksi seperti apa yg mereka inginkan untuk dikonsumsi? | Pelayanan memuaskan  Ada jawaban rujukan atas diagnosa pasien  Ada rekomendasi pengelolaan penderita pasca perawatan di RS |
| Apakah sebetulnya kebutuhan mereka? | Pasien yg dikirim tertangani dg bik |
| Bagaimanakah produk anda bisa memuaskaan kebutuhan mereka? | Semua pelayanan & penunjang pelayanan dilaksanakan sesuai SOP  Menyediakan tenaga subspesialis.  Memberikan jawab rujukan & pengelolaan pasien pasca perawatan RS |
| Siapakah yg mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan? | Dokter/tenaga kesehatan |
| Siapakah yg mengambil keputusan didalam proses pembelian? | Pasien |
| Siapakah yg mempengaruhi didalam proses pembelian/pelayanan? | Asuransi |
| Siapakah yg mengambil keputusan didalam proses pembelian? | Asuransi |

## Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagai Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD ) ke depanmempunyai peluang semakin besar, akan tetapi tantangan yang akan dihadapi juga semakin berat.

Dengan sumber daya yang dimiliki telah mampu menjalankan tugas pokok dan fungsi seperti yang tertuang dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 tahun 2008. Sampai dengan tahun 2013 gambaran kondisi kinerja RS Jiwa Daerah Surakarta dapat dijelaskan dengan menilai capaian kinerja terhadap Standart Pelayanan Minimal ( SPM ) yang telah ditetapkan.

Dalam pengembangan pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terdapat faktor-faktor kekuatan dan kelemahan, Peluang dan Ancaman yang dihadapiantara lain :

# Tabel : 2.38 Kekuatan dan Kelemahan

| No | Kekuatan | No | Kelemahan |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Pendanaan | 1 | Rasio SDM |
| 2 | Tarif | 2 | Struktrur organisasi |
| 3 | Ketersediaan obat | 3 | Kualitas pelayanan |
| 4 | Ragam pelayanan | 4 | Optimalisasi alat |
| 5 | Sarana prasarana | 5 | Promosi |
| 6 | Komitmen perubahan | 6 | Budaya kerja |
| 7 | Penelitian pengembangan | 7 | Lokasi |

Tabel : 2.39 Peluang dan Ancaman

| No | Peluang | No | Ancaman |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Pangsa pasar | 1 | Pesaing |
| 2 | Jejaring | 2 | Pengurangan subsidi |
| 3 | Perubahan gaya hidup | 3 | Eksodus SDM ahli |
| 4 | Asuransi kesehatan | 4 | Kepemimpinan |
| 5 | Iptek bidang kesehatan | 5 | Inflasi |
| 6 | Dukungan pemerintah | 6 | Kepuasan pelanggan |
| 7 | Pengembangan produk | 7 | Inofasi produk |

Dari faktor-faktor Kekuatan dan Kelemahan, Peluang dan Ancaman yang dihadapi, Rumah SakitJiwa DaerahSurakarta mempunyai strategi rekonsiliasi yaitu strategi untuk perbaikan internal, meningkatkan kekuatan dan menghilangkan kelemahan yang dimiliki untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kepercayaan diri dalam meraih pangsa pasar (peluang yang ada) serta meminimalisasi ancaman.

**Bab : Tiga**

# BAB III

# ISU-ISU STRATEGIS

# BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam memasuki tahun anggaran 2013 masih dihadapkan berbagai masalah dan tantangan khususnya di bidang kesehatan antara lain:

## Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi

* + - 1. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Psikoneurotik oleh masyarakat
      2. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan tumbuh kembang anak
      3. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Napza
      4. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Psikologi
      5. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Gigi
      6. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Fisioterapi
      7. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan laboratorium
      8. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Radiologi
      9. Belum maksimalnya pemanfaatan pelayanan Rehabilitasi
      10. Masyarakat masih memandang bahwa yg disebut gangguan jiwa adalah gangguan jiwa berat
      11. Belum maksimalnya upaya preventif dan promotif
      12. Kurangnya SDM Spesialis dan Sub Spesialis Kedokteran Jiwa
      13. Kurangnya SDM pendukung medis dan Administrasi
      14. Belum optimalnya prosedur/mekanisme menejemen
      15. Kurangnya Peralatan Penunjang pelayanan Keswa
      16. Kurang optimalnya pemanfaatan fasilitas alat kesehatan yg sdh ada
      17. Kurang optimalnya sistem informasi menejemen/SIMRS
      18. Masih adanya stigma anggapan negatif masyarakat tentang RSJ
      19. Kurangnya kesadaran untuk melestarikan budaya/sikap perilaku yg terkait dengan pemberian pelayanan

## Telaah Visi Misi Dan Program Gubernur Jawa Tengah

Visi merupakan suatu keadaan atau harapan yang harus diwujudkan pada masa yang akan datang. Seperti diketahui bersama bahwa Visi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 - 2018, yaitu : “ MENUJU JATENG SEJAHTERA DAN BERDIKARI “Mboten Korupsi Mboten Ngapusi. Guna mewujudkan Visi tersebut terdapat Misi yang akan dilaksanakan, yaitu :

* 1. Membangun Jawa Tengah berbasis Trisakti Bung Karno, berdaulat dibidang politik,berdikari dibidang Ekonomi, dan berkepribadian dibidang Kebudayaan.
  2. Mewujudkan kesejahteraan yang berkeadilan,penanggulangan kemiskinan dan pengangguran
  3. Mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang bersih, jujur dan transparan “mboten korupsi dan mboten ngapusi”.
  4. Perkuat kelembagaan social masyarakat untuk meningkatkan persatuan dan kesatuan
  5. Perkuat partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan dan proses pembangunan yang menyangkut hajat hidup orang banyak.
  6. Meningkatkan kualitas pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.
  7. Meningkatkan infrastruktur untuk percepatan pembangunan Jawa Tengah yang berkelanjutan dan ramah lingkungan.

Selain misi tersebut terdapat 11 (sebelas) program unggulan Jawa Tengah selama lima tahun kedepan yaitu :

* + 1. Meningkatkan dan memperluas pendidikan, politik masyarakat untuk mewujudkan demokrasi yang berkualitas;
    2. Melaksanakan reformasi birokrasi berbasis kompetensi
    3. Memperkuat sistem pelayanan publik secara cepat, murah, transparan dan terintegrasi;
    4. Mewujudkan desa mandiri;
    5. Meningkatkan kesejahteraan buruh;
    6. Rakyat sehat;
    7. Optimalisasi fasilitas penyelenggaraan pendidikan dasar dan menengah;
    8. Peningkatan keadilan gender;
    9. Infrastruktur dan sarana transportasi;
    10. Ijo royo-royo
    11. Peningkatan fungsi dan peran seni budaya Jawa.

Dari 11 (sebelas) program unggulan tersebut, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dalam melaksanakan Program dan Kegiatan kurun waktu 5 (lima) tahun ke depan mengacu pada program unggulan ke 6 (enam),yaitu **Rakyat Sehat** dan Misi 6 (enam) yaitu **Meningkatkan pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat**. Misi tersebut diarahkan untuk pemenuhan layanan dasar, pendidikan, kesehatan, pemukiman, jaringan irigasi dan air baku melalui perluasan akses dan penyediaan prasarana dan sarana serta pemenuhan standar pelayanan minimal.

## Telaah Renstra K/L dan Renstra

Kementerian Kesehatan Republik Indonesian telah menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 dalam Keputusan MenteriKesehatan No. 32/Menkes/SK/1/2013. Dalam Renstra tersebut disebutkan bahwa visi Kementerian Kesehatan adalah: “**Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”,** untuk mencapai visi tersebut telah dirumuskan sejumlah misi yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

2.Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.

3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.

4. Menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik.

Sedangkan tujuan dari Kementerian Kesehatan seperti dimuat dalam dokumen Renstra tersebut adalah : **Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna danberdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakatyang setinggi-tingginya.**

Dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan tersebut juga dirumuskan tentang Kebijakan dan Strategi adalah “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau,bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif–preventif ”, dalam strategi tersebut selanjutnya disebutkan pada fokus huruf-L adalah : Meningkatkan **kesehatan jiwa** melalui penguatan kesehatan jiwaberbasis masyarakat, pelayanan kesehatan jiwa dasar, pelayanan kesehatan jiwa rujukan yang berdasarkan *evidence based.*

Salah satu Program dalam Renstra tersebut adalah Program Pembinaan Upaya Kesehatan dengan sasaran hasil yaitu meningkatnya upaya kesehatan dasar, rujukan, keperawatan dan keteknisian medik, penunjang medik dan sarana kesehatan, dan **kesehatan jiwa**.

Salah satu Kegaitan yang dilakukan sebagaimana disebutkan dalam butir B.2.8. adalah **Pembinaan Upaya Kesehatan Jiwa** dengan target luaran: Meningkatnya mutu pelayanankesehatan jiwa. Indikator untuk pencapaian tersebut pada tahun 2014 adalah: (a) Persentase RSJ yang memberikan layanan subspesialis dasar dan Napza sesuai pedoman sebesar 100 %; (b) Persentase RSU Kab/Kota yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar termasuk Napza sebesar 50 %. (c). Persentase Puskesmas yang memberikan layanan kesehatan jiwa dasar dan kesehatan jiwa masyarakat sebesar 40 %.

Dengan melihat dokumen Renstra Kementerian Kesehatan seperti dikutip diatas menunjukkan bahwa Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki keterkaitan erat, dimana upaya Kesehatan Jiwa memperoleh perhatian besar dari pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Sebaliknya pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah S Jiwa Daerah Surakarta akan ikut mendukung pencapaian visi dan misi Kementerian Kesehatan.

## Telaah RTRW dan KLHS

Telaah RTRW danKLHS yang dimaksudkan adalah melakukan identifikasi faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang mempengaruhi permasalahan pelayanan SKPD ditinjau dari implikasi RTRW dan KLHS. Mengingat tupoksi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang dilakukan di lingkungan rumah sakit maupun pelayanan langsung kepada masyarakat, dan selama lima tahun ke depan tidak melakukan pembangunan fisik skala besar yang berakibat pada perubhan bentang alam, menimbulkan pencemaran lingkungan maupun berpengaruh terhadap zona peruntukan lahan dan sebaliknya kegiatan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah tidak terpengaruh oleh RTRW dan KLHS, maka dalam dokumen Renstra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2013-2014 ini tidak dilakukan kajian atau telaah RTRW dan telaah KLHS

## Penentuan Isu-isu Strategis

Berkaitan dengan penentuan isu-isu strategis dapat diimplementasikan dari matrik alur pikir sbb:

1.Isu strategis terkait dengan mutu pelayanan

* + 1. Masih belum optimalnya prosedur dan mekanisme kerja
    2. Belum optimalnya pemanfaatan berbagai jenis potensi pelayanan yang dimiliki
    3. Adanya stigma anggapan negatif masyarakat tentang RSJ

2. Isu strategis terkait dengang profesionalisme SDM

* + 1. Masih kurangnya tenaga medis dokter spesialis dan sub spesialis kedokteran jiwa
    2. Masih kurangnya tenaga administrasi dan tenaga medis dan paramedis

3. Isu strategis terkait dengan Sarana Prasarana

1. Masih kurangnya sarpras penunjang

4. Isu strategis terkait dengan peningkatan “apresiasi/penghayatan” budaya(sikap dan perilaku)

1. Masih rendahnya kesadaran untuk melestarikan budaya/sikap perilaku yg terkait dengan pemberian pelayanan

**Bab : Empat**

# BAB IV

# TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

## Visi dan Misi

* + - 1. Visi dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah

Visi pembangunan daerahjangka menengah Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 adalah

**MENUJU JAWA TENGAH SEJAHTERA DAN BERDIKARI**

***“ Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi “***

* + - 1. Misi pembangunan Jangka menengah daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 sebagai berikut :
      2. Membangun Jawa Tengah berbasis Trisakti Bung Karno, Berdaulat di Bidang Politik, Berdikari di Bidang Ekonomi, dan Berkepribadian di Bidang Kebudayaan.
      3. Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat yang Berkeadilan, Menanggulangi Kemiskinan dan Pengangguran
      4. Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang Bersih, Jujur dan Transparan, *“Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi”*
      5. Memperkuat Kelembagaan Sosial Masyarakat untuk Meningkankan Persatuan dan Kesatuan
      6. Memperkuat Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan dan Proses Pembangunan yang Menyangkut Hajat Hidup Orang Banyak
      7. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat
      8. Meningkatkan Infrastruktur untuk Mempercepat Pembangunan Jawa Tengah yang Berkelanjutan dan Ramah Lingkungan

## Tujuan Dan Sasaran

**1. Tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah daerah**

Tujuan dan sasaran pada hakekatnya merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan misi,untuk mewujudkan visi pembangunan Provinsi Jawa Tengah selama kurun waktu 2013 – 2018. Tujuan dan sasaran pada masing-masing misi diuraikan sebagai berikut :

1. **Membangun Jawa Tengah berbasis Trisakti Bung Karno, Berdaulat di Bidang Politik, Berdikari di Bidang Ekonomi, dan Berkepribadian di Bidang Kebudayaan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tujuan :** | Memberikan haluan pada 6(enam) misi yang lain dalam pengalamanajaran Trisakti Bung Karno. |
| **Sasaran :** | Meningkatnya demokratisasi, kesejahteraan dan nilai-nilai budaya berbasis ajaran Trisakti Bung Karno. |

1. **Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat yang Berkeadilan, Menanggulangi Kemiskinan dan Pengangguran**

**Tujuan :** a. Menurunkan jumlah penduduk miskin;

1. Menurunkan jumlah pengangguran;
2. Mewujudkan Desa Mandiri/ Berdikari melalui Kedaulatan Pangan dan Kedaulatan Energi;
3. Mengembangkan Koperasi dan UMKM;
4. Meningkatkan kelembagaan ekonomi pedesaan;
5. Meningkatkan produk berkualitas ekspor dan penggunaan produk dalam negeri;
6. Meningkatkan iklim dan pengembangan investasi;
7. Mewujudkan pembangunan yang berkeadilan;
8. Meningkatkan pencegahan permasalahan sosial dan pemerataan akses pelayanan bagi PMKS.

**Sasaran :** a. Menurunnya angka kemiskinan;

b. Menurunya Tingkat Pengangguran Terbuka

c. Terjaminnya kedaulatan pangan melalui ketersediaan (produksi dan cadangan pangan), keterjangkauan, konsumsi pangan dan gizi serta keamanan pangan berbasis bahan baku, sumber daya dan kearifan local;

d. Terjaminnya ketersediaan energy dengan potensi local

e. Meningkatnya jumlah dan kualitas daya saing dan produktivitas Koperasi dan UMKM;

f. Meningkatnya kelembagaab ekonomi pedesaan;

g. Meningkatnya kualitas produk unggulan orientasi ekspor dan pengendalian impor non migas;

h. Meningkatnya realisasi investasi;

i. Meningkatnya keadilan gender dan perlindungan anak;

j. Meningkatnya kualitas hidup serta perlindungan terhadap perempuan dan anak termasuk anak berkebutuhan khusus;

k. Meningkatnya ketersediaan, keterjangkauan dan kesetaraan penyelenggaraan pendidikan;

l Meningkatnya kualitas dan ketrampilan masyarakat;

m. Meningkatnya upaya pencegahan permasalahan social dan aksesibilitas PMKS dalam memperoleh pelayanan dan rehabilitasi yang berperspektif HAM.

1. **Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang Bersih, Jujur dan Transparan, *“Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tujuan :** | a. | Menciptakan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang kompeten,profesional, tersertifikasi, berintegritas, dan berorientasi padapelayananprima ; |
|  | b. | Menciptakan system birokrasi yang transparan dan akuntabel; |
|  | c. | Melaksanakan penegakan hukum. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sasaran :** | a. | Meningkatnya profesionalisme dan kompetensi aparatur yang tersertifikasi danberintegritas serta system pola karier yang jelas; |
|  | | b. | Meningkatnya cakupan layanan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap penyelenggaraan pemerintah daerah; |
|  | | c. | Meningkatnya cakupan layanan pengukuran ISO terhadap unit pelayanan public; |
|  | | d. | Terwujudnya kelembagaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP); |
|  | | e. | Terwujudnya tertib administrasi kependudukan; |
|  | | f. | Terwujudnya penyelenggaraan pemerintah yang bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme |
|  | | g. | Tercapainya laporan keuangan daerah dengan opini Wajar tanpa Pengecualian; |
|  | | h | Meningkatnya kualitas penyusunan laporan keuangan pemerintahan daerah sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual; |
|  | | i | Terwujudnya Sistem Pengendalian Intern Pemerintah; |
|  | | j. | Terwujudnya penegakan dan harmonisasi produk hokum yang mendorong pencapaian akuntabilitas dan kondusivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. |

**4. Memperkuat Kelembagaan Sosial Masyarakat untuk Meningkankan Persatuan dan Kesatuan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tujuan :** | a. | Menurunkan potensi konflik antar kelompok masyarakat, suku, agama; |
|  | b. | Memperkuat pancasila sebagai dasar Negara dan 3 pilar kebangsaan  dalam budaya dan jati diri masyarakat; |
|  | c. | Meningkatkan partisipasi politik masyarakat; |
|  | d. | Mewujudkan budaya Jawa Tengah yang semakin berkembang pada semua aspek kehidupan |

**Sasaran** :

* + 1. Tertanganinya kejadian konflik antar kelompok masyarakat, suku dan agama;
    2. Meningkatnya peran kelembagaan sosial masyarakat dalam menumbuhkan rasa bangga terhadap budaya dan jati diri bangsa;
    3. Menguatnya semangat kebangsaan, persatuan dan jiwa patriotik;
    4. Meningkatnya partisipasi politik masyarakat;
    5. Meningkatnya peran partai politik dan organisasi masyarakat dalam proses demokrasi;
    6. Meningkatnya pemahaman masyarakat atas budaya Jawa;
    7. Meningkatnya sikap dan perilaku masyarakat yang dijiwai oleh keluhuran budaya Jawa;
    8. Meningkatnya pelaksanaan tradisi budaya jawa dalam kehidupan masyarakat.

1. **Memperkuat Partisipasi Masyarakat dalam pengambilan Keputusan dan Proses Pembangunan yang Menyangkut Hajat Hidup Orang Banyak**

**Tujuan** :

* + 1. Meningkatkan peran masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan;
    2. Meningkatkan kesesuaian program pembangunan dengan kebutuhan dan permasalahan yang dialami masyarakat.

**Sasaran** :

* + - * 1. Meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan;
        2. Berkurangnya kesenjangan pembangunan antar wilayah;
        3. Meningkatnya ketepatan waktu dan mutu pelaksanaan pembangunan daerah.

1. **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat**

**Tujuan :**

* + 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
    2. Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, kualitas, kesetaraan dan kepastian dalam penyelenggaraan pendidikan;
    3. Meningkatkan budaya baca masyarakat;
    4. Meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman;
    5. Meningkatkan penanganan infrastruktur pertanian dalam arti luas.

**Sasaran :**

Menurunnya angka kematian dan angka kesakitan;

Menurunnya Drop Out (DO) KB dan Unmet Need serta meningkatnya peserta KB aktif/Contraceptive Prevalence Rate (CPR);

Meningkatnya kesempatan masyarakat memperoleh pendidikan;

Meningkatnya kualitas pendididkan;

Meningkatnya budaya baca masyarakat;

Meningkatnya pemenuhan kebutuhan akses aman air minum, sanitasi, rumah layak huni;

Meningkatnya kinerja layanan jaringan irigasi dan ketersediaan air baku serta partisipasi masyarakat.

1. **Meningkatkan Infrastruktur untuk Mempercepat Pembangunan Jawa Tengah yang Berkelanjutan dan Ramah Lingkungan**

**Tujuan :**

1. Meningkatkan daya dukung infrastruktur dan pelayanan transportasi;
2. Meningkatkan kualitas dan kapasitas infrastruktur komunikasi;
3. Menerapkan konsep ramah lingkungan dalam setiap pembangunan;
4. Meningkatkan ketangguhan dalam penanggulangan bencana.

**Sasaran :**

1. Meningkatnya kinerja penanganan jalan dan jembatan;
2. Meningkatnya ketersediaan dan kondisi moda serta keselamatan transportasi;
3. Meningkatnya penanganan banjir dan rob serta pantai kritis dimuara sungai;
4. Meningkatnya kondisi dan ketersediaan infrastruktur dan transportasi strategis dan peran serta masyarakat;
5. Meningkatnya cakupan masyarakat pengguna sarana teknologi komunikasi dan informasi;
6. Terwujudnya pembangunan berwawasan lingkungan;
7. Meningkatnya kapasitas kelembagaan dan masyarakat dalam penanggulangan bencana.

**1. Tujuan :**

* 1. Mewujudkan peningkatan derajad kesehatan jiwa masyarakat yang optimal;
  2. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia;
  3. Meningkatkan pemenuhan sarana dan prasarana RS;
  4. Mewujudkan sikap dan perilaku karyawan sesuai dengan nilai-nilai keluhuran budaya Jawa dan kearifan lokal.

**2. Sasaran :**

1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan jiwa masyarakat;
2. Meningkatnya kualitas SDM dengan menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur;
3. Terpenuhinya sarana dan prasarana RS
4. Terwujudnya perubahan sikap dan perilaku pegawai dalam memberikan pelayanan, sesuai dengan nilai-nilai keluhuran budaya Jawa dan kearifan lokal.

## Strategi dan Kebijakan

* + - 1. **Strategi**

Merupakan cara untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran yang dijabarkan dalam kebijakan dan program.Agar bisa menyusun strategi yang tepat dalam pembuatan Renstra, maka perlu dilakukan analisis secara tajam dan langkah-langkah sistematis mulai dari Analisis SWOT, yang meliputi Analisis Eksternal dan Internal, Analisis Asumsi Strategis, Posisi Rumah Sakit berdasarkan Analisis SWOT, Penetapan Strategi Utama.

* + - * 1. Analisis Asumsi Strategi

# Tabel : 4.1. Analisis Asumsi Strategis

| Asumsi Strategis | **Kekuatan** | **Kelemahan** |
| --- | --- | --- |
| **Peluang** | **Asumsi Strategi SO**  1.Optimalkan kualitas SDM & tenaga medis yang handal dan profesional untuk mengembangkan pelayanan unggulan  2.Akulturasi budaya learning organization/KBK untuk memantapkan kepedulian terhadap pelanggan  3. Optimalkan manajemen jaminan mutu untuk akreditasi dan ISO lebih lanjut  4. Optimalkan pengembangan pelayanan dan pelayanan unggulan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan  5.Optimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana sebagai pendukung proses pelayanan  6. Optimalkan peralatan kedokteran yang modern dan canggih sebagai pendukung pelayanan unggulan  7. Optimalkan ketersediaan dana APBD/dana lain dalam pengelolaan pelayanan kesehatan  8. Optimalkan dukungan pemerintah provinsi ,legislatif dan stake holder dalam rangka PPK-BLUD sesuai Permendagri 61 Tahun 2007 | **Asumsi Strategi WO**   1. Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan 2. Atasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organization / KBK 3. Atasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan & utilisasi peralatan dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan 4. Dibangunnya sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward dan punishment 5. Tingkatkan komitmen SDM dengan PPK- BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional. |
| **Ancaman** | **Asumsi Strategi ST** | **Asumsi Strategi WT** |
| 1. Optimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk memuaskan pasien  2.Pertahankan predikat akreditasi dan ISO untuk menghadapi kontrol/pengawasan pelayanan kesehatan yang tidak proporsional serta ancaman tuntutan hukum pelanggan terhadap rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pelanggan.  3. Kurangi stigma masyarakat terhadap RSJ dengan pemantapan learning organization4. Optimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien | 1. Meningkatkan efisiensi pelayanan untuk pasien dengan jaminan asuransi kesehatan. 2. Meningkatkan komitmen dan kualitas SDM dalam menghadapi ancaman tuntutan hukum pelayanan kesehatan oleh pelanggan 3. Memperbaiki sistim pentarifan untuk pasien miskin |

* 1. Asumsi Strategis

# Tabel : 4.2. Asumsi Strategis

| Asumsi Strategis | Uraian | Strategi |
| --- | --- | --- |
| Kekuatan & Peluang (SO) | * + - 1. Optimalkan kualitas SDM & tenaga medis yang handal dan profesional untuk mengembangkan pelayanan unggulan       2. Akulturasi budaya learning organization/KBK untuk memantapkan kepedulian terhadap pelanggan       3. Optimalkan manajemen jaminan mutu untuk akreditasi dan ISO lebih lanjut       4. Optimalkan pengembangan pelayanan dan pelayanan unggulan untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan       5. Optimalkan pemanfaatan sarana dan prasarana sebagai pendukung proses pelayanan       6. Optimalkan peralatan kedokteran yang modern dan canggih sebagai pendukung pelayanan unggulan       7. Optimalkan ketersediaan dana APBD/dana lain dalam pengelolaan pelayanan kesehatan   8. Optimalkan dukungan pemerintah provinsi ,legislatif dan stake holder dalam rangka PPK-BLUD sesuai Permendagri 61 Tahun 2007 | Peningkatan dan pengembangan kuantitas dan kualitas SDM untuk meningkatkan kompetensi  Pengembangan budaya organisasi  Pengembangan manajemen mutu RS  Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran  Peningkatan manajemen sarana dan prasarana RS  Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga   * + - 1. Pengembangan sistim perencanaan anggaran PPK-BLUD |
| Kekuatan & Ancaman (ST) | 1. Optimalkan pengembangan program pelayanan unggulan untuk memuaskan pasien  2.Pertahankan predikat lulus akreditasi dan ISO untuk menghadapi kontrol/pengawasan pelayanan kesehatan yang tidak proporsional serta ancaman tuntutan hukum pelanggan terhadap rumah sakit guna meningkatkan kepuasan pelanggan.  3. Kurangi stigma masyarakat terhadap RSJ dengan pemantapan learning organization  4. Optimalkan pelaksanaan SOP untuk kepastian biaya pasien | 1. Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran  2. Pengembangan manajemen mutu RS  3. Pengembangan promosi RS dan kerjasama dengan institusi lain/pihak ketiga  4. Pengembangan sistim remunerasi  5. Pengembangan SIMRS  6.Pengembangan manajemen keuangan RS |
| Kelemahan & Peluang (WO) | 1.Atasi kualitas SDM yang belum memadai dengan diklat & aplikasinya di lapangan.  2. Atasi budaya reaktif yang tidak proporsional dan ketidakkonsistenan menjalankan SOP dengan pemantapan budaya learning organization / KBK  3. Atasi kurang optimalnya manajemen pemeliharaan & utilisasi peralatan dengan modal kemauan untuk melakukan perubahan  4. Dibangunnya sistem remunerasi dengan mengoptimalkan SIMRS untuk menerapkan budaya reward dan punishment  5. Tingkatkan komitmen SDM dengan PPK- BLUD sehingga RS dapat menerapkan sistem pentarifan dan remunerasi yang lebih adil dan proporsional. | 1. Peningkatan kompetensi SDM  2. Pengembangan manajemen karier  3. Peningkatan kesejahteraan karyawan  4.Pengembangan manejemen organisasi  5.Peningkatan manajemen logistik  6. Peningkatan manejemen operasional |
| Kelemahan & Ancaman (WT) | 1. Tingkatkan efisiensi pelayanan untuk pasien dengan jaminan asuransi kesehatan.  2. Tingkatkan komitmen dan kualitas SDM dalam menghadapi ancaman tuntutan hukum pelayanan kesehatan oleh pelanggan  3. Perbaiki sistim pentarifan untuk pasien miskin  4. Atasi peraturan yang tidak fleksibel dengan penerapan PPK-BLUD | 1.Pengembangan pelayanan untuk maskin  2. Pengembangan budaya organisasi  3. Pemantapan manajemen operasional PPK-BLUD |

* 1. Strategi Utama

Dari uraian tersebut di atas, maka dipilih strategi utama sebagai faktor kunci keberhasilan sebagai berikut :

1). Pengembangan pelayanan unggulan dengan pemanfaatan teknologi kedokteran

2). Pengembangan kualitas dan kuantitas SDM

3). Pengembangan manajemen mutu Rumah Sakit

4). Pengembangan manajemen organisasi (learning organization)

5). Pengembangan promosi dan kerjasama dengan institusi lain atau pihak ketiga

6). Peningkatan kesejahteraan pegawai dengan penerapan sistem remunerasi yang adil dan proporsional

7). Pengembangan manajemen organisasi yang meliputi manajemen keuangan, manajemen perencanaan dan manajemen sarana & prasarana RS yang berbasis SIMRS.

8). Peningkatan manajemen pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit

* + - 1. **Kebijakan**
      2. Pemanfaatan teknologi kedokteran jiwa yang canggih untuk ketepatan dalam mendiagnosa dan pemberian terapi
      3. Pemanfaatan lembaga pendidikan yang bersertifikasi sebagai sarana peningkatan dan pengembangan SDM
      4. Penerapan menejemen mutu RS yang berstandar internasional
      5. Pemberian kesempatan bagi pegawai untuk pengembangan pembelajaran
      6. Pemanfaatan media dan pihak ketiga sebagai sarana promosi
      7. Peningkatan kinerja bagi seluruh pegawai
      8. Pemberian kesempatan untuk pengembangan kinerja berbasis SIMRS
      9. Peningkatan sarana prasarana rumah sakit dengan mengoptimalkan pemeliharaan dan utilisasi peralatan

# Tabel : 4.3 Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah RS Jiwa Daerah Surakarta

| No | Tujuan | Sasaran | Indikator Sasaran | Target Kinerja Sasaran Th | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* |
| 1 | Mewujudkan peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal | Meningkatnya mutu pelayanan keswa masyarakat | 1).% BOR keg pelayanan keswa masyarakat | 82% | 84% | 87% | 65% | 65% |
| 2). LOS ( Length Of Stay )/ Lama Hari PerawataN | 29 | 22 | 28 | 27 | 25 |
| 3).Kunjungan Rawat Jalan | 57.432 | 59.155 | 60.930 | 34.450 | 35.000 |
| 4). Kunjungan Rawat Inap | 28.607 | 29.751 | 30.941 | 4.800 | 4.800 |
| 2 | Mengembangkan kualitas SDM | Meningkatnya kualitas SDM dengan menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur | % Pegawai yang mengikuti  pelatihan/  Bintek selama 20 jam/tahun | 39% | 40% | 42% | 44% | 46% |
| 3 | Mewujudkan optimalisasi sarana & prasarana RS agar efektif dan efisien | Meningkatnya optimalisasi sarana & prasarana RS sehingga efektif dan efisien | % pemenuhan sarana dan prasarana RS | 65% | 70% | 75% | 80% | 90% |

# Tabel 4.4 : Matrik alur pikir Visi Misi RS Jiwa Daerah Surakarta

| **VISI** | **MISI** | **TUJUAN** | **SASARAN** | **INDIKATOR** | **KEBIJAKAN** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa pilihan yang professional dan berbudaya | 1. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa professional yang terjangkau masyarakat | Mewujudkan peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal | Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa masyarakat | Meningkatnya volume kegiatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat :   * % BOR kegiatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat * Jumlah kunjungan pelayanan kesehatan jiwa * Jumlah pengunjung pelayanan kesehatan jiwa | Meningkatkan mutu pelayanan dengan upaya preventif,promotif,kuratif & rehabilitative  (komprehensif) |
| 1. Meningkatkan kualitas SDM & menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur | Mengembangkan kualitas SDM | Meningkatnya kualitas SDM dengan menerapkan nilai-nilai budaya kerja aparatur | Peningkatan kualitas SDM sesuai dengan penerapan nilai-nilai budaya kerja aparatur ( % pegawai yang mengikuti pelatihan/bintek selama 20 jam/tahun) | Meningkatkan mutu pelayanan dengan menyelenggarakan & melaksanakan pelatihan |
| 1. Mengoptimalkan sarana dan prasarana RS yang efektif dan efisien | Mewujudkan optimalisasi sarana & prasarana RS agar efektif dan efisien | Meningkatnya optimalisasi sarana & prasarana RS sehingga efektif dan efisien | % tercapainya optimalisasi sarana dan prasarana RS yang efektif dan efisien | Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana RS |

**Bab : Lima**

# BAB V

# RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,

# KELOMPOK SASARAN DANPENDANAAN INDIKATIF

## Rencana Program Dan Kegiatan

Berdasarkan uraian Visi Misi RS Jiwa Daerah Surakarta yang kemudian dijabarkan dalam pelaksanaan program/kegiatan, untuk periode tahun 2013 – 2018 RS Jiwa Daerah Surakarta telah mengagendakan rencana program/kegiatan meliputi:

* + - * 1. **Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

Kegiatan :

* 1. Kegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Perkantoran
  2. Kegiatan Penyediaan Makanan dan Minuman
     + - 1. **Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD**

Kegiatan :

* 1. Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan
     + - 1. **Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi**

Kegiatan :

* 1. Kegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
  2. Kegiatan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan Tingkat Provinsi
     + - 1. **Program Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Kegiatan :

* 1. Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan SDM Kesehatan
  2. Kegiatan Peningkatan Kompetansi SDM
     + - 1. **Program Pelayanan Kesehatan**

Kegiatan :

* 1. Kegiatan Pemenuhan Sarana Pelayanan Kesehatan
  2. Kegiatan Pemenuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  3. Kegiatan Fasilitasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
  4. Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan
  5. Kegiatan Pemenuhan SSarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan Rujukan ( DAK )
  6. Kegiatan Peningkatan Derajad Kesehatan Masyarakat dengan Penyediaan Fasilitas Perawatan Kesehatan bagi penderita Akibat Dampak Asap rokok.
  7. Program Sarana dan Prasarana Aparatus
     1. Pengadaan Kendaraan dinas / Operasional

Tabel : 5.1. Matrik Alur Pikir target kinerja program dan kerangka pendanaan

(terlampir)

Tabel 5.2 : Rencana Program dan Kegiatan SKPD Provinsi Jawa TengahTahun 2015 dan prakiraan Maju Tahun 2016

**Bab :Enam**

# BAB VI

# INDIKATOR KINERJA

# RS JIWA DAERAH SURAKARTA SESUAI DENGAN DOKUMEN RPJMD

Dalam dokumen RPJMD Provinsi Jawa Tengah Bab VIII Indikasi Rencana Program Prioritas Disertai Kebutuhan Pendanaan, pada urusan Wajib Kesehatan terdapat program Pelayanan Kesehatan dengan indikator kinerja program yang terkait dengan RSJD adalah BOR, LOS, jumlah pengunjung rawat jalan, jumlah pengunjung rawat inap. Dari target-target kinerja tersebut dijabarkan sebagai berikut :

# Tabel : 6.1 Tabel Indikator Kinerja th. 2017 -2018

| **NO** | **INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN RPJMD** | **Program dan Indikator** | **Indikator Kinerja Program** | **2017** | **2018** | **Kondisi kinerja pd Akhir Renstra** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. | Cakupaan Pelayan Kesehatan Jiwa yang komprehensif (dengan upaya preventif,promotif,  kuratif dan rehabilitatif) |  |  |  |  |  |
|  | BOR |  |  | 65% | 65% | 65% |
|  | LOS |  |  | ≤ 27 | ≤ 25 | ≤ 25 |
|  | Kunjungan rawat jalan |  |  | 34.450 | 35.000 | 35.000 |
|  | Kunjungan Rawat Inap |  |  | 4.800 | 4.800 | 4.800 |

**Bab : Tujuh**

# BAB VII

# PENUTUP

Rencana Strategis ini diharapkan menjadi bahan acuan/pedoman dari penyusunan perencanaan yang lebih rinci yang tertuang dalam kegiatan tahunan termasuk langkah-langkah pelaksanaan kegiatan menuju terwujudnya visi dan misi Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Dalam penyusunan Rencana Strategis ini melibatkan seluruh unit kerja/instalasi sebagai stakeholders Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, yang mana nantinya perencanaan tersebut dalam pelaksanaannya unit kerja/instalasi yang bersangkutan yang berperan penuh.

Rencana Strategis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dapat dijadikan sebagai alat pengendalian, evaluasi dan pelaksanaan kegiatan. Apabila terdapat perubahan baik internal maupun eksternal dan Nasional maupun Daerah maka Renstra ini akan dilakukan penyesuaian.

Kepada berbagai pihak diharapkan saran dan kritiknya untuk penyempurnaan Renstra RS Jiwa Daerah Surakarta, menuju tujuan bersama seperti yang dicita-citakan yaitu menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Pilihan yang Profesional dan Berbudaya, dengan mengutamakan pelayanan bermutu yang memuaskan semua lapisan pelanggan.Amiiin.

Surakarta,

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta,

**drg. R. BASOEKI SOETARDJO, MMR**

Pembina Utama Madya

NIP.19581018 198603 1 009