



RSJ GRHASIA

RS JIWA GRHASIA



RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) 2022-2026

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) RS JIWA GRHASIA TAHUN 2022-2026

Disahkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal: November 2021

Oleh:

Mengetahui :
a.n. Ketua Dewan Pengawas RSJ Grhasia
Kepala Dinas Kesehatan DIY

Direktur

drg. Pembajun Setyaningastutie, M. Kes.
NIP. 196509121993032006

dr. Akhmad Akhadi S., MPH
NIP. 196807142000121002

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Jiwa Grhasia telah selesai dilakukan.

Pada dasarnya bahwa Rencana Strategis Bisnis merupakan suatu perencanaan jangka panjang yang bermaksud agar sebuah organisasi dapat secara proaktif merespon segala perubahan yang terjadi pada lingkungan eksternal dan internal. Kemampuan organisasi dalam beradaptasi akan menentukan keberhasilan organisasi dalam mencapai visi, misi dan tujuan yang diharapkan.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan arahan yang tepat serta sistematis bagi rumah sakit dalam menyikapi segala perubahan strategi organisasi dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dan harapan para pemangku kepentingan. Dokumen RSB ini menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, program dan kegiatan-kegiatan rumah sakit untuk 5 tahun yang akan datang.

Demikian penyusunan dokumen Rencana Strategis Bisnis RS Jiwa Grhasia tahun 2022-2026 disusun. Kami berharap dokumen ini dapat memberikan panduan yang baik dan efektif bagi seluruh civitas hospitalia RS Jiwa Grhasia untuk mewujudkan kesehatan yang lebih baik di wilayah kerja RS Jiwa Grhasia khususnya dan masyarakat luas pada umumnya

Yogyakarta, November 2021

Direktur

dr. Akhmad Akhadi S, MPH
NIP. 19680714 200012 1 002



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i	3.3.2. Penentuan Isu-isu Strategis	70
KATA PENGANTAR	ii	BAB IV. VISI-MISI ORGANISASI	71
DAFTAR ISI	iii	4.1. VISI-MISI RS JIWA GRHASIA SAAT INI	71
DAFTAR GAMBAR	iv	4.2. VISI-MISI DINAS KESEHATAN DIY	71
DAFTAR TABEL	v	4.3. PERUBAHAN NILAI PADA RS JIWA GRHASIA	72
BAB I. PENDAHULUAN	1	4.4. VISI DAN MISI RS JIWA GRHASIA TAHUN 2022-2026	73
1.1. KONSEP RENCANA STRATEGIS	1	4.5. TUJUAN RS JIWA GRHASIA	73
1.2. SISTEMATIKA PENYUSUNAN	4	4.6. SASARAN RS JIWA GRHASIA	74
BAB II. LATAR BELAKANG ORGANISASI	7	BAB V. PERUMUSAN STRATEGI DAN PROGRAM	76
2.1. SEJARAH BERDIRINYA RS JIWA GRHASIA	7	5.1. PERUMUSAN STRATEGI	76
2.2. MASA PENGEMBANGAN	9	5.2. PENETAPAN PROGRAM DAN KEGIATAN	85
BAB III. ANALISIS LINGKUNGAN RS JIWA GRHASIA	13	BAB VI. INDIKATOR KINERJA DAN ANGGARAN	91
3.1. ANALISA LINGKUNGAN EKSTERNAL	13	6.1. KINERJA	91
3.1.1. Kebijakan dan Perundangan	13	6.2. KEUANGAN (ANGGARAN BELANJA DAN PENDAPATAN)	97
3.1.2. Letak Geografis	15		
3.1.3. Aspek Demografi	17		
3.1.4. Kondisi Sosial Masyarakat	20		
3.1.5. Laju Pertumbuhan Ekonomi dan Keuangan	22		
3.1.6. Teknologi dan Sistem Informasi	24		
3.1.7. Status Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia	27		
3.1.8. Tantangan dan Peluang Eksternal RS Jiwa Grhasia	33		
3.2. KONDISI INTERNAL RS JIWA GRHASIA	34		
3.2.1. Organisasi RS Jiwa Grhasia	34		
3.2.2. Budaya Organisasi RS Jiwa Grhasia	36		
3.2.3. Pelayanan RS Jiwa Grhasia	37		
3.2.4. Sumber Daya Organisasi	40		
3.2.5. Kinerja RS Jiwa Grhasia	48		
3.2.6. Kekuatan dan Kelemahan	59		
3.3. ISU STRATEGIS RS JIWA GRHASIA	69		
3.3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan	69		

DAFTAR GAMBAR

BAB III. ANALISIS LINGKUNGAN RS JIWA GRHASIA

Gambar 1.	Peta wilayah DIY	16
Gambar 2.	Komposisi Penduduk DIY 2020	19
Gambar 3.	Perbandingan Gini Ratio DIY dengan Indonesia	22
Gambar 4.	Persentase Responden Yang Makin Sering Gunakan Aplikasi Selama Pandemi Covid-19	25
Gambar 5.	Persepsi Konsumen Terhadap Layanan Telemedicine RS Lebih Baik dari Startup Kesehatan	26
Gambar 6.	Prevalensi (per mil) Rumah Tangga dengan ART (Anggota Rumah Tangga) Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis	28
Gambar 7.	Prevalensi Depresi pada penduduk umur \geq 15 tahun menurut kelompok umur	29
Gambar 8.	Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk	30
Gambar 9.	Peta Sebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia	31
Gambar 10.	Rasio Tempat Tidur RS per 1000 penduduk di Indonesia menurut provinsi tahun 2020	32
Gambar 11.	Struktur Organisasi RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	34
Gambar 12.	Grafik Kunjungan Rawat Jalan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	52

BAB V. PERUMUSAN STRATEGI DAN PROGRAM

Gambar 1.	Posisi Organisasi Menurut Kuadran	80
Gambar 2.	Posisi RSJ Grhasia	81
Gambar 3.	Matriks TOWS RSJ Grhasia	83

DAFTAR TABEL

BAB III. ANALISIS LINGKUNGAN RS JIWA GRHASIA		Tabel 18. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RS Jiwa Grhasia DIY Tahun 2020	54
Tabel 1. Jumlah Penduduk DIY per kabupaten (2016-2020)	18	Tabel 19. Data Pengguna Diklat Eksternal Tahun 2020	56
Tabel 2. Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi DIY	20	Tabel 20. Data Jenis Pendidikan Praktik Kinik Tahun 2020	57
Tabel 3. Jumlah Migrasi Penduduk di Provinsi DIY	20	Tabel 21. Kinerja Keuangan RSJ Grhasia Tahun 2019-2020	58
Tabel 4. Indeks Gini untuk Tahun 2018-2020	21	Tabel 22. Luas Lahan RS Jiwa Grhasia	60
Tabel 5. Laju Pertumbuhan PDRB Menurut Lapangan Usaha DIY	23	Tabel 23. Komposisi Pasien Menurut Jenis Pembiayaan	62
Tabel 6. Pengeluaran per Kapita Masyarakat DIY, 2016-2020	24	Tabel 24. Kinerja Keuangan RSJ Grhasia 2019-2020 dan Rasio Ideal	66
Tabel 7. Indeks Pembangunan Manusia	27	BAB IV. VISI-MISI ORGANISASI	
Tabel 8. Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian di RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	40	Tabel 1. Hubungan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran RSJ Grhasia	75
Tabel 9. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan di RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	41	BAB V. PERUMUSAN STRATEGI DAN PROGRAM	
Tabel 10. Kesenjangan Tenaga Manajemen & Administrasi	42	Tabel 1. Urutan Kekuatan RSJ Grhasia	76
Tabel 11. Kesenjangan Tenaga Fungsional	43	Tabel 2. Urutan Kelemahan RSJ Grhasia	77
Tabel 12. Nilai Aset RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	44	Tabel 3. Urutan Peluang RSJ Grhasia	77
Tabel 13. Jumlah Rincian dan Realisasi Anggaran Belanja dan Pendapatan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	46	Tabel 4. Urutan Tantangan RSJ Grhasia	77
Tabel 14. Target dan Realisasi Penerimaan Jasa Layanan RS Jiwa Grhasia	47	Tabel 5. IFAS	78
Tabel 15. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	50	Tabel 6. EFAS	79
Tabel 16. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RS Jiwa Grhasia tahun 2020	53	BAB VI. INDIKATOR KINERJA DAN ANGGARAN	
Tabel 17. Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	53	Tabel 1. Rencana Kinerja Tahun 2022-2026	91
		Tabel 2. Jumlah Rincian dan Realisasi Anggaran Belanja dan Pendapatan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020	98
		Tabel 3. Kebutuhan Anggaran dan Realisasi Penerimaan RS Jiwa Grhasia (dalam Juta Rupiah)	99



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. KONSEP RENCANA STRATEGIS

Dalam sebuah manajemen perusahaan terdapat beberapa jenis kegiatan yang biasa disebut dengan Fungsi Manajemen. Salah satu rumusan fungsi manajemen yang paling populer adalah POAC atau singkatan dari *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (pelaksanaan), dan *Controlling* (pengendalian). Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dijalankan oleh sebuah organisasi, disamping fungsi lainnya. Perencanaan dinilai sebagai salah satu fungsi manajemen yang penting dan mempunyai keterkaitan yang erat dengan setiap fungsi manajemen lainnya. Hal ini bisa dipahami mengingat bahwa perencanaan adalah penetapan apa yang akan dilakukan dan digunakan sebagai pedoman untuk melaksanakan semua aktivitas organisasi. Perencanaan juga seringkali disebut sebagai fungsi manajemen yang utama karena menjadi dasar bagi semua fungsi manajemen lainnya.

Seorang ahli manajemen yaitu Stephen Robbins mengatakan bahwa *planning is a process that defining the organisation's objectives or goals, establishing an overall strategy for achieving those goals, and developing a comprehensive hierarchy of plans to integrate and coordinate activities*. Artinya bahwa perencanaan mendefinisikan sasaran organisasi, menetapkan

strategi menyeluruh untuk mencapai sasaran itu, dan mengembangkan serangkaian rencana yang menyeluruh untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kegiatan organisasi.

Adapun menurut Malayu Hasibuan, perencanaan adalah sebuah fungsi yang fundamental karena pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian harus lebih dahulu direncanakan. Sedangkan James Stoner menekankan bahwa perencanaan adalah proses menetapkan sasaran dan memilih cara untuk mencapai sasaran tadi. Tanpa rencana, manajer tidak dapat mengetahui bagaimana mengorganisasikan orang dan sumber daya secara efektif.

Dari apa yang disampaikan oleh para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa perencanaan merupakan suatu fungsi yang sangat pokok dalam manajemen organisasi. Perencanaan dapat dikatakan sebagai fungsi yang paling mendasar. Perencanaan selalu menyajikan penentuan tujuan organisasi dan yang disertai dengan cara meraih tujuan tersebut. Perencanaan senantiasa dijadikan sebagai dasar untuk menjalankan berbagai aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Perencanaan mampu membuat setiap orang yang ada di dalam organisasi itu mengetahui dan memahami tentang apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya. Adanya perencanaan yang baik akan membuat semua aktivitas yang dilakukan menjadi terarah dengan baik pula. Jika semua aktivitas yang dilakukan

sudah dijalankan sebagai mana mestinya maka keberhasilan mencapai tujuan sudah ada di depan mata. Jadi sudah jelas bahwa keberhasilan sebuah organisasi membuat perencanaan yang baik merupakan suatu usaha untuk mencapai keberhasilan organisasi secara keseluruhan. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa perencanaan mutlak harus ada dalam setiap organisasi (Rusniati dan Haq).

Dalam buku-buku yang membahas masalah manajemen perusahaan sering disebutkan bahwa secara umum ada dua jenis perencanaan yang bisa dilakukan. Kedua jenis perencanaan itu adalah:

- Rencana Strategis
- Rencana Operasional.

Perbedaan antara rencana strategis dan operasional terdapat pada tiga hal mendasar. Ketiga perbedaan tersebut adalah mengenai:

1. Jangka Waktu
2. Cakupan
3. Tingkat Kerincian

Dalam hal jangka waktu perencanaan, rencana strategis lebih bersifat jangka panjang dan cenderung melihat jauh kedepan. Rencana strategis biasa disusun untuk lima atau bahkan sepuluh tahun ke depan. Sedangkan rencana operasional lebih pendek jangka waktunya, biasanya disusun untuk periode satu tahunan.

Mengenai cakupan perencanaan, rencana strategis mempengaruhi aktivitas organisasi secara luas, sedangkan rencana operasional mempunyai cakupan yang sempit dan terbatas.

Sedangkan tentang tingkat rincian perencanaan, rencana strategis dinyatakan dalam istilah yang lebih umum. Sebaliknya, rencana operasional, yang diturunkan dari perencanaan strategis, dinyatakan dalam rincian yang relatif lebih halus. Dengan demikian jelas terlihat bahwa rencana strategis sebagai rencana jangka panjang dibuat untuk meraih tujuan jangka panjang dan rencana operasional merupakan rencana turunan yang merinci tentang bagaimana mencapainya.

Beberapa ahli manajemen menganggap bahwa rencana strategis merupakan rencana jangka panjang yang bersifat menyeluruh, memberikan rumusan arah organisasi atau perusahaan, dan cara pengalokasian sumberdaya untuk mencapai tujuan selama jangka waktu tertentu dalam berbagai kemungkinan keadaan lingkungan. Perencanaan strategis juga merupakan proses pemilihan tujuan-tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, program-program strategi yang diperlukan untuk tujuan-tujuan tersebut. Pengertian tentang perencanaan strategis juga dikemukakan oleh Hani Handoko yang menyatakan bahwa perencanaan strategik (*strategic planning*) adalah proses penetapan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijakan dan program-program strategik yang diperlukan untuk tujuan-tujuan tersebut. Secara lebih ringkas perencanaan strategik merupakan proses perencanaan jangka panjang yang disusun dan digunakan untuk menentukan dan mencapai tujuan-tujuan organisasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategis

dipandang sebagai perencanaan yang dibuat untuk jangka waktu yang panjang, memiliki cakupan yang luas dan bersifat menyeluruh.

Perencanaan strategis sebagai perencanaan jangka panjang yang bersifat menyeluruh sudah tentu memegang peranan penting dalam organisasi. Keberadaannya diyakini mampu membuat segala sesuatunya menjadi lebih baik. Hal ini mengingat bahwa perencanaan strategis dijadikan dasar untuk membuat perencanaan operasional dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Perencanaan strategis dinilai sangat berperan dalam membangun sebuah sistem kerja yang mengarah kepada pencapaian tujuan organisasi.

Hani Handoko dalam bukunya yang berjudul Manajemen mengemukakan beberapa hal yang menunjukkan pentingnya perencanaan strategis dan manfaatnya bagi sebuah organisasi. Beberapa hal tersebut adalah:

- Perencanaan Strategis yang bersifat jangka panjang memberikan kerangka dasar bagi semua bentuk perencanaan lainnya dan menjadi pedoman bagi kegiatan organisasi.
- Perencanaan strategis memiliki peran penting guna memastikan agar semua anggota organisasi bekerja ke arah tujuan yang sama.
- Proses perencanaan strategis membantu manajer mengantisipasi masalah-masalah sebelum timbul dan

menanganinya sebelum menjadi lebih berat.

- Perencanaan strategis memberi banyak informasi yang diperlukan untuk membantu manajer dalam pembuatan keputusan.
- Perencanaan strategis juga meminimumkan kemungkinan kesalahan, karena tujuan atau sasaran, dan strategi dirumuskan dengan sangat cermat.

Sementara itu Wheelan dan Hunger dalam buku *Strategic Management and Business Policy*, mengatakan bahwa Manajemen Strategis lebih menekankan pada kinerja untuk jangka panjang. Banyak perusahaan dapat menghasilkan kinerja yang tinggi untuk beberapa periode, namun jarang yang mampu mempertahankannya dalam jangka yang panjang. Untuk dapat berhasil dalam jangka panjang perusahaan tidak hanya harus melakukan kegiatan untuk memuaskan pasar yang ada tetapi juga harus menyesuaikan dengan pasar yang baru dan yang sedang berkembang. Penelitian yang sudah dilakukan mengungkap bahwa organisasi yang menggunakan manajemen strategis secara umum akan memiliki kinerja yang lebih baik dari pada mereka yang tidak menggunakan. Pencapaian dari kesesuaian yang optimal antara lingkungan organisasi, strategi, struktur serta proses organisasi, membawa dampak positif terhadap kinerja organisasi. Perencanaan strategis menjadi lebih penting saat kondisi lingkungan lebih tidak stabil.

Dengan melihat gambaran mengenai konsep perencanaan strategis di atas, dapat disimpulkan bahwa **Rencana Strategis Bisnis adalah perencanaan mengenai kegiatan bisnis yang bersifat jangka panjang, memiliki cakupan lengkap dan menyeluruh, disusun berdasarkan analisa data internal dan eksternal, dan digunakan untuk pedoman kegiatan organisasi serta untuk membantu menghadapi masalah-masalah yang timbul.**

Dokumen Rencana Strategis Bisnis ini dibuat untuk RSJ Grhasia agar dapat menjadi pedoman kegiatan rumah sakit selama periode 2022-2026, dan dapat membantu menghadapi perubahan yang sedang dan akan terjadi serta menjadi acuan dalam pengambilan keputusan.

1.2. SISTEMATIKA PENYUSUNAN

Rencana Strategis Bisnis ini akan melalui proses panjang yang meliputi pengumpulan data, analisa, data dan hasil analisa yang berupa perumusan strategi beserta rencana program, kegiatan, indikator kinerja, dan anggaran. Gambaran lebih jelas mengenai sistematika penyusunannya adalah seperti diuraikan sebagai berikut:

- **Penyusunan Latar Belakang Perusahaan.** Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran singkat mengenai RS Grhasia sebagai titik awal dalam penyusunan rencana strategis. Di bagian ini akan disajikan beberapa hal seperti

sejarah singkat RS, serta perkembangannya sampai saat ini. Informasi untuk bahan penyusunan diperoleh dari data sekunder dan bisa ditambah dengan wawancara apabila diperlukan.

- **Analisa Lingkungan Eksternal.**

Di bagian ini akan digali bagaimana kondisi lingkungan di luar RS Grhasia yang meliputi situasi wilayah, yang meliputi geografi, kependudukan, ketersediaan sarana kesehatan, epidemiologi, kondisi ekonomi, perkembangan teknologi, regulasi kesehatan, persepsi stakeholders, dan sebagainya. Dari kajian situasi eksternal ini diharapkan dapat teridentifikasi peluang maupun tantangan dari luar RS Grhasia saat ini. Informasi untuk bahan penyusunan diperoleh dari data sekunder dan bisa ditambah dengan wawancara atau survey apabila diperlukan.

- **Analisa Lingkungan Internal.**

Selain lingkungan eksternal di atas, kondisi internal RS juga perlu diperhatikan dalam proses penyusunan RSB ini. Dari kajian situasi internal ini diharapkan dapat teridentifikasi kekuatan maupun kelemahan dari RS Grhasia saat ini. Informasi untuk bahan penyusunan diperoleh dari data sekunder dan bisa ditambah dengan

wawancara, diskusi atau survey apabila diperlukan. Lingkup kajian ini meliputi beberapa hal seperti Struktur Organisasi RS, Budaya Organisasi, Operasional RS, Sumber Daya RS, dan Kinerja RS.

– **Perumusan Isu Strategis.**

Dari kajian lingkungan eksternal maupun internal dapat diidentifikasi beberapa isue strategis yang perlu diperhatikan dan menjadi bahan dalam proses perumusan dan implementasi strategi. Perumusan ini menggunakan informasi dari kajian eksternal dan internal dan diolah melalui diskusi yang melibatkan Tim RS Grhasia.

– **Kaji Ulang dan Perumusan Visi, Misi.**

Beberapa isue strategis yang berhasil dirumuskan menjadi dasar untuk mengkaji ulang Visi, Misi RS saat ini. Selanjutnya dilakukan perumusan Visi, Misi, dan Tata Nilai untuk lima tahun kedepan yang relevan dengan isue strategis yang dihadapi RS Grhasia. Kegiatan ini menggunakan informasi mengenai isue strategis dan diolah melalui diskusi yang melibatkan Tim RS Grhasia.

– **Perumusan Tujuan RS.**

Visi & Misi yang sudah disesuaikan perlu diikuti dengan perumusan tujuan agar lebih terarah dalam mewujudkan Visi dan menjalankan Misi RS. Penjabaran Tujuan RS dilakukan melalui diskusi yang

melibatkan Tim RS Grhasia.

– **Perumusan Sasaran, Standar dan Target.**

Sasaran adalah penjabaran dari Tujuan yang menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui program dan tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Agar lebih jelas dan terarah Sasaran RS dapat dilengkapi dengan target capaian dan standar yang berlaku. Penjabaran Sasaran RS dilakukan melalui diskusi yang melibatkan Tim RS Grhasia.

– **Formulasi Strategi Bisnis.**

Strategi adalah cara atau pendekatan yang digunakan RS untuk mencapai sasaran sesuai target. Penetapan Strategi RS dilakukan melalui diskusi yang melibatkan Tim RS Grhasia. Penetapan Strategi bisa menggunakan beberapa metode seperti Analisis SWOT, SFAS Matrix, Diagram Kartesius, dan TOWS Matrix.

– **Penetapan Rencana Program dan Kegiatan.**

Rencana RS untuk mencapai tujuan dan sasaran dengan menggunakan strategi tertentu perlu dijabarkan dalam program dan kegiatan dalam kurun waktu lima tahun kedepan. Rencana ini dapat dilengkapi juga dengan anggaran biaya untuk pelaksanaannya. Perencanaan program dan kegiatan ini dilakukan dengan melibatkan Tim RS Grhasia.

- **Penetapan Indikator.** Sebagai instrumen evaluasi dan pengendalian terhadap RSB ini perlu ditetapkan indikator keberhasilan untuk setiap program, dan kegiatan RS dalam kurun waktu renstra ini. Penetapan indikator ini dilakukan dengan melibatkan Tim RS Grhasia.



BAB II

LATAR BELAKANG

ORGANISASI

BAB II

LATAR BELAKANG ORGANISASI

2.1. SEJARAH BERDIRINYA RS JIWA GRHASIA

Keberadaan Rumah Sakit Jiwa Grhasia saat ini bermula dari tahun 1938 di mana saat itu didirikan Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lali Jiwo. Rumah Perawatan tersebut berada di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat.

KOSJ Lali Jiwo menempati areal tanah seluas 104.250 m² di Jalan Kaliurang Km 17 Pakem, Sleman, Yogyakarta. Tempat itu merupakan tempat yang terpencil serta jauh dari kota, hal tersebut merupakan ciri khusus lokasi Rumah Perawatan Orang Sakit Jiwa bentukan Pemerintah Hindia Belanda. Sebagai tenaga perawat adalah para Penjaga Orang Sakit (POS) yang bukan berlatar pendidikan perawat.

Sebagai pimpinan KOSJ Pakem yang pertama, Pemerintah Hindia Belanda memberi tugas kepada Soedjani untuk menjadi Koordinator/Kepala KOSJ. Pada saat itu, KOSJ Lali Jiwo telah merawat pasien sebanyak 60 orang, yang terdiri dari bangsa Indonesia dan Tionghoa. Sedangkan pasien berkebangsaan Belanda harus dirawat di RS Jiwa Kramat Magelang.

Saat Jepang masuk pada tahun 1942 dan menduduki Ibukota RI di Yogyakarta, terjadi

perubahan situasi yang tidak menentu yang berakibat terjadi kekurangan bahan makanan dan obat-obatan sehingga banyak pasien yang sakit dan kemudian meninggal. Untuk pengobatan pada waktu itu diupayakan juga memakai obat-obatan tradisional dari tumbuh-tumbuhan yang diperoleh dari desa di sekitar KOSJ.

Setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya pada tahun 1945, mulailah Pemerintah Propinsi DIY memberikan biaya operasional, sehingga sedikit demi sedikit KOSJ Lali Jiwo bangkit kembali. Hasil pertanian, perikanan, dan peternakan dapat dikelola lagi untuk kepentingan KOSJ. Tetapi hal tersebut tidak berlangsung lama karena pada bulan Desember 1948 terjadi agresi Belanda ke daerah Ibukota RI di Yogyakarta dan keberadaan KOSJ terancam kembali.

Atas perintah dr. KRT Martohusodo selaku Inspektur Kesehatan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR) Yogyakarta, disiapkan tempat perawatan darurat KOSJ Lali Jiwo berupa tempat pengungsian yang jauh dari jalan raya yang sekaligus bisa digunakan untuk menolong korban peperangan.

Berkat kerjasama dengan pamong desa setempat, terwujudlah tempat perawatan darurat yang berlokasi di desa Sempu dan desa Sumberejo, Kelurahan Pakembinangun. Tetapi karena dirasa kurang aman, kemudian pindah lagi ke tempat yang lebih jauh dari jalan raya, yaitu didesa Potrowangsan, Kelurahan Candibinangun. Kepindahan ke Potrowangsan hanya berusia satu hari saja kemudian pindah lagi ke Desa Dawung,

Kelurahan Candibinangun sampai tentara Belanda ditarik dari Yogyakarta. Kebutuhan bahan makanan bagi pegawai dan pasien di KOSJ Lali Jiwo diperoleh dari bantuan warga masyarakat Asisten Wilayah Pakem dan Turi. Sedangkan obat-obatan mendapat bantuan dari DKR Yogyakarta yang harus diambil tiap 15 hari sekali.

Pada bulan Juli tahun 1949, KOSJ Lali Jiwo kembali menempati rumah perawatan semula yang berlokasi di jalan Kaliurang (sekarang RSJ Ghrasia) dalam kondisi bangunan yang berantakan, tinggal satu bangunan saja yang layak dan bisa ditempati untuk perawatan sekaligus poliklinik.

Pada September 1949, KOSJ Lali Jiwo mulai menerima lagi biaya operasional dari Pemerintah Propinsi DIY dan mulai mengaktifkan kembali pegawainya hingga berjumlah 48 orang. Sejak saat itu KOSJ mulai merintis kembali usahanya yaitu tetap merawat pasien gangguan jiwa disamping juga menerima pasien umum berobat jalan.

Kepala KOSJ Pakem tetap dipercayakan kepada Soedjani dan atas pengabdian beliau dalam memimpin dan menjaga kelangsungan hidup rumah perawatan tersebut, beliau diberi penghargaan berupa nama kalenggahan sehingga nama lengkapnya menjadi *Raden Wedono Soedjani Saronohardjosoenoto (R.W. Soedjani)*.

Pada bulan Mei 1966, R.W. Soedjani pensiun dan koordinator/kepala KOSJ Lali Jiwo Pakem

diserahkan kepada Muh. Judi sampai tahun 1968. Kemudian berturut-turut koordinator/kepala KOSJ adalah Bakat (1968–1970), Somad (1970–1974), dan Guritno (1974–1981).

Sejak tahun 60-an Rumah Sakit Lali Jiwo tidak lagi dibawah pengawasan RSJ Magelang. Adapun untuk dokter konsultan mendapat bantuan dari Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, sekaligus sebagai dokter pembimbing Co-Assisten (calon dokter) yang praktek di KOSJ Lali Jiwo.

Dalam perkembangan selanjutnya KOSJ Lali Jiwo tidak hanya sebagai rumah perawatan saja tetapi sekaligus sebagai tempat pengobatan dibawah pengawasan FK UGM, sehingga KOSJ Lali Jiwo menjadi lebih dikenal dengan sebutan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lali Jiwo Pakem dengan kapasitas tempat tidur 100 buah. RSJ Lali Jiwo memiliki tenaga 60 orang yang terdiri dari dua orang perawat jiwa, satu orang Penjenang Kesehatan (PK) jiwa dan sisanya adalah Penjaga Orang Sakit (POS). Adapun secara medis teknis RSJ Lali Jiwo bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Propinsi DIY.

Sekitar tahun 1973/1974, Pemerintah Pusat melalui Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI mulai memperhatikan keberadaan RSJ Lali Jiwo Pakem dengan meletakkan landasan yang kokoh bagi perkembangan suatu instansi kesehatan jiwa yang modern. Saat itu kesehatan jiwa mulai dianggap sebagai suatu bagian integral dari kesehatan dan bagi seluruh masyarakat, sehingga sedikit demi sedikit mulai

ada pembenahan terutama di bidang pengelolaan rumah sakit.

Pada tahun 1975 dengan bantuan tenaga medis dari Fakultas Kedokteran UGM, RSJ Lali Jiwo Pakem ditunjuk sebagai pembina program integrasi kesehatan jiwa ke puskesmas untuk Propinsi DIY sampai dengan sekarang. Dan pada tahun 1976, untuk pertamakalinya, RSJ Lali Jiwo Pakem memperoleh fasilitas kendaraan berupa mobil *ambulance* dari pemerintah Propinsi DIY.

2.2. MASA PENGEMBANGAN

a. Periode Tahun 1981–1987

Sejak tahun 1981, dibawah kepemimpinan dr Prajitno Siswowyoto, SpKJ, RSJ Lali Jiwo semakin berkembang. Dengan berpedoman pada 3 (tiga) usaha pokok kesehatan jiwa yang dikenal dengan Tri Upaya Bina Jiwa, sistem pelayanan pasien berpegang pada konsep psikiatri modern yakni meliputi prevensi, promosi, kurasi, dan rehabilitasi. Secara bertahap kegiatan dilaksanakan secara intramural (di dalam gedung) dan ektramural (di luar gedung) dengan berorientasi masyarakat dan berprinsip menyiapkan penderita kembali ke masyarakat melalui terapi kerja. Bahkan oleh WHO, RSJ Lali Jiwo dipersiapkan sebagai salah satu pusat terapi kerja dan rehabilitasi orang sakit jiwa selain RS Jiwa di Jakarta, Surabaya, Medan & Makasar.

Pada saat itu RSJ Lali Jiwo mulai mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat berupa Proyek Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa antara lain untuk pengadaan obat–obatan, alat *play*

therapy, meubelair, pakaian pasien, linen RS, pembangunan gedung, dan sebagainya. Disamping itu juga mulai diberlakukan kebijaksanaan pemerintah dalam hal pengangkatan tenaga medis dan paramedis baik dengan status dipekerjakan (DPK) ataupun diperbantukan (DPB) sehingga mulai ada penambahan tenaga di RSJ Lali Jiwo khususnya tenaga medis dan paramedis.

Pada tahun 1981, Pemerintah Propinsi DIY mulai menata kelembagaan RSJ melalui Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 1981 tentang Pembentukan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa " Lali Jiwo ". Kedudukannya tidak lagi merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Propinsi DIY tetapi merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur Kepala Daerah Propinsi DIY dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe B. Terhadap Dinkes Provinsi DIY hanya bersifat hubungan koordinatif di bidang program kesehatan jiwa. Dan sejak itu sebutan untuk kepala Rumah Sakit adalah Direktur RSJ Lali Jiwo Pakem.

b. Periode Tahun 1987 – 1999

Pada saat kepemimpinan dr. Musinggih Djarot Rouyani SpKJ, pada tahun 1989 bersamaan dengan perubahan kelas Rumah Sakit dari tipe B ke tipe A oleh Pemerintah Propinsi DIY, istilah/nama Rumah Sakit Jiwa Lali Jiwo diganti sehingga menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah

(RSJD) Propinsi DIY melalui Peraturan Daerah No 14 / tahun 1989.

c. Periode Tahun 1999 – 2004

Pada tahun 2000, RSJD Propinsi DIY mendapatkan akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui SK Dirjen Yanmed No: YM 0003.2.2.5164, 19 Desember 2000.

Secara bertahap dibangun arah dan kebijaksanaan sistem pelayanan kesehatan jiwa serta pembenahannya, baik teknis maupun administratif. Rumah Sakit tetap mengacu kepada paradigma sehat dengan upaya antara lain meningkatkan kesehatan jiwa individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya, dan mendorong masyarakat untuk peduli kepada kesehatan jiwa.

Pada tahun 2002 disusun suatu rencana pengembangan (*master plan*) bekerja sama dengan Fakultas Teknik UGM yang berbasis pada kondisi riil yang dihadapi rumah sakit guna mengantisipasi kurun waktu mendatang.

Salah satu arah pengembangan visi strategik RS adalah **Menjadi Rumah Sakit Unggulan Untuk Pelayanan Psikiatrik dan NAPZA di DIY dan Jawa Tengah Pada Tahun 2008**. Salah satu upaya pembenahan diri yang mendasar adalah dengan mengubah image Rumah Sakit Jiwa melalui penggantian nama dan logo rumah sakit melalui sayembara kepada publik untuk memaknai substansi layanan baru yang terdiri dari pelayanan kesehatan jiwa secara

komprehensif, pelayanan umum, dan pelayanan rehabilitasi NAPZA.

Sayembara diselenggarakan pada bulan Juli–September 2003 dengan tim juri antara lain GKR Hemas dan telah berhasil menentukan nama dan logo RS yang baru yaitu Rumah Sakit GRHASIA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003 dengan tugas pokok dan fungsi tetap. Peresmian dilakukan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan RI pada tanggal 20 Desember 2003.

d. Periode Tahun 2004 – 2008

Setelah penggantian nama RS Jiwa Daerah Propinsi DIY menjadi RS Grhasia Propinsi DIY, dilakukan perubahan manajemen RS Grhasia berupa penyiapan infrastruktur dan pengembangan sumber daya manusia untuk mengembangkan berbagai jenis pelayanan yang mendukung visi strategik RS. Layanan yang berhasil dikembangkan antara lain meliputi pelayanan NAPZA, spesialis anak, saraf, penyakit dalam, kulit kelamin, dan pengembangan aspek manajemen melalui peletakan dasar–dasar sertifikasi ISO 9001:2000 pada tahun 2006 dan persiapan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2007.

e. Periode Tahun 2008 – 2011

Pada tahun 2008, RS Grhasia Prop. DIY mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 dengan nomor sertifikat QS 6544, tanggal 18 Oktober 2008 dari WQA (*Wordwide Quality Assurance*) dan proses usulan menjadi BLUD.

f. Periode Tahun 2011 – 2013

Pada periode ini terjadi perkembangan pada RS Grhasia yaitu antara lain:

- Pada bulan Maret tahun 2008 dilakukan migrasi dari ISO 9001 : 2000 menjadi ISO 9001 : 2008.
- Pada tahun 2010 dilaksanakan pembangunan gedung perawatan (bangsal Shinta).
- Pada tahun 2011 dilakukan:
 - a) Penyelesaian pembangunan Bangsal Shinta dengan DPA Lanjutan, pembangunan tahun 2010 tidak dapat selesai akibat bencana Gunung Merapi;
 - b) Pembangunan IGD RS Grhasia Provinsi DIY;
 - c) Klasifikasi RS Grhasia sebagai RS Jiwa Kelas A dari Menteri Kesehatan RI;
 - d) Proses penyiapan penilaian Akreditasi RS Grhasia Provinsi DIY.
- Pada tahun 2012 terjadi beberapa peristiwa penting seperti:
 - a) Pergantian nama RS Grhasia DIY menjadi RS Jiwa Grhasia;
 - b) Penetapan RS Jiwa Grhasia sebagai PPK-BLUD penuh pada 6 Agustus 2012

sesuai SK Gubernur DIY No 287 / KEP / 2012 ;

- c) RS Jiwa Grhasia memperoleh ijin operasional dari Kemenkes RI yaitu SK Menkes RI No 10 Tahun 2012 Tanggal 18 Januari 2012;
- d) Terakreditasi Nasional tingkat Lanjut dengan sertifikat No KARS – SERT / 436 / II / 2012 tanggal 28 Februari 2012.
- e) Memperoleh Piala Citra Pelayanan Prima Tingkat Nasional pada tanggal 28 Maret 2012

g. Periode Tahun 2013 – 2016

Pada periode ini terjadi beberapa perkembangan yang penting yaitu:

- Pada tahun 2013 dilakukan pembangunan empat gedung baru yaitu Gedung VIP Putri (Kunthi), Gedung Diklat, Gedung Pemulasaran Jenazah, dan Gedung Teknologi Informasi, serta penetapan Hari Lahir RS Jiwa Grhasia melalui SK Direktur No 188 / 06233 tanggal 30 Oktober 2013.
- Pada tahun 2015, RS Jiwa Grhasia berhasil memperoleh akreditasi nasional lulus tingkat Paripurna atau bintang lima yang berlaku 15 September 2015 s/d 14 September 2018 dengan No Sertifikat KARS- SERT / 143 / X / 2015. Hal ini merupakan bentuk komitmen RS Jiwa Grhasia untuk terus mengembangkan pelayanan yang berkualitas dengan mengedepankan etika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

h. Periode Tahun 2016 – 2018

Pada periode ini berlangsung beberapa perkembangan penting yaitu:

- Pembangunan gedung Grhasia Inn dan pembangunan talud Napza (penggunaan anggaran pajak rokok)
- Persiapan pelaksanaan Akreditasi RS versi SNARS

i. Periode Tahun 2019 – sekarang

- Pengembangan Tahun 2019 meliputi: Pelaksanaan survey akreditasi RS SNARS edisi 1 Tambahan 5 orang PNS dokter umum pindahan dari Dinas Sosial DIY; Tambahan 33 orang CPNS; PNS sedang tugas belajar sebanyak 7 orang. Pengembangan Saluran IPAL, Alkes LAB (immunology analyzer, hematology analyzer, dan mikroskop binokuler), Alkes Radiology (USG 3 dimensi), Alkes Keperawatan (syringe pump, infus pump, blood warmer, dan DC Shock), dan mesin pengering linen dengan Dana Alokasi Khusus
- Pengembangan tahun 2020 berupa penetapan RSJ Grhasia sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi melalui SK Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2020.



BAB III

ANALISIS

LINGKUNGAN

BAB III

ANALISIS LINGKUNGAN

RS Jiwa GRHASIA

3.1. ANALISA LINGKUNGAN EKSTERNAL

3.1.1. Kebijakan dan Perundangan

Pengembangan layanan rumah sakit harus memenuhi aturan persyaratan yang tertuang didalam peraturan perundang-undangan baik yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan rumah sakit maupun ketentuan-ketentuan lain yang menunjang terselenggaranya pelayanan kesehatan rumah sakit.

1. Undang- Undang

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- e. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- f. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

- g. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

2. Peraturan Pemerintah

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Tentang Perangkat Daerah

3. Peraturan Presiden

- a. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

4. Peraturan Menteri Kesehatan

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1981 Tahun 2010 tentang Pedoman Akuntansi BLU
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang

- Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
 - g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
 - h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
 - i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
 - j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
 - k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
 - l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
 - m. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi
 - n. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
 - o. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
 - p. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
 - q. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit
 - r. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 410/MENKES/SKIII/2010 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Rumah Sakit
 - s. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
 - t. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi
 - u. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1069/MENKES/PER/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah

6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup

- a. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor: P.38/MENLHK/SETJEN/KUM.1/7/2019 tentang Jenis Rencana Usaha Dan/Atau Kegiatan Yang Wajib Memiliki Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup.

3.1.2. Letak Geografis

Secara geografis Daerah Istimewa Yogyakarta terletak pada posisi 7°33'-8°12' Lintang Selatan dan 110°00'-110°50' Bujur Timur. Memiliki luas wilayah sebesar 3.185,80 KM² (0,17% luas Indonesia, 1.890.754 KM²) (Sumber Sitasi dari RPJMD). Pada sisi selatan, DIY berbatasan dengan Lautan Indonesia (Samudera Hindia), sementara itu dibagian Timur Laut, Tenggara, Barat dan Barat Laut berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah. Batas-batas wilayah DIY meliputi:

- a. Sebelah Timur Laut, Kabupaten Klaten,
- b. Sebelah Tenggara, Kabupaten Wonogiri,
- c. Sebelah Barat, Kabupaten Purworejo
- d. Sebelah Barat Laut, Kabupaten Magelang

Secara administratif DIY terdiri dari 1 kotamadya

dan 4 kabupaten, atau 78 kecamatan, atau 438 kelurahan/desa. Secara rinci Wilayah administratif DIY dapat dinarasikan sebagai berikut:

- a. Kabupaten Kulon Progo di sisi barat (12 kecamatan dan 88 desa; luas wilayahnya 586,27 km²);
- b. Kabupaten Bantul di sisi selatan (17 kecamatan, dan 75 desa; luas wilayah 506,85 km²);
- c. Kabupaten Gunungkidul di sisi tenggara (18 kecamatan, dan 144 desa; luas wilayahnya 1.485,36 km²);
- d. Kabupaten Sleman di sisi utara (17 kecamatan, dan 86 desa; luas wilayah 574,82 km²);
- e. Kota Yogyakarta (14 kecamatan, dan 45 kelurahan; luas wilayah 32,50 km²);



Gambar 1. Peta Wilayah DIY

Jika dilihat dari kontur ketinggiannya, DIY, menurut terbagi menjadi daerah dengan ketinggian <100 meter, 100-500 meter, 500–1.000 meter (sebagian besar di Kabupaten Bantul), dan 1.000-2000 meter di atas permukaan laut terletak di Kabupaten Sleman. Sementara itu, secara fisiografi, DIY dapat dikelompokkan menjadi 4 satuan wilayah:

a. Satuan Fisiografi Gunungapi Merapi, mulai dari kerucut gunung hingga bentang lahan vulkanik, meliputi Sleman, Kota Yogyakarta dan sebagian Bantul. Daerah kerucut dan lereng gunung api merupakan daerah hutan lindung sebagai kawasan resapan air daerah bawahan.

Wilayah ini memiliki luas kurang lebih 582,81 km² dengan ketinggian 80-2.911 meter.

- b. Satuan Fisiografi Pegunungan Seribu Gunungkidul, merupakan kawasan perbukitan batu gamping dan bentang karst tandus dan kurang air permukaan, di bagian tengah merupakan cekungan Wonosari yang terbentuk menjadi Plato Wonosari. Wilayah pegunungan ini memiliki luas kurang lebih 1.656,25 km² dengan ketinggian 150-700 meter.
- c. Satuan Fisiografi Pegunungan di Kulon Progo bagian utara, merupakan bentang lahan struktural denudasional dengan topografi berbukit, kemiringan lereng curam dan potensi air tanah kecil. Luas

wilayah ini mencapai kurang lebih 706,25 km² dengan ketinggian 0 - 572 meter.

- d. Satuan Fisiografi Dataran Rendah, merupakan bentang lahan fluvial (hasil proses pengendapan sungai) yang didominasi oleh dataran aluvial, membentang mulai dari Kulon Progo sampai Bantul berbatasan dengan Pegunungan Seribu. Wilayah ini memiliki luas 215,62 km² dengan ketinggian 0-80 meter.

Kondisi fisiografi tersebut membawa pengaruh terhadap persebaran penduduk, ketersediaan sarana prasarana, sosial, ekonomi, serta perbedaan kemajuan pembangunan. Daerah-daerah yang relatif datar (dataran fluvial meliputi: Sleman, Kota Yogyakarta, dan Bantul) adalah wilayah padat penduduk, memiliki sosial ekonomi tinggi, maju, dan berkembang.

DIY secara geografis mempunyai potensi bencana alam, terutama yang berkaitan dengan bahaya geologi, antara lain :

- a. Gunung Merapi, mengancam wilayah Kabupaten Sleman bagian utara dan wilayah sekitar sungai yang berhulu di Puncak Merapi;
- b. Gerakan Tanah/batuan dan Erosi, berpotensi terjadi pada lereng Pegunungan Kulon Progo (bagian utara dan barat), lereng Pegunungan Selatan (Kabupaten Gunungkidul), dan

bagian timur (Kabupaten Bantul);

- c. Bahaya Banjir, terutama berpotensi mengancam daerah pantai selatan Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Bantul;
- d. Bahaya Kekeringan berpotensi terjadi di wilayah Kabupaten Gunungkidul bagian selatan (kawasan karst);
- e. Bahaya Tsunami, berpotensi di pantai selatan Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul, khususnya pada elevasi kurang dari 30 meter di atas permukaan laut;
- f. Bahaya Gempa Bumi (tektonik, vulkanik) berpotensi terjadi di seluruh wilayah DIY. Gempa tektonik berpotensi ditumbukan lempeng dasar Samudra, terletak di sebelah selatan DIY;
- g. Bahaya Angin Puting Beliung, berpotensi terjadi di seluruh wilayah.

3.1.3. Aspek Demografi

Aspek demografi merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam melihat tantangan dalam pengembangan layanan kesehatan. Kebutuhan layanan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia (tenaga) kesehatan dihitung dengan menggunakan metode rasio terhadap jumlah penduduk, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kenaikan jumlah penduduk akan berdampak pada peningkatan kebutuhan fasilitas

kesehatan dan kebutuhan tenaga kesehatan di suatu wilayah. Selain itu informasi demografi juga dapat digunakan untuk memperkirakan jenis pelayanan dan pengembangan layanan yang akan diselenggarakan oleh rumah sakit RSJ Ghrasia. Jumlah penduduk DI Yogyakarta pada tahun 2020 adalah 3.882.288 jiwa.

Wilayah RSJ Grhasia berlokasi di Kabupaten Sleman, jumlah penduduk Kabupaten Sleman adalah 1.232.598 jiwa terbesar di wilayah DIY.

Kepadatan penduduk DI Yogyakarta tahun 2014 adalah 1.142 jiwa/km². Kabupaten Sleman menjadi wilayah terpadat kedua setelah Kota Yogyakarta yaitu mencapai 2.025 jiwa/km². Seperti terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Penduduk DIY per kabupaten (2016- 2020)

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta (Jiwa)				
	2020	2019	2018	2017	2016
D.I. Yogyakarta	3.882.288	3.842.932	3.802.872	3.762.167	3.720.912
Kulonprogo	434.483	430.220	425.758	421.295	416.683
Bantul	1.029.997	1.018.402	1.006.692	995.264	983.527
Gunungkidul	749.274	742.731	736.210	729.364	722.479
Sleman	1.232.598	1.219.640	1.206.714	1.193.512	1.180.479
Yogyakarta	435.936	431.939	427.498	422.732	417.744

Dari segi kepadatan penduduk per-km², urutan pertama Kota Jogja (sekitar 12.703 jiwa /km²) dan Kab Gunung Kidul merupakan wilayah paling rendah kepadatan penduduknya (509 jiwa/km²). Wilayah yang paling besar jumlah penduduknya adalah Sleman, yaitu; 1,232 juta jiwa dan wilayah penduduk paling kecil adalah kota Jogja, sebanyak; 436ribu Jiwa (data BPS 2021).

Berdasarkan kelompok umur, penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) di DIY mencapai 2.52 juta jiwa atau 68.78% dari total populasi. Sisanya sebanyak 748.757 jiwa merupakan penduduk belum produktif (usia 0-14 tahun) dan 396.737 jiwa adalah penduduk sudah tidak produktif (usia di atas 65 tahun). Menurut sumber data boks persentase penduduk di DIY berdasarkan kelompok generasi, sebanyak 23.42% penduduk Yogyakarta merupakan milenial (1981-1996). Sebanyak 22.76% merupakan generasi z (1997- 2012), 22.46% generasi x (1965-1980), dan 16.89% generasi baby boomer (1946-1964). Sebanyak 10.66% penduduk Yogyakarta merupakan postgen z yang lahir tahun 2013 ke atas. Sedangkan, 3.81% merupakan generasi pre-boomer yang lahir sebelum tahun 1945.

HASIL SENSUS PENDUDUK 2020

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Jumlah Penduduk
Hasil SP2020
(September 2020)

3.668.719
Orang

Laju Pertumbuhan Penduduk
per Tahun, 2010-2020
0,58%

Penduduk Usia Produktif
(15-64) Tahun
70,04%

Persentase
Penduduk Lansia
15,75%

1.817.927
Orang

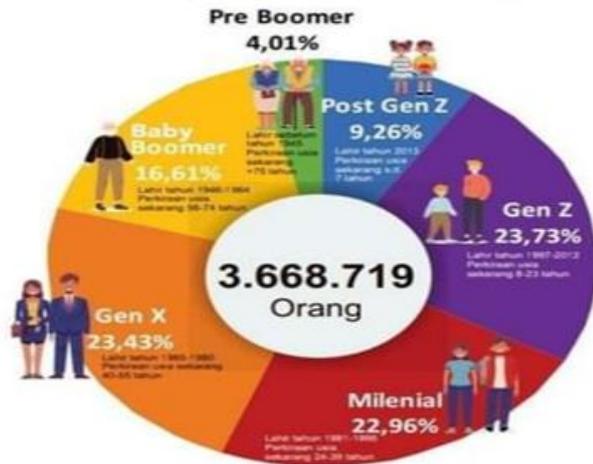
1.850.792
Orang

Rasio jenis Kelamin
98,22

Jumlah penduduk **perempuan**
lebih banyak dibandingkan
jumlah penduduk laki-laki



Komposisi Penduduk



Sebaran Penduduk D.I Yogyakarta Menurut Wilayah



Komposisi Penduduk DIY | Sumber : BPS

Gambar 2. Komposisi Penduduk DIY, 2020 | Sumber: BPS

Data BPS juga menunjukkan bahwa komposisi wilayah yang berkembang terlihat dari komposisi penduduk dimana usia (0-14 tahun memiliki komposisi yang besar) (15-49 thn, kelompok produktif memiliki komposisi paling besar) dan usia (50+) juga komposisi yg lebih sedikit. Umur harapan hidup masyarakat DIY sebesar 74,71 thn. Jika dicermati dari sisi komposisi ekonomi penduduk, merujuk pada data BPS Tahun 2020, jumlah penduduk miskin DIY dari 2016-2020 menurun, bisa diartikan bahwa kesejahteraan penduduk DIY sudah meningkat (terlihat di tabel 2).

Tabel 2. Jumlah Penduduk Miskin di Provinsi DIY

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota (Ribuan)				
	2021	2020	2019	2018	2017
D.I. Yogyakarta	506.45	475.72	448.47	460.10	488.53
Kulonprogo	-	78.06	74.62	77.72	84.17
Bantul	-	138.66	131.15	134.84	139.67

Pada Tahun 2020 jumlah penduduk DIY yang masuk kategori keluarga miskin sejumlah 475.720 jiwa, hal ini menurun sejak tahun 2017 yang mencapai 488.530 jiwa. Apabila terdapat penduduk sebanyak di tahun 2017 sebanyak 3,59 jutaan maka terdapat 490ribuan Jumlah Penduduk Miskin. Bersumber Publikasi BPS DIY jumlah penduduk miskin tahun 2017 sebesar 13% dari total penduduk) untuk batas garis kemiskinan (Poverty line) sebesar Rp 360.169,- per jiwa. Sleman menduduki peringkat ketiga kabupaten dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di DIY.

Selain dari pertumbuhan jumlah penduduk alamiah, DIY juga mengalami pertumbuhan penduduk akibat adanya migrasi tetap (menetap dan tinggal pasti) masuk dan keluar provinsi DIY. Data kependudukan 2017-2020 menunjukkan adanya selisih lebih jumlah migrasi penduduk yang masuk ke wilayah DIY. Hal ini diperkirakan akan terus meningkat pada 5 tahun mendatang, mengingat potensi ekonomi dan juga sosio-budaya DIY sangat menarik bagi penduduk migran yang berasal dari luar DIY.

Tabel 3. Jumlah Migrasi Penduduk di Provinsi DIY

Elemen	Tahun				Satuan	Sifat Data
	2017	2018	2019	2020		
Rasio Migrasi (Masuk/Keluar)	1,57	1,19	1,67	1,41	Rasio	Tahunan
Jumlah Migrasi Masuk	34.678	22.756	37.827	23.053	Orang	Tahunan
Jumlah Migrasi Keluar	22.103	19.004	22.530	19.867	Orang	Tahunan
Proporsi Anak Usia <5 Tahun Yang kelahirannya tercatat oleh Disdukcapil	-	93,61	93,61	98,77	%	Tahunan

3.1.4. Kondisi Sosial Masyarakat

Indeks Gini merupakan indikator yang menunjukkan tingkat ketimpangan pendapatan secara menyeluruh. Nilai Koefisien Gini berkisar antara 0 hingga 1. Nilai 0 menunjukkan pemerataan

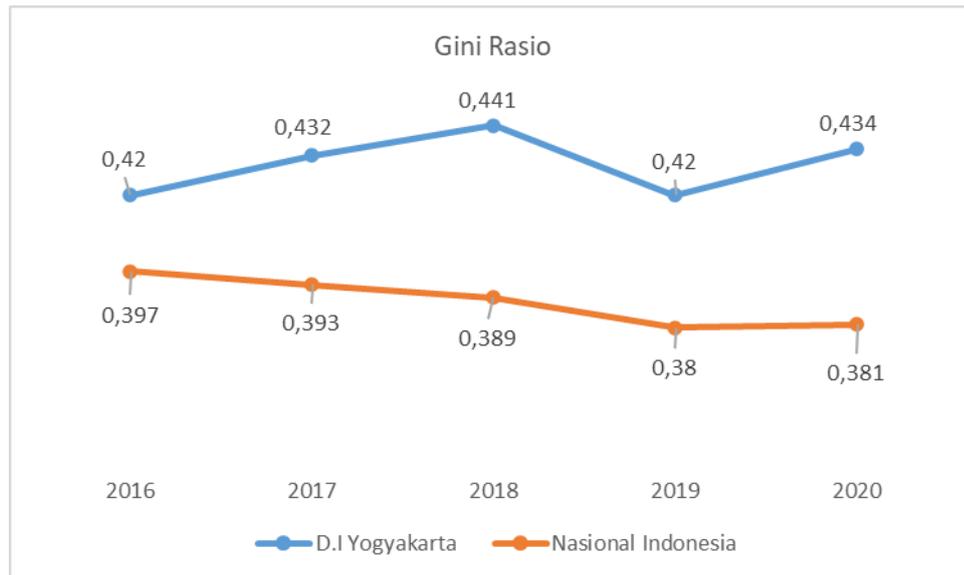
pendapatan yang sempurna, atau setiap orang memiliki pendapatan yang sama. Semakin rendah nilai indeks, maka semakin kecil ketimpangan yang ada di suatu wilayah.

Tabel 4. Indeks Gini untuk Tahun 2018-2020

Kabupaten/Kota	Gini Ratio Menurut Kabupaten/Kota		
	2020	2019	2018
D.I. Yogyakarta	0.434	0.423	0.441
Kulonprogo	0.379	0.359	0.365
Bantul	0.418	0.422	0.448
Gunungkidul	0.352	0.325	0.337
Sleman	0.420	0.417	0.425
Yogyakarta	0.421	0.371	0.420

Dari hasil tersebut terlihat indeks gini DIY adalah 0,43, dekat ke 0 dari pada ke 1 artinya pemerataan pendapatan masyarakat masih berada pada nilai yang masih memerlukan perhatian (pemerataan masih berada di nilai tengah skala normatif). Hasil 3 tahun data menunjukkan indeks gini bukannya semakin kecil, namun ternyata makin besar. Tahun 2018 sebesar 0,44, dan di tahun 2020 menjadi 0,43. Terdapat perubahan pemerataan pendapatan yang cenderung semakin tidak merata distribusi pendapatannya.

Apabila gini rasio DIY, selama periode 2016 sampai dengan 2020 dibandingkan dengan gini rasio nasional, terlihat bahwa angka gini rasio untuk D.I. Yogyakarta selalu lebih tinggi dibandingkan dengan Indonesia. Selain itu, gap antara angka gini rasio DIY dan angka nasional memperlihatkan kecenderungan yang meningkatkan.



Gambar 3. Perbandingan Gini Ratio DIY dengan Indonesia

Hal ini menunjukkan bahwa ketimpangan di wilayah DIY semakin bertambah sementara ketimpangan di tingkat nasional cenderung menurun. Dalam hal ini, terdapat ketimpangan tingkat pengeluaran antara kelompok masyarakat atas dengan kelompok masyarakat bawah. Selain itu, kondisi tersebut juga mengindikasikan bahwa hasil pembangunan masih belum dapat dinikmati secara merata oleh seluruh kelompok masyarakat di DIY.

3.1.5. Laju Pertumbuhan Ekonomi dan Keuangan

Pertumbuhan ekonomi DIY pada periode 2016 – 2019 secara rata-rata tercatat sebesar 5,78 persen. Pertumbuhan tertinggi tercatat pada tahun 2019, dimana aktivitas perekonomian di wilayah DIY mengalami pertumbuhan sebesar 6,59 persen. Namun demikian, seiring dengan wabah Covid-19, pertumbuhan ekonomi DIY mengalami kontraksi sebesar -2,69 persen. Pada saat terjadinya wabah covid-19, hampir seluruh lapangan usaha mengalami pertumbuhan negatif. Hanya tiga lapangan usaha yang masih mencatatkan pertumbuhan positif pada tahun 2020. Ketiga lapangan usaha tersebut adalah informasi dan komunikasi, jasa kesehatan, dan pertanian. Sementara itu, dari sisi pengeluaran, seluruh komponen pengeluaran mengalami kontraksi pada saat terjadinya wabah Covid-19 (BPS DIY, 2021).

Bersumber data BPS (2020) menuliskan berdasarkan data PDRB D.I. Yogyakarta tahun 2020, PDRB DIY tercatat mengalami penurunan sebesar -2,69% (komparasi dari tahun ke tahun). Kondisi ini disebabkan karena adanya kontraksi ekonomi akibat pandemi covid-19. Laju PDRB yang tertinggi terlihat pada lapangan usaha Jasa Informasi dan Komunikasi (19,70%) serta usaha Jasa Layanan

Kesehatan (19,18%). Disisi lainnya, Laju PDRB yang terendah terlihat di lapangan usaha Jasa Transportasi dan Pergudangan (-20,21%) serta usaha Jasa Akomodasi dan Makan-minum (-16,91%). Artinya justru sektor layanan kesehatan menjadi pendorong peningkatan PDRB DIY, tetapi justru layanan unggulan DIY terkait pariwisata, yaitu layanan akomodasi hotel, restoran, tempat kuliner, mengalami kontraksi.

Tabel 5. Laju Pertumbuhan PDRB Menurut Lapangan Usaha, DIY

17 Kategori PDRB Lapus	Laju Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto Menurut Lapangan Usaha D.I. Yogyakarta (Persen)				
	2020	2019	2018	2017	2016
A. Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	4.19	1.02	2.16	1.93	1.46
B. Pertambangan dan Penggalan	-8.84	3.04	10.59	3.39	0.42
C. Industri Pengolahan	-4.38	5.73	5.12	5.74	5.06
D. Pengadaan Listrik dan Gas	-1.38	5.43	3.31	3.96	14.26
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.51	8.90	5.13	3.46	2.36
F. Konstruksi	-15.64	14.38	13.10	7.01	5.42
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	-4.52	5.16	5.54	5.72	6.07
H. Transportasi dan Pergudangan	-20.21	3.55	6.60	4.76	4.60
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	-16.91	8.89	6.77	6.21	5.51
J. Informasi dan Komunikasi	19.70	7.45	6.48	6.14	8.32
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	-1.09	8.52	6.14	2.81	4.99
L. Real Estat	1.27	5.93	5.54	4.91	5.13
M,N. Jasa Perusahaan	-14.89	6.75	5.51	5.92	3.49
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	-2.22	3.30	4.06	4.51	5.57
P. Jasa Pendidikan	4.47	6.57	6.01	5.52	3.07
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	19.18	6.61	6.05	5.84	4.52
R,S,T,U. Jasa lainnya	-15.74	6.25	6.19	5.76	5.70
Produk Domestik Regional Bruto	-2.69	6.59	6.20	5.26	5.05

Dari sisi sosial ekonomi dan pengeluaran masyarakat, terlihat bahwa ada penurunan pengeluaran perkapita masyarakat dalam era pandemi tahun 2020 lalu. Sejalan dengan kontraksi pertumbuhan ekonomi, PDRB per kapita di wilayah ini juga mengalami penurunan sebesar 2,89 persen. PDRB perkapita sebelum terjadinya wabah Covid-19 tercatat sebesar 36,71 juta rupiah. Pada tahun 2020, PDRB per kapita DIY diperkirakan turun menjadi 35,65 juta rupiah.

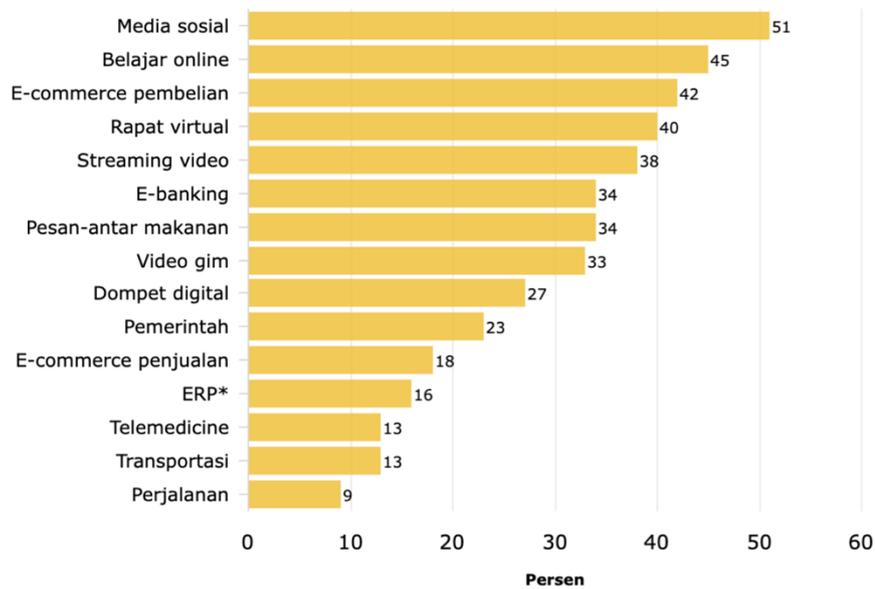
Tabel 6. Pengeluaran per Kapita Masyarakat DIY, 2016-2020

Kabupaten/Kota	Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (Ribu rupiah/orang/tahun)				
	2020	2019	2018	2017	2016
D.I. Yogyakarta	Rp14.015	Rp14.394	Rp13.946	Rp13.521	Rp13.229
Kulonprogo	Rp10.041	Rp10.275	Rp9.698	Rp9.277	Rp8.938
Bantul	Rp15.517	Rp15.636	Rp15.386	Rp14.995	Rp14.880
Gunungkidul	Rp9.486	Rp9.612	Rp9.163	Rp8.788	Rp8.467
Sleman	Rp15.926	Rp16.434	Rp15.844	Rp15.365	Rp14.921
Yogyakarta	Rp18.678	Rp19.125	Rp18.629	Rp18.005	Rp17.770

3.1.6. Teknologi dan Sistem Informasi

Tidak dipungkiri lagi bahwa terjadi perubahan tren masyarakat dalam mencari fasilitas pelayanan tanpa adanya risiko kemungkinan tertular atau menyebarkan virus, terutama di tempat-tempat berisiko tinggi seperti rumah sakit. Dalam situasi ini, telemedicine diagnosis jarak jauh dan pengobatan pasien melalui teknologi telekomunikasi idealnya menjadi pilihan alternatif. Kondisi ini tercermin dari peningkatan penggunaan aplikasi telemedicine, menurut pernyataan perwakilan aplikasi telemedicine; misalnya Alodokter sebagai salah satu aplikasi telemedicine di Indonesia telah mencatat 32 juta pengunjung situs web pada bulan Maret 2020 dan lebih dari 500.000 konsultasi virus corona gratis sejak kasus COVID-19 pertama yang dikonfirmasi di Indonesia pada 2 Maret 2020. Dalam tren yang sama, GrabHealth mengatakan konsultasi harian meningkat hampir dua kali lipat menjadi 10.000 (Hermasauto,2020). Terlihat adanya pergeseran masyarakat yang mulai menggunakan aplikasi digital untuk kebutuhan pelayanan yang sebelumnya dominan untuk media sosial, belanja online dan lainnya.

Persentase Responden yang Makin Sering Gunakan Aplikasi Digital selama Pandemi Covid-19



Sumber: World Economic Forum

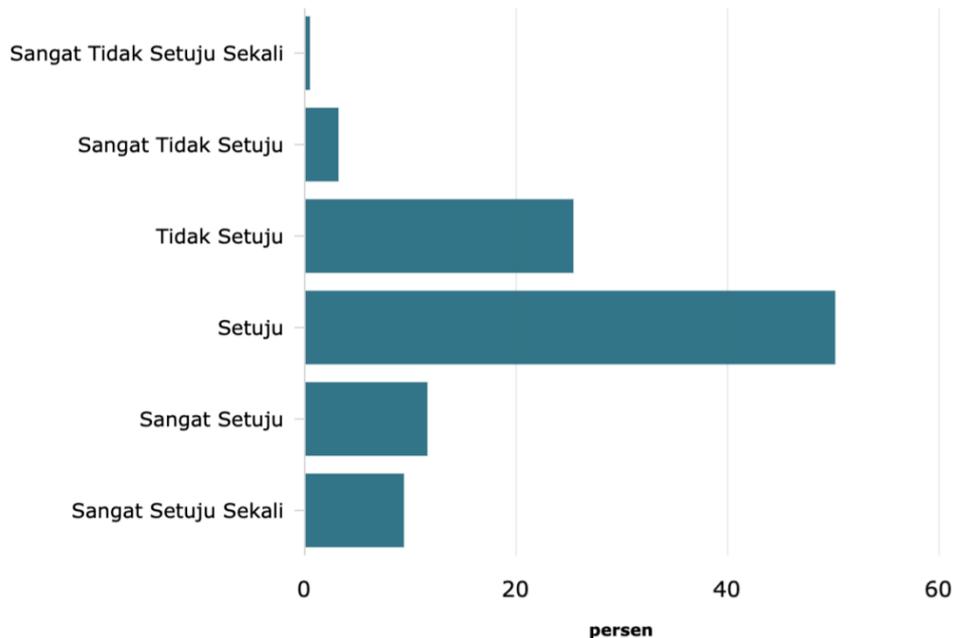
Gambar 4. Persentase Responden yang Makin Sering Gunakan Aplikasi selama Pandemi Covid-19

Angka pergeseran ini mendukung gagasan bahwa telemedicine adalah platform seluler yang mudah diakses untuk mendukung fungsi fasilitas kesehatan. Layanan perawatan di rumah, pemeriksaan laboratorium maupun pemesanan obat, juga dapat dilakukan melalui aplikasi seluler yang terpadu dengan jasa transportasi daring. Teknologi digital yang semakin maju sudah dimanfaatkan oleh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta peningkatan mutu pelayanan. Sistem komputasi dari BPJS Kesehatan memungkinkan fasilitas kesehatan tingkat pertama merujuk pasien ke tingkat lanjut secara daring. Beberapa rumah sakit telah menerapkan sistem pendukung keputusan elektronik yang terpadu dalam suatu rekam medis elektronik untuk membantu dokter dalam membuat keputusan terapi secara lebih tepat sesuai pedoman klinis melalui peresepan elektronik. Sebagai regulator Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46/2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional. Layanan telemedicine disebutkan secara eksplisit pada pasal 65 dalam Peraturan Presiden No 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan. Saat ini Kementerian Kesehatan telah membuat program aplikasi Telemedicine Indonesia (Temenin) untuk layanan teleradiologi, tele-EKG, dan tele-USG antarfasilitas kesehatan.

Inovasi dan Teknologi tentunya harus dilihat sebagai sebuah peluang bagi perusahaan yang merespon perubahan global. Menurut survei persepsi konsumen terhadap pelayanan telemedicine milik

rumah sakit jauh lebih baik daripada startup kesehatan yang telah ada. Tentunya ini menjadi sebuah peluang pengembangan karena dari sisi sumberdaya kesehatan yang dimiliki lebih unggul dan berpengalaman.

Persepsi Konsumen terhadap Layanan Telemedicine RS Lebih Baik dari Startup Kesehatan



Sumber : Inventure Indonesia

Gambar 5. Persepsi Konsumen Terhadap Layanan Telemedicine RS Lebih baik dari Startup Kesehatan

Berbagai kendala yang selama tidak mungkin dilakukan melalui teknologi dapat menjadi sebuah kemungkinan jika dikelola dengan pendekatan inovasi dan teknologi. Teknologi Artificial Intelligence memungkinkan segala aktifitas dapat dilakukan secara digital

3.1.7. Status Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia

Kurun waktu 5 tahun terakhir terjadi kenaikan Indeks Pembangunan Manusia untuk DIY. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan sektor sektor terkait dengan pembangunan jiwa dan raga manusia. Tidak dipungkiri adanya perbaikan kualitas kesehatan manjadi salah satu faktor perbaikan Indeks Pembangunan Manusia.

Tabel 7. Indeks Pembangunan Manusia

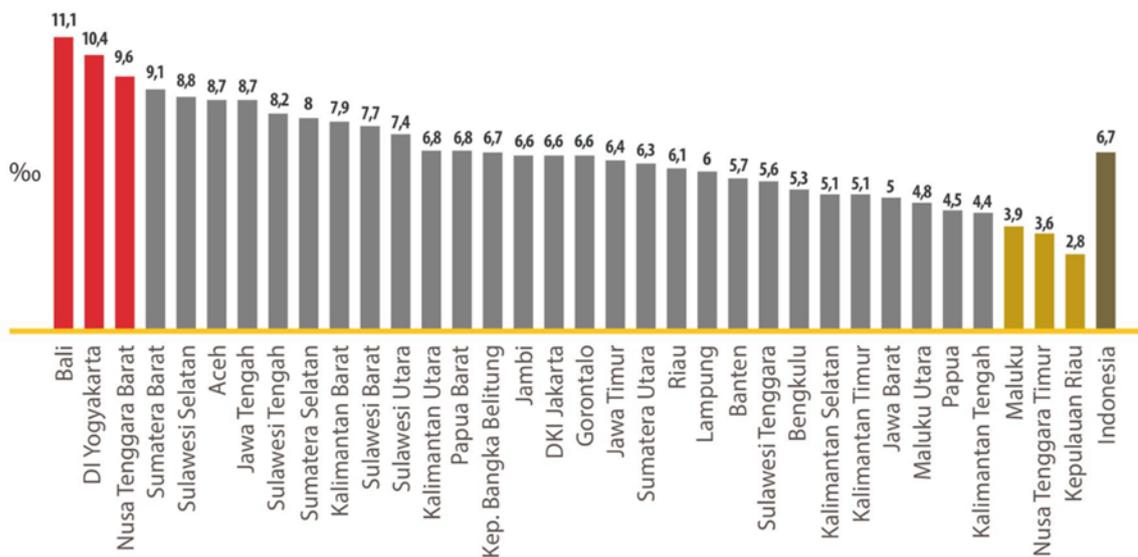
Kabupaten/Kota	Indeks Pembangunan Manusia				
	2020	2019	2018	2017	2016
D.I. Yogyakarta	79.97	79.99	79.53	78.89	78.38
Kulonprogo	74.46	74.44	73.76	73.23	72.38
Bantul	80.01	80.01	79.45	78.67	78.42
Gunungkidul	69.98	69.96	69.24	68.73	67.82
Sleman	83.84	83.85	83.42	82.85	82.15
Yogyakarta	86.61	86.65	86.11	85.49	85.32

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan kesejahteraan sebagaimana tercermin dalam konstitusi World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera baik fisik, mental dan sosial yang sepenuhnya dan bukan hanya tidak terpapar penyakit atau kondisi yang lemah. Kesehatan mental seperti halnya aspek kesehatan lain yang dapat mempengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi yang perlu ditangani melalui strategi komprehensif untuk melakukan promosi, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Gangguan mental tidak hanya berbicara individu yang mana kemampuan dalam mengelola pikiran, emosi, perilaku dan interaksi antar manusia tetapi juga berhubungan dengan sosial, budaya, ekonomi, politik dan lingkungan seperti kebijakan, perlindungan sosial, standar hidup, kondisi kerja dan komunitas dukungan sosial.

a. Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental mencakup banyak kondisi berbeda yang tingkat keparahannya bervariasi, mulai dari gejala ringan, sedang dan parah. Secara global, gangguan kesehatan mental dan penggunaan zat mempengaruhi 13% dari populasi dunia. Sedangkan Indonesia kontributor penyakit yang mengakibatkan kematian yang dilihat dari penyebab kecacatan oleh tahun hidup dengan kondisi disabilitas disebabkan oleh gangguan mental (13.4%).

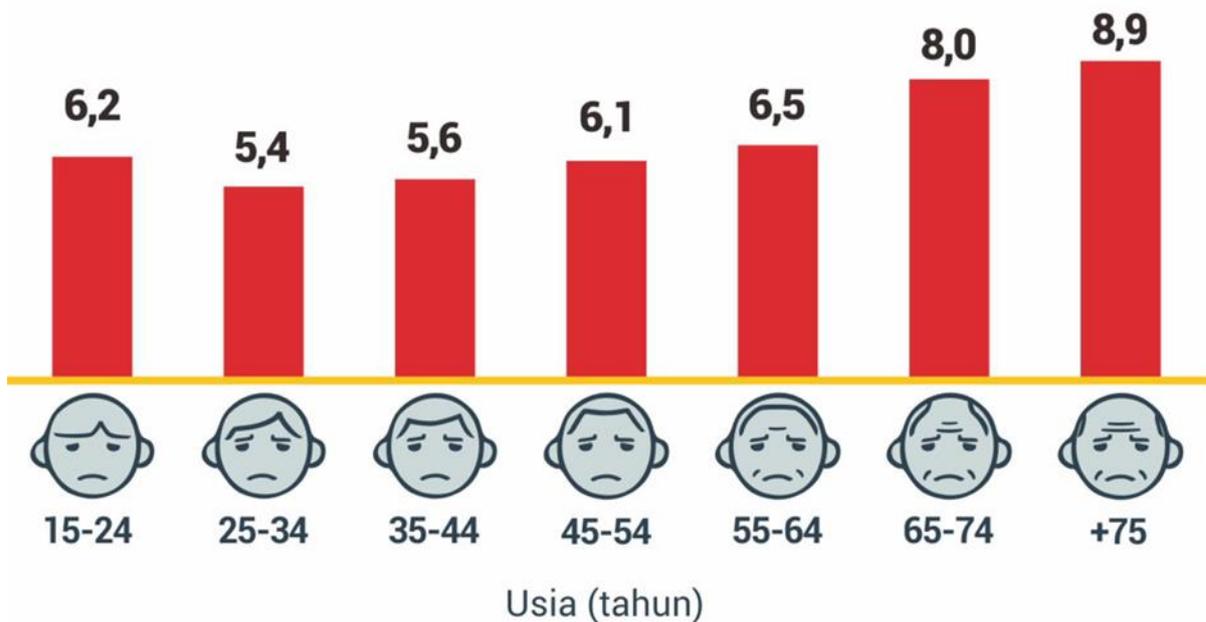
Kasus gangguan jiwa berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan. Jika dilihat dari tempat tinggal maka prevalensi rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis di Indonesia di perkotaan (6.4%) dan di perdesaan (7%). Sedangkan peningkatan terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yaitu peningkatan menjadi 7 permil rumah tangga yang artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ sehingga jumlah yang diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Terlihat bahwa provinsi DIY masih di atas rata-rata nasional dan menduduki peringkat 2 setelah provinsi Bali.



Sumber: Riskesdas Tahun 2018

Gambar 6. Prevalensi (per mil) Rumah Tangga dengan ART (Anggota Rumah Tangga) Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis

Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Mengacu pada hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak rentang usia remaja (15-24 tahun), dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi depresi semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia. Pola prevalensi secara keseluruhan tersaji dalam tabel dibawah ini.



Sumber: Riskesdas Tahun 2018

Gambar 7. Prevalensi Depresi pada penduduk umur \geq 15 Tahun menurut kelompok umur

b. Penyalahgunaan NAPZA

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia mencapai 3.419.188 orang. Sedangkan di Provinsi DIY pada tahun 2021 disebutkan sebanyak 28.132 orang penduduk DIY pernah menyalahgunakan narkoba dan 18.082 orang menyalahgunakan narkoba dalam satu tahun terakhir. Penggunaan narkoba meningkat dalam satu tahun terakhir.

c. Umur Harapan Hidup (UHH)

Menurut Statistik Indonesia, umur harapan hidup pada saat lahir (life expectancy at birth) ialah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. World Health Organization (2014) menyebutkan bahwa angka harapan hidup saat lahir mencerminkan tingkat kematian keseluruhan populasi. Angka harapan hidup saat lahir merangkum pola mortalitas yang berlaku di semua kelompok umur pada tahun tertentu (anak dan remaja, dewasa, dan orang tua). Umur harapan hidup diperoleh melalui survey yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang pelaksanaannya tidak tentu setiap tahunnya. Umur harapan hidup di DIY lebih tinggi dibandingkan dengan umur harapan hidup nasional. Umur harapan hidup nasional tahun 2019 adalah 71.34 tahun (ipm.bps.go.id). Sementara itu umur harapan

hidup di DIY tahun 2019 mencapai 74,92 tahun. Umur harapan hidup di DIY tergolong tinggi jika dibandingkan dengan 34 provinsi di Indonesia. (BPS Indonesia, 2019).

Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH) D.I. Yogyakarta, 2010-2019 (tahun)



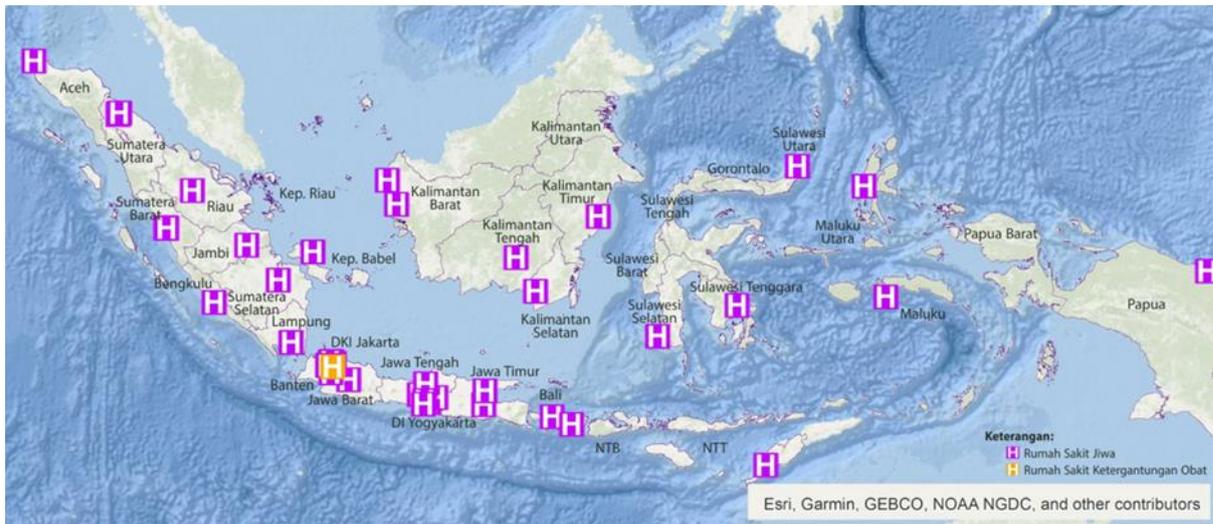
Sumber : BPS DIY

Gambar 8. Grafik Umur Harapan Hidup di DIY Hasil Sensus Penduduk

UHH sebesar 74,92 tahun pada tahun 2019 ini menggambarkan perkiraan rata-rata usia yang akan dijalani oleh bayi yang dilahirkan hidup pada tahun 2019 hingga akhir hayatnya dengan asumsi pola kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi. Dibandingkan dengan rata-rata secara nasional, level UHH penduduk D.I. Yogyakarta tercatat lebih tinggi dan merupakan tertinggi di antara 34 provinsi di Indonesia dalam beberapa dekade terakhir,

d. Penyedia Pelayanan Kesehatan

Kondisi Rumah Sakit Jiwa di Indonesia ada 34 RS Jiwa Pemerintah, 9 RS Jiwa milik swasta/organisasi Islam/organisasi sosial/lainnya dan 1 RS KO di 28 Provinsi dari 34 Provinsi di Indonesia. 6 Provinsi yang belum memiliki rumah sakit jiwa yaitu Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Papua Barat.



Sumber: <http://sirs.yankes.kemkes.go.id> data download per 21 Oktober 2019

Gambar 9. Peta Sebaran Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

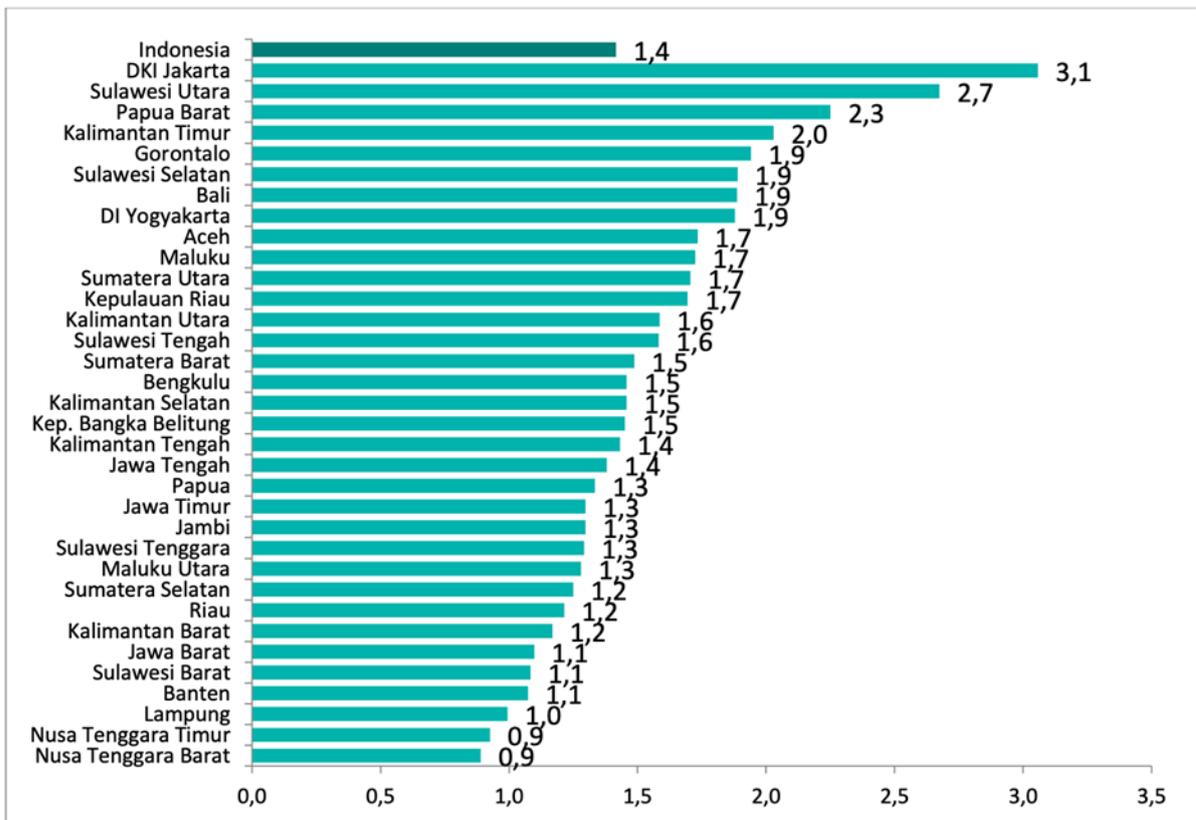
Berdasarkan sumber data dari Bappeda DIY tahun 2021 bahwa Jenis Fasilitas kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri atas Posyandu 5722 unit, Puskesmas 856 unit, RSUD 8 unit, RSU Swasta 44 unit, RS Khusus 22 unit, RSUP dan Kantor Balai Teknik Kesehatan Lingkungan masing masing 1 unit, Klinik/ Praktek Dokter 302 unit, dan Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebanyak 121 unit.

Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang berlokasi di wilayah Kabupaten Sleman. Jika dilihat dari fasilitas. Kesehatan di wilayah Kabupaten Sleman terlihat bahwa Sarana kesehatan di Kabupaten Sleman terdapat dari 27 rumah sakit, berdasarkan status kepemilikan terdiri dari 7 pemerintah dan 20 swasta. rumah sakit pemerintah berdasarkan tipenya terdiri dari Tipe A ada 3 (tiga) yaitu RSUP dr. Sardjito, RSGM UGM Prof. Soedomo dan RSJ Grasia, dengan tipe B ada 2 (dua) yaitu RS UGM dan RSUD Sleman, dengan tipe C ada 1 (satu) yaitu RSUD Prambanan, sementara rumah sakit swasta berdasarkan tipenya terdiri dari tipe B ada 1 (satu) RS.JIH ,tipe C ada 4 (empat) yaitu RS Islam Yayasan PDHI, RSU Sakina Idaman, RSU PKU Muhammadiyah Gamping,RSU Hermina Jogya dan tipe D ada 11 (sebelas) yaitu RSU Universitas Ahmad Dahlan, RSU Panti Rini, RSU Queen Latifa, RSU Mitra Sehat, RSU Gamedika 10, RSU At-Turots Al-Islamy, RSU Mitra Paramedika, RSU Mitra Paramedika, RSU Panti Nugroho, RSU RSU Puri Husada, RS Condongcatur, RSU Panti Bhaktiningsih, Rumah sakit Khusus Bedah ada 2 (dua) yaitu RSKB Sinduadi dan RSKB An Nur, Rumah Sakit Ibu dan Anak ada 2 (dua) yaitu RSKIA Arvita Bunda dan RSKIA Sadewa. Sedang jumlah klinik ada 85, dengan rincian jenis klinik : klinik pratama ada 62 (enam puluh dua) dan klinik utama ada 23 (dua puluh tiga). Puskesmas 25, 1 UPT Laboratorium Kesehatan, 1 UPT pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan (POAK)

serta sarana lainnya. Sarana Puskesmas di kabupaten Sleman sebanyak 25 buah 10 diantaranya dilengkapi dengan fasilitas rawat inap yaitu Puskesmas Mlati II, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Minggir, Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Sleman, Puskesmas Turi, Puskesmas Berbah, Puskesmas Godean I, Puskesmas Seyegan serta Puskesmas Tempel I. Sedangkan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 70 unit yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Sleman.

e. Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit

Dalam standar WHO, standar terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur rumah sakit di Provinsi DIY tahun 2019 yaitu lebih dari 1 per 1.000 penduduk. Sehingga, Jumlah tempat tidur di Provinsi DIY sudah tercukupi menurut WHO. Begitu juga secara nasional, rasio jumlah tempat tidur terhadap 1.000 penduduk di Indonesia pada tahun 2019 telah mencapai standar minimal dari WHO.



Sumber : Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI, 2021

Gambar 10. Rasio Tempat Tidur RS per 1000 penduduk di Indonesia menurut provinsi tahun. 2020

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di DIY relatif telah memadai dengan berbagai jenis pelayanannya. Rumah sakit pemerintah tersedia di kelima kabupaten/kota. Perkembangan pelayanan rujukan di sektor swasta sangat pesat dalam 10 tahun terakhir. Fasilitas pelayanan rujukan khusus juga telah berkembang, diantaranya untuk jenis pelayanan bedah, mata, jiwa, dan paru. Pada tahun 2019, di DIY terdapat 78 rumah sakit. Tetapi permasalahannya adalah persebaran rumah sakit yang berimplikasi jumlah tempat tidur pada Kabupaten/Kota, dimana sebagian besar terkonsentrasi di wilayah kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Dampak yang jelas terlihat pada penduduk di Gunung Kidul, dimana 1 TT RS melayani 1.776 penduduk, dibandingkan penduduk kota Yogyakarta pada 1 TT RS melayani 297 penduduk.

3.1.8. Tantangan dan Peluang Eksternal RS Jiwa Grhasia

Dari penjelasan di atas mengenai aspek eksternal yang meliputi: Kebijakan dan Regulasi, Geografi dan Demografi, Sosial Ekonomi dan Budaya, Inovasi dan Teknologi, Perilaku Masyarakat, Situasi Kesehatan Jiwa, Persaingan Pasar, Resiliensi Organisasi di atas, maka dapat ditetapkan tantangan dan peluang bagi pengembangan pelayanan Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada lima tahun mendatang sebagai berikut:

Tantangan (Threat)

- Kebijakan BPJS tentang pola rujukan dan tarif standar untuk pasien
- Ketimpangan ekonomi masyarakat Yogyakarta yang tinggi menyebabkan kesenjangan distribusi pendapatan sehingga perlu kecermatan dalam menentukan segmen pasar
- Perkembangan telemedicine di Indonesia berkembang pesat baik yang dilakukan fasyankes lain maupun startup khusus telemedicine
- Masih ada stigma negatif tentang kesehatan jiwa di masyarakat sehingga masyarakat merasa malu ke RSJ Grhasia
- Jumlah Rumah Sakit non kekhususan di DIY sudah cukup banyak
- Desrupsi/Pandemi / VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity) sedang melanda dunia

Peluang (Opportunity)

- Adanya kebijakan bahwa rumah sakit khusus dapat melayani non kekhususan sebesar 40% dari jumlah TT
- RSJ Grhasia sebagai entitas ke-Istimewaan DIY
- Lokasi dan wilayah sekitar RSJG yang berada pada wilayah dataran tinggi yang sejuk, merupakan peluang untuk pengembangan ke arah green hospital

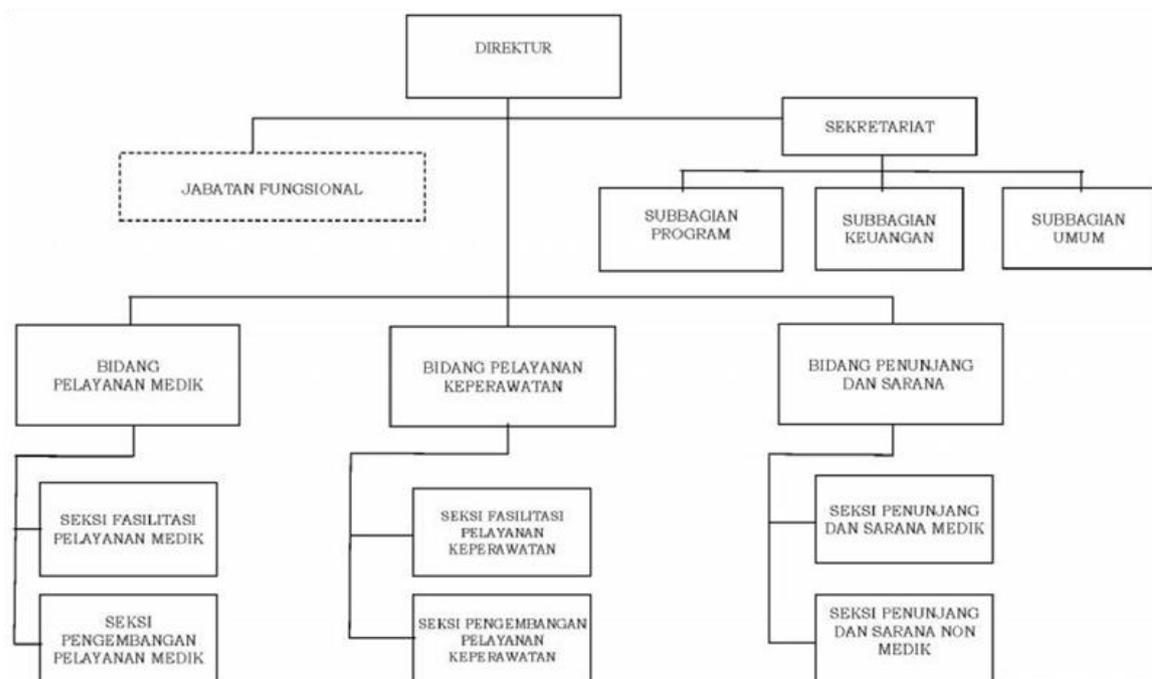
- Migrasi dari wilayah metropolitan ke Jogja, membawa peluang kepada layanan kesehatan
- Peningkatan ekonomi masyarakat yang menjadi peluang perluasan pasar akan pelayanan kesehatan khusus (sub-spesialistik)
- Meningkatkan kerjasama dengan BPJS untuk pelayanan non kekhususan
- Adanya tren kenaikan penyakit gangguan jiwa yang lebih kompleks
- Kemajuan pesat dalam pemanfaatan teknologi informasi yang dapat menjangkau masyarakat/pelanggan
- Terdapat pertumbuhan jumlah perguruan tinggi dengan fakultas/jurusan kesehatan di DIY

3.2. KONDISI INTERNAL RS JIWA GRHASIA

3.2.1. Organisasi RS Jiwa Grhasia

A. Struktur Organisasi RS Jiwa Grhasia

Susunan organisasi RSJ. Grhasia DIY dibuat berdasarkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 88 tahun 2018 tentang Struktur Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada Dinas Kesehatan sebagai berikut :



Gambar 11. Struktur Organisasi RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

B. Tugas Pokok dan Fungsi RS Jiwa Grhasia

Mengacu pada Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 88 Tahun 2018 Tanggal 12 Oktober 2018, RSJ. Grhasia mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya untuk :

- a. Meningkatkan persentase pasien yang mampu ADL (*activity daily living*);
- b. Menurunkan angka pasien cedera karena fiksasi;
- c. Meningkatkan waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari atau sama dengan 30 (tiga puluh) menit;
- d. Meningkatkan rata-rata jam pelatihan karyawan per tahun;
- e. Meningkatkan waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa kurang dari atau sama dengan 60 (enam puluh) menit;
- f. Meningkatkan tingkat penggunaan tempat tidur/ *Bed Occupancy Rate*;
- g. Meningkatkan penyelesaian berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan;
- h. Meningkatkan kualitas penyusunan laporan tahunan Rumah Sakit;
- i. Meningkatkan pemenuhan sumber daya manusia sesuai analisis beban kerja;
- j. Meningkatkan kesesuaian inventarisasi barang Rumah Sakit.

Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut di atas, RSJ. Grhasia menjalankan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyusunan program dan pengendalian di Rumah Sakit;
- b. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif,serta kesehatan lainnya sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif, serta kesehatan lainnya;
- e. Penyelenggaraan promosi kesehatan, khususnya kesehatan jiwa dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif;
- f. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;

- g. Penyusunan laporan pelaksanaan tugas Rumah Sakit;
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsi Rumah Sakit.

3.2.2. Budaya Organisasi RS Jiwa Grhasia

A. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

1. Visi RS Jiwa Grhasia
“Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika”.
2. Misi
 - a. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna.
 - b. Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza.
 - c. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.
 - d. Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.
3. Tujuan
“Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia”
4. Sasaran
“Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia”

B. Motto, Filosofi dan Budaya Kerja

1. Motto : Melayani dengan SENYUM yaitu :
 - S = Siap,
 - E = Empati,
 - N = Nalar,
 - Y = Yakin,
 - U = Upayakan pelanggan diperhatikan, dan
 - M = Mengucapkan terima kasih.
2. Filosofi : “Keselasan jiwa dan martabat manusia”.
Makna dari filosofi tersebut bahwa martabat manusia akan dikenang meskipun jiwa sudah tidak melekat di badan, oleh karena itu jangan sampai jiwa kita terganggu agar martabat kita tetap baik kini dan nanti.
3. Budaya Kerja SATRIYA
Yaitu:

- S = Selaras,
- A = Akal budi,
- T = Teladan-keteladanan,
- R = Rela melayani,
- I = Inovatif,
- Y = Yakin dan percaya diri dan
- A = Ahli – professional.

Budaya organisasi RSJ Grhasia adalah berupa nilai-nilai yang dimiliki bersama oleh setiap anggota organisasi, di mana dalam hal ini tergambar dalam visi, misi, tujuan dan sasaran, serta motto, filosofi, dan budaya kerja yang harus dipahami, serta dihayati oleh segenap pimpinan serta karyawan di RSJ Grhasia. Sehubungan dengan penyusunan rencana strategis bisnis ini, nilai-nilai tersebut akan ditinjau ulang untuk memastikan bahwa hal tersebut sejalan dengan strategi serta kebijakan organisasi yang akan digunakan selama lima tahun mendatang.

3.2.3. Pelayanan RS Jiwa Grhasia

I. Jenis-Jenis Layanan RS Jiwa Grhasia

1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)
 - 1) Kegawatdaruratan Psikiatri dan NAPZA
 - 2) Kegawatdaruratan Umum
 - 3) Pelayanan Pemeriksaan Umum (False Emergency)
2. Instalasi Rawat Jalan
 - 1) Klinik Psikiatri/Jiwa:
 - a. Konsultasi Kasus Jiwa.
 - b. KIR / Surat Keterangan Bebas Narkoba.
 - c. KIR / Surat Keterangan Kesehatan Jiwa.
 - d. *Visum Et Repertum*.
 - e. Test Psikometri / MMPI
 - 2) Klinik Psikologi
 - a. Asesmen (Pengukuran kompetensi Psikologis)
 - b. Konseling dan psikoterapi (Individu dan kelompok)
 - 3) Klinik Keperawatan Jiwa
 - a. Konsultasi keperawatan
 - b. Terapi keperawatan

- 4) Pelayanan Surat Keterangan Sehat/KIR Jasmani dan GCU
 - 5) Klinik Akupunktur,
 - 6) Klinik Gigi dan Mulut,
 - 7) Klinik Penyakit Dalam,
 - 8) Klinik Saraf,
 - 9) Klinik Anak dan Tumbuh Kembang
 - 10) Klinik VCT (Konsultasi & Test HIV).
3. Instalasi Rawat Intensif
 - 1) Wisma Arimbi: Rawat intensif psikiatri putri
 - 2) Wisma Bima: Rawat intensif psikiatri putra
 4. Instalasi Rawat Inap (Psikiatri)
 - 1) Wisma Sembodro: Psikiatri putri, pasien permintaan visum putri
 - 2) Wisma Arjuna: Psikiatri putra, pasien permintaan visum putra
 - 3) Wisma Drupadi: Psikiatri putri dewasa dan lanjut usia
 - 4) Wisma Srikandi: Psikiatri putri GMO anak & dewasa awal 5 – 35 tahun
 - 5) Wisma Nakula: Psikiatri putra dewasa dan lanjut usia
 - 6) Wisma Sadewa: Psikiatri putra dewasa dan lanjut usia
 - 7) Wisma Gatotkaca: Psikiatri putra GMO anak & dewasa awal 5 – 35 thn
 - 8) Wisma Parikesit: Rawat inap tumbuh kembang anak
 - 9) Wisma Kresna: Rawat inap psikogeriatric dengan hambatan fisik
 5. Instalasi Penanganan Korban Napza
 - 1) Klinik NAPZA,
 - 2) Klinik Rumatan Metadon,
 - 3) Wisma Abimanyu : Rawat inap NAPZA putra dan putri
 - 4) Pelayanan Wajib Lapor bagi Pengguna NAPZA.
 6. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - 1) Klinik Rehabilitasi Medik
 - a. Pemeriksaan
 - b. Tindakan kedokteran fisik dan rehabilitasi
 - 2) Fisioterapi
 - a. Terapi latihan / exercise
 - b. Infra Red
 - c. Short Wave Diathermy

- d. Elektrik Stimulasian
 - e. Ultra Sound
- 3) Okupasi terapi
- 4) Terapi Wicara
- 5) Tindakan elektromedik
 - a. Elektro Encephalografi (EEG).
 - b. Elektro Myografi (EMG).
 - c. Elektro Kardiografi (EKG).
 - d. Brainstream Evoked Response Auditory (BERA)/Test Pendengaran.
- 7. Instalasi Laboratorium
 - 1) Laboratorium Rawat Jalan dan Rawat Inap
 - 2) Pemeriksaan General Check Up / GCU.
- 8. Instalasi Radiologi
 - 1) Foto Rontgen,
 - 2) USG : Ultra Sonografi
- 9. Instalasi Farmasi
 - 1) Pelayanan Informasi Obat
 - 2) Pelayanan Konsultasi Obat
 - 3) Pelayanan Resep Obat
- 10. Instalasi Rehabilitasi Mental
 - 1) Rehabilitasi Keterampilan,
 - 2) Rehabilitasi Pertukangan / Las,
 - 3) Rehabilitasi Pertanian.
 - 4) Okupasi Terapi
- 11. Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - 1) Promosi prevensi kesehatan jiwa
 - 2) Penjangkauan kasus gangguan jiwa
 - 3) Kerjasama lintas sektor dalam penanganan masalah kesehatan jiwa
- 12. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit (IPSR)
- 13. Instalasi Gizi
 - 1) Pelayanan Gizi Rawat Inap
 - 2) Pelayanan Gizi Rawat Jalan (konsultasi gizi)
 - 3) Penyelenggaraan makanan pasien dan karyawan

14. Instalasi Linen
15. Pelayanan ambulance
16. Instalasi Pemulasaraan jenazah
17. Instalasi Diklat Litbang
 - 1) Diklat eksternal
Meliputi Praktek klinik, Penelitian, Kunjungan / orientasi, Program pengenalan Klinik, Studi Banding dan Ujian Akhir Program
 - 2) Diklat internal
Meliputi Pengiriman diklat, Sosialisasi, Bimtek / pelatihan, Orientasi karyawan baru dan Penelitian
18. Pelayanan administrasi
 - 1) Pendaftaran / admission rekam medik
 - 2) Pelayanan surat keterangan medis
19. Pelayanan Lain-Lain
 - 1) Kantin atau Kafetaria
 - 2) Menyewakan Lahan / Gedung

3.2.4. Sumber Daya Organisasi

A. Kepegawaian RS Jiwa Grhasia

RS Jiwa Grhasia sampai dengan 31 Desember tahun 2020 memiliki 358 orang pegawai. Berdasarkan status kepegawaian, pegawai RS Jiwa Grhasia Tahun 2020 terdiri dari PNS, tenaga kontrak BLUD, dan tenaga PTT Gubernur. Jumlah rincian dari ketiga jenis status pegawai tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian di RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Uraian	Jumlah (Orang)	%
1	PNS / CPNS	298	83,24
2	Tenaga kontrak BLUD	36	10,06
3	Tenaga PTT Gubernur	24	6,7
	Jumlah Total Karyawan	358	

Sumber : Data Sub Bag Umum RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

Tabel di atas menunjukkan jumlah total pegawai RSJ Grhasia sampai dengan akhir Desember 2020 sejumlah 358 orang. Jumlah pegawai diurutkan dari jumlah yang terbanyak ke yang paling sedikit yaitu pegawai dengan status ASN/CASN sebanyak 298 orang (83,24%), tenaga kontrak BLUD sebanyak 36 orang (10,06%), dan tenaga PTT Gubernur / Naban sebanyak 24 orang (6,7%).

RSJ Grhasia sebagai UPT Dinas Kesehatan DIY mempunyai tenaga medis maupun non medis. Keadaan Pegawai Berdasarkan Jenis Tenaga termasuk tenaga kontrak secara rinci dapat dilihat dalam tabel 9 berikut :

Tabel 9. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan di RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Jenis Pejabat / Tenaga	PNS	PTT	BLUD	Jumlah	%
1	Non Medis / Pejabat Struktural	14			14	3,91
2	Non Medis / Pejabat Pelaksana	55	16	17	88	24,58
3	Medis & paramedis/Pejabat Fungsional	229	8	19	256	71,51
	Jumlah total	298	24	36	358	

Sumber : Data Sub Bag Umum RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

Jumlah pegawai berdasarkan jenis jabatan di RS Jiwa Grhasia tahun 2020 secara keseluruhan (PNS, BLUD, dan PTT) diurutkan dari jumlah terbanyak ke jumlah paling sedikit yaitu tenaga medis dan paramedis / pejabat fungsional sebanyak 256 orang (71,51%), tenaga non medis / pejabat pelaksana sejumlah 88 orang (24,58%), dan tenaga non medis / pejabat struktural sejumlah 14 orang (3,91%).

Pada akhir tahun 2021 pihak pengelola kepegawaian di RSJ Grhasia melakukan evaluasi SDM berdasarkan Analisa Beban Kerja dan Peraturan Gubernur DIY no. 15 tahun 2015. Dari evaluasi tersebut didapatkan gambaran kesenjangan antara kondisi sekarang dengan kebutuhan menurut ABK dan Pergub 15/15. Ada dua macam kesenjangan yang diidentifikasi dari evaluasi ini yaitu apabila jumlah SDM suatu jenis ketenagaan saat ini lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan (kekurangan), dan apabila jumlah SDM suatu jenis ketenagaan saat ini lebih banyak dibandingkan kebutuhan (kelebihan). Perbedaan jumlah antara kondisi sekarang dengan kebutuhan apabila merupakan angka positif berarti ada kekurangan SDM, sedangkan apabila perbedaan tersebut merupakan angka negative, maka berarti ada kelebihan SDM.

Secara ringkas kesenjangan tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 10. Kesenjangan Tenaga Manajemen & Administrasi

JENIS KETENAGAAN	GAP	
	ABK	Pergub 15/15
MANAJEMEN ADMINISTRASI		
Penyusun Program Anggaran & Pelaporan	1	1
Analisis Sistem Informasi	-1	-1
Bendahara	0	1
Pengadministrasi keuangan	-1	-5
Pengelola pendapatan	3	7
Pengadministrasi Umum	-2	-2
Penyusun Bahan Bantuan Hukum	2	0
Pengelola Pengaduan Publik	1	0
Pengadministrasi Persuratan	1	2
Pranata Kearsipan	1	2
Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	2	0
Teknisi Sarana dan Prasarana	0	1
Kustodian Barang Milik Negara	-3	-1
Pengemudi Ambulan	4	4
Pengemudi	-4	-4
Pengadministrasi Umum	-1	-1
Analisis Kesehatan	-1	1
Fasilitator Kewirausahaan	-2	6
Analisis Penjamin Mutu	0	-1
Analisis Kesehatan	1	3
Analisis Penjamin Mutu	1	1
Pengadministrasi Umum	-1	-1
Analisis Pengemb Sistem Operasi Medis	2	1
Pengelola Obat dan Alat Kesehatan	0	1
Pengolah Makanan	8	0
Binatu Rumah Sakit	-1	3
Perancang Diklat	8	-2
Juru Rawat Jenazah	1	5

Dari tabel di atas nampak bahwa kesenjangan tenaga manajemen dan administrasi baik menggunakan perbandingan ABK maupun Pergub 15/2015 menunjukkan lebih banyak kekurangan SDM. Selain terhadap tenaga manajemen dan administrasi, evaluasi kesenjangan juga dilakukan terhadap jenis ketenagaan fungsional. Standar yang digunakan untuk perbandingan juga hasil ABK dan Pergub 15/2015. Hasil evaluasi tenaga fungsional adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Kesenjangan Tenaga Fungsional

JENIS KETENAGAAN FUNGSIONAL	GAP	
	ABK	Pergub 15/15
Apoteker	11	0
Arsiparis	5	0
Asisten Apoteker	12	3
Dokter Gigi	2	0
Dokter Spesialis Anak	1	0
Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	4	2
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1
Dokter Spesialis Patologi Klinik	3	1
Dokter Spesialis Radiologi	2	0
Dokter Spesialis Syaraf	1	0
Dokter Umum	14	1
Nutrisionis	2	1
Okupasi Terapis	1	1
Pekerja Sosial	-2	-2
Pembimbing Kesehatan Kerja Pertama	2	2
Perawat	76	21
Perawat Gigi	2	-1
Perekam Medis	8	5
Pranata Laboratorium Kesehatan	10	3
Psikolog Klinis	3	1
Radiografer	1	-1
Sanitarian	7	0
Teknisi Elektromedis	2	5

Sama halnya dengan kesenjangan SDM manajemen dan administrasi, untuk tenaga fungsional apabila dibandingkan dengan ABK maupun Pergub 15/2015 juga menunjukkan lebih banyak kekurangan.

B. Sarana dan Prasarana

RS Jiwa Grhasia DIY menempati tanah kedaulatan *Sultan Ground* dengan status hak pakai yaitu lahan RS seluas 48.825 m² sesuai SK Bupati Sleman No 20 IL / Kep.KDH / A / 2010 yang terletak di Jalan Kaliurang km 17, Pakem Sleman dan makam pasien dan tanah pertanian seluas 15.015 m² di Dusun Kopatan, Kelurahan Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Sleman. Luas bangunan RS Jiwa Grhasia sampai dengan tahun 31 Desember 2020 adalah 23.636,71 m², yang terdiri dari:

- Ruang Rawat Inap Jiwa, 5.539,40 m²
- Ruang Rawat Jalan & IGD, 3.388,82 m²
- Ruang NAPZA, 2.990,40 m²
- Ruang Rehabilitasi Mental, 763,30 m²

- Ruang Penunjang Pelayanan, 4.257,25 m²
- Ruang Administrasi, 1.420,04 m²
- Ruang Pertemuan, 2.927,24 m²
- Area Parkir, 331,00 m²
- Fasilitas Umum, 1.495,58 m²
- Bangunan Cagar Budaya, 523,68 m²

Berdasarkan data Rekapitulasi Buku Inventaris (BI) RSJ Grhasia per 31 Desember 2020 senilai Rp85.085.586.551,00. Uraian Rekapitulasi BI tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12. Nilai Aset RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Uraian (Kartu Inventaris Barang)	Jml Barang	Jumlah (Rp.)
1	Tanah	1	150.000
	a. Tanah RS Jiwa Grhasia (<i>Sultan Ground</i>)		
	b. Tanah kuburan RS Jiwa Grhasia	1	150.000
2	Peralatan dan Mesin	6.879	29.421.482.652
	a. Alat Besar	2	1.003.565.000
	b. Alat Angkutan	37	1.860.233.580
	c. Alat Bengkel dan Alat Ukur	97	351.419.075
	d. Alat Pertanian	5	5.536.700
	e. Alat Kantor dan Rumah Tangga	4.424	8.821.118.241
	f. Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	149	652.713.216
No	Uraian (Kartu Inventaris Barang)	Jml Barang	Jumlah (Rp.)
	g. Alat Kedokteran dan Kesehatan	1.750	10.356.819.570
	h. Alat Laboratorium	154	4.508.258.473
	i. Alat Persenjataan	3	300.000
	j. Komputer	245	1.705.354.987
	k. Rambu-Rambu	10	47.795.000
	l. Peralatan Olahraga	3	108.368.810
3	Gedung dan Bangunan	80	51.589.308.198
	a. Bangunan Gedung	77	51.207.966.915
	b. Monumen	0	0

	c. Bangunan Menara	0	0
	d. Tugu Titik Kontrol / Pasti	3	381.341.283
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	17	3.750.525.891
	a. Jalan dan Jembatan	5	251.669.629
	b. Bangunan Air	4	2.354.104.362
	c. Instalasi	2	776.817.000
	d. Jaringan	6	367.934.900
5	Aset Tetap Lainnya	548	218.257.560
	a. Bahan Perpustakaan	503	116.972.560
	b. Barang Bercorak Kesenian/ kebudayaan/Olahraga	24	80.285.000
	c. Hewan	0	0
	d. Biota Perairan	0	0
	e. Tanaman	21	21.000.000
	f. Barang Koleksi Non Budaya	0	0
	g. Aset Tetap Dalam Renovasi	0	0
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	3	105.862.250
	a. Konstruksi Dalam Pengerjaan	3	105.862.250
7	Aset Tidak Berwujud	16	909.274.670
	a. Aset Tidak Berwujud	16	909.274.670
Jumlah		8.125	85.994.861.221

Sumber Data : Pengelola Aset Subbag Umum RSJ Grhasia Tahun 2020 (diolah)

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa aset tetap RSJiwa Grhasia DIY tahun 2020 yang paling banyak adalah aset gedung dan bangunan sebanyak 59,99% dengan nilai aset Rp51.589.308.198,00.

Adapun aset tetap yang paling sedikit adalah tanah dengan nilai aset 150.000 m², karena tanah yang dimaksud adalah tanah kuburan, sedangkan tanah kompleks RS Jiwa Grhasia adalah Tanah *Sultan Ground*.

Pada tahun 2020 terdapat penambahan rincian jenis aset baru yaitu aset Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) sebesar Rp105.862.250,00. Aset ini berupa gambar desain

perencanaan gedung dan bangunan atau DED yang dimiliki oleh RS Jiwa Grhasia tetapi belum mulai dilaksanakan pembangunannya.

C. Keuangan (Anggaran Belanja dan Pendapatan)

Dukungan dana atau anggaran yang tersedia untuk melaksanakan tugas dan fungsi RS Jiwa Grhasia pada tahun 2020 berasal dari APBD DIY, Target Pendapatan Jasa Layanan BLUD 2020, SILPA s.d. 2019, dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Sampai dengan akhir tahun 2020, RS Jiwa Grhasia mendapatkan alokasi anggaran total sebesar Rp48.283.265.585,15 dengan rincian belanja tidak langsung (APBD) sebesar Rp20.017.174.256,00 dan belanja langsung (APBD, BLUD, dan DAK) sebesar Rp28.266.091.329,15 yang diperuntukkan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan yang berkaitan langsung dengan indikator sasaran strategis. Belanja langsung yang berasal dari APBD sebesar Rp116.846.440,00. Belanja langsung yang berasal dari Target Pendapatan Jasa Layanan BLUD 2020 sebesar Rp17.846.160.000,00. Belanja Langsung yang berasal dari SILPA s.d. 2019 sebesar Rp8.052.144.460,15 Belanja langsung yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp2.250.940.429,00.

Tabel 13. Jumlah Rincian dan Realisasi
Anggaran Belanja dan Pendapatan RS. Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Uraian	Sebelum Perubahan APBD	Setelah Perubahan APBD	Realisasi	
				Jumlah	%
A	Pendapatan	45.448.383.540	48.283.265.585,15	49.093.262.156,15	101,68
1	Pendapatan BLUD	22.000.000.000	17.846.160.000	18.656.156.571,00	104,52
2	Pendapatan APBD	21.197.443.111	20.134.020.696	20.134.020.696	100
3	Pendapatan DAK	2.250.940.429	2.250.940.429	2.250.940.000	100
4	Pendapatan SiLPA 2019		8.052.144.460,15	8.052.144.460,15	100
B	Anggaran Belanja	45.448.383.540	48.283.265.585,15	38.485.572.848	79,71

1	Belanja	24.367.786.869	28.266.091.329,15	19.107.901.787	67,60
	Langsung				
	a. Belanja Pegawai	7.128.518.344	13.014.591.714,15	5.711.839.892	43,89
	b. Belanja Barang Jasa	14.299.083.164	12.010.339.186	10.754.115.645	89,54
	c. Belanja Modal	2.940.185.361	3.241.160.429	2.641.946.250	81,51
2	Belanja Tidak Langsung	21.080.596.671	20.017.174.256	19.377.671.061	96,81

Sumber data : Subbagian Program dan Subbagian Keuangan tahun 2020 (diolah)

Pada Tahun Anggaran 2020 RS Jiwa Grhasia melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp45.448.383.540,00 dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp21.080.596.671,00 dan Belanja Langsung Rp24.367.786.869,00 Melalui mekanisme perubahan APBD 2020 menjadi Rp. 48.283.265.585,15 dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp20.017.174.256,00 dan Belanja Langsung Rp. 28.266.091.329,15.

Penambahan anggaran belanja tersebut sebagian besar dibutuhkan dalam rangka pemenuhan sarana dan prasana penanganan Covid-19 dan dalam rangka pemenuhan PPS Akreditasi. Selain itu terdapat penambahan anggaran yang cukup besar bersumber dari pencatatan SiLPA s.d. 2019 RS Jiwa Grhasia yang harus dicantumkan pada anggaran perubahan 2020 dalam Belanja Pegawai. Adanya pencantuman SiLPA tersebut berpengaruh terhadap realisasi anggaran belanja langsung 2020 khususnya pada jenis belanja pegawai yang hanya terealisasi sebesar 43,89%.

Tabel 14. Target dan Realisasi Penerimaan Jasa Layanan RS Jiwa Grhasia

No	Tahun	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	% Target & Realisasi
1	2010	4.231.000.000	5.064.947.429	120,23
2	2011	5.260.000.000	5.871.526.818	111,62
3	2012	7.022.760.200	2.066.990.590	114,87
4	2013	10.133.516.880	10.016.268.883	98,84
5	2014	11.428.449.210	16.932.596.210	148,16

6	2015	13.278.762.000	15.776.327.477	118,81
7	2016	17.267.390.000	17.465.043.619	101,14
8	2017	18.000.000.000	21.002.536.757,56	116.68
9	2018	20.000.000.000	19.890.307.467,84	99.45
10	2019	19.250.000.000	17.065.819.465,60	88.65
11	2020	17.846.160.000	18.656.156.571	104,54

Sumber : data laporan Sub Bagian Keuangan tahun 2020

3.2.5. Kinerja RS Jiwa Grhasia

A. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar pelayanan Minimal di (SPM) RS Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta sudah ditetapkan pada tanggal 13 Juli 2009, dengan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Grhasia. Berdasarkan pertimbangan perlunya dilakukan revisi Peraturan Gubernur DIY yang telah berlaku sejak tahun 2009 berdasarkan tinjauan atas butir-butir pernyataan SPM dan hasil ketercapaiannya maka proses revisi Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS Jiwa Grhasia DIY dilakukan sejak bulan Agustus 2019.

Pada bulan Februari 2020 secara resmi RS Jiwa Grhasia mengajukan nota dinas ke Dinas Kesehatan DIY dalam rangka pengajuan rancangan Peraturan Gubernur DIY tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Grhasia yang baru untuk diproses lebih lanjut. Melalui beberapa proses pembahasan secara internal antara RS Jiwa Grhasia dan Dinas Kesehatan serta perbaikan terhadap rancangan Peraturan Gubernur tersebut, maka pada bulan Desember 2020 Dinas Kesehatan menyampaikan usulan draf Peraturan Gubernur DIY tentang SPM RS Jiwa Grhasia kepada Biro Hukum Setda DIY untuk penelaahan lebih lanjut sesuai ketentuan peraturan tata cara pengajuan rencana Peraturan Gubernur.

Sehubungan dengan masih berprosesnya usulan rancangan Peraturan Gubernur tentang Standar Pelayanan Minimal RS Jiwa Grhasia DIY yang baru, maka untuk tahun 2020 masih tetap digunakan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Grhasia sesuai Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2009. Adapun pencapaian SPM yang telah dievaluasi sampai akhir tahun 2020 adalah terdiri atas : 17 pelayanan yang dijabarkan dalam 172 indikator. Dari sejumlah indikator tersebut, 126 indikator (73,26%) telah mencapai target, dan 46 indikator (26,74%) tidak tercapai. Sejumlah indikator yang tidak mencapai target tersebut terkait dengan layanan Farmasi, Rawat Jalan, Keuangan, Keselamatan Pasien, Rawat

Inap, SDM, Laboratorium, IGD, Radiologi, Rawat Intensif, Rekam Medis, Laundry, dan Kesehatan Lingkungan.

Sedangkan untuk pengukuran SPM tahun 2021 sudah menggunakan standar baru, namun belum semua penilaian selesai dilakukan mengingat pada saat laporan ini disusun tahun 2021 belum berakhir.

B. Kinerja Program dan Kegiatan RS Jiwa Grhasia DIY Tahun 2020

Berdasarkan Renstra RSJ Grhasia tahun 2017-2022 terdapat 1 program dan 1 kegiatan yang ditetapkan untuk mendukung tercapainya sasaran strategis RSJ Grhasia selama 5 tahun yaitu program peningkatan pelayanan kesehatan pada BLUD RSJ Grhasia dan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa, NAPZA, kesehatan masyarakat dan pelayanan pendidikan melalui sub kegiatan pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang, pelayanan medis, pelayanan sekretariat, dan pelayanan pendidikan.

Untuk dapat mengukur keberhasilan suatu program diperlukan indikator-indikator yang dapat diukur. Terdapat 10 indikator program yang ditetapkan dalam Renstra RSJ Grhasia tahun 2017-2022 yaitu :

1. Penyelesaian berkas klaim pasien jaminan kesehatan dengan meta indikator jumlah penyelesaian berkas pengajuan klaim pasien jaminan kesehatan (rawat jalan 1 hari, rawat inap 7 hari) dibagi jumlah seluruh pasien jaminan kesehatan dikali 100%.
2. Penyusunan laporan tahunan Rumah Sakit dengan meta indikator jumlah laporan tahunan RS yang disusun dibagi jumlah seluruh laporan tahunan RS sesuai ketentuan dikali 100%.
3. Pemenuhan SDM sesuai ABK dengan meta indikator jumlah SDM yang terpenuhi dibagi jumlah SDM sesuai ABK dikali 100%.
4. Kesesuaian inventarisasi barang Rumah Sakit dengan meta indikator jumlah ruangan yang sesuai antara KIR (Kartu Inventaris Ruangan) dan barangnya dibagi jumlah seluruh ruangan dikali 100%.
5. Presentase pasien yang mampu ADL (*activity daily living*) dengan meta indikator jumlah pasien pulang rawat inap yang mampu ADL dibagi jumlah seluruh pasien rawat inap yang pulang dikali 100%.
6. Angka pasien cedera karena fiksasi dengan meta indikator jumlah pasien dengan cedera akibat fiksasi dibagi jumlah seluruh pasien yang difiksasi dikali 100%.

7. Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dengan meta indikator jumlah waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit dibagi jumlah seluruh pasien rawat jalan yang mendapatkan obat dikali 100%.
8. Rata-rata jam pelatihan karyawan dalam setahun dengan meta indikator jumlah jam pelatihan karyawan setahun dibagi (jumlah karyawan x 20 jam) dikali 100%.
9. Waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa ≤ 60 menit dengan meta indikator jumlah waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa ≤ 60 menit dibagi jumlah pengunjung rawat jalan jiwa dikali 100%.
10. Tingkat penggunaan tempat tidur (*Bed occupancy rate / BOR*) dengan meta indikator jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi jumlah tempat tidur dikalikan jumlah hari pada periode tertentu dikali 100%.

Berdasarkan indikator dan meta indikator yang telah ditetapkan tersebut maka pada tahun 2020 diperoleh hasil penilaian dan masih ada beberapa indikator yang belum memenuhi target adalah meliputi Pemenuhan SDM sesuai ABK, Waktu tunggu pelayanan obat jadi, dan Tingkat pemanfaatan tempat tidur (BOR).

C. Kinerja Pelayanan

1. Kinerja Rawat Jalan

Total kunjungan rawat jalan RS Jiwa Grhasia tahun 2020 dari 33 jenis layanan rawat jalan berdasarkan data dan laporan dari aplikasi system informasi rumah sakit RSJ Grhasia yaitu sebanyak 33.498 kunjungan. Rincian jenis layanan rawat jalan beserta jumlah kunjungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

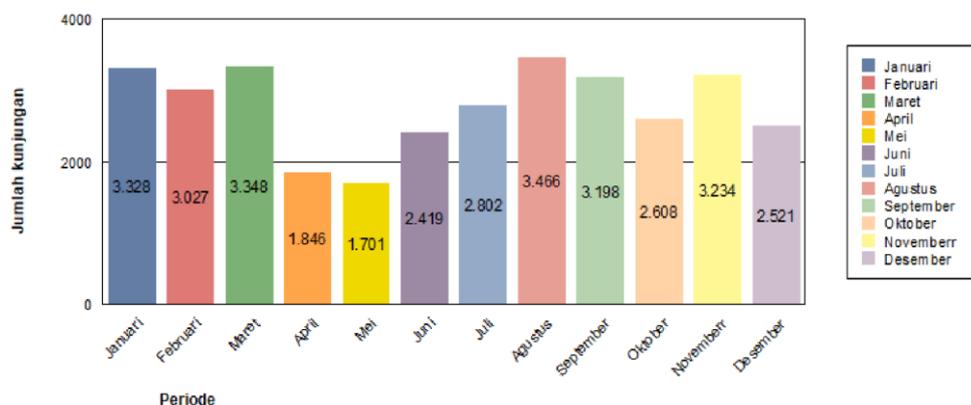
Tabel 15. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan
RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

NO	NAMA PELAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN		
		2018	2019	2020
1	Poliklinik Jiwa	21.654	14.673	14.123
2	Spesialis Anak (Peny. Anak)	270	299	125
3	Spesialis Saraf	509	580	444
4	Spesialis Penyakit Dalam	392	379	183

5	VCT (Voluntari Conseling & Testing)	13	1	4
6	Poliklinik Umum	258	370	279
7	Poliklinik Gigi	1.377	1.244	565
8	LAB	5.655	6.095	5.165
9	Elektromedik	522	805	41
10	Fisioteraphy	1.738	1.485	1.240
11	Radiology (Rontgen)	481	1208	1.012
12	KIR Keswa	1.771	3.112	1.165
13	UGD (Pasien Jiwa)	2.317	2.116	2.180
14	UGD (Pasien Non Jiwa)	238	232	167
15	Psikologi / Psikometri	809	898	924
16	NAPZA	736	560	373
17	USG	-	13	9
18	Kir Bebas Narkoba	3.012	3.560	1.431
19	Kir Fisik / Jasmani	2.155	3.367	1.058
20	Akupuntur	-	-	14
21	EKG/ECG	100	121	71
22	OT (Okupasi Terapi)	699	240	117
23	Spesialis Anak (TUMBANG)	1	4	2
24	METADONE	91	40	1
25	Terapi Wicara	306	282	138
26	Apotik	679	640	701
27	Rehab Mental	4.387	1.462	1.725
28	Klinik Keperawatan Jiwa	1.750	1.405	78
29	Poliklinik Jiwa Anak	-	-	1
30	Rehabilitasi Medik	26	29	2
31	IPWL NAPZA	15	10	25
32	Rapid Test Covid-19	-	-	105
33	Konsultasi Online	-	-	30
	Jumlah Total	55.890	48.645	33.498

Sumber Data : SIMRS Subbag Program RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

Jumlah kunjungan rawat jalan RSJ. Grhasia tahun 2020 seperti terlihat pada table 4.2 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah kunjungan paling tinggi pada tahun 2020 adalah jumlah kunjungan pada poliklinik jiwa yaitu 14.123. Pada tahun 2020 terdapat jenis layanan khusus dan baru yaitu layanan rapid test covid-19 dan layanan konsultasi online. Jika dirinci dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2020, kunjungan rawat jalan RS Jiwa Grhasia cenderung naik turun dimana penurunan jumlah kunjungan tertinggi pada bulan Mei dan peningkatan jumlah kunjungan tertinggi di bulan Agustus. Jumlah dan rincian kunjungan rawat jalan per bulan tahun 2020 RSJ Grhasia dapat dilihat pada gambar grafik berikut :



Sumber data : SIMRS RSJ Grhasia Tahun 2020

Gambar 12. Grafik Kunjungan Rawat Jalan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

2. Kinerja Pelayanan Rawat Inap

Kinerja rawat inap dapat dilihat dari penggunaan tempat tidur yang digambarkan dari *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)*, *Turn Over Interval (TOI)*, dan *Bed Turn Over (BTO)*. Selain itu, kinerja rawat inap juga dilihat dari angka kematian pasien baik angka kematian pasien lebih 48 jam atau *Net Death Rate (NDR)* maupun angka kematian umum atau *Gross Death Rate (GDR)*.

Perhitungan indikator pelayanan rawat inap RSJ Grhasia telah diterapkan dalam aplikasi SIMRS. Berikut adalah rincian data indikator kinerja pelayanan rawat inap RSJ Grhasia Tahun 2020:

Tabel 16. Kinerja Pelayanan Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Indikator Kinerja Palayanan Rawat Inap	Satuan	2019
1	BOR	%	47,48
2	LOS	Hari	22,88
3	BTO	Kali	7,17
4	TOI	Hari	26,83

Sumber : SIM RS RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

Layanan rawat inap meliputi bangsal intensif terdiri (wisma : arimbi dan bima), bangsal tenang (wisma: Abimanyu, Arjuna, Drupadi, Gatotkaca, Nakula, Sadewa, Sembodro, srikandi, dan *High Care Unit*), dan bangsal intensif dengan gangguan fisik (wisma: Yudhistira). Jumlah total tempat tidur tahun 2020 adalah 205 tempat tidur.

Berikut adalah rincian jumlah tempat tidur per wisma dan kelas RSJ Grhasia tahun 2020:

Tabel 17. Jumlah Tempat Tidur RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

NAMA RUANGAN	INTENSIF	VIP	KLAS			ISOLASI	JUMLAH
			I	II	III		
Wisma Arimbi	15					1	16
Wisma Bima	15						15
Wisma Sembodro		1	4	4	12	1	22
Wisma Arjuna		1	4	4	11	1	21
Wisma Drupadi					10		10
Wisma Srikandi					20	1	21
Wisma Nakula-Sadewa					56	1	57
Wisma Abimanyu		1	2		27	2	32
Wisma Yudhistira	8						8
Wisma Kresna		3					3
Total	38	6	10	8	136	7	205

Sumber : SK Direktur RS Jiwa Grhasia Nomor 188/10194 tanggal 30 Juli 2020

Jumlah total kunjungan rawat inap di seluruh wisma RS Jiwa Grhasia pada tahun 2020 sebanyak 3.216 kunjungan. Berikut adalah data rincian jumlah kunjungan rawat inap per wisma RSJ Grhasia tahun 2020:

Tabel 18. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap RS Jiwa Grhasia DIY Tahun 2020

No	Nama Wisma	Jumlah Kunjungan
1	Wisma Abimanyu	29
2	Wisma Arimbi	576
3	Wisma Arjuna	319
4	Wisma Bima	912
5	Wisma Drupadi	120
6	Wisma Gatotkaca	90
7	Wisma Nakula	74
8	Wisma Sadewa	475
9	Wisma Sembodro	189
10	Wisma Srikandi	340
11	Wisma Yudistira	89
12	Wisma Kresna	3
	Jumlah	3.216

Sumber : SIMRS RS Jiwa Grhasia 2020

Jenis rawat inap yang ada di RS Jiwa Grhasia dibagi dalam dua jenis yaitu rawat inap pasien jiwa dan rawat inap pasien NAPZA. Rawat inap pasien NAPZA dilakukan pada 1 wisma khusus yaitu wisma abimanyu, sedangkan wisma lainnya adalah untuk rawat inap pasien jiwa. Berdasarkan data pada tabel - tabel di atas, dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 jumlah tempat tidur untuk rawat inap pasien NAPZA sebanyak 32 tempat tidur dan jumlah kunjungan pasien NAPZA adalah 29 kunjungan. Sedangkan jumlah tempat tidur rawat inap pasien jiwa yaitu sebanyak 173 tempat tidur dan jumlah kunjungan pasien rawat inap jiwa adalah 3.187 kunjungan.

3. Pelayanan Lainnya

I. Pelayanan Internal

Pelayanan internal adalah pelayanan yang diberikan instalasi diklatlitbang kepada pegawai RS meliputi kegiatan pelatihan, sosialisasi/bimtek, penelitian internal, orientasi pegawai baru dan pengiriman diklat. Khusus untuk pengiriman diklat kegiatan di koordinasikan di seksi penunjang sarana non medik, instalasi diklatlitbang memfasilitasi dalam bentuk pembuatan surat tugas, SPPD dan SPJ.

a. Pelatihan/Bimtek/Simulasi/ *Workshop*

Rencana Kegiatan Pelatihan / Bimtek / Simulasi instalasi diklatlitbang sesuai dengan Program Kerja Instalasi tahun 2020 dan RAB tahun 2020 terdiri dari 14 kegiatan. Tetapi dengan adanya pandemic *COVID-19* dimana tidak diperbolehkan adanya kegiatan yang mengumpulkan banyak orang dan anggaran diklat dialihkan ke penanganan *COVID-19*, maka program kerja instalasi diklatlitbang di revisi untuk kegiatan *In House Training* menjadi hanya 4 kegiatan yaitu:

- 1) Pelatihan Managemen Pelayanan Gizi
- 2) Pelatihan *Bundle* PPI dan *Management Outbreak*
- 3) Pelatihan Komunikasi Efektif
- 4) Pendmappingan RS Pendidikan

Perubahan lain dalam pelaksanaan pelatihan yaitu diadakannya 2 pelatihan

yang tidak masuk dalam program kerja diklat edisi revisi tetapi diselenggarakan dalam rangka RTL akreditasi RS yaitu:

- 1) Bimtek 5 Wajib BHD pada bulan September s.d. Oktober 2020
- 2) Bimtek 5 Wajib KPRS pada bulan November s.d. Desember 2020

b. Penelitian

Program Kerja Diklat tahun 2020 memuat adanya kegiatan penelitian tetapi dengan adanya pandemi *COVID-19* kegiatan tersebut ditunda. Dalam perjalanannya, dengan mempertimbangkan telah didaparkannya sertifikat RS Pendidikan yang mewajibkan adanya penelitian maka penelitian kedokteran akhirnya dapat dilaksanakan pada bulan November s.d. Desember dengan memakai anggaran rapat.

c. Orientasi Pegawai Baru

Orientasi Pegawai Baru selama tahun 2020 dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu:

- 1) Tanggal 1 dan 2 September 2020 sebanyak 15 orang
- 2) Tanggal 5 Oktober 2020 sebanyak 8 orang

d. Pengiriman Diklat

Pengiriman diklat sesuai program kerja dilaksanakan bulan Januari s.d.

Desember 2020. Tetapi karena pandemi *Covid-19* pengiriman diklat ini ditunda dan dimulai lagi pada bulan Juli dengan sistem daring. Untuk pengiriman Diklat sampai bulan maret anggaran diambilkan dari anggaranan pengiriman diklat, tetapi setelah bulan maret anggaran diambilkan dari biaya umum. Pengiriman diklat yang dicatat hanya yang difasilitasi oleh Instalasi Diklatlitbang berupa SPT dan SPJ.

Berdasarkan data di atas menunjukkan jumlah pegawai internal yang dilayani di instalasi diklatlitbang pada tahun 2020 sebanyak 1373 orang. Jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 438 terdapat peningkatan sebanyak 935 orang.

II. Pelayanan Eksternal

Tabel 19. Data Pengguna Diklat Eksternal Tahun 2020

NO	KEGIATAN	TAHUN 2020					TAHUN 2019
		TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TOTAL	
1	Praktik Klinik	559	0	167	264	726	1775
2	MoU (Perpanjanagan)	1	0	0	0	1	2
3	Penelitian/Studi Pendahuluan	13	0	8	23	21	95
4	Kunjungan	164	0	0	0	164	3063
5	Orientasi	347	0	193	205	540	1957
6	Studi Banding	10	0	0	0	10	5
7	Magang	0	0	0	0	0	17
8	Program Pengenalan Klinik	363	0	0	0	363	1099
9	UAP	0	0	0	0	0	13
10	Wawancara	0	0	0	0	0	21
11	Observasi Akreditasi	4	0	0	0	4	2
12	Peminjaman BRM	1	0	1	0	2	7
13	<i>Ethical Clearence</i>	10	0	3	11	13	31
JUMLAH		1472	0	372	503	2347	8087

Sumber : Laporan kegiatan instalasi diklatlitbang tahun 2020

Data diatas menunjukkan jumlah pengguna Diklat Eksternal tahun 2020 sebanyak 2347 orang, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 8087 orang, terdapat penurunan yang tajam sebanyak 5740 orang atau sekitar 70,98%. Penurunan ini dapat terjadi karena adanya pandemi *Covid-19* yang dimulai awal Maret 2020 sehingga beberapa kebijakan yang diambil oleh manajemen antara lain:

- a. Penutupan semua layanan diklat di bulan April, Mei dan Juni 2020;
- b. Mulai bulan Juli secara bertahap menerima praktikan dengan protokol kesehatan yang ketat dan pembatasan kuota;

- c. Layanan yang bisa dibuka adalah Praktik Klinik, Orientasi, Studi Pendahuluan, Penelitian, Peminjaman BRM dan Pengurusan *Ethical Clearance*.

Tabel 20. Data Jenis Pendidikan Praktik Klinik Tahun 2020

NO	JENIS PENDIDIKAN	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	TOTAL
1	Kedokteran					
	Co-Ass	10	0	7	14	31
2	Keperawatan					874
	D3	105	0	4	0	109
	D4	36	0	8	34	78
	S1	142	0	0	0	142
	Ners	203	0	137	205	545
	S2	0	0	0	0	0
3	Nakes Lain & Umum					86
	SMK	3	0	0	0	3
	D3	34	0	4	3	41
	S1	27	0	7	7	41
	Profesi	0	0	0	1	1
Total Mahasiswa		560	0	167	264	991

Data pada tabel 20 menunjukkan mahasiswa praktik dari pendidikan keperawatan merupakan persentase terbesar yaitu sebanyak 874 orang (88,19%), sedangkan Nakes Lain dan Umum 86 orang (8,68) dan yang paling sedikit adalah kedokteran 31 orang (3,13%).

D. Kinerja Keuangan

Dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-34/PB/2014 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan disebutkan bahwa, penilaian kinerja keuangan BLU meliputi pengukuran terhadap:

- Rasio kas (cash ratio),
- Rasio lancar (current ratio),
- Periode penagihan piutang (collecting period),
- Perputaran aset tetap (fixed asset turnover),
- Imbalan aset tetap (return on equity),
- Perputaran persediaan (inventory turn over).
- Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional
- Rasio Biaya Subsidi

Hasil pengukuran kinerja keuangan RSJ Grhasia untuk tahun 2019 dan 2020 adalah seperti yang terlihat di tabel berikut:

Tabel 21. Kinerja Keuangan RSJ Grhasia 2019-2020

No	URAIAN	RUMUS		Th 2020	Th 2019
				Rasio	Rasio
1	Rasio Kas (Cash Ratio)	Kas dan Setara Kas Kewajiban Jangka Pendek	X 100%	4817%	10215%
2	Rasio Lancar (Current Ratio)	Aset Lancar Kewajiban Jangka Pendek	X 100%	5966%	15742%
3	Periode Penagihan Piutang (Collecting Period)	Piutang Usaha X 360 Pendapatan Usaha	X 1 Hari	35	79
4	Perputaran Aset Tetap	Pendapatan Operasional Aset Tetap	X 100%	33%	34%
5	Imbalan Atas Aset Tetap	Surplus/Defisit sblm Pos Keuntungan / Kerugian Aset Tetap	X 100%	-23%	-22%
6	Imbalan Ekuitas	Surplus/Defisit sblm Pos Keuntungan/Kerugian Ekuitas - Surplus/Defisit sbml pos keuntungan	X 100%	-31%	-34%
7	Perputaran Persediaan	Total Persediaan X 365 Pendapatan BLU	X 100%	29	28
8	PNPB thd Biaya	Pendapatan PNBPN Biaya Operasional	X 100%	42%	44%

Dari tabel di atas nampak bahwa dalam hal likuiditas (kemampuan menyelesaikan kewajiban jangka pendek) baik pada tahun 2019 dan 2020, posisi RSJ Grhasia masih aman. Demikian juga dalam manajemen piutang masih dalam kategori aman. Sedangkan hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa posisi pendapatan dibanding biaya masih defisit.

3.2.6. Kekuatan dan Kelemahan

Dalam proses penyusunan Rencana Strategi Bisnis ini sangatlah dibutuhkan pembahasan mengenai kekuatan dan kelemahan dari RSJ Grhasia. Identifikasi kekuatan dan kelemahan internal organisasi beserta faktor-faktor eksternal (tantangan dan peluang) akan digunakan untuk penetapan isu-isu strategis serta perumusan strategi perusahaan.

Identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan adalah bagian dari analisa lingkungan yang biasa disebut Analisa SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Di bagian ini akan dibahas faktor-faktor strategis yang merupakan kekuatan dan kelemahan organisasi. Sedangkan uraian tentang peluang dan tantangan akan dibahas di bagian lain.

Data tentang kondisi internal RSJ Grhasia seperti yang tertulis di atas, dilanjutkan dengan workshop mengenai SWOT yang dihadiri oleh Tim Penyusun RSB dan Pejabat RSJ Grhasia menjadi bahan yang utama dalam pembahasan dan identifikasi kekuatan dan kelemahan RS. Hasil identifikasi kekuatan dan kelemahan dari workshop tersebut adalah sebagai berikut:

A. Kekuatan Organisasi

1. Budaya Organisasi

Macshane & Glinow, (2009) dalam bukunya tentang perilaku organisasi menulis: 'Organizations often need more adaptive and innovative transformation processes, not just more efficient ones. Jadi organisasi seringkali membutuhkan kemampuan beradaptasi dan berinovasi disamping menjadi lebih efisien. Dengan menjadi mampu beradaptasi dan berinovasi organisasi bisa lebih bertahan menghadapi perubahan pada lingkungan eksternal.

Dalam Dokumen Profil RSJ Grhasia tertulis bahwa RS ini memiliki nilai berupa budaya kerja SATRIYA. Budaya kerja SATRIYA adalah terdiri dari S= Selaras, A= Akal budi, T= Teladan-keteladanan, R= Rela melayani, I= Inovatif, Y= Yakin dan percaya diri dan A= Ahli (professional).

Ini berarti bahwa RSJ Grhasia sudah berkomitmen akan menerapkan budaya kerja inovatif pada segenap anggota organisasi tersebut. Dengan memiliki budaya kerja inovatif RSJ Grhasia akan lebih mampu bertahan dalam situasi yang memiliki ketidakpastian tinggi dan cepat berubah.

2. Lahan RS

Pada pembahasan mengenai sarana dan prasarana RSJ Grhasia di atas disampaikan bahwa RS Jiwa Grhasia DIY menempati tanah kedaulatan *Sultan Ground* dengan status hak pakai yaitu lahan RS seluas 48.825 m² sesuai SK Bupati Sleman No 20 IL / Kep.KDH / A / 2010 yang terletak di Jalan Kaliurang km 17, Pakem, Sleman dan makam pasien dan tanah pertanian seluas 15.015 m² di Dusun Kopatan, Kelurahan Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Sleman. Adapun menurut data dari IPSRS tahun 2021, secara keseluruhan lahan RSJ Grhasia dan lahan tanpa bangunan adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 22. Luas Lahan RS Jiwa Grhasia

Jenis Lahan	Luas (m ²)
Luas Lahan dengan bangunan	15.984
Taman dan Halaman	19.658
Jalan aspal, Lapangan & tanah Basah	20.748
Luas Tanah RS Jiwa Grhasia DIY	56.390

Dari tabel tersebut nampak bahwa keseluruhan luas lahan RSJ Grhasia adalah 56.390 m² dan luas lahan dengan bangunan adalah 15.984 m². Apabila dengan KDB 60% (Pedoman Teknis Di Bidang Sarana Dan Prasarana Kesehatan, 2011) maka masih ada ketersediaan lahan yang bisa dijadikan pengembangan RS. Tentu saja untuk mengetahui lebih rinci tentang ketersediaan lahan ini harus disesuaikan juga dengan peraturan yang ada di daerah.

3. Tenaga Medis

Saat ini RSJ Grhasia memiliki beberapa tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis untuk kesehatan jiwa, kesehatan anak, penyakit dalam, dan penyakit syaraf. Untuk pengembangan layanannya RSJ Grhasia juga sedang mengirim beberapa dokter untuk tugas belajar. Jenis pendidikan dan jumlah yang mengikuti program tersebut adalah sebagai berikut:

- Spesialis Jiwa 2 orang
- Spesialis Neurologi 1 orang
- Spesialis Kesehatan Fisik dan Rehab Medik 1 orang
- Sub Spesialis Anak dan Remaja 1 orang
- Spesialis Penyakit Dalam 1 orang
- Sub Spesialis Geriatri 1 orang
- Spesialis Anak 1 orang

Ketersediaan para tenaga medis tersebut termasuk beberapa yang sedang mengikuti tugas belajar adalah potensi yang besar bagi pengembangan RSJ Grhasia ke depan.

4. Sistem Manajemen Mutu

Sistem Manajemen adalah kerangka kerja sistematis yang dirancang untuk mengelola kebijakan, prosedur, dan proses organisasi dan mendorong ke arah perbaikan secara berkesinambungan (*British Standards Institution*). Sistem manajemen bisa diterapkan pada berbagai aspek organisasi, seperti dalam hal mutu, keselamatan kerja, lingkungan, dan sebagainya. Organisasi bisa menerapkan sistem manajemen secara mandiri atau dengan peran pihak ketiga yaitu lembaga sertifikasi yang akan menilai penerapan sistem manajemen di organisasi tersebut.

Di RSJ Grhasia sistem manajemen mutu sudah diterapkan secara berkelanjutan. Selain Akreditasi RS yang memang wajib diikuti oleh semua RS di Indonesia, RS ini juga tersertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2015 dan masih memiliki sertifikat dari Lembaga Sertifikasi WQA Indonesia.

5. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD

Menurut Permendagri nomor 79 tahun 2018 mengenai BLUD, Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit

pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya. BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.

Setelah proses pengajuan untuk menerapkan PPK-BLUD dan dilakukan penilaian oleh pihak yang berwenang, diperoleh penetapan RS Jiwa Grhasia sebagai PPK-BLUD penuh pada 6 Agustus 2012 melalui SK Gubernur DIY No 287 / KEP / 2012. Dengan menjadi instansi yang berhak menerapkan PPK-BLUD maka RSJ Grhasia mempunyai fleksibilitas dalam mengelola keuangan. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

6. Lokasi Yang Strategis

Seperti yang kita ketahui dalam pemasaran dikenal istilah bauran pemasaran atau marketing mix. Ada yang menyebut 4-P atau 7-P, dan salah satu dari mereka adalah PLACE, atau lokasi.

Kemudahan dijangkau dan lokasi yang strategis bagi sebuah fasilitas pelayanan kesehatan dapat meliputi beberapa hal berikut:

- Mudah ditemukan, termasuk memiliki alamat atau signage yang jelas.
- Dapat dicapai dengan berbagai moda transportasi.
- Dekat dengan pemukiman warga.
- Dekat dengan bidang lain yang berkaitan

RSJ Grhasia saat ini berlokasi di Jalan Kaliurang km 17, Pakem, Sleman. Berada di tepi jalan besar yang menuju daerah wisata Kaliurang. Lokasi tersebut sangat mudah ditemukan, dapat dicapai dengan berbagai jenis transportasi baik pribadi maupun umum. Di sekitar lokasi tersebar pemukiman masyarakat. RS ini juga berada tidak jauh dari rumah sakit lain, Puskesmas Pakem, kantor Kecamatan Pakem, Pasar Pakem, Kantor Polsek Pakem, dan sebagainya. Dari gambaran di atas jelas bahwa RSJ Grhasia memiliki lokasi yang strategis dan mudah diakses.

7. Kerjasama Dengan BPJS

Dari bagian Rekam Medik RSJ Grhasia diperoleh data tentang komposisi jumlah pasien berdasarkan jenis pembiayaan, apakah pasien BPJS, berbayar, atau jenis pembiayaan lainnya (Jamkesos, Jampersal, JR). Data tersebut meliputi pasien layanan rawat jalan maupun rawat inap.

Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 23. Komposisi Pasien Menurut Jenis Pembiayaan

	2019 (%)		2020 (%)	
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
BPJS	23,7%	78,7%	37,3%	84,3%
Berbayar	67,0%	11,1%	52,6%	6,1%
Lainnya	9,3%	10,2%	10,1%	9,6%

Dari tabel di atas nampak bahwa komposisi pasien BPJS untuk layanan rawat jalan adalah sekitar 30% sedangkan untuk layanan rawatan inap sekitar 80%. Dengan demikian kerjasama dengan BPJS membuat RSJ Grhasia menjadi lebih mampu mendatangkan pasien dan melayani masyarakat.

8. RS Jiwa Milik Pemerintah DIY

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 mengatakan bahwa RS dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu

dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.

Bermula dari tahun 1938 di mana saat itu didirikan Rumah Perawatan atau Koloni Orang Sakit Jiwa (KOSJ) Lali Jiwo. Rumah Perawatan tersebut berada di bawah pengawasan Rumah Sakit Jiwa Pusat Kramat Magelang dengan status kepemilikan milik Kasultanan Ngayogyakarta Hadiningrat.

Nama RS Lali Jiwo kemudian berubah menjadi Rumah Sakit GRHASIA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Keputusan ini ditetapkan melalui Surat Keputusan Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X No 142 tahun 2003 tertanggal 30 Oktober 2003.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2020, di Struktur Organisasi Dinas Kesehatan DIY ada dua rumah sakit yaitu Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan Rumah Sakit Paru Respira. Dengan demikian hanya ada satu RS Jiwa milik Pemda DIY yaitu RS Jiwa Grhasia.

9. RS Pendidikan Afiliasi

Menurut PP nomor 93 tahun 2015 mengenai Rumah Sakit Pendidikan, RS Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Sedangkan Rumah Sakit

Pendidikan afiliasi adalah rumah sakit khusus atau rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan kedokteran dan kesehatan tertentu yang digunakan oleh Institusi Pendidikan untuk memenuhi kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi spesialis.

Setelah mendapat sertifikat dan penetapan sebagai RS Pendidikan Afiliasi sesuai SK Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2020, RSJ Grhasia dapat bekerjasama dengan RS Pendidikan Utama dan Perguruan Tinggi dalam rangka mendidik mahasiswa untuk kompetensi kesehatan jiwa.

Dengan demikian kalau dibuat sebuah daftar mengenai kekuatan RS Jiwa Grhasia maka akan menjadi seperti berikut:

1. Memiliki komitmen bersama tentang budaya kerja inovatif
2. Tersedia lahan untuk pengembangan di area rumah sakit
3. Memiliki tenaga medis yang potensial, termasuk yang sedang tugas belajar
4. Memiliki Sistem Manajemen Mutu yang tersertifikasi yaitu Akreditasi RS dan ISO 9001:2015
5. Menerapkan pengelolaan keuangan BLUD
6. Memiliki lokasi yang strategis dengan kemudahan akses
7. Sudah bekerjasama dengan BPJS untuk pelayanan kesehatan jiwa

8. Merupakan satu-satunya RS Jiwa milik Pemerintah DIY
9. Merupakan RS Pendidikan Afiliasi

B. Kelemahan Organisasi

1. Struktur Organisasi

Susunan organisasi RSJ Grhasia DIY dibuat berdasarkan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 88 tahun 2018. Kemudian pada tahun 2019 terbit Peraturan Pemerintah nomor 72 tahun 2019 yang berisi perubahan Peraturan Pemerintah nomor 18 tahun 2016 mengenai Perangkat Daerah.

Pada peraturan baru tersebut ada beberapa perubahan peraturan yang terkait dengan Rumah Sakit Daerah antara lain mengenai kewenangan direktur RS, sifat organisasi, dan bentuk organisasi. Oleh karena itu perlu dilakukan penyesuaian struktur organisasi menurut PP no. 72 tahun 2019 tersebut.

2. Masih Ada Kekurangan SDM

Pada pembahasan mengenai SDM organisasi di atas, dijelaskan bahwa pada akhir tahun 2021 dilakukan evaluasi SDM berdasarkan Analisa Beban Kerja dan Peraturan Gubernur DIY no. 15 tahun 2015. Dalam evaluasi tersebut didapatkan gambaran kesenjangan antara kondisi sekarang dengan standar SDM menurut ABK dan Pergub 15/2015. Identifikasi kesenjangan tersebut pada pembahasan mengenai SDM di atas disajikan dalam tabel-tabel. Dari gambaran tersebut

dapat disimpulkan bahwa RSJ Grhasia saat ini baik tenaga manajemen & administrasi maupun tenaga fungsional apabila dibandingkan dengan ABK maupun Pergub 15/2015 masih mengalami kekurangan.

Kekurangan tenaga manajemen dan administrasi terutama ada pada tenaga:

- Pengelola Pendapatan
- Pengemudi Ambulans
- Fasilitator Kewirausahaan
- Pengolah makanan
- Perancang Diklat

Sedangkan untuk tenaga fungsional kekurangan SDM terjadi terutama pada tenaga:

- Apoteker
- Asisten apoteker
- Dokter umum
- Pranata Laboratorium
- Perawat
- Perekam Medis
- Sanitarian
- Teknisi elektromedis

3. Lahan RS belum menjadi Aset RS

Pada gambaran mengenai sarana dan prasarana di atas dijelaskan bahwa RS Jiwa Grhasia DIY menempati tanah kedaulatan Sultan Ground dengan status hak pakai yaitu lahan RS seluas 48.825 m² yang terletak di Jalan Kaliurang km 17, Pakem Sleman dan makam pasien dan tanah pertanian seluas

15.015 m² di Dusun Kopatan, Kelurahan Umbulmartani, Kec. Ngemplak, Sleman. Pada dua lahan tersebut masih tersedia lahan kosong untuk pengembangan RS. Namun karena RSJ Grhasia hanya memiliki hak pakai maka tentu saja dalam menggunakan lahan tersebut harus melalui proses perizinan tertentu dan pastinya tidak selemah apabila menggunakan lahan milik sendiri.

4. Sarana dan Prasarana

Dalam konsep mutu yang dipopulerkan oleh Parasuraman, mutu produk jasa memiliki lima dimensi yaitu: *Reliability*, *Assurance*, *Responsiveness*, *Empathy*, dan *Tangibles*. Infrastruktur dalam bidang jasa pelayanan kesehatan adalah termasuk dalam dimensi mutu *tangibles* atau hal-hal yang nampak dan bisa dilihat. Artinya pengelolaan infrastruktur dalam bidang layanan kesehatan juga penting dan berpengaruh terhadap mutu keseluruhan yang akan berdampak pada kepuasan pelanggan.

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara FGD pada jajaran tenaga struktural RSJ Grhasia mencoba menggali informasi mengenai kondisi sarana dan prasarana RS ini. Dari diskusi tersebut didapatkan keterangan bahwa ada beberapa jenis sarana dan prasarana yang membutuhkan perhatian antara lain:

- IPAL perlu penambahan kapasitas
- Perlu tambahan genset

- Pengolahan Sampah Medis perlu ditambah kapasitasnya
- Area parkir kurang memadai
- Perlu Satelit tambahan untuk Lab

Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa RSJ Grhasia membutuhkan perbaikan pada beberapa jenis sarana dan prasarana.

5. Kinerja Keuangan

Dalam pembahasan mengenai kinerja keuangan di atas sudah disampaikan hasil pengukuran kinerja RSJ Grhasia tahun 2019 dan 2020. Secara umum sudah disampaikan bahwa selama dua tahun ini kinerja keuangan yang bermasalah adalah dalam hal defisit pendapatan dibandingkan dengan pengeluaran, dan sedikit ketertinggalan dalam hal manajemen piutang (periode penagihan piutang). Namun sebaliknya dalam hal ketersediaan aset lancar dibanding kewajiban jangka pendek, kondisi RSJ Grhasia sangat berlebih. Namun apabila dibandingkan dengan nilai rasio yang ideal menurut Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-34/PB/2014, beberapa kinerja keuangan RSJ Grhasia memang masih perlu diperbaiki. Gambaran tersebut bisa dilihat di tabel berikut:

Tabel 24. Kinerja Keuangan RSJ Grhasia 2019-2020 dan Rasio Ideal

URAIAN	Th 2020 Rasio	Th 2019 Rasio	RASIO IDEAL
Rasio Kas	4817%	10215%	240% - 300%
Rasio Lancar	5966%	15742%	> 600%
Periode Penagihan Piutang	35	79	< 30 hari
Perputaran Aset Tetap	33%	34%	> 20%
Imbalan Atas Aset Tetap	-23%	-22%	> 6%
Imbalan Ekuitas	-31%	-34%	> 8%
Perputaran Persediaan	29	28	30 -35 hari
PNPB thd Biaya	42%	44%	> 65%

6. Manajemen SDM

Keberadaan bagian yang mengurus kepegawaian dalam sebuah organisasi tidak hanya dibutuhkan ketika ada kegiatan rekrutmen. Bagian Kepegawaian atau bisa juga disebut Bagian Manajemen SDM adalah juga berkewajiban untuk melakukan penilaian kinerja dan pengembangan SDM. Proses penilaian kinerja pegawai sebaiknya juga diikuti dengan tindak lanjut tertentu, misalnya dengan perlakuan khusus yang diberikan pada mereka yang berprestasi ataupun mereka yang wan-prestasi. Pengembangan SDM juga harus berdasarkan data, baik pengembangan berupa peningkatan kompetensi, penempatan pegawai, promosi, dan sebagainya.

Pada saat FGD dan jajak pendapat di antara karyawan RSJ Grhasia, muncul pendapat bahwa perlu perbaikan pada sistem manajemen SDM di RS Grhasia.

7. Layanan Unggulan RS Jiwa Grhasia

Buku Pedoman Penyusunan Studi Kelayakan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 menjelaskan bahwa penetapan jenis rumah sakit meliputi penentuan jumlah kapasitas tempat tidur, jenis layanan yang akan disediakan, dan juga penentuan layanan unggulan. Dari jenis layanan yang akan diberikan tentunya perlu adanya suatu layanan unggulan yang akan disiapkan atas dasar kecenderungan pola penyakit yang terjadi di Rumah Sakit dan di wilayah tempat Rumah Sakit tersebut berada.

Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah RI no 47 tahun 2021 disebutkan bahwa RS wajib menyediakan informasi umum RS yaitu Profil RS yang berisi antara lain tentang layanan unggulan.

Dalam situs resminya, RSJ Grhasia mencantumkan bahwa RAWAT JALAN JIWA merupakan layanan unggulan RS Jiwa

Grhasia melalui Tri Upaya Bina Jiwa. Rawat Jalan Jiwa memberikan penanganan medik kasus gangguan jiwa (Gangguan jiwa pada dewasa, anak dan remaja, lanjut usia, gangguan mental organik) Rawat jalan jiwa juga memberi layanan konsultasi kesehatan jiwa, penilaian kapasitas mental / surat keterangan kesehatan jiwa, surat keterangan bebas NAPZA. Sebagai sebuah RS Khusus Jiwa, layanan unggulan seperti itu masih terlalu luas dan kurang spesifik pada jenis layanan jiwa tertentu.

8. Kinerja Pelayanan

Pada pembahasan mengenai kinerja RSJ Grhasia, dijelaskan bahwa penilaian kinerja untuk tahun 2020 masih menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) lama yang sedang dalam proses revisi. Untuk pengukuran SPM tahun 2021 rumah sakit ini sudah menggunakan standar baru. Dari hasil sementara pengukuran kinerja tahun 2021 ada beberapa indikator yang masih belum mencapai target seperti misalnya:

- Angka petugas IGD bersertifikat
- Emergency Response Time
- Kesalahan pemberian obat
- Penulisan resep sesuai formularium
- Angka sisa makanan tidak termakan
- Kelengkapan pengisian RM rawat jalan
- Angka penggunaan APD
- DII

9. Zona Rawan Bencana

Lokasi RSJ Grhasia terletak sekitar 15 km dari puncak Merapi. Pada saat peristiwa erupsi Gunung Merapi tahun 2010 silam RSJ Grhasia termasuk dalam wilayah yang harus dievakuasi. Sebenarnya terkait dengan bencana erupsi tersebut RSJ Grhasia memiliki lokasi yang strategi sebagai tempat untuk penanganan para korban yang membutuhkan tindakan dan perawatan medis. Namun pada tingkatan atau level keparahan bencana tertentu, RSJ Grhasia akan berubah dari sarana pelayanan kesehatan yang menangani korban bencana menjadi pihak yang membutuhkan penanganan seperti evakuasi baik pasien, peralatan penting, dokumen, dan sebagainya. Oleh karena itu perlu dipersiapkan mitigasi terhadap risiko RS yang termasuk dalam zona rawan bencana terutama erupsi gunung berapi. Hal tersebut terkait dengan penyusunan dan sosialisasi *disaster plan*, meliputi rencana evakuasi dan sebagainya.

10. Jenis Pelayanan

Dalam kajian mengenai aspek pelayanan RSJ Grhasia yang dibahas di atas, sudah diuraikan mengenai jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit ini untuk masyarakat. Pelayanan yang tersedia meliputi pelayanan kegawatdaruratan kejiwaan dan umum, rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, penunjang non medis, dan

layanan non kesehatan seperti kantin dan menyewakan aset.

Walaupun sudah memiliki berbagai jenis pelayanan, baik yang kejiwaan maupun yang umum, namun masih ada beberapa layanan lain yang seharusnya RS Grhasia juga bisa lakukan. Masyarakat yang membutuhkan jenis-jenis layanan tersebut sering harus dirujuk ke rumah sakit lain agar dapat terlayani secara paripurna. Jenis layanan tersebut antara lain adalah layanan bedah dan kebidanan dan kandungan.

Dari penjelasan mengenai faktor-faktor yang merupakan kelemahan dari RSJ Grhasia di atas, apabila dibuat daftar maka akan menjadi seperti berikut:

1. Struktur Organisasi belum disesuaikan dengan PP No. 72 tahun 2019
2. Masih ada kekurangan SDM
3. Lahan yang ada saat ini masih belum menjadi aset RS (Sultan Ground)
4. Beberapa sarana dan prasarana perlu perbaikan
5. Kinerja keuangan masih perlu diperbaiki
6. Perlu perbaikan dalam manajemen SDM
7. Belum ada penetapan layanan unggulan spesifik
8. Kinerja beberapa unit pelayanan masih belum mencapai sasaran
9. Lokasi RSJ Grhasia masuk dalam pemetaan zona rawan bencana

10. Jenis pelayanan yang disediakan belum sepenuhnya menjawab kebutuhan masyarakat

3.3. ISU STRATEGIS RS JIWA GRHASIA

3.3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan

Tugas dan Fungsi Pelayanan

Permasalahan-permasalahan pelayanan RSJ Grhasia beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat digambarkan identifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Aspek Kepuasan Pelanggan

- a. Masih lamanya waktu tunggu pelayanan rawat jalan jiwa dan farmasi, berdasarkan hasil survey pelanggan dan ketercapaian Standar Pelayanan Minimal waktu tunggu pelayanan
- b. Masih banyak keluhan terkait pelayanan pendaftaran

2. Aspek Proses Bisnis Internal

- a. Fasilitas yang menunjang pelayanan jiwa dan non jiwa masih terbatas
- b. Belum optimalnya penggunaan aset RS yaitu pada beberapa wisma rawat inapjumlah pasien masih belum optimal maupun aset lainnya
- c. Pengelolaan media informasi dan sistem marketing / promosi masih lemah dan belum ada petugas khusus yang menangani serta pengembangan Enterpreneurship belum maksimal untuk meningkatkan pendapatan
- d. Birokrasi pelayanan dan administrasi masih panjang
- e. Proses perencanaan dan penganggaran harus mengikuti

ketentuan Pemda sehingga tidak dapat menyelesaikan masalah kebutuhan pelayanan dengan cepat karena tidak dapat melakukan perubahan antar jenis belanja sebelum masa anggaran perubahan.

- f. Pelayanan unggulan belum ditetapkan secara spesifik
 - g. Rumah Sakit berada di kawasan rawan bencana (lereng merapi)
 - h. Stigma terhadap ODGJ maupun eks penderita gangguan jiwa dan Stigma terhadap Rumah Sakit Jiwa pada beberapa kelompok masyarakat
 - i. Banyaknya pesain klinik perawatan baik NAPZA / jiwa maupun pengobatan alternatif sebagai provider / penyedia pelayanan jiwa
- #### 3. Aspek Pembelajaran dan Perumbuhan dan Organisasi
- a. Kekurangan SDM di beberapa lini karena sedang tugas belajar serta banyanya SDM yang akan memasuki masa pensiun.
 - b. Jumlah SDM ASN masih sangat terbatas, sehingga RS perlu merekrut tenaga kontrak BLUD sehingga akan menambah pembiayaan RS.
 - c. Ada kelambatan rotasi karyawan, sehingga menimbulkan kebosanan dan kurang munculnya ide-ide inovatif.
 - d. Mapping, penempatan, peningkatan kompetensi SDM masih kurang optimal

- e. Pemanfaatan teknologi informasi, ruangan dan sarpras belum maksimal
- f. Belum kuatnya lini pemasaran (marketing) Rumah Sakit, sebagai bagian dari ujung tombak pengembangan bisnis organisasi.

4. Aspek Keuangan

- a. RS Belum bisa bekerja sama dengan BPJS non jiwa karena hambatan regulasi sedangkan subsidi pemerintah semakin berkurang
- b. Hanya mengandalkan pendapatan BLUD untuk menutup biaya operasional RS, sehingga diperlukan inovasi pos pendapatan baru untuk meningkatkan penerimaan RS

3.3.2. Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi RSJ Grhasia. Isu-isu pokok dan atau strategis yang dihadapi Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai berikut:

1. Mengupayakan Pelayanan Non-Kekhususan untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit
2. Upaya kerja sama BPJS Pelayanan Non Kekhususan di RSJ Grhasia DIY
3. Masih adanya stigma negatif di masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa maupun eks penderita gangguan jiwa
4. Peningkatan penyalahguna Narkoba di DIY
5. Perubahan struktur organisasi sesuai PP

- 72 Tahun 2019 tentang Organisasi Perangkat Daerah
6. Pengembangan Teknologi Informasi sesuai perkembangan jaman
7. Optimalisasi aset yang dimiliki RSJ Grhasia untuk meningkatkan pendapatan
8. Pengembangan RS menjadi Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi
9. Optimalisasi Pemasaran Rumah Sakit melalui teknologi informasi
10. Optimalisasi kerjasama dengan perusahaan atau instansi swasta untuk meraih dana Corporate Sosial Responsibility (CSR)
11. Kerjasama dengan pemerintah provinsi untuk bisa mengembangkan layanan inovasi bagi rujukan pemeriksaan /screening kesehatan jiwa bagi CASN.



BAB IV

VISI-MISI

ORGANISASI

BAB IV

VISI-MISI ORGANISASI

4.1. VISI-MISI RS JIWA GRHASIA SAAT INI

Pada pembahasan tentang kondisi internal organisasi di atas sudah diuraikan mengenai budaya organisasi. Budaya di RSJ Grhasia adalah meliputi Visi, misi dan tata nilai yang dimiliki bersama seluruh anggota organisasi tersebut. Saat ini Visi dan Misi RSJ Grhasia adalah:

Visi RS Jiwa Grhasia:

“Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan napza paripurna yang berkualitas dan beretika”.

Misi RS Jiwa Grhasia:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang paripurna.
2. Mewujudkan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan napza.
3. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.
4. Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

Sedangkan Tujuan dan Sasaran RSJ Grhasia saat ini adalah:

- Tujuan: “Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia”
- Sasaran: “Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia”

4.2. VISI-MISI DINAS KESEHATAN DIY

Pembangunan di DIY saat ini masih termasuk dalam operasional dari strategi pembangunan yang tertuang dalam Visi Gubernur DIY 2017-2022 yaitu Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja. Kemuliaan martabat manusia Jogja dalam visi Gubernur DIY digambarkan dalam “Lima Kemuliaan” atau “Panca Mulia” yakni:

1. Terwujudnya peningkatan kualitas hidup-kehidupan-penghidupan masyarakat yang berkeadilan dan berkeadaban, melalui peningkatan kemampuan dan peningkatan ketrampilan sumberdaya manusia Jogja yang berdaya saing,
2. Terwujudnya peningkatan kualitas dan keragaman kegiatan ekonomi masyarakat,serta penguatan ekonomi yang berbasis pada sumberdaya lokal (keunikan teritori ekonomi) untuk pertumbuhan pendapatan masyarakat sekaligus pertumbuhan ekonomi yang berkeadilan,
3. Terwujudnya peningkatan harmoni kehidupan bersama baik pada lingkup masyarakat maupun pada lingkup birokrasi atas dasar toleransi, tenggang rasa, kesantunan, dan kebersamaan,
4. Terwujudnya tata dan perilaku penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis,
5. Terwujudnya perilaku bermartabat dari para aparatur sipil penyelenggara

pemerintahan atas dasar tegaknya nilai-nilai integritas yang menjunjung tinggi kejujuran, nurani rasa malu, nurani rasa bersalah dan berdosa apabila melakukan penyimpangan-penyimpangan berupa korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Dinas Kesehatan sebagai bagian dari Pemerintah Daerah DIY memiliki visi yang mengikuti Visi Gubernur DIY 2017-2022, yaitu:

- VISI : Terwujudnya Peningkatan Kemuliaan Martabat Manusia Jogja
- MISI : Meningkatkan Kualitas Hidup, Kehidupan dan Penghidupan Masyarakat yang Berkeadilan dan Berkeadaban.

4.3. PERUBAHAN NILAI PADA RS JIWA GRHASIA

Di bab-bab terdahulu sudah dilakukan pembahasan mengenai bagaimana kondisi RSJ Grhasia saat ini dan seperti apa situasi eksternal yang berada di sekitarnya. Dari gambaran tersebut juga sudah diidentifikasi faktor-faktor strategis yaitu berupa kekuatan dan kelemahan internal, serta peluang dan tantangan yang berasal dari luar. Pada Bab Pendahuluan di depan sudah disinggung mengenai konsep rencana strategis. Di situ dijelaskan bahwa rencana strategis harus memperhitungkan kondisi lingkungan baik internal maupun eksternal. Situasi eksternal memang berpengaruh pada jalannya organisasi. Perubahan situasi dapat memaksa organisasi untuk ikut berubah apabila ingin bertahan hidup.

Sehingga organisasi yang mudah untuk menyesuaikan atau beradaptasi dengan perubahan atau organisasi yang adaptif, akan lebih mampu untuk bertahan menghadapi perubahan lingkungan yang cepat.

Menurut McShane & Mac Glinow (2009), Budaya organisasi yang adaptif adalah apabila para karyawannya bersedia untuk berubah termasuk ketika organisasi berupaya untuk menyesuaikan dengan situasi lingkungan dan dalam proses perbaikan secara internal. Sedangkan menurut Management Advisory Service (UK), Budaya Perusahaan Adaptif adalah budaya yang memungkinkan organisasi secara cepat dan efektif beradaptasi dengan tekanan untuk berubah baik dari internal maupun eksternal. Budaya perusahaan yang secara konsisten menciptakan lingkungan yang positif secara psikologis ini akan merespon secara efektif terhadap perubahan, tanpa kehilangan produktivitas.

Kalau kita cermati pembahasan mengenai situasi eksternal dan kondisi internal RSJ Grhasia, dan identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, serta tantangannya, dapat dilihat adanya perubahan-perubahan yang sudah atau sedang terjadi, yang munculnya begitu cepat dan berpotensi menimbulkan perubahan juga pada RSJ Grhasia. Perkembangan jenis layanan, kebutuhan perubahan budaya organisasi, perubahan kebijakan pemerintah, dan dinamika lingkungan lainnya dapat berdampak pada visi dan misi organisasi. Demikian juga yang terjadi

pada RSJ Grhasia, dari identifikasi dan analisa SWOT, penentuan posisi RS Grhasia dalam *product life cycle*, memberikan gambaran baru tentang cita-cita RSJ Grhasia di masa depan.

4.4. VISI DAN MISI RS JIWA GRHASIA

TAHUN 2022-2026

Berdasarkan perkembangan situasi dan kondisi serta agar tetap menjaga kesesuaian dengan Visi dan Misi Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, bisa diusulkan formulasi Visi dan Misi RSJ Grhasia untuk periode tahun 2022-2026, sebagai berikut:

VISI: “Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan adiksi yang paripurna, holistik, berkualitas, dan beretika”.

Misi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan adiksi yang paripurna.
2. Menjadikan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan adiksi.
3. Menjaga kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan berinovasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat
4. Selalu meningkatkan kualitas pelayanan untuk menjaga kepuasan dan keselamatan pasien.
5. Menyelenggarakan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

4.5. TUJUAN RS JIWA GRHASIA

Tujuan RS merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna:

- a. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra.
- b. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
- c. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah sasaran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu RSB.

Dengan melihat Visi dan Misi RS dapat di rumuskan tujuan atau hasil akhir dari setiap Misi RS yang menggambarkan arah strategis organisasi untuk 5 tahun ke depan. Usulan tentang rumusan Tujuan RSJ Grhasia adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kelengkapan jenis layanan yang paripurna
2. Meningkatkan peran sebagai RS pendidikan ilmu kesehatan jiwa dan adiksi
3. Selalu mengikuti perubahan dan memenuhi kebutuhan masyarakat
4. Meningkatkan upaya perbaikan manajemen dan operasional RS
5. Meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman pelayanan dan etika profesi

4.6. SASARAN RS JIWA GRHASIA

Dengan rumusan Tujuan RS seperti yang sudah tertulis di atas maka menjadi diperjelas motivasi kegiatan RS Grhasia lima tahun ke depan. Tujuan RS tersebut adalah menjadi semacam 'alasan' untuk apa RSJ Grhasia harus tetap ada selama periode 2022-2026. Agar kegiatan RS yang sudah memiliki tujuan tersebut memiliki pedoman atau kompas penunjuk arah, perlu disusun formulasi Sasaran RS. Untuk menjadikan sasaran tersebut lebih lengkap dan operasional perlu dilengkapi dengan target pencapaian. Sasaran RS dan target untuk 2026 dirumuskan sebagai berikut:

1. Berkembangnya layanan sub-spesialis dan non kekhususan, dengan target 4 sub-spesialis dan 4 non-kekhususan
2. Meningkatnya jumlah MoU dengan PT, dengan target 4 PT
3. Berkembangnya layanan inovasi, dengan target 4 layanan inovasi
4. Bertahannya status Akreditasi RS, dengan target paripurna
5. Menurunnya angka pelanggaran etika profesi, dengan target 0 pelanggaran

Hubungan antara Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran RSJ Grhasia akan seperti tabel berikut:

Tabel 1. Hubungan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran RSJ Grhasia

VISI RS Jiwa GRHASIA 2022-2026				
Menjadi pusat pelayanan kesehatan jiwa dan adiksi yang paripurna, holistik, berkualitas, dan beretika				
No	MISI	TUJUAN	SASARAN	TARGET 2026
1	Memberikan pelayanan kesehatan jiwa dan adiksi yang paripurna.	Meningkatkan kelengkapan jenis layanan	Berkembangnya layanan sub-spesialis dan non kekhususan	4 sub-spesialis dan 4 non-kekhususan
2	Menjadikan rumah sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kesehatan jiwa dan adiksi.	Meningkatkan peran sebagai RS pendidikan ilmu kesehatan jiwa dan adiksi	Meningkatnya jumlah kerjasama dengan Perguruan Tinggi	4 Perguruan Tinggi
3	Menjaga kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan berinovasi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat	Selalu mengikuti perubahan dan memenuhi kebutuhan masyarakat	Berkembangnya layanan inovasi	4 layanan inovasi
4	Selalu meningkatkan kualitas pelayanan untuk menjaga kepuasan dan keselamatan pasien	Meningkatkan upaya perbaikan manajemen dan operasional RS	Bertahannya status Akreditasi RS & status Sertifikasi ISO 9001:2015	Akreditasi paripurna & Tersertifikasi ISO 9001:2015
5	Menyelenggarakan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.	Meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman pelayanan dan etika profesi	Menurunnya angka pelanggaran etika profesi	0 pelanggaran



BAB V

PERUMUSAN STRATEGI

DAN PROGRAM

Bab V

PERUMUSAN STRATEGI DAN PROGRAM

5.1. PERUMUSAN STRATEGI

1. SWOT DAN PRIORITASNYA

Pada bab sebelumnya telah diidentifikasi apa yang menjadi kelemahan dan kekuatan dari internal RSJ Grhasia, serta peluang dan ancaman dari situasi eksternal RS. Sebagai dasar untuk penetapan strategi digunakanlah identifikasi tersebut dengan menggunakan beberapa teknik pendekatan. Langkah pertama kita akan memberi bobot pada setiap faktor dengan angka 1-5 berdasarkan tingkat ke-penting-annya. Angka 1 untuk sangat tidak penting dan angka 5 untuk sangat penting. Pembobotan ini dilakukan oleh jajaran pejabat struktural di RSJ Grhasia. Pembobotan ini akan digunakan untuk membuat urutan faktor-faktor SWOT tersebut sesuai tingkat ke-pentingannya. Hasil pembobotan oleh jajaran RSJ Grhasia tersebut kemudian di gabung dan dibuat nilai rerata bobot untuk masing-masing faktor SWOT. Gambaran tiap faktor beserta urutan menurut bobotnya adalah seperti terlihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 1. Urutan Kekuatan RSJ Grhasia

No	Kekuatan	Bobot
1	Memiliki tenaga medis yang potensial	4,9
2	Budaya kerja inovatif	4,8
3	Tersedia lahan untuk pengembangan	4,7
4	Memiliki Sistem Manajemen Mutu	4,7
5	Bekerjasama dengan BPJS kesehatan jiwa	4,6
6	Satu-satunya RS Jiwa milik Pemda	4,6
7	Merupakan RS Pendidikan Afiliasi	4,6
8	Menerapkan pengelolaan keuangan BLUD	4,5
9	Memiliki lokasi yang strategis	4,3

Tabel 2. Urutan Kelemahan RSJ Grhasia

No	Kelemahan	Bobot
1	Perlu perbaikan dalam manajemen SDM	4,8
2	Belum sepenuhnya menjawab kebutuhan masyarakat	4,7
3	Masih ada kekurangan SDM	4,7
4	Kinerja Keuangan masih perlu diperbaiki	4,7
5	Belum ada penetapan layanan unggulan spesifik	4,5
6	Beberapa sarana dan prasarana perlu perbaikan	4,4
7	Kinerja beberapa pelayanan belum mencapai sasaran	4,3
8	Lokasi RS masuk zona rawan bencana	4,3
9	Struktur Organisasi belum disesuaikan	4,3
10	Lahan RS masih berstatus Sultan Ground	3,7

Tabel 3. Urutan Peluang RSJ Grhasia

No	Peluang	Bobot
1	Meningkatkan kerjasama dengan BPJS non kekhususan	4,9
2	Kemajuan pesat dalam teknologi informasi	4,7
3	Ada tren kenaikan gangguan jiwa yang lebih kompleks	4,7
4	Wilayah sekitar berupa dataran tinggi yang sejuk	4,4
5	Peningkatan ekonomi menjadi peluang perluasan pasar	4,3
6	RS khusus dapat melayani non kekhususan	4,3
7	RSJ Grhasia sebagai entitas ke-Istimewaan DIY	4,2
8	Migrasi dari metropolitan ke jogja membawa peluang	4,1
9	Pertumbuhan jumlah PT dengan jurusan kesehatan	4,1

Tabel 4. Urutan Tantangan RSJ Grhasia

No	Tantangan	Bobot
1	Kebijakan BPJS tentang pola rujukan dan tarif standar	4,6
2	Telemedicine di fasyankes lain maupun startup khusus	4,5
3	Masih ada stigma negatif tentang gangguan jiwa	4,4
4	Perlunya kecermatan dalam menentukan segmen pasar	4,3
5	Desrupsi/Pandemi / VUCA sedang melanda dunia	4,1
6	Rumah Sakit non kekhususan di DIY sudah cukup banyak	4,0

2. IFAS DAN EFAS

Dari identifikasi kelemahan, kekuatan, peluang, dan ancaman (SWOT), disusun dua buah tabel di mana yang pertama berisi faktor internal (kelemahan dan kekuatan) dan tabelnya

disebut Internal Factors Analysis Summary (IFAS), dan yang kedua berisi faktor eksternal (peluang dan ancaman) dan tabelnya disebut External Factors Analysis Summary (EFAS).

Tabel IFAS berisi 5 kolom di mana kolom ke 2 berisi rincian faktor kekuatan dan kelemahan RS. Kolom ke 3 berisi bobot masing-masing faktor mengenai tingkat kepentingannya.

Kemudian kolom 4 berisi nilai Bobot/Total, yaitu hasil pembagian antara bobot tiap faktor dengan jumlah bobot faktor kekuatan dan kelemahan. Kolom ke 5 berisi Rating / peringkat yang menunjukkan tingkat respon RS dalam melihat faktor tersebut. Sedangkan kolom ke 6 adalah berisi hasil perkalian antara Bobot/Total dan Rating.

Berikut ini adalah tabel IFAS yang berisi kekuatan dan kelemahan RSJ Grhasia:

Tabel 5. IFAS

No	Kekuatan	Bobot	B/T	Rating	B/T x R
1	Memiliki tenaga medis yang potensial	4,9	0,057	3,8	0,217
2	Budaya kerja inovatif	4,8	0,056	3,3	0,184
3	Tersedia lahan untuk pengembangan	4,7	0,054	3,8	0,206
4	Memiliki Sistem Manajemen Mutu	4,7	0,054	4,3	0,233
5	Bekerjasama dengan BPJS kesehatan jiwa	4,6	0,053	4,5	0,240
6	Satu-satunya RS Jiwa milik Pemda	4,6	0,053	4,3	0,229
7	Merupakan RS Pendidikan Afiliasi	4,6	0,053	4,1	0,219
8	Menerapkan pengelolaan keuangan BLUD	4,5	0,053	3,7	0,195
9	Memiliki lokasi yang strategis	4,3	0,050	3,6	0,181
					1,904
No	Kelemahan				
1	Perlu perbaikan dalam manajemen SDM	4,8	0,056	3,3	0,184
2	Belum sepenuhnya menjawab kebutuhan masyarakat	4,7	0,055	3,4	0,187
3	Masih ada kekurangan SDM	4,7	0,054	3,3	0,179
4	Kinerja Keuangan masih perlu diperbaiki	4,7	0,054	3,2	0,173
5	Belum ada penetapan layanan unggulan spesifik	4,5	0,053	3,3	0,174
6	Beberapa sarana dan prasarana perlu perbaikan	4,4	0,051	3,3	0,168
7	Kinerja beberapa pelayanan belum mencapai sasaran	4,3	0,050	3,1	0,156
8	Lokasi RS masuk zona rawan bencana	4,3	0,050	3,7	0,186
9	Struktur Organisasi belum disesuaikan	4,3	0,049	3,7	0,183
10	Lahan RS masih berstatus Sultan Ground	3,7	0,043	3,5	0,152
					1,741
	TOTAL	86,2	1		3,645

Tabel EFAS berisi 5 kolom di mana kolom ke 2 berisi rincian faktor peluang dan tantangan RS. Kolom ke 3 berisi bobot masing-masing faktor mengenai tingkat kepentingannya. Kemudian kolom 4 berisi nilai Bobot/Total, yaitu hasil pembagian antara bobot tiap faktor dengan jumlah bobot faktor peluang dan tantangan. Kolom ke 5 berisi Rating / peringkat yang menunjukkan

tingkat respon RS dalam melihat faktor tersebut. Sedangkan kolom ke 6 adalah berisi hasil perkalian antara Bobot/Total dan Rating.

Berikut ini adalah tabel EFAS yang berisi kekuatan dan kelemahan RSJ Grhasia:

Tabel 6. EFAS

No	Peluang	Bobot	B/T	Rating	B/T x R
1	Meningkatkan kerjasama dengan BPJS non kekhususan	4,87	0,074	3,8	0,282
2	Kemajuan pesat dalam teknologi informasi	4,73	0,072	3,6	0,260
3	Ada tren kenaikan gangguan jiwa yang lebih kompleks	4,67	0,071	3,8	0,270
4	Wilayah sekitar berupa dataran tinggi yang sejuk	4,40	0,067	3,7	0,248
5	Peningkatan ekonomi menjadi peluang perluasan pasar	4,33	0,066	3,5	0,231
6	RS khusus dapat melayani non kekhususan	4,27	0,065	4,1	0,267
7	RSJ Grhasia sebagai entitas ke-Istimewaan DIY	4,20	0,064	3,7	0,237
8	Migrasi dari metropolitan ke jogja membawa peluang	4,07	0,062	3,5	0,217
9	Pertumbuhan jumlah PT dengan jurusan kesehatan	4,07	0,062	3,7	0,229
					2,241
No	Ancaman				
1	Kebijakan BPJS tentang pola rujukan dan tarif standar	4,60	0,070	3,9	0,273
2	Telemedicine di fasyankes lain maupun startup khusus	4,53	0,069	3,3	0,228
3	Masih ada stigma negatif tentang gangguan jiwa	4,40	0,067	3,7	0,248
4	Perlunya kecermatan dalam menentukan segmen pasar	4,33	0,066	3,2	0,211
5	Desrupsi/Pandemi / VUCA sedang melanda dunia	4,13	0,063	3,5	0,221
6	Rumah Sakit non kekhususan di DIY sudah cukup banyak	4,00	0,061	3,3	0,201
					1,383
	TOTAL	65,6	1		3,624

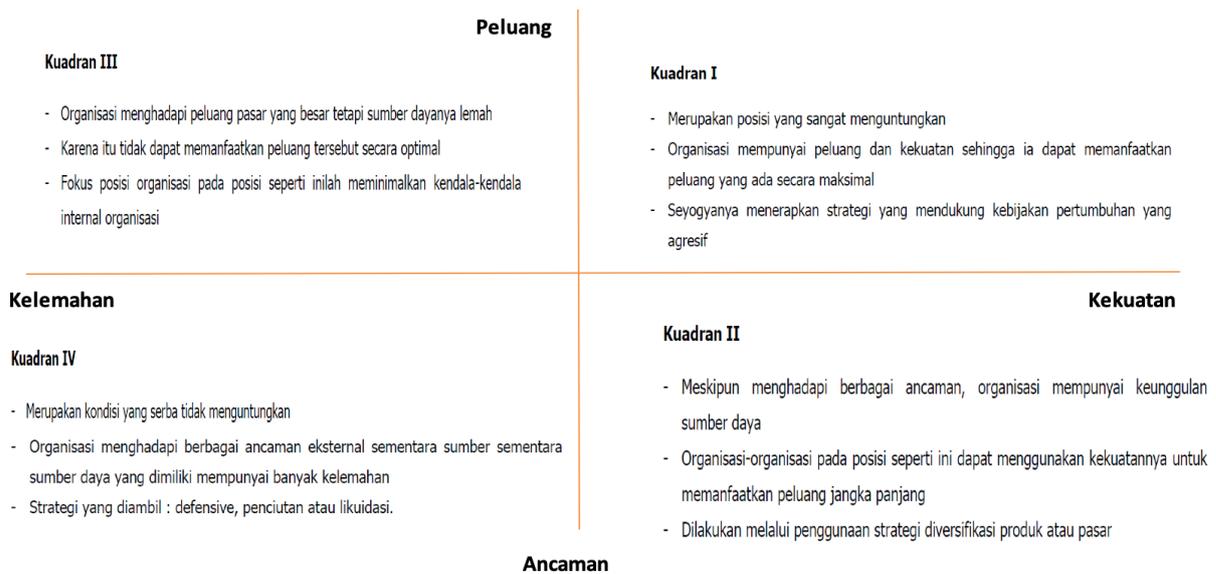
3. ANALISA KUADRAN DIAGRAM KARTESIUS

Analisa ini digunakan untuk mengetahui posisi organisasi dalam diagram kartesius di mana akan menentukan jenis strategi organisasi tersebut secara umum. Diagram kartesius memiliki dua sumbu di mana sumbu horisontal adalah sumbu Kelemahan-Kekuatan, sedangkan sumbu vertikal adalah sumbu Kekuatan-Kelemahan.

Posisi dalam diagram kartesius ditentukan oleh nilai masing-masing sumbu di mana penentuan nilai tersebut dihitung dengan cara berikut:

- Nilai Sumbu Kekuatan-Kelemahan (sumbu X) adalah jumlah dari B/T x R faktor kekuatan dikurangi dengan jumlah dari B/T x R faktor kelemahan.
- Nilai Sumbu Peluang-Ancaman (sumbu Y) adalah jumlah dari B/T x R faktor peluang dikurangi dengan jumlah dari B/T x R faktor ancaman.

Posisi organisasi akan ditentukan dari koordinat yang dihasilkan dari nilai kekuatan-kelemahan dan nilai peluang-tantangan di atas. Posisi pada diagram tersebut dibedakan menjadi kuadran I,II,III dan IV. Posisi pada setiap kuadran menunjukkan pula strategi yang harus diambil organisasi tersebut secara umum. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:

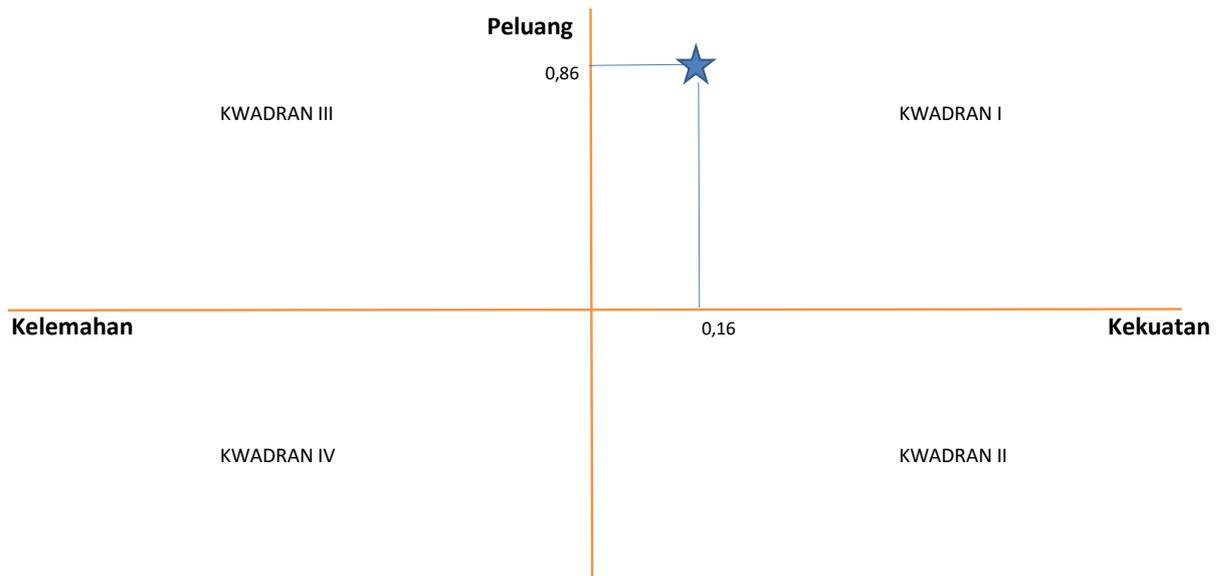


Gambar 1. Posisi Organisasi Menurut Kuadran

Dari tabel IFAS dan EFAS di atas dapat ditentukan di mana posisi RSJ Grhasia berada. Posisi tersebut sesuai dengan titik koordinat yang dihasilkan dari perhitungan nilai masing-masing sumbu sebagai berikut:

- Nilai Sumbu Kelemahan-Kekuatan = $1,90 - 1,74 = 0,16$
- Nilai Sumbu Peluang-Ancaman = $2,24 - 1,38 = 0,86$

Dengan demikian posisi RSJ Grhasia adalah pada titik koordinat (0,16;0,86) yang pada gambar di bawah ini ditunjukkan dengan bintang biru. Posisi tersebut berada dalam kuadran I pada diagram kartesius.



Gambar 2. Posisi RSJ Grhasia

Karena posisi RSJ Grhasia adalah di kuadran I maka strategi secara umum yang tepat adalah seperti yang terantum pada gambar di atas yaitu:

- Merupakan posisi yang paling menguntungkan
- Organisasi pada posisi ini kekuatan dan peluang sehingga bisa memanfaatkan peluang secara maksimal
- Sebaiknya melakukan strategi yang mendukung pertumbuhan secara agresif

Menurut Wheelan dan Hunger (2010) dalam bukunya mengenai manajemen strategis, strategi korporasi adalah strategi perusahaan secara umum yang menurut arahnya terdiri dari 3 jenis, yaitu:

- Strategi Pertumbuhan
- Strategi Bertahan / Stabil
- Strategi Penciutan

Dalam buku tersebut juga dikatakan bahwa ada tiga pilihan strategi pertumbuhan, yaitu:

1. Pertumbuhan Vertikal: Apabila perusahaan ingin membuka usaha baru di hulu (pemasok) atau di hilir (pengguna). Misalnya sebuah RS ingin membuka usaha alat kesehatan, pemasok obat, Sekolah Kesehatan, atau Asuransi Kesehatan.
2. Pertumbuhan Horisontal: Apabila perusahaan ingin membuka usaha baru yang sejenis atau menambah produk baru. Misalnya sebuah RS ingin membuka RS baru atau menambah layanan baru di RS

3. Diferensiasi produk: Apabila perusahaan ingin membuka usaha baru yang berbeda jenis. Misalnya sebuah RS ingin membuka usaha hotel atau rumah makan.

4. MATRIK TOWS

Pendekatan ini digunakan untuk menentukan strategi dengan memanfaatkan kekuatan dan peluang guna menghadapi ancaman dan memperbaiki kelemahan organisasi. Matriks TOWS disusun dari rincian faktor kekuatan dan kelemahan di sebelah atas matriks secara horisontal dan rincian faktor peluang dan ancaman di sebelah kanan matriks secara vertikal. Kemudian dicari beberapa strategi menggunakan faktor-faktor internal dan eksternal tersebut. Strategi tersebut terdiri dari:

- SO Strategies adalah menggunakan kekuatan organisasi untuk memanfaatkan dan mengambil peluang
- ST Strategies adalah menggunakan kekuatan organisasi untuk menghadapi tantangan
- WO Strategies adalah memanfaatkan peluang untuk mengatasi kelemahan organisasi
- WT Strategies adalah menghadapi tantangan sekaligus memperbaiki kelemahan

Dari hasil diskusi internal tim penyusun RSB RSJ Grhasia dihasilkan perumusan strategi menggunakan pendekatan Matriks TOWS seperti yang terlihat dalam gambar berikut ini:

		No	Kekuatan	No	Kelemahan
		1	Memiliki tenaga medis yang potensial	1	Perlu perbaikan dalam manajemen SDM
		2	Budaya kerja inovatif	2	Belum sepenuhnya menjawab kebutuhan masyarakat
		3	Tersedia lahan untuk pengembangan	3	Masih ada kekurangan SDM
		4	Memiliki Sistem Manajemen Mutu	4	Kinerja Keuangan masih perlu diperbaiki
		5	Bekerjasama dengan BPJS kesehatan jiwa	5	Belum ada penetapan layanan unggulan spesifik
		6	Satu-satunya RS Jiwa milik Pemda	6	Beberapa sarana dan prasarana perlu perbaikan
		7	Merupakan RS Pendidikan Afiliasi	7	Kinerja beberapa pelayanan belum mencapai sasaran
		8	Menerapkan pengelolaan keuangan BLUD	8	Lokasi RS masuk zona rawan bencana
		9	Memiliki lokasi yang strategis	9	Struktur Organisasi belum disesuaikan
				10	Lahan RS masih berstatus Sultan Ground
No	Peluang	SO STRATEGI		WO STRATEGI	
1	Meningkatkan kerjasama dengan BPJS non kekhususan	Menggunakan kekuatan 1,3,9 dan peluang 3,4,5,8 untuk mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik		Memanfaatkan peluang 3,4,5,8 untuk mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik dan memperbaiki kelemahan 2,3,4,5,6,7,10	
2	Kemajuan pesat dalam teknologi informasi				
3	Tren kenaikan gangguan jiwa yang lebih kompleks	Menggunakan kekuatan 1,3,9 dan peluang 1,4,5,6,8 untuk mengembangkan layanan non-kekhususan		Memanfaatkan peluang 1,4,5,6,8 untuk mengembangkan layanan non kekhususan dan memperbaiki kelemahan 2,3,4,5,6,7,10	
4	Wilayah sekitar berupa dataran tinggi yang sejuk				
5	Peningkatan ekonomi menjadi peluang perluasan pasar				
6	RS khusus dapat melayani non kekhususan	Menggunakan kekuatan 1,4,7,8 dan peluang 9 untuk mengembangkan kerjasama pendidikan			
7	RSJ Grhasia sebagai entitas ke-Istimewaan DIY				
8	Migrasi dari metropolitan ke jogja				
9	Pertumbuhan jumlah PT dengan jurusan kesehatan				
No	Tantangan	ST STRATEGI		WT STRATEGI	
1	Kebijakan BPJS tentang pola rujukan dan tarif standar	Memanfaatkan kekuatan 1,2,4,9 untuk membuat inovasi layanan baru yang memiliki kelebihan khusus untuk menghadapi tantangan 1,2,3,4,5,6		Mengembangkan Manajemen dan Organisasi untuk menghadapi tantangan 3,4,5,6 dan memperbaiki kelemahan 1,4,5,8,9	
2	Telemedicine di fasyankes lain maupun startup khusus				
3	Masih ada stigma negatif tentang gangguan jiwa				
4	Perlunya kecermatan dalam menentukan segmen pasar				
5	Desrupsi/Pandemi / VUCA sedang melanda dunia				
6	Rumah Sakit non kekhususan di DIY sudah cukup banyak				

Gambar 3. Matriks TOWS RSJ Grhasia

Dari pendekatan perumusan strategi menggunakan metode TOWS Matrix di atas didapatkan formulasi strategi sebagai berikut:

SO 1: Menggunakan potensi tenaga medis, lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan adanya tren gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi, dan migrasi dari kota ke daerah, untuk **mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik**

SO 2: Menggunakan potensi tenaga medis, lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan peluang melayani non kekhususan, bekerjasama dengan BPJS, adanya tren

gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi dan migrasi dari kota ke daerah, untuk **mengembangkan layanan non-kekhususan**.

SO 3: Menggunakan potensi tenaga medis, status terakreditasi, RS Pendidikan Afiliasi, dan BLUD, serta memanfaatkan pertumbuhan jumlah perguruan tinggi dengan jurusan kesehatan, untuk **mengembangkan kerjasama pendidikan**.

WO 1: Memanfaatkan adanya tren gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi migrasi dari kota ke daerah, lingkungan yang sejuk dan mengatasi kendala lahan untuk **mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik** sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.

WO 2: Memanfaatkan peluang melayani non kekhususan, bekerjasama dengan BPJS, tren gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi, migrasi dari kota ke daerah serta lingkungan yang sejuk dan mengatasi kendala lahan untuk **mengembangkan layanan non-kekhususan** sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.

ST 1: Memanfaatkan potensi tenaga medis, budaya kerja inovatif, dan lokasi yang strategis untuk **membuat inovasi layanan baru yang memiliki kelebihan khusus** sekaligus menghadapi tantangan kebijakan BPJS, persaingan RS lain, stigma negatif, situasi pandemik dan VUCA, serta menetapkan segmen pasar.

WT 1: **Mengembangkan manajemen dan organisasi** untuk menghadapi tantangan stigma negatif, situasi pandemik & VUCA, serta menetapkan segmen pasar, sekaligus memperbaiki manajemen SDM dan kinerja keuangan, menetapkan layanan unggulan spesifik, menyesuaikan struktur organisasi, serta menindaklanjuti masuknya RS dalam zona rawan bencana.

Dari rumusan strategi SO, ST, WO, dan WT di atas dapat dirangkum beberapa strategi untuk penentuan program dan kegiatan sebagai berikut:

1. Menggunakan potensi tenaga medis dan lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan tren gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi, migrasi dari kota ke daerah, dan lingkungan yang sejuk, serta mengatasi kendala lahan, untuk **mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik** sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.

2. Menggunakan potensi tenaga medis dan lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan peluang melayani non kekhususan, bekerjasama dengan BPJS, pertumbuhan ekonomi, migrasi dari kota ke daerah, dan lingkungan yang sejuk, serta mengatasi kendala lahan, untuk **mengembangkan layanan non-kekhususan**, sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.
3. Menggunakan potensi tenaga medis, status terakreditasi, RS Pendidikan Afiliasi, dan BLUD, serta memanfaatkan pertumbuhan jumlah perguruan tinggi dengan jurusan kesehatan, untuk **mengembangkan kerjasama pendidikan**.
4. Memanfaatkan potensi tenaga medis, budaya kerja inovatif, dan lokasi yang strategis untuk **membuat inovasi layanan baru yang memiliki kelebihan khusus** sekaligus menghadapi tantangan kebijakan BPJS, persaingan RS lain, stigma negatif, situasi pandemik dan VUCA, serta menetapkan segmen pasar.
5. **Mengembangkan manajemen dan organisasi** untuk menghadapi tantangan stigma negatif, situasi pandemik & VUCA, serta menetapkan segmen pasar, sekaligus memperbaiki manajemen SDM dan kinerja keuangan, menetapkan layanan unggulan spesifik, menyesuaikan struktur organisasi, serta menindaklanjuti status RS sebagai zona rawan bencana.

5.2. PENETAPAN PROGRAM DAN KEGIATAN

Dalam rangka perencanaan penerapan strategi, perlu ditetapkan program dan kegiatan. Agar sebuah strategi berhasil diimplementasikan, Wheelan dan Hunger (2010) mengatakan ada beberapa prinsip yang harus dipegang yaitu:

- *Structure Follows Strategies* (Struktur Mengikuti Strategi), dibutuhkan perubahan struktur organisasi dalam menjalankan strategi
- *Resources Follows Strategies* (Sumber Daya Mengikuti Strategi), perlu perubahan sumber daya yang digunakan organisasi dalam menjalankan strategi
- *Culture Follows Strategies* (Budaya Mengikuti Strategi), perlu perubahan budaya organisasi dalam menjalankan strategi

Dari beberapa strategi yang sudah dirumuskan di atas, diuraikanlah program dan kegiatan yang direncanakan akan dilakukan pada setiap tahunnya. Selain menentukan jenis program dan kegiatan, juga ditetapkan siapa yang menjadi penanggung jawab dari program tersebut. Dengan

menetapkan pihak penanggung jawab dan merinci isi program dan kegiatan per tahun diharapkan pemantauan dan evaluasi rencana strategis ini dapat dilakukan mudah namun efektif.

Hasil penetapan program kegiatan untuk 2022-2026 untuk masing-masing strategi adalah sebagai berikut:

STRATEGI I :

Menggunakan potensi tenaga medis dan lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan tren gangguan jiwa, pertumbuhan ekonomi, migrasi dari kota ke daerah, lingkungan yang sejuk, serta mengatasi kendala lahan, untuk **mengembangkan layanan kejiwaan sub-spesialistik** sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.

No	PROGRAM	KEGIATAN	P. JAWAB	2022	2023	2024	2025	2026
1	Penyediaan Layanan Sub-Spesialistik	Penetapan Jenis Layanan	Yanmed	Road Show, Kajian, Usulan				
		Menyusun SOP Pelayanan	Yanmed	Menyusun SOP				
		Mulai Operasional	Yanmed		Anak & Remaja	Geriatric	Forensik	Adiksi
2	Pembangunan Sarana Prasarana Sub-Spesialistik dengan konsep Green Hospital	Perencanaan Pembangunan	IPSR	DED, Lelang Izin Pemanfaatan Lahan				
		Pembangunan Sarpras Sub-Spesialistik, Pendukung, dan Renovasi	IPSR		Anak & Remaja Pendukung & Renovasi	Geriatric Pendukung & Renovasi	Forensik Pendukung & Renovasi	Adiksi Pendukung & Renovasi
3	Penyediaan Peralatan Kesehatan Sub-Spesialistik	Perencanaan Pengadaan Alat Kesehatan	Umum	Usulan Lelang				
		Pengadaan Alat Kesehatan	Umum		Anak & Remaja	Geriatric	Forensik	Adiksi
4	Penyediaan SDM layanan Sub-Spesialistik	Perencanaan SDM	Kepegawaian	Usulan & Plotting				
		Pengadaan SDM	Kepegawaian		Anak & Remaja	Geriatric	Forensik	Adiksi
5	Penetapan Tarif Layanan subspes	Perhitungan Unit Cost Penetapan Tarif	Tim Tarif	Pengumpulan Data	Anak & Remaja	Geriatric	Forensik	Adiksi

STRATEGI 2 :

Menggunakan potensi tenaga medis, lahan di lokasi strategis serta memanfaatkan peluang melayani non kekhususan, bekerjasama dengan BPJS, pertumbuhan ekonomi, migrasi dari kota ke daerah, dan lingkungan yang sejuk, serta mengatasi kendala lahan, untuk **mengembangkan layanan non-kekhususan**, sekaligus memperbaiki kinerja keuangan, pelayanan, sarana prasarana, melengkapi SDM, dalam rangka menjawab kebutuhan masyarakat dan menetapkan layanan unggulan.

No	PROGRAM	KEGIATAN	P. JAWAB	2022	2023	2024	2025	2026
1	Penyediaan Layanan Non Kekhususan	Penetapan Jenis Layanan	Yanmed	Road Show, Kajian, Usulan				
		Menyusun SOP Pelayanan	Yanmed	Menyusun SOP				
		Mulai Operasional	Yanmed		Bedah	Obsgyn	Non-khusus no3	Non-khusus no4
2	Pembangunan Sarana dan Prasarana Non kekhususan dengan konsep Green Hospital	Perencanaan Pembangunan	IPSRS	DED, Lelang, Izin Pemanfaatan Lahan				
		Pembangunan Sarpras Non kekhususan dan Pendukungnya serta Renovasi Sarpras	IPSRS		Bedah Pendukung Renovasi	Obsgyn Pendukung Renovasi	Non-khusus no3 Pendukung Renovasi	Non-khusus no4 Pendukung Renovasi
3	Penyediaan Peralatan Kesehatan Non Kekhususan	Perencanaan Pengadaan Alat Kesehatan	Umum	Usulan Lelang				
		Pengadaan Alat Kesehatan	Umum		Bedah	Obsgyn	Non-khusus no3	Non-khusus no4
4	Penyediaan SDM layanan Non Kekhususan	Perencanaan SDM	Kepegawaian	Usulan & Plotting				
		Pengadaan SDM	Kepegawaian		Bedah	Obsgyn	Non-khusus no3	Non-khusus no4
5	Penetapan Tarif Layanan non-khus	Perhitungan Unit Cost Penetapan Tarif	Tim Tarif	Pengumpulan Data	Bedah	Obsgyn	Non-khusus no3	Non-khusus no4

STRATEGI 3 :

Menggunakan potensi tenaga medis, status terakreditasi, RS Pendidikan Afiliasi, dan BLUD, serta memanfaatkan pertumbuhan jumlah perguruan tinggi dengan jurusan kesehatan, untuk **mengembangkan kerjasama pendidikan**.

No	PROGRAM	KEGIATAN	P. JAWAB	2022	2023	2024	2025	2026
1	Persiapan Kerjasama Pendidikan	Pembentukan BKPK	Diklit	Pembentukan BKPK				
		Penyusunan Kebijakan, Pedoman, Dan Prosedur Tertulis	Diklit	Penyusunan Kebijakan, Pedoman, Dan Prosedur Tertulis				
2	Kesepakatan Kerjasama Pendidikan	Perintisan Kerjasama (Road Show)	Diklit	PT no 1	PT no 2	PT no 3	PT no 4	PT no 5
		Penetapan SDM Penetapan Fasilitas Penetapan Biaya Penyusunan Jadwal	Diklit	PT no 1	PT no 2	PT no 3	PT no 4	PT no 5
		Penyusunan MoU Penandatanganan MoU	Diklit		PT no 1	PT no 2	PT no 3	PT no 4
3	Pelaksanaan Kerjasama Pendidikan	Proses Pendidikan Monitoring Proses Penilaian Peserta Didik	Tim RS		PT no 1	PT no 2	PT no 3	PT no 4
4	Evaluasi Program Kerjasama Pendidikan	Umpan Balik dari Peserta Umpan Balik dari PT Evaluasi dari RS Evaluasi Akhir	BKPK			PT no 1	PT no 2	PT no 3

STRATEGI 4 :

Memanfaatkan potensi tenaga medis, budaya kerja inovatif, dan lokasi yang strategis untuk **membuat inovasi layanan baru yang memiliki kelebihan khusus** sekaligus menghadapi tantangan kebijakan BPJS, persaingan RS lain, stigma negatif, situasi pandemik dan VUCA, serta menetapkan segmen pasar.

No	PROGRAM	KEGIATAN	P. JAWAB	2022	2023	2024	2025	2026
1	Penyediaan Layanan Baru Inovatif Terkait Pandemi, VUCA, Segmen khusus, Layanan Premium, Unik	Penetapan Jenis Layanan	Yanmed/Yanper/ Yanjang	Kajian & Usulan	Kajian & Usulan	Kajian & Usulan	Kajian & Usulan	Kajian & Usulan
		Menyusun SOP Pelayanan	Yanmed/Yanper/ Yanjang	Menyusun SOP	Menyusun SOP	Menyusun SOP	Menyusun SOP	Menyusun SOP
		Mulai Operasional	Yanmed/Yanper/ Yanjang	Vaksinasi Booster	Premium Komprehensif & Rahasia	MCU kejiwaan	Shelter ODGJ	Inovasi No 5
2	Penetapan Sumber Daya Layanan Inovatif	Plotting SDM	Kepegawaian	Vaksinasi Booster	Premium Komprehensif & Rahasia	MCU kejiwaan	Shelter ODGJ	Inovasi No 5
		Penyediaan Sarpras	IPSRS	Vaksinasi Booster	Premium Komprehensif & Rahasia	MCU kejiwaan	Shelter ODGJ	Inovasi No 5
		Penyediaan Alkes	Bag Umum	Vaksinasi Booster	Premium Komprehensif & Rahasia	MCU kejiwaan	Shelter ODGJ	Inovasi No 5
3	Penetapan tarif Layanan Inovatif	Perhitungan Unit Cost Penetapan tarif	Tim Tarif RS	Vaksinasi Booster	Premium Komprehensif & Rahasia	MCU kejiwaan	Shelter ODGJ	Inovasi No 5



BAB VI

INDIKATOR KINERJA

DAN ANGGARAN

BAB VI

INDIKATOR KINERJA DAN ANGGARAN

6.1. KINERJA

Berdasarkan peta strategi yang telah ditetapkan sebagai bingkai arah dan prioritas strategis demi mewujudkan visi dipenghujung tahun 2026, maka dapat disusun indikator kinerja pelayanan. Indikator kinerja pelayanan mengacu kepada indikator-indikator SPM yang telah ditetapkan. Indikator SPM merupakan ukuran kinerja minimal yang harus dicapai. Target-target capaian yang ditetapkan sudah barang tentu minimal harus sama atau lebih tinggi dari terget minimal yang ditetapkan. Kinerja pelayanan berfungsi untuk mengukur secara kualitatif tingkat keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis pada peta strategi. Indikator yang ditetapkan di RSB 2022 – 2026 ini dipergunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (out put), dan hasil (outcome).

Tabel 1. Rencana Kinerja Tahun 2022-2026

NO	SPM	TARGET	RENCANA TAHUN				
			2022	2023	2024	2025	2016
Pelayanan Kegawatdaruratan							
1	Jam buka pelayanan gawat darurat	24 JAM	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka dokter dan perawat pemberi layanan bersertifikat ACLS/PPGD/GELS (Advanced Cardiac Life Support / Pelatihan Penanganan Gawat Darurat / General Emergency Life Support)	100%	80%	100%	100%	100%	100%
3	Emergency Respon Time / ERT (IGD) ≤ 5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Kematian pasien ≤ 24 jam	≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	90%	100%	100%	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Rawat Jalan

1	Pemberi pelayanan di poli jiwa	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketersediaan pelayanan di RS Jiwa	a. Gangguan mental organik b. NAPZA c. Gangguan psikotik d. Gangguan ansietas – depresi e. Psikosomatis f. Psikiatri anak dan remaja g. Mental retardasi h. Psikometri i. Usia lanjut	100%	100%	100%	100%	100%
3	Angka jam mulai pelayanan sesuai ketentuan (08.00)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	100				
5	Penegakan diagnosis TB (Tuberculosis) melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%					
6	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%					
7	Kepuasan pelanggan	≥ 80%					

Pelayanan Rawat Inap

1	Pemberi pelayanan di rawat inap: a. Dokter Spesialis b. Dokter Umum c. Perawat minimal pendidikan D3	100%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
---	---	------	--------	--------	--------	--------	--------

2	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa penanggung jawab pasien rawat inap jiwa	100%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
3	Kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	0	0	0	0	0	0
4	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
5	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ketersediaan pelayanan rawat inap di RS Jiwa	a. Gangguan mental organik b. NAPZA c. Gangguan psikotik d. Gangguan neurotik	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
7	Kejadian adanya pasien bunuh diri	0	0	0	0	0	0
8	Angka re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	≤10%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	≤ 6 minggu	25%	50%	50%	50%	50%
10	Kejadian pasien melarikan diri	0	0	0	0	0	0
11	Persentase pasien yang mampu ADL (Activity Daily Living)	87%	90%	90%	90%	90%	90%
12	Angka reaksi transfusi	≤ 0,01%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
13	Penegakan diagnosis TB (Tuberculosis) melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
14	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥ 60%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
15	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Rawat Intensif

1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
2	Lama perawatan di IRI (Instalasi Rawat Intensif) > 5 hari	≤ 10%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai

3	Penanganan pasien gaduh gelisah > 48 jam	≤ 20%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
4	Kepatuhan jam visite dokter spesialis	≥ 80%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai

Pelayanan Rehabilitasi Medik

1	Kejadian luka bakar pada tindakan heating	0	0	0	0	0	0
2	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Radiologi

1	Waktu tunggu hasil pemeriksaan radiologi	≤ 3 jam	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
2	Pelaksanaan ekspertisi oleh Dokter Spesialis Radiologi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Laboratorium

1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
2	Pelaksana ekspertisi oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kejadian kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	0	0%	0%	0%	0%	0%
4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Rehabilitasi Mental

1	Angka ketidaksesuaian rehabilitan mendapatkan kegiatan sesuai hasil seleksi	≤ 5%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
2	Angka ketidakpatuhan rehabilitan menyelesaikan proses tahapan rehabilitasi	≤ 15%	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai

Pelayanan Farmasi

1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi untuk pasien rawat jalan	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan untuk pasien rawat jalan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%
3	Angka kesalahan pemberian obat	0%	0.05%	0%	0%	0%	0%
4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	99.5%	100%	100%	100%	100%
5	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Gizi

1	Angka keterlambatan pemberian makanan kepada pasien	≤ 5%	4%	4%	4%	4%	4%
2	Angka sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien	≤ 10%	9%	9%	9%	9%	9%
3	Kejadian kesalahan pemberian diet	0	0%	0%	0%	0%	0%

Pelayanan Rekam Medis

1	Angka ketidaklengkapan pengisian RM rawat jalan 24 jam setelah selesai pelayanan	0%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka ketidaklengkapan pengisian RM Rawat Inap	0%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Angka ketidaklengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	0%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Waktu penyediaan RM pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	100%	100%	100%	100%	100%
5	Waktu penyediaan RM pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Pengelolaan Limbah

1	Baku mutu limbah cair	BOD (Biological Oxygen Demand) < 30 mg/l	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		COD (Chemical Oxygen Demand) < 80 mg/l	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		TSS (Total Suspended Solid) < 30 mg/l	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		pH 6-9	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai

2	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana RS							
1	Kecepatan perbaikan kerusakan ringan $\leq 3 \times 24$ jam	90%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kalibrasi alat medis tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pelayanan Administrasi dan Manajemen

1	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cost recovery	$\geq 40\%$	100%	100%	100%	100%	100%
5	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap ≥ 2 jam	$\leq 10\%$	0%	0%	0%	0%	0%
7	Ketepatan waktu pemberian jasa layanan sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Kecepatan respon terhadap komplain	$\geq 75\%$	80%	80%	80%	80%	80%
9	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan Ambulans Jenazah

1	Waktu pelayanan ambulans jenazah	24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans jenazah di rumah sakit ≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

1	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 jam	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	--------------	------	------	------	------	------

Pelayanan Pemeliharaan Linen

1	Kejadian linen yang hilang	0%	0%	0%	0%	0%	0%
---	----------------------------	----	----	----	----	----	----

2	Angka ketidaktepatan waktu pengembalian linen untuk instalasi rawat inap ≤ 24 jam	25%	25%	20%	10%	10%	10%
---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Pelayanan terhadap Pasien Penerima

Bantuan luran (PBI)

1	Pelayanan terhadap pasien PBI dan pasien Dinas Sosial yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
---	--	------	------	------	------	------	------

Pelayanan Pendidikan, Pelatihan,

Penelitian, dan Pengembangan

1	Angka karyawan yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%	60%	70%	75%	80%	80%
2	Kepuasan pelanggan	≥ 80%	85%	85%	85%	85%	85%

Pelayanan PPI (Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi)

1	Komite PPI terlatih	≥ 75%	95%	100%	100%	100%	100%
2	Angka penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Angka infeksi HAIs (Healthcare Associated Infections) ISK (Infeksi Saluran Kemih) di wisma rawat inap	≤ 5%	0%	0%	0%	0%	0%
4	Angka phlebitis	≤ 5%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Angka ketidakpatuhan cuci tangan	≤ 15%	0%	0%	0%	0%	0%

6.2 KEUANGAN (ANGGARAN BELANJA DAN PENDAPATAN)

Pembiayaan merupakan unsur yang sangat penting dalam mendukung tercapainya visi dan misi serta tujuan pengembangan RS Jiwa Grhasia. Sampai saat ini, dukungan dana atau anggaran yang tersedia untuk melaksanakan tugas dan fungsi RS Jiwa Grhasia tahun 2020 berasal dari APBD DIY, Target Pendapatan Jasa Layanan BLUD 2020, SILPA s.d. 2019, dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Dalam rancangan rencana anggaran tahun 2020, RS Jiwa Grhasia mendapatkan alokasi anggaran total sebesar Rp48.283.265.585,15 dengan rincian belanja tidak langsung (APBD) sebesar Rp20.017.174.256,00 dan belanja langsung (APBD, BLUD, dan DAK) sebesar Rp28.266.091.329,15 yang diperuntukkan untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan yang berkaitan langsung dengan indikator sasaran strategis. Belanja langsung yang berasal dari APBD sebesar Rp116.846.440,00. Belanja langsung yang berasal dari Target Pendapatan Jasa

Layanan BLUD 2020 sebesar Rp17.846.160.000,00. Belanja Langsung yang berasal dari SILPA s.d. 2019 sebesar Rp8.052.144.460,15 Belanja langsung yang berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) sebesar Rp2.250.940.429,00. Lebih rincinya bisa dilihat tabel berikut ini:

Tabel 2. Jumlah Rincian dan Realisasi Anggaran Belanja dan. Pendapatan RS Jiwa Grhasia Tahun 2020

No	Uraian	Sebelum Perubahan APBD	Setelah Perubahan APBD	Realisasi	
				Jumlah	%
A	Pendapatan	45.448.383.540	48.283.265.585,15	49.093.262.156,15	101,68
1	Pendapatan BLUD	22.000.000.000	17.846.160.000	18.656.156.571,00	104,52
2	Pendapatan APBD	21.197.443.111	20.134.020.696	20.134.020.696	100
3	Pendapatan DAK	2.250.940.429	2.250.940.429	2.250.940.000	100
4	Pendapatan SILPA 2019		8.052.144.460,15	8.052.144.460,15	100
B	Anggaran Belanja	45.448.383.540	48.283.265.585,15	38.485.572.848	79,71
1	Belanja Langsung	24.367.786.869	28.266.091.329,15	19.107.901.787	67,60
	a. Belanja Pegawai	7.128.518.344	13.014.591.714,15	5.711.839.892	43,89
	b. Belanja Barang Jasa	14.299.083.164	12.010.339.186	10.754.115.645	89,54
	c. Belanja Modal	2.940.185.361	3.241.160.429	2.641.946.250	81,51
2	Belanja Tidak Langsung	21.080.596.671	20.017.174.256	19.377.671.061	96,81

Sumber data : Profil RSJ Grhasia 2020, Subbagian Program dan Subbagian Keuangan tahun 2020 (diolah)

Pada Tahun Anggaran 2020 RS Jiwa Grhasia melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp45.448.383.540,00 dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp21.080.596.671,00 dan Belanja Langsung Rp24.367.786.869,00 Melalui mekanisme perubahan APBD 2020 menjadi Rp48.283.265.585,15 dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp20.017.174.256,00 dan Belanja Langsung Rp28.266.091.329,15.

Rancangan anggaran belanja yang dibutuhkan dalam kurun aktu 5 tahun kedepan digunakan sebagian besar untuk pelaksanaan tahap 1 dari rencana masterplan rumah sakit; dimana penggunaannya digunakan untuk penguatan layanan kekhususan yang saat ini menjadi andalah RS Jiwa Grhasia serta pengembangan layanan non-kekhususan untuk menjawab tantangan dalam perkembangan layanan kesehatan kedepan. Secara umum kebutuhan anggaran dan rancangan target alokasi anggaran bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Kebutuhan Anggaran dan Realisasi Penerimaan RS Jiwa Grhasia (dalam Juta Rupiah)

URAIAN	Realisasi	Kebutuhan Anggaran				
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
PENDAPATAN	Rp49.093,26	Rp53.899,21	Rp59.337,30	Rp65.249,57	Rp72.276,88	Rp79.462,33
Pendapatan BLU	Rp18.656,16	Rp21.827,70	Rp25.538,41	Rp29.624,56	Rp34.068,24	Rp39.178,48
Pendapatan PAD APBD	Rp28.186,17	Rp29.595,47	Rp31.075,25	Rp32.629,01	Rp34.913,04	Rp36.658,69
Pendapatan Transfer	Rp2.250,94	Rp2.476,03	Rp2.723,64	Rp2.996,00	Rp3.295,60	Rp3.625,16
ESTIMASI BELANJA	Rp49.093,26	Rp53.899,21	Rp59.337,30	Rp65.249,57	Rp72.276,88	Rp79.462,33
Belanja Langsung	Rp 29.076,09	Rp32.434,57	Rp35.726,20	Rp39.277,36	Rp43.707,45	Rp48.035,96
Belanja Pegawai	Rp 13.014,59	Rp13.522,72	Rp14.166,66	Rp15.583,33	Rp17.141,66	Rp18.855,82
Belanja Barang dan Jasa	Rp12.010,34	Rp12.234,84	Rp12.395,83	Rp13.635,41	Rp14.998,95	Rp16.498,85
Belanja Modal	Rp4.051,16	Rp6.677,01	Rp9.163,71	Rp10.058,62	Rp11.566,84	Rp12.681,29
Belanja Tidak Langsung	Rp20.017,17	Rp21.464,64	Rp23.611,10	Rp25.972,21	Rp28.569,43	Rp31.426,37

Sumber data : Profil RSJ Grhasia 2020, Subbagian Program dan Subbagian Keuangan tahun 2020 (diolah)

Walaupun demikian tetap dalam 2 tahun pertama pentahapan rencana strategis ini masih perlu dialokasikan dana resiliensi dan tanggap kegawatdaruratan seperti untuk pemenuhan alat, sarana dan prasana penanganan Covid-19 dan antisipasi bencana alam. Untuk pemenuhan kebutuhan dana pengembangan ini perlu penambahan anggaran yang relatif besar bersumber utamanya dari pemerintah (APBD provinsi dan Transfer Pusat) termasuk pengelolaan dana SiLPA, dan terutama dari hasil pendapatan BLU RS Jiwa. Grhasia. Dari sisi belanja, tahun 2022-2023 merupakan tahun persiapan menuju ke langkah pengembangan layanan non kekhususan, dimana kebutuhan untuk belanja langsung akan meningkat perlahan, dan kemudian akan meningkat tinggi setelah tahun 2023, untuk belanja modal.