



# **RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERUBAHAN**

**RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

**TAHUN 2020 s.d 2022**



**RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun

## Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas perkenan-Nya Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanudin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 dapat diselesaikan. Renstra ini merupakan dokumen perencanaan tiga tahun yang memuat Program, Kegiatan, Pengukuran Pencapaian Kinerja, Rencana Tiga Tahun dan Proyeksi Keuangan tiga tahun yang disusun berdasarkan RPJMD.

Penyusunan Perencanaan strategis perubahan ini dimaksudkan juga sebagai langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja, serta dapat dijadikan arah/pedoman dalam menyamakan dan memperkuat komitmen di jajaran RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun untuk mewujudkan Visi Pemerintah Daerah dan Visi Rumah Sakit Sultan Imanuddin yang telah ditentukan bersama.

Kritik dan saran semua pihak diharapkan untuk perbaikan dan penyempurnaan dokumen perencanaan startegis ini. Kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan dokumen ini kami ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, September 2019



Direktur RSUD Sultan Imanudin  
Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN  
NIP. 19711121 200212 1 00

# Daftar Isi

Halaman Sampul	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Landasan Hukum .....	1
1.3. Maksud Dan Tujuan .....	4
A. Maksud .....	4
B. Tujuan .....	4
1.4. Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II GAMBARAN PELAYANAN RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b> .....	<b>7</b>
2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi .....	7
2.2. Sumber Daya .....	8
A. Sumber Daya Manusia .....	8
B. Sarana dan Prasarana .....	9
2.3. Kinerja Pelayanan .....	11
A. Kinerja Pelayanan .....	11
B. Kinerja Keuangan .....	14
C. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan .....	27
2.4. Peluang Pengembangan .....	28
<b>BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b> .....	<b>29</b>
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi Pelayanan .....	29
3.2. Telaahan Visi- Misi dan Program Kepala Daerah Terpilih .....	30
3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Dan Provinsi .....	32
3.4. Telaah RTRW dan KLHS RPJMD .....	32
3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis .....	32
A. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut: .....	33
B. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis eksternal adalah sebagai berikut: .....	33
3.6. Visi Misi Rumah Sakit .....	35
<b>BAB IV TUJUAN DAN SASARAN</b> .....	<b>37</b>
4.1. Tujuan Dan Sasaran .....	37
<b>BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN</b> .....	<b>39</b>
<b>BAB VI RENCANA PROGRAM KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF</b> .....	<b>49</b>
<b>BAB VII INDIKATOR KINERJA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD</b> .....	<b>59</b>
<b>BAB VIII PENUTUP</b> .....	<b>63</b>
8.1. Pedoman Transisi .....	63
8.2. Kaidah Pelaksanaan .....	63

## Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah Ketenagaan Pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	8
Tabel 2. Sarana Prasarana RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	9
Tabel 3. Jumlah Kelas dan Nama Ruangan Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun .....	12
Tabel 4. Jumlah Pasien RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun .....	12
Tabel 5. Mutu Pelayanan Secara Umum.....	12
Tabel 6. Cost Recovery Rate Total (realisasi pendapatan/realisasi.....	14
Tabel 7. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun..	16
Tabel 8. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang bersumber dari permasalahan internal.....	29
Tabel 9. Identifikasi Permasalahan Yang Berasal dari Lingkungan Eksternal .....	29
Tabel 10. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan .....	37
Tabel 11. Rencana Program Non Rutin Dan Kegiatan Serta Pendanaan.....	50
Tabel 12. Indikator Kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD .....	59
Tabel 13. Indikator Program dan Kegiatan Mengacu pada Sasaran OPD.....	51

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Pemerintah Daerah, bahwa Perangkat Daerah harus menyusun Rencana Strategis (Renstra). Renstra Rumah Sakit Perubahan ini adalah dokumen perencanaan untuk periode 3 (tiga) tahun yang akan datang dan merupakan upaya yang terencana untuk memberdayakan dan meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki rumah sakit dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan tersebut dilakukan melalui serangkaian pelaksanaan program dan kegiatan yang mengarah kepada kepuasan pelanggan.

Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 penyusunannya berpedoman dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat, memuat Visi, Misi, Tujuan, sasaran, kebijakan dan program kegiatan 3 (tiga) tahun yang akan datang yaitu periode tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

Pelaksanaan Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020-2022 ini akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai suatu dokumen perencanaan tahunan yang memuat prioritas program dan kegiatan dari Rencana Kerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

### 1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4356);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
13. Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
14. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Nomor Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587

- Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
15. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  16. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2011 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
  17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  18. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
  19. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  20. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
  21. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Sistem Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
  22. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  23. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213.);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1107);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 5);
28. Peraturan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Berita Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2009 Nomor 35);

### **1.3. Maksud Dan Tujuan**

#### **A. Maksud**

Penyusunan Rencana Strategis perubahan ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020-2022 dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun ke depan dapat terarah dan fokus sehingga tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020-2022 dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya.

#### **B. Tujuan**

Tujuan Rencana Strategi tahun 2020-2022 yang disusun oleh RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut:

1. Menjabarkan Visi dan Misi serta Kebijakan Bupati Kotawaringin Barat ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun (2020-2022).
2. Menjadi pedoman penyusunan Program, Rencana Kerja (RENJA) tahunan dan Rencana Kerja & Anggaran serta Rencana Kerja Lima Tahunan sehingga dapat melaksanakan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2020-2022 yang memuat rincian kebijakan, strategi dan program khususnya pelayanan kesehatan sehingga Visi Bupati Kotawaringin

Barat yaitu “Gerakan membangun Kabupaten Kotaaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas” dapat tercapai.

3. Memberikan pedoman dalam penyusunan evaluasi kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
4. Tersusunnya sistem monitoring pelayanan Rumah Sakit sehingga memudahkan pemangku kebijakan (*Stakeholder*) berperan aktif untuk tujuan dan sasaran.

#### **1.4. Sistematika Penulisan**

##### **Bab I Pendahuluan.**

Bab ini menguraikan latar belakang, landasan hukum penyusunan, maksud dan tujuan penyusunan Rencana Strategis, hubungan antar dokumen RPJMD dengan dokumen rencana pembangunan daerah lainnya, serta sistematika penulisan.

##### **Bab II Gambaran Umum Pelayanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.**

Bab ini memaparkan informasi tentang peran (tugas dan fungsi) dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan yang dianggap perlu.

##### **Bab III. Permasalahan dan Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.**

Bab ini memaparkan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tupoksi, telaahan visi misi dan program Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat, telaahan rencana strategi Kementerian Kesehatan dan penentuan isu-isu strategis.

##### **BAB IV. Tujuan dan Sasaran.**

Bab ini memaparkan tentang rumusan pernyataan tujuan dan sasaran jangka menengah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

##### **BAB V. Strategi dan Arah Kebijakan**

Pada bagian ini dikemukakan rumusan pernyataan strategi dan arah kebijakan RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun dalam tiga tahun mendatang.

## **BAB VI. Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif**

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif.

## **BAB VII. Indikator kinerja SKPD yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam tiga tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

## **BAB VIII. Penutup.**

Pada bagian ini akan dikemukakan tentang kaidah kaidah pelaksanaan Renstra.

## **BAB II**

# **GAMBARAN PELAYANAN RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

### **2.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur penunjang pemerintah yang mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Pemerintahan Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai tugas pokok dan fungsi antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medic dan Asuhan Keperawatan;
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik;
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang non medik;
- d. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan;
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
- f. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
- g. Penyelenggaraan pembinaan SDM;
- h. Pengelolaan satuan pemeriksaan internal;
- i. Pengelolaan komite medik, komite keperawatan, kelompok staf medik dan komite lain sesuai kebutuhan dan perkembangan rumah sakit;
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.

Pada dasarnya tugas dan fungsi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan serta ditujukan kepada semua lapisan masyarakat.

#### **Struktur Organisasi**

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur pelaksana Lembaga Teknis Daerah sebagai pendukung Pemerintah Daerah Kabupaten, yang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, membawahi 1 (satu) Kepala Bagian Tata Usaha, 3 (tiga) Kepala Bidang, 3 (tiga) Kepala Sub Bagian, 6 (enam) Kepala Seksi dan Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, Komite

Tenaga Kesehatan lainnya, Komite K3, Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja Rumah Sakit (KMKK), Komite Etik dan Satuan Pemeriksaan Internal. Secara rinci sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri atas :
  - 1) Subbagian Umum, Kepegawaian dan Perlengkapan;
  - 2) Subbagian Keuangan; dan
  - 3) Subbagian Perencanaan dan Pengendalian Program
- c. Bidang Sarana dan Prasarana, terdiri atas :
  - 1) Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; dan
  - 2) Seksi Logistik dan Perbekalan
- d. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
  - 1) Seksi Pelayanan Rawat Jalan; dan
  - 2) Seksi Pelayanan Rawat Inap
- e. Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri atas :
  - 1) Seksi Penunjang Pelayanan Medik; dan
  - 2) Seksi Penunjang Pelayanan Non Medik

Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, Komite Tenaga Kesehatan lainnya, Komite K3, Komite Mutu Keselamatan dan Kinerja Rumah Sakit (KMKK), Komite Etik dan Satuan Pemeriksaan Internal.

## 2.2. Sumber Daya

### A. Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didukung oleh tenaga medis sebanyak 43 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta 2 orang dokter yang menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Tenaga perawat dan bidan 206, Sementara untuk tenaga administrasi telah mencukupi standar kebutuhan. Sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sesuai tabel tersebut dibawah ini.

**Tabel 2. Jumlah Ketenagaan Pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	%
1.	Keperawatan	170	33,73
2.	Non Nakes	207	41,07
3.	Kebidanan	36	7,14

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	%
4.	Keteknisan Elektromedik	3	0,60
5.	Dokter Spesialis	27	5,36
6.	Kefarmasian	18	3,57
7.	Nakes Lainnya	16	3,17
8.	Dokter Umum	13	2,58
9.	Gizi	5	0,99
10.	Keterapian Fisik	4	0,79
11.	Dokter Gigi	1	0,20
12.	Dokter Gigi Spesialis	2	0,40
13.	Kesehatan Lingkungan	1	0,20
14.	Kesehatan Masyarakat	1	0,20
Total		504	100

Sumber data: RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018

## B. Sarana dan Prasarana

Tabel 3. Sarana Prasarana RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

NO	URAIAN	JUMLAH (UNIT)
1	Gedung Kantor dan Administrasi	1 Unit
2	Instalasi Gawat Darurat	1 Unit
3	Rawat Jalan	2 Unit
4	Rawat Inap	9 Unit
5	Kamar Operasi	4 Unit
6	Kamar Bersalin	4 Unit
7	Instalasi Farmasi / Apotik	1 Unit
8	Laboratorium	1 Unit
9	Radiologi	1 Unit
10	Fisioterapy	1 Unit
11	Instalasi Gizi	1 Unit
12	Kamar Jenazah	1 Unit
13	IPAL	1 Unit
14	Incenerator	2 Unit
15	Gedung Genset	1 Unit
16	Perumahan Dokter Ahli	26 Unit
17	Perumahan Direktur	1 Unit
18	Kendaraan Dinas Direktur (roda 4)	1 Unit

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>JUMLAH (UNIT)</b>
19	Kendaraan Dinas Dokter Ahli (roda 4)	17 Unit
20	Kendaraan Dinas Dokter Umum (roda 2 )	1 Unit
21	Ambulance	3 Unit
22	Mobil Jenazah	2 Unit
23	Lemari Pasien	222 Unit
24	Kursi pertemuan	160 Unit
25	Kursi Tunggu Pasien	100 Unit
26	Laptop	24 Unit
27	Komputer	75 Unit
28	Printer	82 Unit
29	LCD Projector	5 Unit
30	Faximile	2 Unit
31	Kipas Angin	20 Unit
32	Kulkas	30 Unit
33	Televisi	38 Unit
34	AC	255 Unit
35	WhiteBord	16 Unit
36	Genset	5 Unit
37	USG	2 Unit
38	UV sterilizer	1 Unit
39	Baby Incubator	13 Unit
40	Laser Theraphy	1 Unit
41	Blood Bank Refrigerator	1 Unit
42	Photometer Full Analyzer	1 Unit
43	Mesin Phacoemulsification	1 Unit
44	Operating Microscope	1 Unit
45	Basic Radiography System	1 Unit
46	X-ray Unit	1 Unit
47	CT- Scanner	1 Unit
48	Automatic Film Processing	1 Unit
49	Electro Countary Treatment	2 Unit
50	Incenerator	2 Unit
51	Server	2 Unit
52	CCTV	61 Unit
53	Alat Pemadam Kebakaran/Hydrant	18 Tabung

## 2.3. Kinerja Pelayanan

### A. Kinerja Pelayanan

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialisik dan profesional kepada masyarakat, diantaranya adalah:

- a. Instalasi Rawat Jalan, terdiri dari 12 klinik yaitu:
  1. Klinik Umum
  2. Klinik Penyakit Dalam
  3. Klinik Saraf
  4. Klinik THT
  5. Klinik Jiwa
  6. Klinik Kebidanan dan Kandungan
  7. Klinik Anak
  8. Klinik Kulit dan Kelamin
  9. Klinik Mata
  10. Klinik Gizi
  11. Klinik Bedah
  12. Klinik Gigi
  13. Klinik VCT /CSI HIV
  14. Pojok DOT (Klinik Paru)
  15. Klinik Penanggulangan Narkoba
  16. Klinik Tumbuh Kembang Anak
  17. Klinik Psikologi
- b. Instalasi Rawat Inap, terdiri dari 8 ruangan dengan 233 tempat tidur:
- c. BDRS
- d. Instalasi Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
- e. Instalasi Radiologi
- f. Instalasi Pemulasaran Jenazah.
- g. Instalasi Laboratorium
- h. Instalasi Gizi
- i. Instalasi Gawat Darurat
- j. Instalasi Bedah Sentral
- k. Divisi Laundri
- l. Instalasi Farmasi dan Depo

**Tabel 4. Jumlah Kelas dan Nama Ruangan Rawat Inap RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**

No.	Nama Ruangan/ Instalasi						JML	%
		I	II	III	Tanpa Kelas	Isolasi		
1	Ulin (VIP)	8	0	0	0	0	8	3%
2	Ramin (VIP)	8	0	0	0	0	8	3%
3	Bengkirai (Obsgyn)	8	6	18	5	1	38	16%
4	Meranti (Bedah)	6	10	14	0	1	31	13%
5	Lanan (Anak)	8	10	19	0	1	38	16%
6	Sindur (P. Dalam Pria)	8	10	14	0	1	33	14%
7	Akasia (P. Dalam Wanita)	6	10	14	0	1	31	13%
8	ICU/ICCU	0	0	0	11	0	11	5%
9	Perinatologi	0	0	0	19	1	20	9%
10	Rawat Gabung	0	0	0	15	0	15	6%
<b>JUMLAH</b>		<b>52</b>	<b>46</b>	<b>79</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>233</b>	100%
		<b>22%</b>	<b>20%</b>	<b>34%</b>	<b>21%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>	

### 1. Kinerja Cakupan Pelayanan

Kinerja pelayanan berdasarkan indikator cakupan pelayanan selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. Jumlah Pasien menurut Instalasi di RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun**

Instalasi/Tahun	2015	2016	2017	2018
Rawat Darurat	15.621	16.100	15.875	17.486
Rawat Jalan	65.553	68.414	74.024	76.335
Rawat Inap	15.907	15.783	15.330	15.389

Sumber Data: RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

### 2. Kinerja Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan secara umum selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 6. Mutu Pelayanan Secara Umum**

Tahun/ Indikator	BOR (%)	Av LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)	GDR (%)	NDR (%)
2012	46,03	2,47	2,90	68,03	2,75	0,99
2013	52,53	2,72	2,46	70,50	2,50	1,05
2014	72,66	3,49	1,31	75,94	3,15	1,65
2015	77,00	3,54	1,06	79,34	3,48	1,44

2016	77,27	3,52	1,04	80,29	3,50	2,33
2017	77,27	3,45	1,04	80,29	3,50	2,33
2018	74,26	3,45	1,20	78,46	43,57	19,12

Sumber data : Laporan Tahunan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2018

Tingkat keberhasilan atau gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit dapat dinilai dari berbagai segi, yaitu (1) Tingkat Pemanfaatan sarana pelayanan; (2) Mutu Pelayanan; (3) Tingkat Efisiensi Pelayanan. Untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit, diperlukan berbagai indikator. Selain itu agar informasi yang ada dapat bermakna harus ada nilai parameter yang akan dipakai sebagai nilai banding antara fakta dengan standar yang diinginkan. Indikator yang dipakai untuk menilai suatu rumah sakit, yang paling sering dipergunakan di antaranya adalah :

- a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*;
- b. *Average Length of Stay (Av LOS)*;
- c. *Bed Turn Over (BTO)*;
- d. *Turn Over Interval (TOI)*;
- e. *Net Death Rate (NDR)*;
- f. *Gross Death Rate (GDR)*.

Indikator untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana dan prasarana, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit antara lain adalah BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR dan GDR, yang secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

#### **Bed Occupancy Rate (BOR)**

Yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu, standar ideal : 60-85%. Tahun 2018 sebesar **74,26%**, hal ini menunjukkan masih tingginya tingkat pemanfaatan tempat tidur pasien

#### **Average Length of Stay (Av LOS)**

Yaitu rata-rata lama perawatan seseorang, standar ideal : 6 – 9 hari. Tahun 2018 sebesar **3,45 hari**, rata-rata lama perawatan pasien waktunya lebih singkat dikarenakan jumlah tempat tidur pasien terbatas dibandingkan dengan banyaknya jumlah pasien yang dirawat inap.

#### **Bed Turn Over (BTO)**

Yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu tahun. Idealnya selama satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai: 40-50 kali. Tahun 2018 sebesar **78,46 kali**, hal ini dikarenakan tingginya jumlah pasien yang dirawat inap berbanding dengan ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

### Turn Over Interval (TOI)

Yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong 1 – 3 hari. Tahun 2018 sebesar **1,20 hari**.

### Net Death Rate (NDR)

Yaitu angka kematian  $\geq$  48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 orang penderita keluar, angka yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000. Tahun 2018 sebesar **19,12 permil** (1,72%), artinya angka kematian di rumah sakit masih berkategori baik karena terletak dalam range angka ideal.

### Gross Death Rate (GDR)

Yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar, nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar. Tahun 2018 sebesar **43,47 permil** (3,68%) berkategori cukup baik karena terletak dalam range angka ideal, hal ini dikarenakan antara lain karena semakin baiknya mutu pelayanan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## 3. Kinerja Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

Untuk mengukur kinerja pelayanan Rumah Sakit juga telah ditetapkan berpedoman pada Keputusan Menteri kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2013 tentang Rencana Strategis Bisnis dan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Berita Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2013 Nomor 13).

### B. Kinerja Keuangan

Tabel 7. Cost Recovery Rate Total (realisasi pendapatan/realisasi

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Total	CRR Total
2012	25.212.004.248	44.879.598.994	56%
2013	38.015.130.532	46.363.320.000	82%
2014	53.154.663.321	86.073.129.000	62%
2015	63.256.230.897	99.380.219.000	64%
2016	74.241.438.924	148.878.952.000	50%
2017	62.581.107.484,64	159.218.150.000	39%
2018	80.353.251.760,86	152.896.248.000	53%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa *Cost Recovery Total* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dari tahun ke tahun semakin menurun, CRR Total (realisasi pendapatan dibagi realisasi belanja total RS) belum bisa mengcover seluruh belanja.

Tabel 8. Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
<b>1</b>	<b>Gawat Darurat</b>																
	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku : ATLS/BTLS/ ACLS/PPGD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan tim penanggulangan bencana	satu tim	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	≥70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kematian pasien ≤ 24 Jam	< dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>2</b>	<b>Rawat Jalan</b>																
	Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100% Dokter Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Klinik Penyakit Dalam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
		c. Klinik Kebidanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
		d. Klinik Bedah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam buka pelayanan	08.00 s.d. 13.00, setiap jam kerja kecuali Jumat : 08.00 s.d. 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu tunggu di rawat jalan	≤60 menit	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	≥90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB.	≥60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	≥60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>3</b>	<b>Rawat Inap</b>																
	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Perawat minimal pendidikan D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	a. Anak	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Penyakit Dalam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
		c. Kebidanan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
		d. Bedah	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
	Jam Visite Dokter Spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian infeksi pasca operasi	≤1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Kejadian Infeksi Nosokomial	≤1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian Pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian pulang paksa	≤ 5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	≥ 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	Rawat inap TB :												100%	100%	100%	100%	100%
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>4</b>	<b>Bedah Sentral</b>																
	Waktu tunggu operasi elektif	≤2 hari	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian kematian di meja operasi	≤1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan	≤6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	<i>endotracheal tube</i>																
<b>5</b>	<b>Persalinan dan Perinatologi</b>																
	Kejadian kematian ibu karena persalinan	a. Perdarahan $\leq 1\%$	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Pre-eklampsia $\leq 30\%$	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	100%	100%	100%	100%	100%
		c. Sepsis $\leq 0,2\%$	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan persalinan normal	a. Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		c. Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. Dokter Sp.OG	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Dokter Sp.A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		c. Dokter Sp.An	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria	$\leq 20\%$	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kematian bayi dengan BB $\leq 2500$ gr di unit perinatologi	$\leq 30\%$	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	100%	100%	100%	100%	100%
	Keluarga Berencana :												100%	100%	100%	100%	100%
	a. Persentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	tenaga kompeten dr. SpOG, dr. Sp.B, dr. SP.U, dokter umum terlatih																
	b. Persentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>6</b>	<b>Intensif</b>																
	Rata-rata Pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis lain sesuai dengan kasus yang ditangani.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU / setara (D4).	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>7</b>	<b>Radiologi</b>																
	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤3jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.Rad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
<b>8</b>	<b>Laboratorium Patologi Klinik</b>																
	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit kimia darah & darah rutin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pelaksana ekspertisi	Dokter Sp.PK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>9</b>	<b>Rehabilitasi Medik</b>																
	Kejadian <i>Drop Out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	≤50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan Pelanggan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>10</b>	<b>Farmasi</b>																
	Waktu tunggu pelayanan :												100%	100%	100%	100%	100%
	a. Resep obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Resep obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kepuasan pelanggan	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>11</b>	<b>Gizi</b>																
	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah permintaan makanan yang terlayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah konsultasi gizi rawat jalan yang terlayani	≥ 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah konsultasi gizi rawat inap yang terlayani	≥ 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>12</b>	<b>Transfusi Darah</b>																
	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>13</b>	<b>Pelayanan GAKIN</b>																
	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100% terpenuhi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>14</b>	<b>Rekam Medik</b>																
	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤10 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan	≤15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	rawat inap																
<b>15</b>	<b>Pengelolaan Limbah</b>																
	Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30mg/l	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. COD < 80g/l	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		c. TSS < 30g/l	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		d. pH 6-9	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>16</b>	<b>Administrasi dan Manajemen</b>																
	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu pembuatan surat dinas	Surat biasa : 2 jam; Surat segera : 1 jam	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu legalisir berkas	Cepat : 30 menit Tepat Waktu : sesuai janji yg diberikan	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu pembuatan surat keputusan	Cepat, tepat : 2 hari	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
	Waktu pengagendaan	Surat masuk diagendakan :30 menit	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
	Waktu tunggu pelayanan peminjaman bahan pustaka	Peminjaman bahan pustaka : <5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Efisiensi waktu penelusuran informasi melalui internet	Penelusuran informasi dr internet :<25 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<i>Cost recovery</i>	≥40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤2jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pengumpulan usulan program dari setiap unit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Pengajuan usulan program/kegiatan dari unit kerja di lingkungan rumah sakit	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>17</b>	<b>Ambulance</b>																
	Waktu pelayanan ambulance/Kereta Jenazah	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta Jenazah di Rumah Sakit	≤30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<i>Response time</i> pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Indikator	Standar	Target Renstra RSUD Tahun					Capaian Renstra Tahun					Rasio Capaian pada Tahun				
			2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
<b>18</b>	<b>Pemulasaraan Jenazah</b>																
	Waktu tanggap ( <i>response time</i> ) pelayanan pemulasaraan jenazah	≤2 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>19</b>	<b>Pelayanan Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit</b>																
	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Peralatan Laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>20</b>	<b>Pelayanan Laundry</b>																
	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>21</b>	<b>Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)</b>																
	Ada anggota tim PPI yang terlatih	≥75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
	Tersedia APD di setiap instalasi/ departement	≥60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%
	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/HAI ( <i>health care associated infections</i> ) di rumah sakit (minimum 1 parameter)	≥75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%

**TABEL. 2.8 ANGGARAN DAN REALISASI PENDANAAN PELAYANAN RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Uraian	Anggaran pada Tahun					Realisasi Anggaran pada Tahun					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun					Rata-rata Pertumbuhan	
	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012 (Rp)	2013 (Rp)	2014 (Rp)	2015 (Rp)	2016 (Rp)	2012	2013	2014	2015	2016	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<b>JUMLAH</b>	<b>46.363.320.000</b>	<b>67.128.415.000</b>	<b>86.073.129.000</b>	<b>99.380.219.209</b>	<b>148.875.952.000</b>	<b>44.879.598.994</b>	<b>61.199.869.765</b>	<b>83.726.067.360</b>	<b>97.279.100.349</b>	<b>121.734.870.527</b>	<b>96,80%</b>	<b>91,17%</b>	<b>97,27%</b>	<b>97,89%</b>	<b>81,77%</b>	<b>17,3%</b>	<b>17,4%</b>

### C. Tantangan Dan Peluang Pengembangan Pelayanan

Tantangan Pengembangan.

Tantangan pengembangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang akan datang adalah sebagai berikut :

- a. Keterbatasan kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD.

Kemampuan anggaran baik yang bersumber dari APBN, APBD maupun BLUD masih selalu belum memenuhi harapan kebutuhan untuk pemenuhan dan pengembangan pelayanan.

- b. Diterapkannya Pengeloaan Keuangan PPK-BLUD yang dimulai pada awal tahun 2013, dimana pendapatan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun belum bisa dipastikan sehingga akan mempengaruhi proses pendanaan atau biaya operasional rumah sakit, apalagi bantuan dana dari APBD dikurangi.

- c. Berlakunya penerapan ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosis tertentu yang akan dibayar BPJS yang berlaku sejak tahun 2014.

Sistem rujukan secara berjenjang diberlakukan sejak Januari 2014. Fasilitas kesehatan seperti dokter keluarga, Puskesmas, rumah sakit kelas D, akan melayani rujukan secara proporsional sehingga RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai rumah sakit Kelas B atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) hanya akan menerima rujukan pasien yang sudah tidak bisa dilayani di fasilitas kesehatan Tingkat I dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua. Limitasi *diagnose* juga diperlakukan secara ketat yang artinya manakala RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun melayani pasien JKN diluar *diagnose* yang dijamin oleh BPJS maka RS tidak akan dibayar oleh BPJS.

Dua hal tersebut tentu saja akan menyebabkan berkurangnya kunjungan pasien ke RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang akan berdampak pada menurunnya penerimaan RS dan kemampuan pembiayaan RS yang pada rentetannya akan berdampak pula pada kemampuan pengembangan RS mutu bahkan sekedar mempertahankan mutu sekalipun.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun selaku rumah sakit Kabupaten belum berfungsi optimal (terbatas tempat tidur, SDM, Sarprasnya) sehingga banyak pasien RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas yang lebih lengkap.

- d. Munculnya rumah sakit dan klinik swasta yang dilengkapi dengan fasilitas memadai serta adanya beberapa puskesmas diwilayah Kabupaten Kotawaringin Barat yang memberikan pelayanan rawat inap.

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai tantangan dari aspek persaingan kualitas layanan khususnya dengan klinik-klinik swasta serta RS lain di sekitarnya. Masing-masing klinik tersebut mempunyai komitmen yang tinggi dalam rangka pengembangan dan peningkatan mutu layanan. Hal tersebut tentu menjadikan tantangan tersendiri bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- e. Adanya ancaman tuntutan oleh konsumen terhadap pelayanan kesehatan. Dengan semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat sangat berkorelasi dengan tingginya pemahaman dan kesadaran akan hak-haknya termasuk haknya dalam tata hukum. Hal ini berdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut secara hukum jika diperlakukan kurang atau tidak proporsional dalam hal pelayanan kesehatan.
- f. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang prima. Sama halnya dengan penjelasan pada huruf e di atas, hal ini juga berdampak pada kesadaran terhadap haknya untuk menuntut layanan kesehatan yang bermutu.
- g. Tingginya jumlah pasien dengan jaminan asuransi kesehatan miskin

#### **2.4. Peluang Pengembangan**

Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang akan datang adalah sebagai berikut:

- a. Adanya dukungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat terhadap Penetapan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagai PPK-BLUD yang diterapkan sejak Maret 2013.
- b. Tingginya dukungan legislatif terhadap pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
- c. Pesaing penyedia pelayanan dalam kategori lokal Kabupaten Kotawaringin Barat dapat dikatakan belum signifikan, meskipun sudah ada rumah sakit lain milik swasta yang berdiri di Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat.
- d. Tingginya cakupan dan luasnya jangkauan pelayanan RS.
- e. Tersedianya jaminan asuransi bagi masyarakat miskin, baik Kobar Sehat maupun BPJS Kesehatan dan Tenaga Kerja.
- f. Animo masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas.
- g. Adanya Permendagri 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis PPK-BLUD.
- h. Peluang akibat dari pesatnya perkembangan pembangunan dan pertumbuhan ekonomi.

## BAB III

# PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

### 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tupoksi Pelayanan

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan Pelayanan kesehatan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 9. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang bersumber dari permasalahan internal.**

Aspek Kajian	Kondisi Saat Ini	Standar Yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
Sarana dan Prasarana RS			Kurangnya kemampuan anggaran BLUD untuk pemenuhan sarana prasarana	Kurangnya subsidi di APBD untuk pemenuhan sarana prasarana	Capaian Kinerja Pelayanan Kurang Optimal
CRR			Efisiensi dan promosi RS belum optimal	Tarif yang belum memadai	Operasional RS belum dapat di cover untuk pendapatan RS

**Tabel 10. Identifikasi Permasalahan Yang Berasal dari Lingkungan Eksternal**

No	Permasalahan	
1	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/Lokal
2	Penerapan UU SJSN BPJS 2014	Penerapan sistem rujukan berjenjang
3	Keterbatasan pemerintah pusat dalam mensubsidi RS	Keterbatasan dana pemerintah daerah dalam mensubsidi RS
4	Tidak dibatasinya pendirian fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.	Berdirinya beberapa klinik-klinik dan rumah sakit swasta di bidang kesehatan

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Aspek Pelayanan Medis
  - a. Kurang optimalnya kinerja pelayanan
  - b. Penerapan sistem rujukan berjenjang
  - c. Penerapan UU SJSN dan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan.
2. Aspek Sarana dan Prasarana
  - a. Belum terpenuhinya gedung dan alat-alat kedokteran sesuai standar RS Kelas B
  - b. Belum optimalnya kalibrasi alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan
3. Aspek Keuangan
  - a. Kurangnya kemampuan penerimaan RS untuk membiayai operasional RS
  - b. Keterbatasan dana pemerintah pusat (APBN) dan dana pemerintah daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

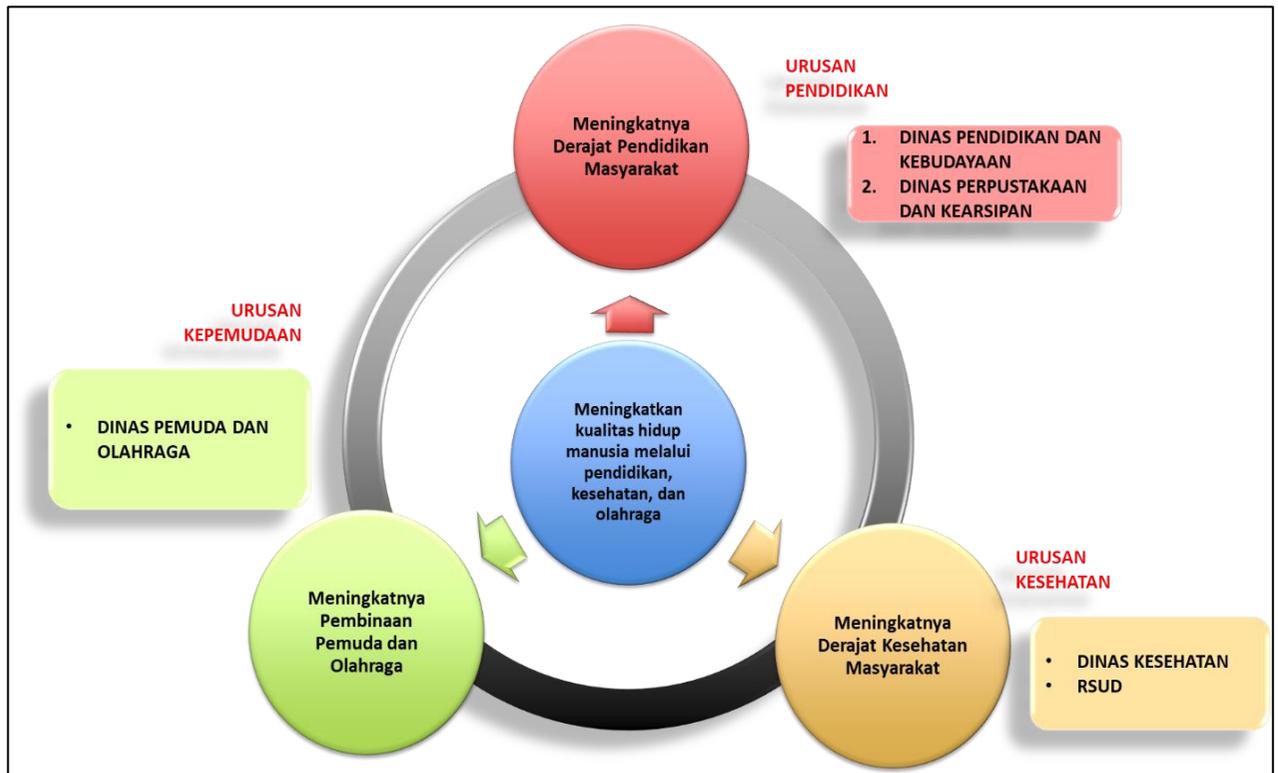
### 3.2. Telaahan Visi- Misi dan Program Kepala Daerah Terpilih

Dalam melaksanakan Visi Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih periode 2020-2022, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat melaksanakan tugas dan fungsi telah mengacu kepada tema pembangunan daerah, dimana telah ditetapkan Visi dan Misi Kabupaten Kotawaringin Barat adalah *“Gerakan membangun Kabupaten Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas”*. Dari Visi tersebut ditetapkan misi yaitu:

- Misi 1 Memperkuat tata pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan transparan
- Misi 2 **Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan, dan olahraga.**
- Misi 3 Mendorong penguatan kemandirian ekonomi yang berbasis pada pertanian dalam arti luas, kelautan, industri serta pengelolaan potensi daerah dan sumber energi melalui infrastruktur dan memperhatikan lingkungan hidup
- Misi 4 Meningkatkan kualitas kehidupan beragama dan bermasyarakat
- Misi 5 Mewujudkan kondisi masyarakat yang aman, tentram dan dinamis
- Misi 6 Melestarikan situs budaya, kesenian lokal dan masyarakat lainnya guna meningkat kunjungan wisata

Dari enam Misi tersebut di atas, yang terkait dengan kebijakan pembangunan sektor kesehatan terdapat pada misi kedua. Dari misi kedua tersebut tujuan yang ingin dicapai adalah Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan,

kesehatan, dan olahraga. Adapun sasaran yang ingin dicapai berdasarkan tujuan tersebut adalah: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.



### Perencanaan Terintegratif dalam Langkah Pencapaian Misi Ke-2

### 3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan Dan Provinsi

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan serta program yang bersinergi dengan sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan serta program yang ada pada Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 antara lain adalah :

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan RI adalah :

Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah;

- a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Meningkatnya presentase kabupaten/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.

Sasaran strategis kementerian kesehatan tersebut diatas sangat bersinergis dengan sasaran strategis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu meningkatnya capaian kinerja standar Pelayanan Minimal RS.

### 3.4. Telaah RTRW dan KLHS RPJMD

Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan rencana tata ruang dan rencana tata wilayah (RTRW) tidak berpengaruh pada pengembangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun demikian juga terkait dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan.

### 3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra Perangkat Daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penyusunan Renstra antara lain dimaksudkan agar layanan Perangkat Daerah senantiasa mampu menyelaraskan diri dengan lingkungan dan aspirasi pengguna layanan. Oleh karena itu, perhatian kepada mandat dari masyarakat dan lingkungan eksternalnya merupakan perencanaan dari luar ke dalam yang tidak boleh diabaikan.

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Perangkat Daerah adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam penyusunan Renstra karena dampaknya yang signifikan bagi SKPD dimasa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Suatu isu strategis bagi Perangkat Daerah diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi Perangkat Daerah di masa tiga tahun mendatang.

Informasi yang diperlukan dalam perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi ini adalah:

**A. Analisis isu-isu strategis yang bersumber dari internal adalah sebagai berikut:**

1. Belum optimalnya Penerapan Standar Minimal (SPM) RS.

Untuk melihat peningkatan kinerja pelayanan kesehatan dapat dilihat dari capaian hasil pengukuran SPM yang telah ditetapkan. Hasil pengukuran kinerja pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dari tahun 2012 s.d. 2016, masih dibawah standar nasional sesuai Kepmenkes No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM Rumah Sakit.

2. Diterapkannya PPK-BLUD penuh pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun per Maret 2013

Diterapkannya PPK-BLUD pada Maret 2013, apabila rumah sakit tidak mendapat subsidi dari pemerintah pusat dan pemerintah Daerah hal ini akan mempengaruhi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan data selama 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa pendapatan rumah sakit belum dapat membiayai belanja operasional RS.

**B. Isu-isu strategis yang berasal dari analisis eksternal adalah sebagai berikut:**

Memasuki tahun anggaran 2017 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya :

1. Diberlakukannya program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai 1 Januari 2014 ;

Isu ini menjadi isu penting dan strategis disemua unit layanan kesehatan, karena mempunyai dampak yang multi efek. berlakunya ketentuan rujukan

berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran merupakan hal yang delematis. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional RS.

2. Belum terpenuhinya sarana dan prasarana RS sesuai standar RS Kelas B. Sarana dan prasarana RS diantaranya alat-alat kesehatan/ kedokteran, gedung yang belum sesuai standar RS Kelas B masih terdapat beberapa yang belum terpenuhi, demikian juga dengan teraulang/ kalibrasi alat belum optimal sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi maupun berfungsi tetapi kurang optimal menjadi isupenting.
  3. Subsidi pemerintah Daerah untuk biaya operasional rumah sakit berkurang setelah diberlakukannya PPK- BLUD Pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun persatu Januari 2016 serta subsidi dari pemerintah Pusat yang belum jelas. Hal ini akan mempengaruhi pelaksanaan pelayanan rumah sakit.
  4. Ada kecenderungan kuat bahwa minat untuk mempercayakan pembayaran biaya pengobatan kepada pihak ketiga (asuransi kesehatan, Jamsostek, dan sebagainya) semakin meningkat.
  5. Belum adanya pesaing yang signifikan di Kabupaten Kotawaringin Barat terhadap persaingan jasa pelayanan kesehatan, harus diakui bahwa kedudukan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang kurang kuat.
  6. Semakin banyaknya dokter membuka praktek dan mendirikan klinik, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan yang ditawarkan pada pasar (pasien-pasien) semakin mudah mereka memilih.
- Dari berbagai masalah dan tantangan tersebut di atas dan dengan mempertimbangkan sebagai berikut :
- a. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah?

- b. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah.
- c. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa Mendesak.
- d. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani.
- e. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesaiannya merupakan tugas dan tanggung jawab Perangkat Daerah atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di Perangkat Daerah.
- f. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji Klinik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Provinsi maupun Pusat.

Urutan prioritas isu strategis yang perlu diangkat dan selanjutnya perlu adanya pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Belum optimalnya capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.
2. Belum terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan standar.
3. Belum terpenuhinya sarana prasarana dan peralatan kesehatan sesuai standar kelas rumah sakit.
4. Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit dan yang baik, akuntabel, efektif, efisien, dan produktif.

Masih tingginya biaya operasional rumah sakit dibanding pendapatan RS

### 3.6. Visi Misi Rumah Sakit

Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ditetapkan dengan memperhatikan Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang ditetapkan sebagai Visi Pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat sebagaimana terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2020-2022 yaitu: “**Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima**”.

### Keselarasan Visi Rumah Sakit dengan Visi Pemerintah Daerah

No.	Visi Rumah Sakit	Keterkaitan Dengan Visi Pemerintah Daerah
	Rumah Sakit Mandiri Dengan Pelayanan Prima.	<p>Visi Pemerintah Daerah “Gerakan membangun Kabupaten Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas”.</p> <p>Selaras dengan Visi Pemerintah Daerah maka Visi Rumah Sakit Sultan Imanuddin mendukung terwujudnya kejayaan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan dengan pelayanan prima khususnya pelayanan rujukan.</p>

### Keselarasan Misi Rumah Sakit dengan Misi Pemerintah Daerah

No.	Misi Rumah Sakit	Keterkaitan Dengan Misi Pemda
1	Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosial ekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.	Rumah Sakit Sultan Imanuddin melaksanakan penjabaran dari misi 2 (dua) yaitu: “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, <b>Kesehatan</b> , dan Olahraga”.
2	Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan.	
3	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.	
4	Mewujudkan pelayanan yang pro-aktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.	

## BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

### 4.1. Tujuan Dan Sasaran

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai dengan tiga tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategik. Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai dimasa mendatang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasi misi. Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator sasaran yang merupakan ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan. Setiap indikator sasaran disertai rencana tingkat capaian targetnya masing-masing. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan. Tujuan dan sasaran serta indikator sasaran jangka menengah RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam bentuk tabel 10 berikut:

**Tabel 11. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan**

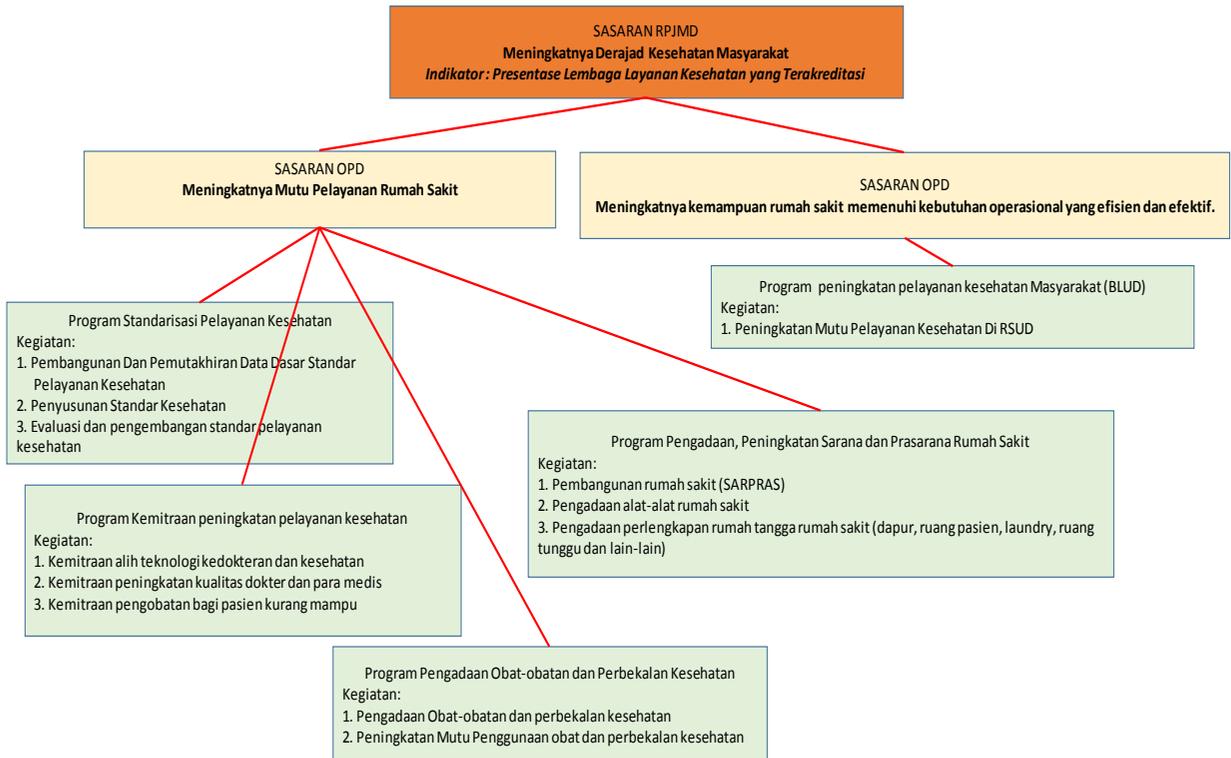
No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD
1	Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olahraga	Indek Pembangunan Manusia	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Prosentase Lembaga Layanan Kesehatan yang Terakreditasi	Terwujudnya akses pelayanan kesehatan yang bermutu	Presentase Lembaga Layanan Kesehatan yang Terakreditasi

**POHON KINERJA PENCAPAIAN MISI II  
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

"Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan, Dan Olahraga"



**Pohon Kinerja Pencapaian Misi 2**



**Pohon Kinerja Capaian Sasaran RPJMD**

## BAB V

### STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan kebijakan adalah merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 dengan efektif dan efisien. Untuk mewujudkan Visi yang dilaksanakan melalui 5 (lima) Misi dan agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran, maka dirumuskan strategi dan kebijakan kurun waktu 3 (tiga) tahun mendatang.

Untuk menyusun strategi yang tepat maka perlu dilakukan analisis secara sistematis dan komprehensif mencakup Analisis Internal dan Eksternal berbasis Balanced Scorecard, Analisis Asumsi Strategis, sebagai berikut :

		KEKUATAN (S)	KELEMAHAN(W)
		<b>SWOT</b>	Sebagai RS Rujukan Propinsi dan Regional
	RS sudah menjadi kelas B	Alat kesehatan belum sesuai standar RS kelas B	
	RS sudah terakreditasi	Sumber Daya Tenaga Kesehatan belum sesuai standar RS kelas B	
	Tersedianya dana APBD dan APBN	Struktur Organisasi belum sesuai dengan RS kelas B	
	Adanya dukungan SIM RS	Belum ada sistem pemasaran RS	
	Adanya program unggulan dan berbagai jenis pelayanan medis dan penunjang medis	Diklat Tenaga Kesehatan belum sesuai SPM.	
	Komitmen aparaturnya RS dalam pengembangan mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan		
<b>PELUANG (O)</b>	Lokasi rumah sakit strategis	Menjamin keterjangkauan layanan kesehatan kepada masyarakat.	Pengembangan rumah sakit yang sesuai dengan standar rumah sakit kelas B
	Luas lahan untuk pengembangan	Mejamin pelayanan rumah sakit yang bermutu	Membangun sistem pemasaran rumah sakit
	Mobilisasi penduduk cukup tinggi dari luar wilayah	Mendorong peningkatan kunjungan ke rumah	Peningkatan Pendidikan dan Pelatihan tenaga

		sakit	kesehatan
	Pola Pengelolaan Keuangan BLUD	Membangun kerjasama dengan pihak ketiga dan kemitraan	
	Kemajuan teknologi kedokteran yang terus berkembang dan peluang KSO	Pengembangan jenis layanan di rumah sakit	
	Adanya jejaring kemitraan yang luas		
	Kesadaran masyarakat cukup tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan		
	Sistem JKN dan Asuransi lain		
	Adanya peraturan pemerintah yang mewajibkan rumah sakit menggunakan obat generik		
<b>ANCAMAN (T)</b>	Sarana pelayanan kesehatan pesaing semakin bertambah	Mendorong peningkatan daya saing mutu pelayanan rumah sakit	Membangun teriptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas
	Pendapatan rumah sakit belum dapat membiayai belanja operasional	Mendorong peningkatan pendapatan rumah sakit	Mengembangkan kapasitas sumber daya tenaga kesehatan
	Fluktuasi harga obat dan BAKHP masih tinggi	Menjamin ketersediaan obat dan BAKHP	
	Kekosongan obat Fornas	Mendorong percepatan pembayaran klaim BPJS	
	Keterlambatan pembayaran klaim BPJS kesehatan ke rumah sakit		
	Meningkatnya kesadaran hukum masyarakat		
	Citra rumah sakit pemerintah masih negatif		

Konsep utama dalam perencanaan pembangunan RSUD Sultan Imanuddin adalah “Rumah Sakit dengan sistem pelayanan kesehatan publik terpadu (smart hospital) dan ramah lingkungan (green hospital), mampu mempengaruhi emosi serta sisi psikologis pasien untuk proses penyembuhan”. Melalui konsep tersebut maka setiap bangunan RSUD Sultan Imanuddin mengadopsi kaidah-kaidah arsitektur modern, persyaratan rumah sakit terbaru, ramah lingkungan, dengan menyisipkan nilai kebudayaan setempat. Pemanfaatan lahan dalam pembangunan akan dimaksimalkan, dengan menonjolkan pembangunan secara vertikal untuk efisiensi lahan RSUD Sultan Imanuddin.

Sebagai Rumah Sakit rujukan bagi daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, Lamandau, Sukamara dan Seruyan, maka kemampuan pelayanan kesehatan oleh RSUD Sultan Imanuddin wajib selalu ditingkatkan, baik kualitas maupun kuantitasnya. Pada prinsipnya, model rumah sakit di masa mendatang perlu dikelola secara baik dengan selalu mempertimbangkan aspek kesehatan, ekonomi, ekologi dan sosial sehingga prinsip pemenuhan konsep pembangunan berkelanjutan dalam bidang kesehatan akan terpenuhi. Secara lokal, rumah sakit harus memiliki kemampuan menangani permasalahan kesehatan di daerah dan meminimalkan kejadian rujukan kasus ke luar wilayah Kotawaringin Barat. Sehingga *health cost-expenditure* masyarakat dapat dikurangi dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada sektor lain.

Rumah sakit ramah lingkungan dalam perancangan pembangunan, pengoperasian dan pemeliharannya akan senantiasa menerapkan prinsip keberlanjutan dan praktik-praktik ramah lingkungan. Hal ini sebagaimana yang diamanahkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, dikatakan bahwa setiap pembangunan harus memperhatikan lingkungan dan risiko terhadap kesehatan.

Rencana pengembangan Rumah Sakit Sultan Imanuddin ini dilatarbelakangi oleh 3 hal yaitu :

1. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka persyaratan umum tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :
  - a. Tugas Rumah Sakit  
Memberikan Pelayanan Kesehatan Perorangan secara Paripurna.
  - b. Fungsi Rumah Sakit
    - 1) Penyelenggaraan Pelayanan Pengobatan dan Pemulihan Kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit.

- 2) Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan Perorangan melalui Pelayanan Kesehatan yang Paripurna dengan tingkat sesuai Kebutuhan Medis.
- 3) Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia dalam rangka Peningkatan Kemampuan dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan
- 4) Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan serta Penapisan Teknologi Bidang Kesehatan dalam rangka Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan Memperhatikan Etika Ilmu Pengetahuan Bidang Kesehatan.

2. Perkembangan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam hal pertumbuhan penduduk, pertumbuhan kegiatan kota dan perkembangan layanan kesehatan maka Rumah Sakit ini berencana untuk memberikan layanan kesehatan serta menjangkau pangsa pasar berdasarkan segmentasi yang ada.
3. Meningkatnya permintaan dan kebutuhan layanan kesehatan yang terjadi di puskesmas yang ada di sekitar Wilayah Jangkauan yaitu puskesmas disekitarnya, serta mengetahui bahwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan rumah sakit rujukan wilayah barat provinsi Kalimantan Tengah, sehingga kondisi ini menjadi pertimbangan untuk perkembangan Rumah Sakit Sultan Imanuddin ini sebagai pusat rujukan kesehatan wilayah barat provinsi Kalimantan Tengah serta layanan kesehatan lainnya dengan melihat proyeksi kondisi tahun mendatang.

Kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imanuddin dalam memberikan pelayanan kesehatan akan selalu ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya, dan diprediksi pada tahun 2030 kemampuan ini diprediksi sudah sesuai dengan standart Rumah Sakit tipe A. Kemampuan pelayanan kesehatan pada tahun 2030 nantinya ditinjau dari jenis pelayanan kesehatan, maka RSUD Sultan Imanuddin wajib memberikan pelayanan sesuai dengan acuan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.

Dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan spesialistik dan berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat maka Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imannudin akan memaksimalkan

pelayanan dengan penggunaan teknologi informasi bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, RSUD Sultan Imannudin dimasa mendatang akan mewujudkan pelayanan telemedicine yang aman, bermutu, anti diskriminasi efektif serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit. Dalam rangka RSUD Sultan Imannudin membuka pelayanan Telemedicine (sebagai peminta konsultasi dan pemberi konsultasi) maka syarat yang harus dipenuhi adalah (1) sumber daya manusia; (2) sarana, prasarana, peralatan; dan (3) aplikasi.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Imanuddin dimasa mendatang juga diproyeksikan akan menerapkan konsep Rumah Sakit ramah lingkungan atau dikenal dengan istilah *green hospital*. Rumah sakit ramah lingkungan adalah Rumah Sakit yang didesain, dibangun/direnovasi dan dioperasikan serta dipelihara dengan mempertimbangkan prinsip kesehatan dan lingkungan berkelanjutan. Dimasa mendatang dalam mengatasi persoalan kesehatan dikalangan masyarakat tentu membutuhkan sistem yang berkelanjutan, yang berarti sarana pelayanankesehatan seperti Rumah Sakit dinilai perlu untuk siap memenuhi berbagai kebutuhan tersebut. Selain itu Rumah Sakit akan terus menempati posisi yang sangat penting dalam mewujudkan berbagai kebutuhan, termasuk dalam melindungi dan mengelola sumber daya alam dan kualitas lingkungan hidup

Dalam rangka mewujudkan Rumah Sakit yang antisipatif terhadap dampak pemanasan dan perubahan iklim global, maka di masa mendatang Rumah Sakit Sultan Imanuddin perlu memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Rumah sakit perlu mendesain bangunan yang menjamin keamanan dan keselamatan pasien di semua area dengan bahan konstruksi yang mampu mereduksi kebisingan, bersifat non toksik dengan sirkulasi udara dan penerangan yang baik.

2. Desain konstruksi bangunan rumah sakit harus memprioritaskan pada desain untuk kemudahan pengendalian infeksi dan penyiapan kondisi darurat.
3. Memaksimalkan kemudahan tenaga medis, staf, pasien dan keluarganya dalam alur desain proses kegiatan rumah sakit.
4. Desain bangunan rumah sakit harus fleksibel dan menyesuaikan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
5. Menerapkan prinsip-prinsip green pada desain dan konstruksi rumah sakit.

Terkait dengan penerapan prinsip green dalam desain dan konstruksi rumah sakit, *Joint Commission International Accreditation* (2008) merumuskan konsep green pada rumah sakit sebagai berikut :

1. Rumah sakit di masa mendatang harus menjadi tempat yang sehat baik di dalam maupun di lingkungan sekitarnya.
2. Mengurangi tingkat toksisitas pada bahan-bahan yang digunakan oleh Rumah Sakit.
3. Rumah sakit harus sesedikit mungkin menggunakan sumber daya energi dan air, serta mengurangi produksi limbah yang dihasilkan.
4. Mensejajarkan kesehatan lingkungan dalam mempertimbangkan prioritas sistem kesehatan sesuai ketentuan bangunan hijau.
5. Memasukkan “konsep berkelanjutan” dalam pelayanan kesehatan.

Kriteria Rumah Sakit ramah lingkungan meliputi kriteria desain dan konstruksi serta kriteria operasional.

#### 1. Kriteria desain dan konstruksi

Penerapan kriteria desain dan konstruksi secara keseluruhan diutamakan untuk rumah sakit yang akan dibangun sedangkan untuk rumah sakit yang sudah beroperasi, penerapan kriteria ini disesuaikan dengan situasi dan kondisi rumah sakit tersebut. Kriteria desain dan konstruksi meliputi:

##### a. Pengembangan lahan yang tepat

Bangunan rumah sakit memiliki area hijau, berada di lokasi yang tepat, memiliki akses ke fasilitas umum, tersedia fasilitas transportasi umum, memiliki area lansekap (landscape) berimbang, melakukan upaya untuk menciptakan iklim mikro, tersedianya area parkir sepeda, tersedianya manajemen limpasan air hujan dan upaya lain untuk mengurangi beban banjir ke kawasan sekitar.

##### b. Efisiensi dan konservasi energy

Bangunan rumah sakit dilengkapi meteran listrik (kWh meter) pada setiap sub-sistem beban listrik secara terpisah terutama antara fasilitas

pelayanan rumah sakit dan medis, melakukan kalkulasi listrik, melakukan pengukuran efisiensi energi, menggunakan pencahayaan alami, dilengkapi ventilasi, menghitung dampak perubahan iklim lokal melalui pengukuran emisi CO<sub>2</sub> dan menggunakan sumber energi baru dan terbarukan.

c. Konservasi air

Bangunan rumah sakit dilengkapi alat meteran air, melakukan pengurangan penggunaan air, menggunakan *water fixture* hemat air, memasang instalasi daur ulang air limbah, menggunakan sumber air alternatif, melakukan upaya peresapan air hujan dan efisiensi air untuk penyiraman taman.

d. Material, sumber daya dan daur hidup

Bangunan rumah sakit tidak menggunakan *Chloro Fluoro Carbon* (CFC) sebagai *refrigerant* dan halon sebagai bahan pemadam kebakaran, menggunakan material yang memiliki sertifikat manajemen lingkungan, menggunakan kembali material bekas dan material kayu bersertifikasi ramah lingkungan, tidak menggunakan bahan perusak ozon, desain modular untuk bangunan dan menggunakan material lokal.

e. Kesehatan dan kenyamanan lingkungan dalam ruang

Bangunan rumah sakit dilengkapi ventilasi yang memanfaatkan potensi udara luar, pengukuran emisi CO<sub>2</sub>, memasang larangan merokok sebagai kawasan tanpa rokok, tidak menggunakan material polutan, terdapat pandangan keluar, menggunakan penerangan, mengontrol suhu dan kelembaban ruangan serta mereduksi kebisingan yang berlebihan.

Rumah sakit memiliki ruangan dengan tata kualitas udara dalam ruang dan desain ventilasi yang memenuhi standar, sehingga menjamin kualitas udara dalam ruang bebas dari mikrobiologi, bahan kimia, asap rokok, gas berbahaya seperti VOC (volatile organic compound a.l formaldehida, acetaldehyde, naftalin dan toluene) yang dilepaskan ke udara dari material interior dan gas berbahaya lainnya.

f. Tanaman penyembuhan

Rumah sakit menyediakan fasilitas penghijauan baik di lingkungan outdoor maupun indoor dengan desain yang bisa memberikan efek penyembuhan pasien, mengurangi efek stres dan menciptakan taman dengan fungsi relaksasi bagi pasien dan karyawan.

g. Manajemen Lingkungan gedung

Bangunan rumah sakit dilengkapi fasilitas pemilahan sampah, memiliki tenaga bersertifikasi *green building*, melaksanakan aktivitas pencegahan

pencemaran selama konstruksi, melakukan uji kesesuaian prosedur, menyusun *database* implementasi *green building*, melakukan kesepakatan dengan pihak penyewa gedung untuk melaksanakan prinsip green dan melakukan survey kenyamanan pengguna gedung secara berkala.

## 2. Kriteria operasional

### a. Efisiensi Energi

Rumah sakit melaksanakan manajemen energi dengan menerapkan program efisiensi/penghematan energi (listrik, bahan bakar dll) dengan menerapkan perhitungan kinerja energi, menggunakan jenis energi yang ramah lingkungan serta memilih jenis peralatan yang hemat energi.

### b. Tata udara

Rumah sakit memiliki prosedur pemeliharaan dan pemantauan tata udara ruangan sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan melaksanakannya secara konsisten.

### c. Pengelolaan limbah

Rumah sakit menerapkan pengelolaan limbah medis dan non medis sesuai ketentuan, menerapkan upaya pengurangan, penggunaan kembali, daur ulang dan komposting dari limbah yang dihasilkan. Penggunaan insinerator untuk memusnahkan limbah medis hanya sebagai alternatif terakhir saja.

### d. Efisiensi dan konservasi air

Rumah sakit melakukan tindakan efisiensi penggunaan air dengan menyediakan alat *monitoring* (meteran air), sarana penyuluhan penghematan air, menggunakan sumber air alternatif seperti air daur ulang air limbah, melakukan konservasi air dengan membangun sumur resapan air hujan, biopori dan kolam ekologi, menggunakan peralatan *plumbing* yang hemat air, melakukan daur ulang air limbah, pemisahan air dengan cemaran air ringan untuk *reuse*.

### e. Transportasi

Rumah sakit menyediakan fasilitas dan kemudahan akses menuju transportasi umum seperti angkutan umum, bus kota dan lain-lain dengan menyediakan fasilitas jalur pedestrian/akses pejalan kaki dengan mengacu pada Peraturan Menteri PU No. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. Selain itu rumah sakit menggunakan kendaraan rendah emisi dan efisien dalam penggunaan bahan bakar dan menyediakan fasilitas parkir sepeda.

### f. Pendidikan ramah lingkungan

Rumah sakit melakukan pendidikan ramah lingkungan secara berkesinambungan melalui sosialisasi, pelatihan, seminar dan lain-lain bagi karyawan dan masyarakat lainnya, menyediakan fasilitas penyebaran informasi *green* seperti majalah/tabloid, poster, spanduk, *standing banner* dan lain-lain, serta petunjuk-petunjuk berbudaya ramah lingkungan di ruangan-ruangan dan lingkungan luar rumah sakit.

g. Kebersihan

Rumah sakit selalu menjaga kebersihan ruangan, halaman, sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit dengan menggunakan prosedur yang aman bagi lingkungan dan menggunakan bahan pembersih dan peralatan kebersihan non toksik dan tidak mengandung bahan beracun berbahaya.

h. Makanan yang sehat

Rumah sakit menyediakan makanan bagi pasien dan karyawan dengan bersumber bahan makanan lokal organik yang segar (*fresh*), tidak mengandung bahan toksik dan menerapkan prinsip-prinsip sanitasi dan higienis makanan pada semua aspek dalam penanganan makanan di rumah sakit dan menggunakan peralatan/material penyajian makanan yang aman dari bahan toksik dan bahan beracun berbahaya.

i. Pengadaan material ramah lingkungan

Rumah sakit menerapkan prosedur pengadaan barang maupun jasa/pekerjaan yang memenuhi prinsip-prinsip ramah lingkungan.

j. Manajemen ramah Lingkungan

Rumah sakit melaksanakan sistem manajemen rumah sakit ramah lingkungan dengan mengacu pada standar manajemen sesuai sistem manajemen lingkungan (ISO 14001) dengan melaksanakan tahapan-tahapan: kebijakan, perencanaan, implementasi dan operasi, pengecekan dan upaya perbaikan, serta mengkaji kembali pelaksanaan manajemen.

3. Pemilihan Metode Perencanaan RSUD Sultan Imanuddin

a. Tahap Persiapan, melakukan pengumpulan data baik eksternal maupun internal dari berbagai sumber untuk dilakukan kompilasi data terkait penyusunan Master plan pengembangan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

b. Melakukan Analisa kondisi baik eksternal maupun internal berdasarkan kompilasi data dan berbagai informasi data yang dimiliki.

c. Perumusan kecenderungan eksternal dan internal Rumah Sakit sehingga didapat suatu informasi untuk rencana pembangunan dan

- pengembangannya di masa mendatang yang teridentifikasi dalam suatu Master Program Rumah Sakit.
- d. Melakukan kajian Program fungsi berdasarkan Master Program dengan merencanakan:
    - 1) Program ruang berdasarkan aktivitas kerja.
    - 2) Hubungan fungsional.
    - 3) Kebutuhan fasilitas Rumah Sakit.
    - 4) Kebutuhan tenaga.
    - 5) Kebutuhan pembiayaan.
  - e. Perencanaan fisik bangunan (Blok Plan), beserta uraian konsep:
    - 1) Kebutuhan luas ruangan berdasarkan program fungsi beban kerja.
    - 2) Pengelompokan ruangan berdasarkan fungsi menjadi Blok Bangunan.
    - 3) Penyusunan Blok Bangunan menjadi komposisi massa.
    - 4) Konsep Arsitektur pembangunan RSUD Sultan Imanuddin dan Konsep Utilitas pembangunan RSUD Sultan Imanuddin.
  - f. Menyusun Master Plan/Rencana induk Rumah Sakit berupa rencana bangunan secara keseluruhan beserta pentahapannya, rencana pembangunan Rumah Sakit secara keseluruhan beserta rencana pentahapannya berupa aspek :
    - 1) Fisik Bangunan.
    - 2) Sumber Daya Manusia.
    - 3) Sumber Daya Alat.

## **BAB VI**

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

Program dapat didefinisikan sebagai penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi daerah, sedangkan kegiatan merupakan bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dengan melibatkan sumber daya sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa. Penentuan rumusan program yang dilakukan melalui perencanaan yang komprehensif dalam sebuah organisasi/lembaga merupakan hal penting yang harus dilakukan agar program-program tersebut dapat menunjang terlaksananya tujuan dari organisasi/lembaga. Guna mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program pembangunan yang berkesinambungan yang tertuang dalam visi kepala daerah yang tercantum dalam RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020-2022, dan sebagai arah kebijakan Rumah Sakit Umum Daerah, maka berikut ini disusunlah Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang dijabarkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 12. Keselarasan Antara RPJMD, RENSTRA

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penanggung Jawab
1	Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olahraga	Indek Pembangunan Manusia	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Prosentase Lembaga Layanan Kesehatan yang Terakreditasi	Terwujudnya akses pelayanan kesehatan yang bermutu	Presentase Lembaga Layanan Kesehatan yang Terakreditasi	Meningkatnya Mutu Pelayanan rumah sakit	Presentase pemenuhan standar dan elemen penilaian akreditasi	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase standart pelayanan kesehatan	Pembangunan Dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah standar pelayanan kesehatan yang disusun	Kepala Bidang Pelayanan Medik
								BOR			Penyusunan Standar Kesehatan	Jumlah aplikasi yang dikembangkan	
								LOS			Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan lain yang mengikuti Bimtek	
								TOI	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Cakupan Layanan Sarana Prasarana Rumah Sakit	Pembangunan rumah sakit (SARPRAS)	Jumlah sarpras RS yang dibangun	Kepala Bidang Sarana Prasarana

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penang-gung Jawab
								BTO			Pengadaan alat-alat rumah sakit	Jumlah alat-alat rumah sakit yang diadakan (Aspak)	
								NDR			Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)	Jumlah perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang diadakan	
								GDR	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Cakupan kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan	Jumlah Pegawai RSSI yang mengikuti <i>in house training</i> pelayanan medik	Kepala Bidang Pelayanan Medik
											Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis	Jumlah dokter dan para medis yang mengikuti seminar, workshop, pelatihan	

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penang-gung Jawab
											Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Jumlah pasien kurang mampu yang mendapatkan bantuan pelayanan	
									Program Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat-obatan dan perbekalan medis di rumah sakit	Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan	Jumlah Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan sesuai formularium RSUD	Kepala Bidang Penunjang
											Peningkatan Mutu Penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah pelaksanaan Pelatihan dan workshop tentang farmasi	
							Meningkatnya kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan operasional yang efisien dan efektif.	Cost Recovery Rate (CRR)	Program peningkatan pelayanan kesehatan Masyarakat (BLUD)	Cakupan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD	Jumlah unit layanan yang melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai standar	Semua Ess III

No	Tujuan RPJMD	Indikator Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penang-gung Jawab
								Persentase Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target					
								Indeks Kepuasan Masyarakat					

**Tabel 11. Rencana Program dan Kegiatan Serta Pendanaan**

Program	2020		2021		2022		Kegiatan	2020		2021		2022		Penanggung Jawab
	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target		Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.075.063.015	100	1.107.315.225	100	1.107.315.205	100	Pembangunan Dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	486.263.515	6	500.851.420	6	500.851.420	6	Kasi Rawat Inap
							Penyusunan Standar Kesehatan	318.270.000	2	327.818.420	2	327.818.100	2	Kasi Rawat Jalan
							Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	270.529.500	4	278.645.385	4	278.645.685	4	Kasi Rawat Inap
Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	81.059.255.704	100	89.865.181.274	100	100.451.699.402	100	Pembangunan rumah sakit (SARPRAS)	50.376.500.000	8	55.414.150.000	8	60.955.565.000	5	Kasi Sarpras
							Pengadaan alat-alat rumah sakit	24.875.825.544	1250	28.063.408.098	1250	32.469.748.908	980	Kasi Sarpras
							Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)	5.806.930.160	15	6.387.623.176	15	7.026.385.494	10	Kasi Logistik
Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	986.649.000	100	1.115.642.470	100	1.158.336.969	100	Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan	169.950.000	50	195.442.500	50	234.531.000	50	Kasi Rawat Inap

Program	2020		2021		2022		Kegiatan	2020		2021		2022		Penanggung Jawab
	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target		Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	
						80	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis	116.699.000	22	120.199.970	22	123.805.969	22	Kasi Rawat Jalan
						100	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	700.000.000	70	800.000.000	70	800.000.000	60	Kasi Rawat Inap
Program Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan	565.950.000	100	605.566.500	100	726.679.800	100	Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan	324.450.000	856	347.161.500	856	416.593.800	856	Kasi Penunjang Pelayanan Medis
							Peningkatan Mutu Penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	241.500.000	3	258.405.000	3	310.086.000	3	Kasi Penunjang Pelayanan Non Medis
Program peningkatan pelayanan kesehatan Masyarakat (BLUD)	107.031.057.200	90	112.382.610.000	90	118.001.740.500	90	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di RSUD	107.031.057.200	90	112.382.610.000	90	118.001.740.500	90	Semua Ess III
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	6.951.285.000	100	8.442.373.500,00	100	9.883.371.850	100	Penyediaan jasa surat menyurat	4.500.000	180	4.950.000,00	198	5.445.000	217,8	Kepala Tata Usaha
							Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.957.800.000	12	2.153.580.000,00	12	2.368.938.000	12	
							Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	82.400.000	8	113.300.000	10	186.945.000	15	

Program	2020		2021		2022		Kegiatan	2020		2021		2022		Penanggung Jawab
	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target		Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	
							Penyediaan jasa administrasi Keuangan	62.400.000	12	68.640.000	12	68.640.000	12	
							Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	2.365.125.000	12	2.601.637.500	12	2.861.801.250	12	
							Penyediaan alat tulis kantor	572.260.000	12	629.486.000	12	692.434.600	12	
							Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	250.000.000	12	275.000.000	12	302.500.000	12	
							Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.406.000.000	10	2.319.900.000	15	3.093.200.000	20	
							Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	250.800.000	12	275.880.000	12	303.468.000	12	
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	2.302.400.000	100	3.161.179.000	100	4.103.280.000	100	Pembangunan Rumah Dinas	350.000.000	1	385.000.000	1	423.500.000	1	
							Pengadaan kendaraan dinas / operasional	360.500.000	2	396.550.000	2	436.205.000	2	

Program	2020		2021		2022		Kegiatan	2020		2021		2022		Penanggung Jawab
	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target		Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	
							Pengadaan perlengkapan gedung kantor	162.000.000	3	297.000.000	5	392.040.000	6	
							Pengadaan meubelair	295.050.000	3	540.925.000	5	833.000.000	7	
							Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	800.100.000	6	1.173.480.000	8	1.613.535.000	10	
							Rehabilitas sedang/berat rumah dinas/jabatan	334.750.000	2	368.224.000	2	405.000.000	2	
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	42800000	100	47080000	100	51.788.000	100	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	10.800.000	6	11.880.000	6	13.068.000	6	
							Penyusunan laporan keuangan semesteran	6.000.000	6	6.600.000	6	7.260.000	6	
							Penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	26.000.000	6	28.600.000	6	31.460.000	6	

Program	2020		2021		2022		Kegiatan	2020		2021		2022		Penanggung Jawab
	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target		Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	Pagu (Rp)	Target	
Program peningkatan disiplin aparatur	334.550.000	100	378.290.000	100	415.835.000	100	Pengadaan mesin/kartu absensi	31.500.000	4	34.650.000	4	38.115.000	4	
							Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	303.050.000	551	343.640.000	568	377.720.000	568	
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	242.040.000	100	277.250.000	100	390.400.000	100	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	242.040.000	24	277.250.000	25	390.400.000	32	

## BAB VII

# INDIKATOR KINERJA RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam tiga tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD sebagaimana pada Tabel 12.

**Tabel 13. Indikator Kinerja SKPD yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD**

No	Tujuan OPD	Indikator Tujuan	Target Tujuan			Sasaran OPD	Indikator Sasaran	Target Sasaran		
			2020	2021	2022			2020	2021	2022
1	Terwujudnya akses pelayanan kesehatan yang bermutu	Presentase Lembaga Layanan Kesehatan yang Terakreditasi	80 %	90%	90%	Meningkatnya Mutu Pelayanan rumah sakit	Presentase pemenuhan standar dan elemen penilaian akreditasi	80 %	90%	90%
							BOR	60-85%	60-85%	60-85%
							LOS	6-9 hari	6-9 hari	6-9 hari
							TOI	1-3 hari	1-3 hari	1-3 hari
							BTO	40-50 kali	40-50 kali	40-50 kali
							NDR	25/1000	25/1000	25/1000
							GDR	45/1000	45/1000	45/1000
						Meningkatnya kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan operasional yang efisien dan efektif.	Cost Recovery Rate (CRR)	>60%	>60%	>60%
							Persentase Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target	> 80%	> 80%	> 80%
							Indeks Kepuasan Masyarakat	>76,61%	>76,61%	>76,61%

**Tabel 14. Indikator Program dan Kegiatan Mengacu pada Sasaran OPD**

Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penanggung Jawab
Meningkatnya Mutu Pelayanan rumah sakit	Presentase pemenuhan standar dan elemen penilaian akreditasi	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase standart pelayanan kesehatan	Pembangunan Dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	Jumlah standar pelayanan kesehatan yang disusun	Kepala Bidang Pelayanan Medik
	BOR			Penyusunan Standar Kesehatan	Jumlah aplikasi yang dikembangkan	
	LOS			Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan lain yang mengikuti Bimtek	
	TOI	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit	Cakupan Layanan Sarana Prasarana Rumah Sakit	Pembangunan rumah sakit (SARPRAS)	Jumlah sarpras RS yang dibangun	Kepala Bidang Sarana Prasarana
	BTO			Pengadaan alat-alat rumah sakit	Jumlah alat-alat rumah sakit yang diadakan (Aspak)	
	NDR			Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)	Jumlah perlengkapan rumah tangga rumah sakit yang diadakan	

Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penanggung Jawab
	GDR	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Cakupan kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Kemitraan alih teknologi kedokteran dan kesehatan	Jumlah Pegawai RSSI yang mengikuti in house training pelayanan medik	Kepala Bidang Pelayanan Medik
				Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis	Jumlah dokter dan para medis yang mengikuti seminar, workshop, pelatihan	
				Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Jumlah pasien kurang mampu yang mendapatkan bantuan pelayanan	
		Program Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat-obatan dan perbekalan medis di rumah sakit	Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan	Jumlah Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan kesehatan sesuai formularium RSUD	Kepala Bidang Penunjang
				Peningkatan Mutu Penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah pelaksanaan Pelatihan dan workshop tentang farmasi	

Sasaran	Indikator	Program	Indikator	Kegiatan	Indikator	Penanggung Jawab
Meningkatnya kemampuan rumah sakit memenuhi kebutuhan operasional yang efisien dan efektif.	Cost Recovery Rate (CRR)	Program peningkatan pelayanan kesehatan Masyarakat (BLUD)	Cakupan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di RSUD	Jumlah unit layanan yang melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai standar	Semua Ess III
	Persentase Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang mencapai target					
	Indeks Kepuasan Masyarakat					

# BAB VIII PENUTUP

## 8.1. Pedoman Transisi

Dalam rangka menjamin konsistensi proses perencanaan, Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 2020-2022 akan menjadi pedoman untuk penyusunan dokumen perencanaan masa transisi untuk perencanaan dan penganggaran pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2022. Pedoman untuk menyusun dokumen perencanaan pembangunan tahun pertama dibawah kepemimpinan Kepala Daerah pada periode berikutnya (2022-2026), yaitu Renja transisi yang berpedoman pada RKPD transisi. Selanjutnya Renja transisi tersebut merupakan tahun pertama dan bagian yang tidak dapat terpisahkan dari Renstra Rumah Sakit Umum Daerah maupun RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2022-2026 yang akan memuat visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. RKPD dan Renja Transisi tersebut akan dijadikan dasar dalam penyusunan RAPBD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2022 dengan agenda penyelesaian masalah pembangunan yang belum seluruhnya tertangani dan terselesaikan.

## 8.2. Kaidah Pelaksanaan

RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020-2022 merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang dijadikan pedoman dalam menyusun Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dan RKPD yang hendaknya dapat dilaksanakan secara konsisten, jujur, transparan, profesional, partisipatif dan penuh tanggung jawab. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dirumuskan kaidah-kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 yang berpedoman pada RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020-2022 diarahkan dan dikendalikan langsung oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
2. Seluruh komponen pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022.
3. Seluruh komponen pada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di

dalam Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2020-2022 dengan sebaik-baiknya.

4. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun selama periode Renstra.
5. Renstra ini harus dijadikan dasar evaluasi kinerja Perangkat Daerah dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
6. Untuk menjaga fleksibilitas namun tetap konsisten pada Visi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Renstra ini dapat direvisi apabila terjadi perubahan kebijakan dimasa yang akan datang.
7. Rencana Strategi RSUD tahun 2020-2022 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk 5 tahun yang akan datang. Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan juga telah ditetapkan sebagai target yang harus dicapai. Untuk implementasi Rencana Strategi tersebut dibutuhkan komitmen yang tinggi, kerja keras, dedikasi, loyalitas dari seluruh jajaran Rumah Sakit.

Demikian Renstra RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun tahun 2020-2022 telah disusun, sebagai panduan bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam melaksanakan strategi pada 3 (tiga) tahun ke depan. Oleh karena itu konsistensi, kerjasama, transparansi dan inovasi serta rasa tanggung jawab tinggi diperlukan guna pencapaian target-target yang telah ditetapkan dalam Renstra.

Mudah-mudahan Rencana Strategis tahun 2020-2022 ini dapat mengantarkan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menjadi lebih baik dalam pelayanan kesehatan rujukan kepada masyarakat Kabupaten Kotawaringin Barat serta dukungan seluruh pemangku kepentingan terutama Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat, sehingga dapat mendukung Visi Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu **“Gerakan membangun Kabupaten Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas”**.

Pangkalan Bun, September 2019



Direktur RSUD Sultan Imanuddin  
Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN

NIP. 19711121 200212 1 00