



RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO

Jl. Raya Sukowati No. 534 Telp (0271)891068 Sragen 57215

Website : <http://www.rsspsragen.com> dan Email : rsudsragen1958@gmail.com

RENCANA STRATEGIS RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2016 – 2021



KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan

kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Dengan telah ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 7 tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016 – 2021, dokumen tersebut sebagai acuan seluruh Satuan kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menyusun Rencana Strategis (Renstra). Pasal 25 ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, menyebutkan bahwa setiap SKPD wajib menyusun Rencana Strategis yang memuat Visi, Misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan ditetapkan oleh Kepala SKPD yang sesuai Visi Kabupaten Sragen adalah “Bangkit Bersama Mewujudkan Bumi Sukowati yang Sejahtera dan Bermartabat”. Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat dan kompleks serta terkadang tidak terduga. Untuk itu peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting dalam mengantisipasi segala kemungkinan yang akan terjadi di Kabupaten Sragen. Pentingnya peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan tercermin dalam strategi dan sasaran utama Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen. Program-program pembangunan kesehatan yang akan diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro, diarahkan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) diharapkan mampu menanggulangi faktor

risiko masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, sehingga diharapkan seluruh jajaran kesehatan untuk saling bahu membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Rumah Sakit umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro yaitu :

"Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Dalam Pelayanan Dan Pendidikan Kesehatan".

Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Renstra ini, sehingga bermanfaat tidak saja bagi Rumah Sakit Umum Daerahserta pemerhati kesehatan tetapi juga bermanfaat bagi masyarakat luas pada umumnya. Pada kesempatan ini, kami menyampaikan penghargaan yangsetinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro. Akhirnya hanya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung danberserah diri. Semoga upaya kita bersama dalam mewujudkan kesehatan paripurna di Kabupaten Sragenmendapatkan limpahan rahmat, hidayah dan ridho dar Allah SWT. Amien.

Sragen, Oktober 2016

DIREKTUR,
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro



dr. DJOKO SUGENG P, M.Kes
NIP. 19610722 198903 1 004

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	1
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan	4
D. Sistematika Penyusunan	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD.....	7
A. Tugas , Fungsi Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	7
B. Tugas dan Fungsi.....	8
C. Bagan Organisasi.....	23
D. Sumber Daya	24
E. Kinerja Pelayanan	28
BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI SKPD	
A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi.....	47
B. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati.....	49
C. Telaah Renstra Kementerian / Lembaga.....	58
D. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Propinsi	59
E. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).....	62
F. Penentuan Isu – isu Strategis.....	62
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	70
1. Visi Dan Misi.....	70

2. Tujuan dan sasaran	69
3. Strategi dan Kebijakan	71
 BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF .	73
BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	79
BAB VII PENUTUP	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro adalah merupakan salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Sragen yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Sragen Nomor 15 tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen yang mempunyai tugas Pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dalam memberikan layanan publik dibidang kesehatan dituntut untuk senantiasa meningkatkan kualitas / mutu pelayanan sesuai dengan tuntutan kualitas pelayanan pada masyarakat yang semakin tinggi hal ini sesuai dengan Misi Pemerintah Kabupaten Sragen. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, maka dibutuhkan adanya Rencana Strategis (Renstra) baik mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah, peningkatan sarana prasarana pelayanan, peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan kualitas lingkungan maupun pemasaran rumah sakit.

Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2016 – 2021 adalah dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan pada RPJMD Kabupaten Sragen 2016 – 2021. Renstra SKPD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2016 - 2021 digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana

Kerja dan Rencana Anggaran RSUD dr.Soehadi Prijonegoro setiap tahun, sejak tahun 2016 sampai tahun 2021.

B. Landasan Hukum

Landasan penyusunan Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro Tahun 2016 - 2021 dalam rangka sinkronisasi dan konsistensi dengan dokumen perencanaan lainnya adalah :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Rencana Pembangunan Nasional;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan pemerintah antara pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi

Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (EPPD);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
15. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019;
16. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
20. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005 – 2025
21. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Propinsi Jawa Tengah;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 17 Tahun 2006 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sragen Tahun 2005 – 2015;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 3 Tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen. (Lembaran Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2006 seri D nomor 3;

24. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 11 Tahun 2011 Tentang RTRW Kabupaten Sragen Tahun 2011-2031;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2016 – 2021

C. Maksud dan Tujuan

Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro dimaksudkan untuk memberikan pedoman kebijakan pembangunan selama lima tahun dalam kerangka pencapaian visi, misi dan program Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro .

Tujuan penyusunan Renstra SKPD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro untuk menetapkan strategi dan kebijakan serta merumuskan program pembangunan rumah sakit selama lima tahun, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan rencana pembangunan tahunan atau Rencana Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro. Penetapan strategi dan kebijakan umum serta perumusan program melalui evaluasi pembangunan lima tahun yang telah berjalan, menelaah situasi saat ini dan membuat peramalan serta proyeksi pembangunan, dengan harapan dapat dipilih beberapa sasaran yang tepat sesuai kewenangan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Tahun 2016 – 2021 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang penyusunan Renstra, landasan hukum penyusunan Renstra, maksud dan tujuan penyusunan Renstra dan sistematika penulisan dokumen Renstra.

Bab II Gambaran Pelayanan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro memuat tugas, fungsi dan struktur organisasi; sumber daya yang dimiliki, kinerja pelayanan

Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi; telaah visi, misi dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah, telaah renstra Kementerian Kesehatan, telaah renstra Dinas Kesehatan Propinsi, telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, serta penentuan isu-isu strategis

Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan memuat visi dan misi, tujuan dan sasaran jangka menengah, serta strategi dan kebijakan dalam menjabarkan sasaran jangka menengah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

Bab V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif memuat rencana program dan kegiatan selama 5 (lima) tahun kedepan yang dilengkapi dengan indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Bab VI Indikator Kinerja Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD, memuat indikator kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro yang tidak terkait langsung tapi mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Sragen.

Bab VII Penutup, berisi ringkasan singkat dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra SKPD, disertai dengan harapan bahwa dokumen ini mampu menjadi pedoman pembangunan 5 (lima) tahun kedepan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.

BAB II

GAMBARAN UMUM PELAYANAN RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO

A. TUGAS , FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAHSAKIT

1. TUGAS

Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. FUNGSI

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan: dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. STRUKTUR ORGANISASI

Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soehadi Prijonegoro terdiri dari:

1. Direktur;
2. Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu, membawahi :
 - a. Bidang Pelayanan, terdiri dari:

- 1) Sub Bidang Pelayanan Medis dan Rujukan;
 - 2) Sub Bidang Pelayanan Penunjang.
 - b. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - 1) Sub Bidang Pelayanan dan Asuhan Keperawatan;
 - 2) Sub Bidang Monitoring dan Evaluasi Keperawatan.
 - c. Bidang Peningkatan Mutu dan Pendidikan terdiri dari:
 - 1) Sub Bidang Diklat dan Litbang;
 - 2) Sub Bidang Peningkatan Mutu dan Kerjasama.
 - d. Instalasi
3. Wakil Direktur Umum , membawahi :
- a. Bagian Sekretariat, terdiri dari:
 - 1) Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga;
 - 2) Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian;
 - 3) Sub Bagian Perlengkapan.
 - b. Bagian Rekam Medis dan Perencanaan, terdiri atas:
 - 1) Sub Bagian Rekam Medis;
 - 2) Sub Bagian Teknologi Informasi dan Promosi;
 - 3) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
 - c. Bagian Keuangan, terdiri dari:
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Mobilisasi Dana;
 - 2) Sub Bagian Perbendaharaan;
 - 3) Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi.
 - d. Instalasi.

B. TUGAS, FUNGSI

A. Direktur

a. Tugas

- 1) Direktur mempunyai tugas memimpin penyelenggaraan RSUD

b. Fungsi

- 1) Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
- 2) Penetapan kebijakan penyelenggaraan RSUD sesuai dengan kewenangannya;
- 3) Penyelenggaraan tugas dan fungsi RSUD;
- 4) Pembinaan , pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi; dan
- 5) Evaluasi , pencatatan dan pelaporan.

B. Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu

a. Tugas

Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu bertugas memimpin pelaksanaan pelayanan medis dan penunjang, keperawatan, peningkatan mutu dan pendidikan dan pelatihan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian pelayanan medis, penunjang dan keperawatan;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis, penunjang dan keperawatan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan;
- 4) Keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, penunjang dan keperawatan;
- 5) Pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, penunjang dan keperawatan;
- 6) Peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
- 7) Pendidikan dan pelatihan; dan
- 8) Penelitian dan pengembangan.

B.1. Kepala Bidang Pelayanan

a. Tugas

Kepala Bidang Pelayanan bertugas melaksanakan pelayanan medis.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan medis;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis ; dan
- 4) Pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.

B.1.1. Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis dan Rujukan

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Pelayanan Medis dan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis dan rujukan

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Sub Bidang Pelayanan Medis dan Rujukan.
- 2) Penjabaran rencana kegiatan menurut skala prioritas
- 3) Mengkoordinir semua kebutuhan pelayanan medis dan rujukan, beserta penyelesaian permasalahannya, dengan bagian/bidang lain yang terkait.
- 4) Pemantauan dan Pengawasan penggunaan fasilitas dan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis dan rujukan
- 5) Pengawasan dan Pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

- 6) Penyusunan laporan dan evaluasi kegiatan pelayanan medis dan rujukan.
- 7) Pemberian penilaian kinerja/SKP Staf Sub Bidang Pelayanan Medis dan Rujukan.
- 8) Pemberian saran dan pertimbangan kepada Atasan sesuai bidang tugas Rujukan
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Atasan langsung/pimpinan.

B.1.2. Kepala Sub Bidang Pelayanan Penunjang

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian Pelayanan Penunjang medis.
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan penunjang medis;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis;
- 4) Pengelolaan rekam medis; dan
- 5) Pemantauan dan evaluasi pelayanan penunjang medis.
- 6)

B.2. Kepala Bidang Keperawatan

a. Tugas

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan keperawatan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang keperawatan.
- 4) Pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan.

B.2.1. Kepala Sub Bidang Pelayanan dan Asuhan Keperawatan

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Pelayanan dan Asuhan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 4) Pengelolaan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 5) Pemantauan dan evaluasi pelayanan dan asuhan keperawatan.

B.2.2. Kepala Sub Bidang Monitoring dan Evaluasi Keperawatan

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Monitoring dan Evaluasi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan monitoring dan evaluasi keperawatan ;

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pemberian pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu,kendali biaya,dan keselamatan pasien di bidang pelayanan dan asuhan Keperawatan;
- 4) Pengelolaan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 5) Pemantauan dan evaluasi pelayanan dan asuhan keperawatan.

B.3. Kepala Bidang Peningkatan Mutu Dan Pendidikan

a. Tugas

Kepala Bidang Peningkatan Mutu Dan Pendidikan mempunyai tugas melaksanakan teknis dibidang peningkatan mutu,pendidikan , latihan dan penelitian pengembangan dan kerjasama.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana peningkatan mutu,pendidikan, latihan dan penelitian pengembangan dan kerjasama;
- 2) Koordinasi dan pelaksanaan peningkatan mutu,pendidikan latihan dan penelitian pengembangan dan kerjasama;

- 3) Pelaksanaan kendali mutu,kendali biaya dalam peningkatan mutu, pendidikan, latihan dan penelitian pengembangan dan kerjasama; dan
- 4) Pemantauan dan evaluasi peningkatan mutu, pendidikan latihan dan penelitian pengembangan dan kerjasama.

B.3.1. Kepala Sub Bidang Diklat Dan Litbang

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Diklat Dan Litbang melaksanakan pelayanan pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan.

b. Fungsi.

- 1) Penyusunan rencana pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 2) koordinasi dan pelaksanaan pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu,kendali biaya pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 4) Pengelolaan pelatihan dan penelitian pengembangan;dan
- 5) Pemantauan dan evaluasi pendidikan latihan dan penelitian pengembangan

B.3.2. Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Dan Kerja Sama

a. Tugas

Kepala Sub Bidang Peningkatan Mutu Dan Kerja Sama mempunyai tugas melaksanakan peningkatan mutu dan kerjasama.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 2) koordinasi dan pelaksanaan pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 3) Pelaksanaan kendali mutu,kendali biaya pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 4) Pengelolaan pelatihan dan penelitian pengembangan;dan
- 5) Pemantauan dan evaluasi pendidikan latihan dan penelitian pengembangan

C. 4. Instalasi.

- (1) Instalasi merupakan kesatuan fasilitas menyelenggarakan tugas melaksanakan sebagian tugas pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang non medis.
 - (2) Instalasi dipimpin oleh seorang Kepala dalam jabatan non struktural yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Wakil Direktur Pelayanan dan mutu.
 - (3) Penambahan jumlah dan jenis Instalasi ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (1) Instalasi terdiri dari :
- a.Instalasi Rawat Jalan
 - b.Instalasi Rawat Inap
 - c.Instalasi Gawat Darurat
 - d.Instalasi Rawat Intensif
 - e.Instalasi Kerja Bedah Sentral
 - f. Instalasi Radiologi
 - g.Instalasi Farmasi
 - h.Instalasi Laboratorium

- i. Instalasi Rehabilitasi Medik
- j. Instalasi Rawat Gizi
- k. Instalasi Perekam Medik dan Informasi Kesehatan

(2) Instalasi mempunyai fungsi :

- a. Instalasi Rawat Jalan mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan bagi pasien rawat jalan , tempat untuk pendidikan , pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun instalasi lainnya dan unit pelayanan kesehatan diluar rumah sakit;
- b. Instalasi Rawat Inap mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan paripurna bagi pasien rawat inap, tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun dengan instalasi lainnya dan Unit Pelayanan Kesehatan di luar Rumah Sakit;
- c. Instalasi Gawat Darurat mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, pelayanan pembedahan darurat (bedah minor) bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis, tempat untuk pendidikan, pelatihan dan penelitian, melaksanakan rujukan baik intern maupun dengan instalasi lainnya dan Unit Pelayanan Kesehatan di luar Rumah Sakit;
- d. Instalasi Rawat Intensif mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan pemulihan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap yang menjalani tindakan medis, menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan

keperawatan secara intensif bagi pasien dengan rawat darurat medis;

- e. Instalasi Kerja Bedah Sentral mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pelayanan bedah mayor baik darurat maupun elektif , serta pendidikan , pelatihan dan penelitian bagi pasien rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat medis;
- f. Instalasi Radiologi mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik guna menunjang penegakan diagnosa dan penyelenggaraan pelayanan radioterapi bagi pasien rawat inap , rawat jalan dan rawat darurat;
- g. Instalasi Farmasi mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan penyediaan,peracikan dan penyaluran obat , alat kedokteran,alat kesehatan , gas medis dan bahan kimia bagi pasien rawat inap , rawat jalan dan rawat darurat;
- h. Instalasi Laboratorium mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pemeriksaan dibidang laboratorium untuk keperluan diagnosa dan kegiatan tranfusi darah yang dilakukan oleh tenaga/pegawai dalam jabatan fungsional;
- i. Instalasi Rehabilitasi Medik mempunyai fungsi penyelenggaraan perawatan pasien yang meliputi upaya pencegahan,penilaian , penanggulangan dan penyeliaan terhadap kecacatan;
- j. Instalasi Rawat Gizi mempunyai fungsi penyelenggaraan perencanaan,penataan dan penyediaan makanan biasa maupun dietari serta pendistribusian bagi pasien rawat inap dan penyelenggaraan konsultasi gizi serta penelitian;
- k. Instalasi Perekam Medik dan Informasi Kesehatan mempunyai fungsi penyelenggaraan kegiatan pelayanan rakam medis yang

terdiri dari pengelolaan dan pengolahan data rekam medis, pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan penyimpanan data rekam medis.

D. Wakil Direktur Umum

a. Tugas

Wakil Direktur Umum menyelenggarakan tugas melaksanakan administrasi umum dan keuangan, rekam medis, pemulasaraan jenazah dan sanitasi.

b. Fungsi

- 1) ketatausahaan;
- 2) kerumahtanggaan;
- 3) pelayanan hukum dan kemitraan;
- 4) pemasaran;
- 5) pencatatan, perencanaan, pelaporan dan evaluasi;
- 6) sumber daya manusia;
- 7) kehumasan;
- 8) pengelolaan teknologi informasi;
- 9) rekam medis;
- 10) pelayanan pemulasaraan jenazah; dan
- 11) sanitasi;

C.1 Kepala Bagian Sekretariat

a. Tugas

Kepala Bagian Sekretariat mempunyai tugas ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan, pemasaran, sumber daya manusia dan perlengkapan..

b. Fungsi

- 1) ketatausahaan;
- 2) kerumahtanggaan;
- 3) pelayanan hukum dan kemitraan;

- 4) kehumasan;
- 5) sumber daya manusia; dan
- 6) perlengkapan.

C.1.1. Kepala Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga mempunyai tugas ketatausahaan, kerumahtanggaan, pelayanan hukum dan kemitraan.

b.Fungsi

- 1) kerumahtanggaan;
- 2) pelayanan hukum dan kemitraan;
- 3) kehumasan.

C.1.2 Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan ketatausahaan dan sumber daya manusia/kepegawaian.

b.Fungsi

- 1) penyelenggaraan ketatausahaan;
- 2) pengelolaan sumber daya manusia/kepegawaian

C.1.3 Kepala Sub Bagian Perlengkapan.

a. Tugas

Memimpin, merencanakan, mengatur, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan bawahan dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis serta pembinaan teknis di Sub Bagian Perlengkapan.

b. Fungsi

- 1) Penyusunan program kerja dan rencana kegiatan Bagian Perlengkapan;
- 2) Penjabaran rencana kegiatan menurut skala prioritas;
- 3) Pelaksanaan pengelolaan dan pengadministrasian pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian barang/jasa inventaris dan habis pakai;
- 4) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas dengan bagian lain yang berkaitan;
- 5) Pembuatan laporan pelaksanaan tugas kepada atasan;
- 6) Pengawasan dan mengevaluasi pelaksanaan tugas staf;
- 7) Pemberian penilaian SKP staf Sub Bagian Perlengkapan;
- 8) Pemberian saran dan pertimbangan kepada Atasan sesuai bidang tugas;
- 9) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan tugas dan fungsinya.

C.2. Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

a. Tugas

Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis mempunyai tugas menyelenggarakan rekam medis, teknologi informasi dan promosi/pemasaran, perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

b. Fungsi

- 1) pengelolaan rekam medis;
- 2) pengelolaan teknologi informasi;
- 3) pemasaran/promosi;
- 4) perencanaan;
- 5) evaluasi dan pelaporan;

C.2.1. Kepala Sub Bagian Rekam Medis.

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan koordinasi evaluasi rekam medis.

b. Fungsi

- 1) penyelenggaraan koordinasi evaluasi rekam medis

C.2.2. Kepala Sub Bagian Teknologi ,Informasi dan Promosi

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Teknologi Informasi dan Promosi dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan teknologi informasi dan promosi.

b. Fungsi

- 1) penyelenggaraan teknologi informasi dan promosi .

C.2.3. Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang mempunyai tugas menyelenggarakan perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

b. Fungsi

- 1) perencanaan, evaluasi dan pelaporan;

C.3. Kepala Bagian Keuangan

a. Tugas

Kepala Bagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan perencanaan anggaran, perbendaharaan dan mobilisasi dana dan akuntansi.

b. Fungsi

- 1) perencanaan anggaran;
- 2) mobilisasi dana;
- 3) perbendaharaan; dan
- 4) akuntansi.

C.3.1 Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Mobilisasi Dana

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Mobilisasi Dana mempunyai tugas melaksanakan penyusunan anggaran dan mobilisasi dana.

b. Fungsi

- 1) penyusunan anggaran dan mobilisasi dana.

C.3.2 Kepala Sub Bagian Perbendaharaan

a. Tugas

Kepala Sub Bagian Perbendaharaan mempunyai tugas menyelenggarakan perbendaharaan.

b. Fungsi

- 1) perbendaharaan RSUD.

C.3.3 Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi

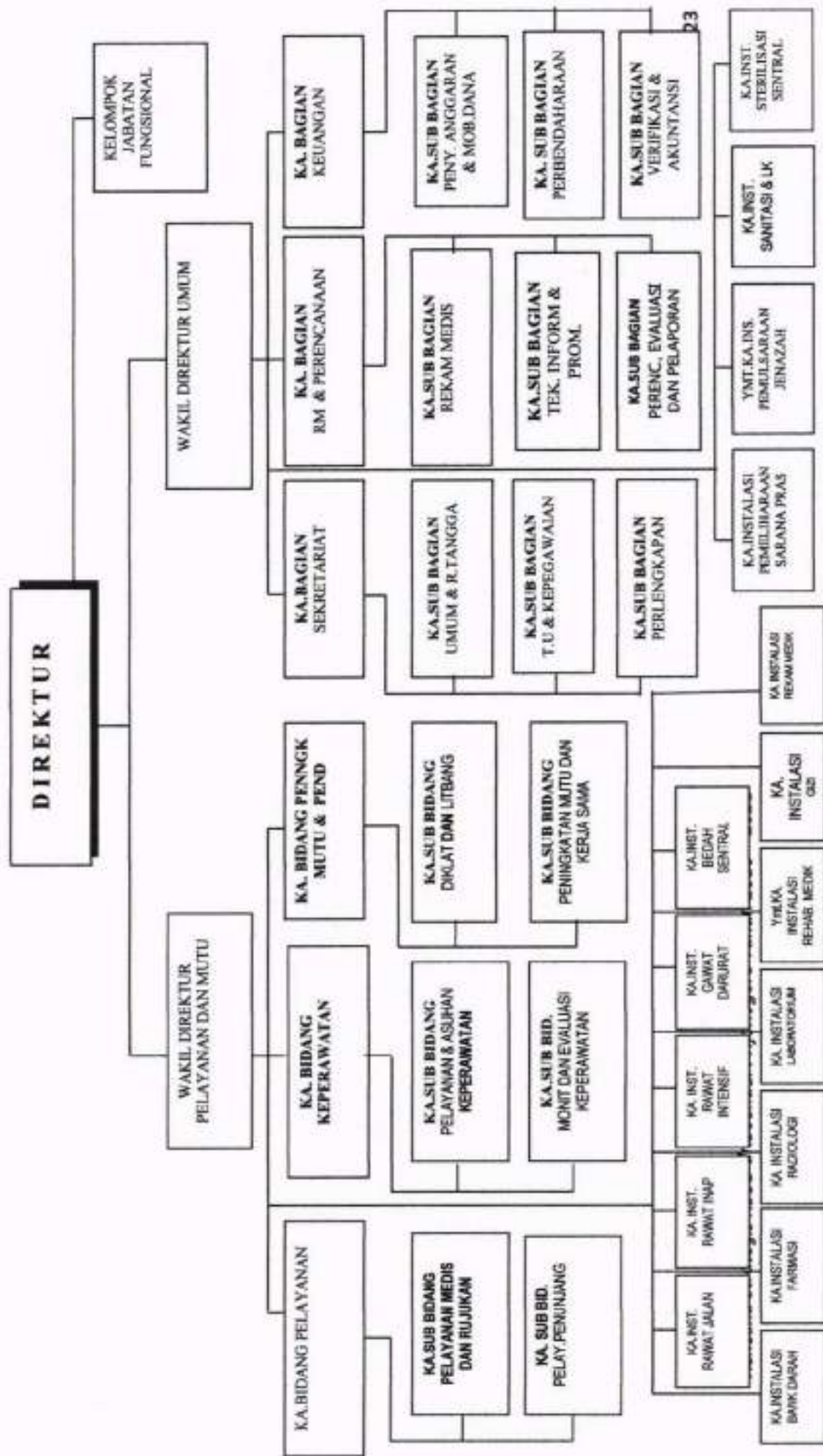
a. Tugas

Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas menyelenggarakan verifikasi dan akuntansi.

b. Fungsi

- 1) verifikasi dan akuntansi.

A. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI



D. Sumber Daya SKPD

ASSET merupakan sumber daya RSUD Sragen baik itu asset tangible ataupun intangible, dalam laporan keuangan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Per 31 Desember 2015, sebagaimana Tabel 2.1 :

NAMA BIDANG BARANG	JUMLAH BARANG	JUMLAH HARGA DLM RIBUAN (RP)
TANAH	1	17.575.856.000
PERALATAN DAN MESIN		
a. Alat-alat Besar		
b. Alat-alat Angkutan	37	4.136.002.900
c. Alat-alat Bengkel dan alat ukur	31	31.167.000
d. Alat-alat Pertanian/ Peternakan		
e. Alat-alat Kantor dan rumah tangga	6.613	11.155.235.466
Hibah ART	11	34.275.750
Hibah ALKES	1	7.500.000.000
f. Alat-alat Studio dan komunikasi	55	297.037.116
g. Alat-Alat Kedokteran	3.477	60.381.175.545
h. Alat-alat Laboratorium	44	2.470.379.950
i. Alat-alat keamanan		
GEDUNG DAN BANGUNAN		
a. Bangunan Gedung	55	24.545.772.233
b. Bangunan Monumen		
JALAN,IRIGASI DAN JARINGAN		
a. Jalan dan jembatan	5	83.430.500
b. Bangunan air/ irigasi	3	705.360.200
c. Instalasi	4	2.379.209.305
d. Jaringan	2	1.095.252.663
ASET TETAP LAINNYA		
a. Buku Perpustakaan	21	3.148.500
b. Barang Bercorak Kesenian/ Kebudayaan	1	15.680.000
c. Hewan Ternak dan Tumbuhan		
KONTRUKSI DALAM Pengerjaan		
JUMLAH	10.361	132.408.983.128

Sumber daya manusia yang dimiliki, jumlah serta karakteristiknya sebagaimana ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel 2.2

SDM PNS

No	Jabatan	PNS Laki-laki Golongan				PNS Perempuan Golongan			
		IV	III	II	I	IV	III	II	I
	IV/c	5							
	IV/b	6				1			
	IV/a	14				15			
	III/d		32				56		
	III/c		30				29		
	III/b		14				22		
	III/a		16				39		
	II/d			16				66	
	II/c			15				15	
	II/b			8				4	
	II/a			11				13	
	I/c				3				2
	Jumlah	25	92	50	3	16	146	98	2

SDM Non PNS

No	Penempatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Instalasi Gizi	1	8	9
2	TPPRI	1	2	3
3	Kendaraan	1		1
4	IGD	7	6	13
5	Satpam	7	-	7
6	Perinatologi	-	3	3
7	IPSRS	4	-	4
8	Instalasi Sanitasi	2	-	2
9	Diklat	-	1	1
10	Laborat	1	1	2
11	Rekam Medis	1	1	2
12	TI & Promosi	5	-	5

13	Radiologi	2	-	2
14	TPPRJ	-	4	4
15	Rehab Medik	1	2	3
16	Wijaya Kusuma	1	5	6
17	Teratai	-	6	6
18	Mawar	2	5	7
19	Cempaka	-	8	8
20	Anggrek	-	2	2
21	Instalasi Farmasi	1	10	11
22	Dokter	1	9	10
23	Sekretariat	-	4	4
24	Keuangan	-	5	5
25	Kasir	1	2	3
26	Melati	1	5	6
27	Poliklinik	-	5	5
28	ICU	-	4	4
29	Sakura	1	4	5
30	Aster	-	2	2
31	PA dan Jenazah	4	-	4
32	Bank Darah	-	1	1
33	CSSD & Linen	1	5	6
34	HD	-	2	2
35	CS	23	9	32
Total Jumlah		69	121	190

JUMLAH PEGAWAI RSUD dr.SOEHADI PRJONEGORO SRAGEN
MENURUT PENDIDIKAN KEADAAN PER MEI 2016

NO	JENIS TENAGA					NO	JENIS TENAGA				
	PENDIDIKAN	PNS	CPNS	KONTRAK (APBD)	KONTRAK (BLUD)		PENDIDIKAN	PNS	CPNS	KONTRAK (APBD)	KONTRAK (BLUD)
1	Apoteker	7			1	29	DIII Teknik Kimia	1			
2	Dokter Umum	9	0		10	30	S1 Farmasi	1			0
3	Dokter Gigi	2			1	31	D III Farmasi	11	0		4
4	Dokter Spesialis					32	DIII Teknik Kimia Far	1			
	1. Kandungan	4	1			33	SMF	5			
	2. Ansk	3				34	D IV AAK	6			2
	3. Mata	1	0			35	AAK	9	0		
	4. Kulit & Kelamin	0			1	36	SMAK	3			2
	5. T H T	1				37	D I AAK	1			
	6. THT-KL	0			1	38	S1 gz	2			
	7. Paru - Paru	1				39	D IV Gizi	1			
	8. Jantung	1				40	AKZI	2			2
	9. Penyakit Dalam	3				41	ST Tek.Lingkungan	2			
	10. Syaraf	0			1	42	DIII Sanitasi/Kesling	3			1
	11.Bedah	3				43	SPPH/SANITASI	1			
	12. Bedah Onkologi	1				44	D III gigi	2			
	13.Anestesi	2			1	45	D III Rekam Medis	7	0		6
	14.Orthopedi & Traum	1				46	D III Tek.Telekom				1
	15.Prostodonsia (gigi)	2				47	D III Manaj.Adm.RS	0			1
	16.Radiologi	1				48	D I Manaj.Adm.RS				1
	17. Jiwa Sp	2				49	S2 MM / Msi	5			
	18. Patologi Klinik	1				50	S2 MH	1			
	19. Urologi	1				51	S2/MPK	1			
	20. Patologi Anatomi	1	0			52	S2/MPH	1			
	21. Rehab.Medik	1				53	S1 Ekonomi	8	0		7
5	S1Kebidanan					54	S1 Hukum	3			
6	D IV Kebidanan	4			1	55	S1 Psikologi	2	0		1
7	D III Kebidanan	7	0		13	56	S1 Komputer	3			1
8	Bidan	2				57	S1 Ilmu Hub.Intel	1			
9	D I Kebidanan	0				58	S1 Tek.Arsitek				1
10	S I Keperawatan	42			9	59	D III Akun Perbankan	1			1
11	S1 Kep. Ners	7				60	DIII Mnj Perkantoran	0			1
12	D IV Keperawatan	4				61	DIII Informatika	2		0	1

13	D III Keperawatan	111	0	1	40	62	DIII Perpustakaan	1			
14	S2 M.Kes	8				63	DI Pemasaran RS				1
15	S2 M.Kep	1				64	SPR/SPRG	1			0
16	SPK	1				65	S1 Agama				1
17	S I Fisioterapi					66	S1 Pertanian				1
18	D IV Fisioterapi	3			1	67	DIII Pelayaran				1
19	D III Fisioterapi	4			1	68	SMA	45	2	2	21
20	DIII Akopasi Terapi	1				69	STM	2	1	0	5
21	DIII Ortotik Prostetik	1				70	SMEA	4	2	3	1
22	DIII Refraksi Optisi	1				71	SMKK/SKKA	1			
23	DIII Terapi Wicara	1	0		1	72	SMK				15
24	ATEM	5	0		1	73	SMP	15			8
25	DIV ATRO	1			1	74	SMEP	0			
26	ATRO	4			1	75	STN/setara SMP				1
27	APRO	1				76	SD	4			8
28	SKM	5				77					
JUMLAH		262	1	1	85			163	5	5	97

Jumlah Keseluruhan :	619	Orang, terdiri dari :
PNS	:	432
CPNS	:	0
PTT	:	0
Kontrk(APBD)	:	6
Kontrk(BLUD)	:	181
Jumlah	:	619

E. Kinerja Pelayanan SKPD

Tingkat capaian kinerja SKPD berdasarkan sasaran/target Renstra SKPD periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan SKPD dan/atau indikator lainnya seperti MDGs atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

1. Capaian Kinerja Pelayanan

RSUD dr.Soehadi Prijonegoro yang bergerak dalam pelayanan publik di bidang kesehatan dan rujukan kesehatan perorangan, menawarkan

beberapa produk pelayanan dan jasa yang bersifat spesialistik dan profesional kepada masyarakat, diantaranya adalah :

Dari berbagai jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit mengarah pada terlaksananya penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik. Rumah Sakit dr.Soehadi Prijonegoro dalam manajemen keuangannya akan membedakan Unit Kerja menjadi 2, yaitu :

- a. *Cost Center*, yaitu Unit kerja yang mempunyai tugas pokok membelanjakan anggaran sesuai Rencana Bisnis Anggaran yang telah ditetapkan, untuk menyediakan segala sumber daya yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik dan sub spesialistik.
- b. *Revenue Center*, yaitu Unit kerja yang mempunyai tugas pokok menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan rujukan spesialistik dan sub spesialistik yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Kinerja Mutu Pelayanan

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

Tabel 2.3 Mutu Pelayanan secara Umum

Tahun	BOR (%)	LOS (hari)	TOI (hari)	BTO (Kali)	GDR (%)	NDR (%)
2011	74,06	4,46	1,56	60,7	54	29,9
2012	73,94	4,61	1,62	66,17	49,71	29,34
2013	79,81	4,36	1,10	66,75	45,77	29,37
2014	80,59	5,15	1,24	57,09	59,77	38,12
2015	79,33	5,20	1,36	55,67	66,97	37,15
Rata2	77,55	4,75	1,38	61,28	55,24	32,78

Tabel 2.4 BOR berdasarkan Klas

Kelas	2011		2012		2013		1014		2015	
	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR	TT	BOR
VVIP	14	56,46	14	82,51	14	84,76	14	92,82	14	94,89
VIP	12	88,49	12	88,57	12	86,32	12	93,13	12	95,30
Klas I	68	57,97	60	65,96	43	65,10	41	80,29	31	97,07
Klas II	43	47,91	40	43,46	48	30,52	42	49,37	63	68,85
Klas III	95	98,25	113	103,46	126	116,33	126	105,24	145	89,27
Khusus TT/BOR										

Dengan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum RS tersebut di atas, maka terlihat bahwa indikator yang dari tahun ketahun menunjukkan kondisi yang lebih baik adalah BOR, LOS, TOI dan BTO. sedangkan indikator yang terkait dengan NDR dan GDR cenderung menunjukkan angka yang kurang .

Tingkat efisiensi pemanfaatan fasilitas tempat tidur RS oleh masyarakat selama 5 tahun terakhir ini sangat tinggi hal ini dapat diketahui dari *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang semakin meningkat (lebih baik). Berdasarkan rata-rata BOR selama 5 tahun terakhir ini adalah sebesar 77,55 % dan hal ini masih menunjukkan pada posisi angka ideal antara angka 75 s/d 85%, namun rata-rata BOR pada Klas III sebesar 100.83 % menunjukkan angka yang tidak ideal.

Dari data tersebut dapat memberikan gambaran bahwa animo masyarakat untuk memanfaatkan klas III di RSUD dr.Soehadi Prijonegoro cukup tinggi sehingga perlu dilakukan pengembangan pelayanan dengan penambahan tempat tidur khususnya untuk kelas III.

Indikator *Length of Stay* (LOS) selama 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 4,75 hari

Angka ideal 3 – 12 hari (masih dalam posisi ideal) , *Bed Turn Over Interval* (TOI) selama 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 1,38 hari , angka ideal 1 – 3 hari (dalam posisi ideal) dan *Bed Turn Over* (BTO) selama 5 tahun terakhir

ini rata-rata sebesar 61,28 kali , angka ideal 40 – 50 kali dalam 1 tahun (diatas ideal) .

Rata-rata angka *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) selama 5 tahun terakhir sebesar 32.78 per mill dan 54.24 per mill menunjukkan angka yang jauh dari ideal (<25 per mill untuk NDR).

Kinerja Pelayanan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan Rumah Sakit

Jenis-jenis pelayanan rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah sentral
5. Pelayanan persalinan
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah

Tabel 2.5

PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	STANDAR NASIONAL		Rencana Capaian		CAPAIAN				
			2010	2015	2016	2016	2011	2012	2013	2014	2015
			4	5	6	7	8	9	7	8	9
1	IGD	3 1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa 2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku 4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana 5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian pasien< 24 Jam 8. Khusus untuk Rumah Sakit Jiwa pasien dapat dilenahkan dalam waktu ≤ 48 jam 9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100% 24 Jam 100% 1 Tim ≤ 5 menit terlayani ≥ 70 % 2/1000 100%	100% 24 Jam 100% 1 Tim ≤ 5 menit terlayani ≥ 70 % 2/1000 100%	100% 24 Jam 100% 1 Tim < 5 menit terlayani 90% 2/1000 100%	100% 24 Jam 100% 1 Tim < 5 menit terlayani 97% 2/1000 100%	100% 24 jam 80% 1 Tim < 4 menit Terlayani 90% 2/1000 100%	100% 24 Jam 90% 1 Tim < 5 menit terlayani 90% 2/1000 100%	100% 24 Jam 80% 1 Tim < 5 menit terlayani 90% 2/1000 100%		
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik Spesialis	100 % dokter spesialis	100 % dokter spesialis	100 % dr. spesialis	100 % dr. spesialis		55% dokter spesialis	96%	94%	100 % d spesialis

[illegible]

	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi	g. Saraf h. Mata i. Kulit Kellamin j. Bedah k. Bedah Tulang l. Bedah Oncologi m. Gigi
4. Jam visit dr Spesialis setiap hari kerja	08.00-14.00 WIB	08.00-14.00	08.00-14.01	08.00-14.00	08.00-14.00	08.00-14.00
5. Kejadian infeksi pasca Operasi	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≤ 1,3 %	0%
6. Kejadian infeksi Nosokomial	≤ 1,5 %	≤ 1,5 %	≥ 1,5 %	≤ 1,5 %	0,597%	0,60%
7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat cacatan/ kematian	100%	100%	95%	98%	98%	100%
8. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,24 %	≤ 0,24 %	2,87 %	≤ 0,24 %	3,81%	3,6%
9. Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	≤ 5%	3,27%	≤ 5 %	3,07%	2,9%
10. Kepuasan pelanggan	≥ 90 %	≥ 90%	78%	≥ 90 %	78%	95%
11. Rawat Inap TB						
a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikropsia TB	≥ 60 %	60%	65,25%	60%	24,3%	70%
b. Terlaksana kegiatan	≥ 60 %	70%	45,5%	60%	60%	70%

		pencatatan dan pelaporan	≤ 2 hari	≤ 2 hari	≤ 2 hari	Max 4 hari	1,35 hari	Max 3 hari	Max 3 hari	1,31 hari	1,27 hari
4	Bedah Sentral	1. Waktu tunggu operasi elektif									
		2. Kejadian kematian dimela operasi	≤ 1 %		≤ 1 %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Tidak adanya salah tindakan pada operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian ketinggalan benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Komplikasi anestesi karena over dosis, reaksi anestesi dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	5%		5%	3 %	0 %	2%	2%	0,0073%	0,23%
5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah Sakit Ibu dan Anak)	1. Kejadian kematian Ibu karena persalinan									
		a. Perdarahan	a. Perdarahan ≤ 1 %	a. Perdarahan ≤ 1 %	a. Perdarahan ≤ 1 %	- %	14 %	-	-	0%	16%
		b. Pre eklamsia	b. Pre eklamsia ≤ 30 %	b. Pre eklamsia ≤ 30 %	b. Pre eklamsia ≤ 30 %	0,13 %	0,5 %	0,094%	0,094%	0,18%	16%
		c. Sepsis	c. Sepsis ≤ 0,2 %	c. Sepsis ≤ 0,2 %	c. Sepsis ≤ 0,2 %	0%	0%	0,047%	0,047%	0%	0%

dan KB	2. Pemberi Pelayanan persalinan normal	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
6	3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
	4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
6	5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
	6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
6	7. Keluarga berencana a. Persentasi KB (MOW) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp OG, dr. Sp.B, dr umum terlatih b. Persentasi peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
	8. Kepuasan pelanggan	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
6	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan dengan kasus yang sama s 72 jam	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
	2. Pembewrian pelayanan Unit	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
6	Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU - ICCU)	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%
		dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%	dr. Sp OG Bidan	100%

	Rawat Intensif	Intensifis stanby 24 jam	Intensifis stanby 24 jam	belum standby masih on call	belum standby masih on call	Sp.An belum standby masih on call	standby masih on call	belum standby (masih on call) perawat pelatihan 75% bersertifikat	belum standby masih on call perawat pelatihan 75%
	3. Kelengkapan dokumentasi RM (ICU - ICCU)	100 % Dili perawat bersertifikat	100 % Dili perawat bersertifikat	perawat pelatihan 75%	Perawat Pelatihan	0,5%	0,5%	0,5%	DP3 nilai baik
	4. Evaluasi Kinerja	Dokumen lengkap 100%	Dokumen lengkap 100%		DP3 nilai baik	4 personil	4 personil	4 personil	1 org pelatihan ICU 3 org pelatihan BTCLS
	5. Pendidikan dan Pelatihan	DP3 nilai sangat baik	DP3 nilai sangat baik						
		100% Dili perawat bersertifikat pelatihan ventilator	100% Dili perawat bersertifikat pelatihan ventilator						
		≤ 3 jam	≤ 3 jam	Max 1 jam	Max 3 jam	< 1 jam	< 1 jam	< 1 jam	≥ 1 jam
	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Dr. Sp. Radiologi	Dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi	dr. Sp. Radiologi
	2. Pelaksanaan eksperti	Max kerusakan foto ≤ 2 %	Max kerusakan foto ≤ 2 %	2%	3,50%	< 2%	< 2%	2,25%	2%
	3. Kejadian kegagalan pelayanan roentgen								

8	Laboratorium Klinik	4. Kepuasan pelanggan 1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium 2. Pelaksanaan ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium 4. Kepuasan pelanggan	≥90%	90%	85%	90%	90%	85%	90%
			≤140 menit	Max. 120 menit	120 menit	Max. 120 menit	Max. 120 menit	120 menit	120 menit
			Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK
			100%	90%	100%	90%	90%	90%	100%
9	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi yang direncanakan 2. Tidak adanya kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik 3. Kepuasan Pelanggan	≥80 %	≥ 85 %	95%	≥ 85 %	90%	95%	95%
			≤ 50 %	3%	38%	3%	3%	3%	3%
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			≥ 80 %	86%	88%	90%	90%	90%	87%
10	Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan - Obat Jadi - Racikan 2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat 3. Kepuasan pelanggan 4. Penulisan resep sesuai formularium	≤ 30 menit ≤ 60 menit	≤ 45 menit ≤ 60 menit	65,46 menit 77,5 menit	≤ 45 menit ≤ 60 menit	≤ 45 menit ≤ 60 menit	≤ 45 menit ≤ 60 menit	≤70 menit ≤ 80 menit
			100%	100%	99,98%	100%	100%	100%	100%
			≥ 80 %	80%	82%	78%	78%	87%	82%
			100%	80%	85%	78%	78%	90%	87%

11	Gizi	1. Kelepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100% 20% 100%	100% 20% 100%	100% 20% 100%	100% 20% 100%	100% 20% 100%	100% 20% 100%	100% 20% 100%	
12	Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse 2. Kejadian reaksi transfuse	100% 0,01	100% 0,01	83% 0,01	66% 1	87% 0,01	90% 0,01	97% 0,01	98% 0,01
13	Pelayanan Gakin	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke Rumah Sakit pada setiap unit pelayanan	100 % terlayani	100 % terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani	100% terlayani
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan 2. Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas 3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik 4. Waktu penyelesaian dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	100% 100% ≤ 10 menit ≤ 15 menit	100% 100% ≤ 10 menit ≤ 15 menit	90% 90% 10 menit 15menit	90% 90% 10 menit 45 menit	90% 90% 10 menit 45 menit	90% 50% 10 menit 45 menit	80% 75% 12 menit 11 menit	56% 50% 10 menit 10 menit
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair a. BOD	a. BOD < 30 mg/l	a. BOD < 30 mg/l	20,1mg/l	65 mg/l	17,1 mg/l	15,1 mg/l	17,2 mg/l	≤30 mg/l

40

16	Administrasi Manajemen	b.COD c.TSS d.PH 2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	b.COD < 80 mg/l c.TSS < 30 mg/l d.PH 6-9 100%	≤ 57 mg/l ≤ 37 mg/l 7,6 100%	21,3 mg/l ≤ 30 mg/l 1,1 mg/l 100%	44 mg/l 5 mg/l 8,5 100%	30,8 mg/l 4 7,3 100%	40,5 mg/l 11 mg/l 7,3 100%	≤ 80 mg/l ≤ 30 mg/l 8,0 - 9,0 100%
		1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi 2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja 3. Kecepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat 4. Kecepatan waktu pengurusan gaji berkala 5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun 6. Cost recovery 7. Kecepatan waktu penyusunan laporan keuangan 8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap 9. Kecepatan waktu pemberian imbalan (insentif)	100% 100% 100% 100% ≥ 60 % ≥ 40 % 100% ≤ 2 jam 100%	80% 100% 100% 100% ≥ 50% 63 % 100% ≤ 2 jam 100%		100% 100% 100% 100% ≤ 2 jam ≤ 2 jam 100%	100% 100% 100% 100% ≥ 40% 56% 100% ≤ 2 jam 100%	100% 100% 100% 100% 65% 76% 98% ≤ 2 jam 100%	90% 100% 100% 100% 5% 80% 90% ≤ 2 jam 90%

		Sesuai kesepakatan waktu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

21	Laundry	yang hilang	100%	100%	100%	60%	90%	90%	90%
	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap 1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia PAD di setiap Instalasi/ departemen 3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Infection di RS (minimal 1 parameter)	100%	Anggota Tim yang terlatih 75 %	Anggota Tim yang	65%	65%	65%	65%
			80%	60%	50%	50%	50%	55%	35%
			75%	75%	80%	60%	65%	70%	60%

2.b.Kinerja Keuangan

Tabel 2.b.1 Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional dana BLUD

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja	% Capaian
2011	41.189.126.577	40.512.628.588	98,35 %
2012	61.795.378.819	58.320.458.880	94,38 %
2013	60.087.380.026	62.793.895.340	104,5 %
2014	89.710.052.857	82.955.590.830	92,47 %
2015	97.139.663.371	104.121.965.150	107,19 %

Dari Tabel 2 b.1 dapat dilihat bahwa antara realisasi pendapatan dan belanja operasional dengan dana BLUD terdapat keseimbangan antara realisasi pendapatan dan realisasi belanja yang rata-rata masih dibawah 100 % terkecuali pada tahun 2013 dan tahun 2015 . Namun hal tersebut masih bisa menutup biaya operasional BLUD karena masih terdapat sisa lebih di tahun sebelumnya sehingga biaya operasional pelayanan BLUD di RSUD masih bisa berjalan dengan baik .

Tabel 2.b.2 Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional Total

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja	% Capaian
2011	58.056.126.577	57.119.755.888	98,39 %
2012	99.330.478.819	95.139.262.880	95,79%
2013	109.676.781.026	112.408.280.340	102,49 %
2014	99.608.480.857	83.937.065.138	84,27 %
2015	112.039.663.371	104.121.965.150	92,93 %

Dari Tabel 2.b.2 dapat dilihat Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional Total juga terdapat keseimbangan antara realisasi pendapatan dan realisasi belanja yang rata-rata masih dibawah 100 % terkecuali pada tahun 2013

b.3 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

NO	Program/ Kegiatan	Anggaran Pada Tahun ke-						Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	2	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15
	PENDAPATAN DAERAH	40.920.000.000	40.920.000.000	61.030.000.000	66.829.000.000	80.000.000.000		41.189.126.577	61.795.378.819	60.067.380.026	69.710.062.857		
	Pendapatan Asli Daerah	40.920.000.000	40.920.000.000	61.030.000.000	66.829.000.000	80.000.000.000		41.189.126.577	61.795.378.819	60.067.380.026	69.710.062.857		97.139.663.371
	- Lain-Lain PAD yang Sah	40.920.000.000	40.920.000.000	61.030.000.000	66.829.000.000	80.000.000.000		41.189.126.577	61.795.378.819	60.067.380.026	69.710.062.857		97.139.663.371
	BELANJA DAERAH	40.609.512.000	60.690.437.000	66.530.000.000	87.031.733.000	110.044.048.000		40.512.628.588	58.320.458.880	62.763.895.340	82.965.590.830		97.139.663.371
	Belanja Tidak Langsung	16.799.761.000	19.883.947.000	21.554.430.000	24.768.198.000	23.933.787.000		16.677.587.060	19.223.842.430	20.846.532.532	21.954.566.840		104.121.965.150
	- Belanja Pegawai	16.799.761.000	19.883.947.000	21.554.430.000	24.768.198.000	23.933.787.000		16.677.587.060	19.223.842.430	20.846.532.532	21.954.566.840		23.816.282.676
	Belanja Langsung	40.609.512.000	60.690.437.000	66.530.000.000	77.471.305.000	95.000.000.000		40.512.628.588	58.320.422.880	62.764.395.340	74.359.597.138		23.816.282.676
	Belanja Pegawai	2.868.942.000	4.098.106.000	4.618.461.000	5.544.077.000	6.645.000.000		2.805.214.200	3.548.343.390	3.622.989.500	3.898.671.400		90.448.468.490
	- Belanja Barang dan Jasa	34.276.159.000	45.456.707.000	52.187.175.000	56.869.228.000	72.216.000.000		34.276.999.999	45.070.048.102	52.130.691.414	56.840.977.289		046.798.120
	- Belanja Modal	3.462.411.000	11.135.624.000	9.724.344.000	15.038.000.000	16.139.000.000		3.430.414.389	9.702.031.388	7.040.734.426	13.621.948.449		72.209.169.347
													12.182.500.983

URAIAN	RASIO ANTARA REALISASI & ANGGARAN TAHUN KE					RATA-RATA PERTUMBUHAN	
	1	2	3	4	5	ANGGARAN	REALISASI (%)
1	12	13	14	15	16	17	18
PENDAPATAN DAERAH	100,7	151	98,5	130,3	121,4	19,53	26,21
Pendapa an Asli Daerah	100,7	151	94,4	130,3	121,4	19,53	26,21
- Lain-Lain PAD yang Sah	100,7	151	95,8	130,3	121,4	19,53	26,21
BELANJA DAERAH	99,8	96,1	94,4	95,3	130,2	27,7	27,31
Belanja Tidak Langsung	99,3	97,7	95,8	88,6	98,7	9,58	13,11
Belanja Langsung	99,8	96,1	94,4	96	95,2	24,53	22,92
Belanja Pegawai	97,8	86,6	78,4	70,3	91	23,86	22,83
- Belanja Barang dan Jasa	100,0	99,1	99,9	99,9	100	20,84	20,81
- Belanja Modal	0,991	87,1	72,4	90,6	16,9	67,73	59,59

Dari Tabel 2. b.3 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dapat diketahui bahwa dari sisi pendapatan, realisasi pendapatan selama 5 tahun terakhir selalu tercapai atau melebihi 100 % , kecuali pada tahun 2013 dengan rata – rata pertumbuhan anggaran sebesar 19,53 % dan pertumbuhan realisasi sebesar 26,21 %. Dari sisi belanja rasio antara realisasi dan anggaran , rata-rata pertumbuhan anggaran belanja tidak langsung 9,58 % dan rata-rata realisasi 13,11 % dan belanja langsung dan dengan rata-rata pertumbuhan anggaran 24,53 % dan realisasi 22,92 % . , sehingga baik belanja langsung maupun tidak langsung yang merupakan belanja daerah untuk RSUD dr.Soehadi Prijonegoro rata-rata pertumbuhan anggaran sebesar 27,7 % dan realisasasi anggaran dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 27,31 %

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

A. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan penelitian, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1.

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro yang bersumber dari permasalahan internal SKPD.

Aspek Kajian	Kondisi Saat Ini	Standar yang digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan
			Internal	Eksternal	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
NDR	37,48 %	< 25 per 1.000 kunjungan Rawat Inap	Pelaksanaan SPO yang belum optimal	Rujukan yg sdh terminal stage	Mutu layanan yang kurang memadai
BOR	87,04 %	60 s/d 85 %	Kurangnya jumlah TT kelas III	Kurang optimalnya pelaksanaan system rujukan berjenjang	Jumlah sarpras yg belum memadai
sarpras	Kurang	100 %	Kurangnya kemampuan anggaran BLUD untuk pemenuhan sarpras	Kurangnya subsidi APBN & APBD untuk pemenuhan sarpras	Jumlah sarpras yg belum memadai
Sistem Rujukan	Sebagian Belum Berjenjang	Berjenjang	Kurangnya sosialisasi	Kurangnya disiplin PPK perujuk dan kurang pahamnya masyarakat	RSUD melayani pasien yg seharusnya dpt dilayani di Puskesmas/

					RS kab/kota
SDM	Kurang	Jumlah Tenaga Paramedis : Jumlah TT= 1 : 1	Kurangnya kemampuan anggaran BLUD dlm menggaji tenaga kontrak	Kurangnya jumlah CPNS dari pemerintah	Asuhan keperawatan kurang optimal

Tabel 3.2

Identifikasi permasalahan yang berasal dari Lingkungan Eksternal.

No	PERMASALAHAN		
	Dinamika Internasional	Dinamika Nasional	Dinamika Regional/ Lokal
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Globalisasi	Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.	Penerapan Sistim rujukan berjenjang
2	<i>Millenium Development Goals (MDG's)</i>	Keterbatasan dana Pemerintah pusat dalam mensubsidi RS.	Keterbatasan dana Pemerintah daerah dalam mensubsidi RS
3	Meningkatnya Pergaulan Bebas	Peningkatan Hubungan Sex diluar Nikah dan Narkoba suntik	Meningkatnya jumlah kasus HIV / AIDS
4	Perdagangan Bebas	Kebijakan Pendirian RS	berdirinya beberapa RS Swasta disekitar RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

Inventarisasi permasalahan berdasarkan tugas pokok fungsi dari tabel 3.1 dan tabel 3.2 tersebut di atas dapat dikelompokkan menjadi:

1. Aspek Pelayanan Medis

- a. Masih tingginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).
- b. Mutu layanan yang kurang memadai.

- c. BOR kelas III sangat tinggi
- d. Belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan berjenjang
- e. Asuhan keperawatan kurang optimal
- f. Penerapan UU SJSN dan BPJS tahun 2014.
- g. *Millenium Development Goals* (MDG's)
- h. Meningkatnya jumlah kasus HIV AIDS
- 2. Aspek Sarana Prasarana.
 - a. BOR kelas III yang kurang ideal karena kurangnya jumlah tempat tidur kelas III.
 - b. Belum terpenuhinya alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar RS kelas B.
- 3. Aspek Ketenagaan.

belum memadainya jumlah tenaga yang tersedia , baik tenaga Medis, Tenaga non Medis dan Tenaga Administrasi .
- 4. Aspek Keuangan.
 - a. Kurangnya kemampuan penerimaan BLUD untuk membiayai operasional BLUD.
 - b. Keterbatasan dana Pemerintah pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

B. TELAAH VISI, MISI DAN PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

a. TELAAH VISI BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

Visi Kabupaten Sragen adalah Bangkit Bersama Mewujudkan Bumi Sukowati yang Sejahtera dan Bermartabat .

Visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

Bangkit adalah sebuah tindakan yang berangkat dari keyakinan untuk bangun menggugah dan membangkitkan seluruh potensin agar aktif dan proaktif bergerak melakukan pembangunan.

Bersama dimaksudkan pemerintah berkewajiban mewujudkan dan meningkatkan peran serta dan partisipasi masyarakat Sragen di setiap bidang pembangunan yang menyangkut hidup dan kehidupan terutama yang menyangkut kepentingan masyarakat mulai dari perencanaan , pelaksanaan dan pengawasan.

Sejahtera dimaksudkan adalah kesejahteraan lahir dan batin.

Kesejahteraan yang diharapkan adalah kesejahteraan yang berbasis pada ketahanan keluarga dan lingkungan sebagai dasar pengokohan sosial melalui peningkatan partisipasi dan kerjasama dengan seluruh lapisan masyarakat. Akan tetapi disamping mewujudkan kesejahteraan dalam konteks lahiriyah dan materi dengan upaya meningkatkan indeks kesejahteraan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan dan layanan dasar , kesehatan, sosial, pendidikan, ekonomi melalui pembentukan karakter mandiri yang didukung dengan nilai-nilai kearifan lokal dan jati diri masyarakat Sragen, sangat penting melengkapinya dengan pemenuhan kesejahteraan jiwa dan batiniah agar setiap manusia dapat memerankan diri secara optimal sebagai hamba dan wakil Tuhan di bumi (kholifah). Kesejahteraan yang hakiki adalah keseimbangan hidup yang merupakan buah dari kemampuan seseorang untuk memenuhi tuntutan dasar seluruh dimensi ahdirinya, meliputi lahrohani,akal, dan jasad. Keterpaduan antara sejahtera lahiriah dan batiniah adalah manifestasi dari sejahtera yang paripurna.

Bermartabat dimaksudkan program pembangunan yang diselenggarakan pemerintah bersama-sama seluruh elemen masyarakat harus mampu membentuk karakter masyarakat yang memiliki harkat dan kepercayaan diri yang tinggi untuk mencapai kuaitas kehidupan yang lebih baik, dan pada gilirannya nanti Sragen diharapkan menjadi teladan kemajuan bagi daerah lainnya.

b. TELAAH MISI BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

- 1. Mewujudkan Pemerintahan yang bersih dan akuntable, melalui peningkatan tata kelola pemerintahan yang efektif , aspiratif, partisipatif dan transparan.**

Misi ini dimaksudkan untuk membangun birokrasi yang kokoh memiliki kapasitas dan kredibilitas serta dedikasi yang tinggi untuk mewujudkan pelayanan birokrasi pemerintahan Kabupaten Sragen yang prima, menjalankan fungsi birokrasi sebagai pelayan masyarakat yang didukung dengan kompetensi aparatur pemerintahan yang profesional dan memanfaatkan sistem modern berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi.

Aspiratif, partisipatif dan transparan memiliki arti bahwa untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik dan bersih memiliki konsekuensi perlu pelibatan segenap elemen masyarakat, mendorong partisipasi dan peran aktif masyarakat dalam proses pengambilan kebijakan dengan menyediakan ruang dan akses bagi masyarakat, untuk berperan secara aktif dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan. Pemerintah harus peka terhadap keinginan masyarakat, dan proses penyusunan kebijakan serta perencanaan pembangunan dilaksanakan secara demokratis dengan pelaksanaan yang terbuka dan transparan. Untuk itu, pemerintah berkewajiban mengembangkan sistem perencanaan pembangunan komprehensif, terpadu, efektif, yang didukung sistem pemerintahan yang inovatif dan kreatif.

Dalam rangka menegakkan kewibawaan pemerintah yang bersih dari korupsi, kolusi dan nepotisme, serta menegakkan keadilan melalui pengembangan sistem hukum maka diperlukan koordinasi dan kerjasama intensif dengan pihak-pihak terkait terutama dalam upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi dan pengawasan penyelenggaraan pemerintahan.

2. Pembangunan infrastruktur yang menyeluruh dan berkualitas untuk mempercepat capaian aspek-aspek pembangunan.

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan Kabupaten Sragen yang nyaman melalui perencanaan tata ruang yang baik, ketersediaan sarana dan prasarana publik, baik secara kuantitas maupun kualitas yang baik seperti prasarana jalan, jembatan, irigasi, sanitasi, pengembangan ruang terbuka hijau, pengelolaan

sampah dan lain-lain. Peningkatan ketersediaan infrastruktur akan mempercepat proses pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kualitas layanan masyarakat.

3. Membangun kemandirian ekonomi daerah melalui optimalisasi potensi pertanian dan industri, serta memberikan akses yang lebih besar pada pengembangan koperasi, industri kecil dan menengah, dan sektor informal.

Upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kualitas pertumbuhan ekonomi, pemerataan pendapatan berbasis pengembangan ekonomi lokal dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu upaya untuk mewujudkan hal tersebut dengan menjadikan DESA SEBAGAI BASIS PEMBANGUNAN.

Mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan pemerataan pembangunan dilakukan dengan meningkatkan kerjasama dan kemitraan dalam pembangunan sebagai upaya meningkatkan kesempatan kerja dan perlindungan kerja, menciptakan iklim usaha dan iklim investasi yang kondusif, mengembangkan koperasi dan UMKM yang berdaya saing dan berkelanjutan.

Mengembangkan dan meningkatkan kemandirian ekonomi kerakyatan melalui pengembangan sektor riil, pemberdayaan usaha mikro, kecil, menengah dan koperasi melanjutkan program fasilitasi pembiayaan usaha kecil dan akses pasar, meningkatkan kemampuan manajemen pada sektor-sektor riil.

Meningkatkan akses ke lingkungan kerja baru dengan titik berat pada menciptakan wirausahawan baru melalui pelatihan pembinaan kemandirian, bantuan permodalan, dan membangun jejaring pemasaran produk. Melaksanakan pertanian terpadu / mix farming (pertanian, peternakan, perikanan); Pembuatan Bibit Unggul Pertanian, Peternakan Perikanan dan Ilmu kewirausahaan.

Di bidang pariwisata, pemerintah perlu pengembangan dan penciptaan brand image Sragen sebagai Kabupaten Wisata dengan melakukan penataan kawasan wisata, pelestarian cagar budaya, kesenian tradisional, nilai-nilai budaya dan kearifan lokal.

4.Mewujudkan sumberdaya manusia yang berkualitas untuk meningkatkan daya saing daerah.

Misi ini merupakan upaya serius dalam meningkatkan kualitas hidup (quality of life) masyarakat melalui pembangunan sumber daya manusia yang sehat dan cerdas yang pada gilirannya akan menjadi generasi yang produktif dan kompetitif, yang bukan hanya memiliki intelektualitas tinggi, akan tetapi juga memiliki kekuatan moral dan akhlaq yang dilandasi oleh keimanan dan ketaqwaan yang mantap.

Masyarakat Sragen yang sehat,cerdas dan berbudaya dapat diukur dengan peningkatan ketahanan keluarga da menurunnya jumlah penyandang masalah kesejahteraan sosial, tingginya peran masyarakat terutama usia produktif dalam pembangunan, meningkatnya prestasi disegala bidang, dan terpeliharanya seni dan warisan budaya.

Dalam bidang pendidikan, pembangunan dilaksanakan dengan meningkatkan pelayanan dan perluasan akses masyarakat di bidang pendidikan formal dan informal, meningkatkan kualitas tenaga pendidik dan kependidikan, yang didukung pengembangan sarana prasarana pendidikan, ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang memadai.

Dalam Bidang Kesehatan, capaian pembangunan dilaksanakan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang kontinyu / terus-menerus, dengan pendekatan layanan kesehatan secara terpadu dan integral dimulai dari usia dini sampai usia lanjut, baik layanan kesehatan secara umum sampai pada layanan kesehatan secara khusus. Dilaksanakan dengan mengedepankan rasa kemanusiaan, mengacu pada perkembangan kebutuhan kesehatan masyarakat, didukung peralatan yang memadai dan melibatkan tenaga profesional dibidang kesehatan.

5. Meningkatkan pemberdayaan dan peran perempuan dalam berbagai aspek kehidupan.

Hal ini merupakan upaya peningkatan intensitas perhatian terhadap permasalahan kesenjangan peran perempuan dalam pembangunan.

Langkah untuk memberdayakan dan meningkatkan perlindungan serta meningkatkan peran perempuan dilakukan melalui peningkatan akses perempuan segala bidang ; antara lain bidang ekonomi , sosial , budaya dll sehingga diharapkan perempuan mampu mengamili peran optimal dalam berbagai sektor pembangunan.

Mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender, kesejahteraan dan perlindungan anak dalam kehidupan berkeluarga , bermasyarakat , berbangsa dan bernegara. Meningkatkan kualitas hidup perempuan , menghapus segala bentuk kekerasan terhadap perempuan , memajukan tingkat keterlibatan perempuan dalam proses politik dan jabatan publik , meningkatkan akses dalam pelaksanaan , memperkuat kelembagaan perempuan dan anak serta meningkatkan partisipasi masyarakat.

c. TELAAH PROGRAM BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH.

Mendasarkan strategi, arah kebijakan dan kebijakan umum untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan guna mewujudkan Visi dan Misi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Sragen Tahun 2016 - 2021, telah dirumuskan 9 (sembilan) Program Unggulan sebagai jabaran operasional, sehingga dapat diimplementasikan dan diukur tingkat keberhasilannya, yaitu:

- a. Bidang Pemerintahan dan Penyelenggaraan Birokrasi;
- b. Bidang Pembangunan Infrastruktur;
- c. Membangun Kemandirian Ekonomi Daerah;
- d. Bidang Pendidikan;
- e. Kesehatan;
- f. Lingkungan Hidup;
- g. Pemuda Olahraga;
- h. Pemberdayaan Perempuan;
- i. Sosial Masyarakat dan Prilaku/Pola Hidup;

Dari 9 program unggulan yang tercantum dalam RPJMD tersebut, yang ada korelasinya dengan program kegiatan yang tercantum dalam Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro adalah Bidang Kesehatan. Korelasi antara 9 program RPJMD dan program-program pada Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro adalah sebagai berikut :

- a. Pendekatan dan Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan
 - Mendirikan 3 (tiga) rumah sakit tipe D sebagai program pengembangan puskesmas di kecamatan tanger, gondang, dan kedawung
 - Menjadikan puskesmas sebagai BLUD
- b. Penyelenggaraan program masyarakat sehat
 - Pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat kurang mampu
 - Pemeriksaan kesehatan dasar vmanusia di pasar, terminal, dan tempat-tempat umum lainnya secara bertahap
- c. Penyederhanaan prosedur pelayanan kesehatan melalui peningkatan sarana dan prasarana puskesmas, dengan mengoptimalkan peran serta desa dan kecamatan :
 - Kartu sehat yang dikeluarkan oleh desa/kecamatan
 - Pengadaan dana sehat yang dikelola masyarakat di setiap RT/RW/Desa/Kelurahan
- d. Pembentukan kader sehat dan pengembangan model penguatan KB Mandiri oleh masyarakat :
 - Pembentukan kader sehat setiap RT/RW/Kelurahan/Kecamatan
 - Pengadaan dana sehat dan kartu sehat
 - Pelatihan bagi kader kesehatan sekolah ,desa dan kecamatan secara berkala
- e. Peningkatan sarana dan prasarana posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas di wilayah kecamatan;
 - Bantuan fasilitas sarana dan prasarana
 - Bantuan mobil ambulance
 - Penyediaan mobil kesehatan keliling/ mobil sehat
- f. Peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan

- g. Program pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- Pemberian vaksinasi dan imunisasi
 - Pemeriksaan dan pemberantasan sarang nyamuk melalui penyemprotan secara rutin- pengawasan dan pemantauan epidemi penyakit menular melalui partisipasi masyarakat dan peran desa/kecamatan
- h. Penyediaan dan peningkatan sarana dan prasarana di bidang kesehatan ibu dan anak antara lain peningkatan peran posyandu dan bidan desa :
- Penyediaan makanan sehat bagi balita dan lansia melalui pemberdayaan perempuan
 - Penambahan tenaga-tenaga kesehatan/bidan desa
- i. Program sehat lingkungan :
- Program sanitasi
 - Penyediaan air bersih dan sungai bersih
 - Pembuatan sumur-sumur resapan air pada lingkungan perumahan

Keterkaitan Program Prioritas Bupati dan Wakil Bupati terpilih berkaitan dengan Program RSUD dr.Soehadi Prijonegoro adalah :

Program : Penyelenggaraan program masyarakat sehat

- Pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat kurang mampu sangat berkaitan dengan program pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu Pelayanan kesehatan melalui Pelayanan Jamkesda.

Program : Peningkatan Sarana dan Prasarana berkaitan erat dengan program Rumah Sakit yaitu Program Pengadaan peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit / RS Jiwa / RS Paru-paru/RS Mata

Karena RSUD dr.Soehadi Prijonegoro telah menerapkan Pola Pengelolaan Badan layanan Umum Daerah per 1 Juli 2009 dengan Surat Keputusan Bupati Sragen Nomor : 900/141/a/002/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen Sebagai Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara penuh , terdapat tantangan dan hambatan yang dihadapi antara lain :

No	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1	Dukungan dari Stakeholder dan Dinas terkait	Pemahaman masyarakat yang masih kurang tentang pelayanan Jamkesda dan peraturan yang berlaku , termasuk pemahaman dari stakeholder dan Dinas terkait yang belum sepenuhnya memahami peraturan tentang pengelolaan keuangan BLUD
2	Pengadaan Barang dan Jasa dari pelayanan yang lebih fleksibel	Panitia Pengadaan Barang dan jasa yang belum memahami akan peraturan tentang pengelolaan Keuangan BLUD yang cenderung menghindari aturan maka akan berakibat pada in efisiensi yang kemungkinan akan mengandung konsekwensi Hukum.
3	Kinerja Keuangan dan Pelayanan dan pelayanan semakin efisien dan efektif serta pelayanan lebih optimal	Pemahaman dan Pelaksanaan tentang Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang tidak dipahami dan dilaksanakan sesuai dengan aturan akan menjadikan pelayanan tidak optimal.
4	SDM bisa berasal dari PNS dan Non PNS atau profesional sesuai dengan aturan .	Manajemen /Direksi harus punya track record dalam manajemen , rasio SDM yang tidak proporsional akan menjadi beban dari keuangan BLUD RSUD

C.TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN.

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014-2019 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 dr.Soehadi Prijonegoro Tahun 2016-2021 antara lain adalah :

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan RI adalah :

Sasaran pokok RPJMN 2014 -2019 adalah:

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
- b. Meningkatnya pengendalian penyakit;
- c. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
- d. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan,
- e. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta
- f. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Prioritas RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dalam kaitannya dengan Program dari Renstra Kemenkes untuk mewujudkan misi adalah :

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.

Sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang pertama tersebut di atas dengan berbagai indikatornya sangat bersinergi dengan sasaran strategis RSUD dr.Soehadi Prijonegoro yaitu menurunnya angka kematian bersih rumah sakit, karena upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan angka kematian neonatal salah satunya dapat diupayakan melalui Pengadaan peningkatan sarana prasarana rumah sakit.

Demikian juga Sasaran strategis yang kedua tersebut di atas dengan berbagai indikatornya juga sangat bersinergi dengan upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dengan kegiatan DOT untuk mendukung upaya penurunan prevalensi *Tuberculosis*, kegiatan VCT untuk mendukung pengendalian prevalensi HIV, penurunan disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi dan gender melalui kegiatan pelayanan kesehatan pasien miskin, pelayanan kesehatan pada korban kekerasan berlatar belakang gender pada ibu dan anak dan selaku rumah sakit tipe B.

D. TELAAH RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhirtahun 2018 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan ke depan, mempertimbangkan Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah ditetapkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yaitu:

“Institusi yang Profesional dalam Mewujudkan Kesehatan Paripurna di Jawa Tengah”.

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2018, telah ditetapkan 4 (empat) Misi yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan
2. Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Program Prioritas RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dalam kaitannya dengan Program dari Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah untuk mewujudkan misi adalah :

- Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan Berkeadilan . Masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan paripurna dengan sebaik – baiknya tanpa membedakan kesenjangan sosial ekonomi maupun geografis, untuk itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus bermutu, merata, terjangkau, berkesinambungan dan berkeadilan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta. Pelayanan kesehatan baik rujukan yang bermutu, merata dan terjangkau, akan terpenuhi apabila ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan juga bermutu, merata dan terjangkau. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut, perlu suatu proses yang mencakup aspek penyusunan, implementasi dan monitoring evaluasi yang dapat dipertanggung jawabkan secara transparan dan partisipatif. Setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, perlu peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengenali, merencanakan, mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan dirinya sendiri dan lingkungannya sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dan kejadian luar biasa. Dalam penggalan dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, perlu advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)
- Mewujudkan sumber daya manusia kesehatan yang berdaya saing
Semakin ketatnya persaingan global termasuk tenagakesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/ memutuskan sesuai kewenangan) sehingga mampu bersaing dengan tenagakesehatan asing, baik yang akan bekerja di institusi pelayanan kesehatan dalam negeri maupun luar negeri, diperlukan upaya meningkatkan mutu sumber daya manusia kesehatan melalui regulasi di bidang kesehatan dan

pengembangan profesionalisme dengan menyiapkan kurikulum yang sesuai pada setiap pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro harus terakreditasi, baik kurikulum, jumlah peserta, pelatih, penyelenggara pelatihan dan tempat pelatihan (sarana, prasarana pelatihan).

- Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Pelayanan publik di lingkungan Rumah Sakit Umum dr. Soehadi Prijonegoro meliputi pelayanan informasi dan administrasi baik internal maupun eksternal. Pelayanan internal meliputi administrasi kepegawaian (Penetapan Angka Kredit bagi tenaga fungsional kesehatan di Rumah Sakit), keuangan (termasuk penggajian) dan aset, yang harus dilakukan secara transparan dan akuntabel dalam rangka mewujudkan good governance. Pelayanan informasi terdiri dari pelayanan kehumasan dan informasi publik melalui media elektronik (website, televisi, teleconference, radio, dll) dan media cetak (majalah infokes, leaflet, poster, dll), baliho dan spanduk. Visi dan Misi tidak akan terwujud apabila kondisi penduduk Kabupaten Sragen tidak sehat, sehingga perlu perencanaan strategis yang mampu mengatasi berbagai hambatan dan kendala bidang kesehatan. Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan sangat penting mengingat penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada saat ini semakin kompleks sejalan dengan permasalahan, perkembangan demokrasi, desentralisasi dan tuntutan globalisasi yang semakin meningkat. Kesehatan merupakan sektor yang kompleks dengan banyak pelaku di lembaga pemerintah, masyarakat, dan kelompok swasta. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan di Kabupaten Sragen, terdapat beberapa pelaku antara lain:

- (1) Pelaku dalam Stewardship mencakup lembaga yang berfungsi sebagai penentu kebijakan dan regulator dalam sistem kesehatan di Kabupaten Sragen. Disamping itu ada Lembaga dan Unit Pemerintah non Kesehatan yang terkait dengan sektor Kesehatan sebagai pemangku kepentingan atau SKPD Lain yang terkait sektor kesehatan;

- (2) Pelaku dalam Financing (Sumber Pendanaan Kesehatan) adalah : Kementerian Kesehatan dan berbagai Kementerian teknis terkait kesehatan yang memberikan Anggaran Pemerintah Pusat; Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah yang memberikan Anggaran Pemerintah Provinsi; Masyarakat dan Swasta yang memberikan kontribusi;
- (3) Pelaku dalam Pelayanan Kesehatan (Healthcare Delivery), mencakup Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta; Lembaga Pelayanan Kesehatan non Rumah Sakit milik Pemerintah; Lembaga Pelayanan Kesehatan non – Rumah Sakit milik Swasta; Lembaga Pelayanan kesehatan penunjang lainnya : Apotik/ Toko Obat, Klinik, Praktek dokter bersama, Rumah Bersalin, laboratorium, praktek komplementer dan Organisasi Profesi
- (4) Pelaku dalam Resource Generation adalah berbagai Lembaga Pendidikan Tenaga Kesehatan Pemerintah dan Swasta. Selanjutnya, untuk dapat menjalankan peran secara optimal maka sektor kesehatan perlu menggunakan konsep good governance secara baik.

E. TELAAH RTRW DAN KLHS.

Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan rencana tata ruang dan rencana tata wilayah (RTRW) tidak berpengaruh pada pengembangan RSUD Soehadi Prijonegoro demikian juga terkait dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan.

F. PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan Renstra SKPD 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 SKPD 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 SKPD 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 SKPD diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan renstra sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi SKPD di masa lima tahun mendatang.

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

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

a. Masih tinginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).

Angka kematian bersih adalah kejadian kematian setelah 48 Jam sejak pasien dirawat di RS per 1.000 kunjungan. Standar NDR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah < 25 Per mil, sementara capaian NDR selama 5 tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 DATA NDR

Tahun	NDR	Keterangan
2011	29,9 ‰	Standart < 25 ‰
2012	29,34 ‰	
2013	29,37 ‰	
2014	38,12 ‰	
2015	37,15 ‰	
Rata-rata	32,78 ‰	

b. Kurangnya Sarana dan Prasarana Pelayanan

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Standar BOR menurut Kementerian Kesehatan RI adalah antara 60 s/d 85 %. Angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu penambahan tempat tidur/ pengembangan rumah sakit. selama 5 tahun terakhir capaian BOR kelas perawatan kelas III dan BOR RS adalah sebagai berikut :

Tabel 3,4 DATA BOR KELAS III dan BOR RS

Tahun	BOR Kelas III (%)	BOR RS (%)	Keterangan
2011	96,06	74,06	Standart 60 s/d 85 %
2012	101,20	73,94	
2013	116,33	79,81	
2014	102	80,59	
2015	88,58	79,33	
Rata-rata	100,83	77,55	

c. Mutu Pelayanan belum optimal

Kondisi masih kurang optimalnya mutu pelayanan di RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dapat dilihat pada indikator mutu klinik, menejemen dan mutu keselamatan pasien. Masih kurangnya mutu pelayanan tersebut juga dapat dilihat dari indikator mutu agregat RS (NDR) yang masih tinggi yaitu dengan rata-rata selama 5 tahun terakhir sebesar 32,78 per mill. Hal itu masih jauh dari angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (< 25 per mill). Juga dilihat dari Indek kepuasan masyarakat dan waktu tunggu pelayanan yang belum sesuai dengan standar.

d. Penerimaan BLUD belum bisa mencukupi biaya operasional BLUD

Bahwa penerimaan BLUD Belum dapat mengcover seluruh biaya operasional BLUD. Kebutuhan belanja modal atau investasi untuk pemenuhan pengembangan RS dan pemenuhan subtitusi sarana dan

prasarana RS utamanya alat-alat kodokteran/ kesehatan yang telah rusak dan segera diganti menjadi permasalahan tersendiri, namun permasalahan tersebut tidak dapat segera diselesaikan karena kemampuan keuangan BLUD yang belum memungkinkan.

- e. Jumlah SDM yang tersedia belum memadai dengan volume pelayanan RS. Sesuai dengan perhitungan yang rasional, tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah 1 orang untuk 1 TT , sementara jumlah tenaga yang tersedia belum bisa mencukupi sesuai dengan kapasitas TT yang tersedia. Kondisi ini jika tidak segera diatasi akan menyebabkan mutu pelayanan yang kurang baik dan beban kerja tenaga perawat yang berlebihan.

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

Memasuki tahun anggaran 2016 secara nasional maupun lokal, kita masih dihadapkan pada berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya :

- a. Berlakunya 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. Akan berlakunya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa tertentu serta sistem regionalisasi rujukan yang akan berhubungan dengan pembayaran pada saat berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014 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.

- b. Belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan.

kondisi belum berjalan sepenuhnya sistem rujukan ini menyebabkan tingkat kunjungan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro sangat tinggi dan pasien terkesan menumpuk. Banyak kasus-kasus penyakit yang seharusnya dapat ditangani di RS kelas C namun masih dirujuk ke RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. Dengan keterbatasan sumber daya RS yang ada, sementara kunjungan pasien terus semakin meningkat dapat berdampak buruk pada kualitas / mutu layanan.

- c. Penerapan sistem regionalisasi rujukan. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat akan dilaksanakan penataan rujukan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan. Regionalisasi Sistem Rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan berdasarkan kepada kemampuan dan kewenangan klinis dokter, pelayanan penunjang medis, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan kecuali dalam kondisi gawat darurat (medis). Bahwa regionalisasi sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal di regional Jawa Tengah. Tinjauan terhadap dampak dari penerapan sistem regionalisasi rujukan ini, dari aspek layanan dan keuangan pada umumnya sama halnya dengan kebijakan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa bagi RS.
- d. Kurang terpenuhinya sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran sesuai standar RS kelas B.

Sarana dan prasarana RS utamanya alat-alat kesehatan/ kedokteran yang sesuai standar RS kelas B masih terdapat beberapa yang belum terpenuhi, demikian juga karena masa pakai alat yang sudah relatif lama, sehingga menyebabkan alat tersebut tidak berfungsi maupun berfungsi tetapi kurang optimal juga menjadi isu penting.

- e. Keterbatasan dana Pemerintah pusat (APBN) dan dana Pemerintah Daerah (APBD) dalam mensubsidi RS.

Bahwa sejak RSUD dr. Soehadi Prijonegoro ditetapkan sebagai RS BLUD, proporsi subsidi dari pemerintah pusat (APBN) maupun Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (APBD) untuk pengembangan RS yang masuk dalam kriteria belanja modal berupa pengadaan gedung baru, alat-alat kesehatan dan belanja modal lainnya

- f. Ada kecenderungan kuat bahwa minat untuk mempercayakan pembayaran biaya pengobatan kepada pihak ketiga (asuransi kesehatan, Jamsostek, dan sebagainya) semakin meningkat.
- g. Selama keberadaannya dalam persaingan jasa pelayanan kesehatan di Sragen dan sekitarnya, harus diakui bahwa kedudukan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen di antara para pesaingnya masih memiliki daya saing yang sangat ketat.
- h. Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek mendirikan klinik masing-masing, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di Kabupaten Sragen 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 :

1. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki pengaruh yang besar (signifikan) terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah atau memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah ?
2. Apakah masalah dan tantangan tersebut memiliki dampak terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa mendesak.
3. Apakah masalah dan tantangan tersebut mudah atau sulit untuk ditangani.

4. Apakah masalah dan tantangan tersebut penyelesaiannya merupakan tugas dan tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD.
5. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSUD dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Propinsi maupun Pusat.
 - Dampak yang ditimbulkannya terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa Mendesak
 - Merupakan Tugas dan Tanggung jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD
 - Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSUD
 - Isu yang menjadi perhatian Pemerintah Propinsi maupun Pusat

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

1. Kurang optimalnya mutu pelayanan,
2. Kurangnya jumlah tempat tidur pada ruang rawat inap kelas III dan sarana prasarana pelayanan.
3. Masih tingginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).
4. Belum cukupnya penerimaan BLUD untuk membiayai seluruh biaya operasional BLUD.
5. Kurangnya gedung pelayanan dan Tempat Tidur Ruang VIP ,VVIP

BAB IV

VISI, MISI , TUJUAN DAN SASARAN, SRATEGI DAN KEBIJAKAN

1. VISI DAN MISI

VISI

"Menjadi pilihan utama masyarakat dalam pelayanan dan pendidikan kesehatan".

MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pelanggan;
2. Menerapkan pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi , didukung Sumber Daya Manusia yang profesional serta ramah lingkungan;
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian yang berkualitas , didukung Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana yang memadai ;
4. Meningkatkan kemitraan dengan institusi dan pihak terkait.

2. TUJUAN DAN SASARAN

a. TUJUAN

- Meningkatkan kualitas mutu pelayanan publik
- Meningkatkan kinerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

b. SASARAN

- Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- Meningkatnya kinerja RSUD dr. Sioehadi Prijonegoro Sragen.
- Menurunnya angka kematian bersih (NDR)

c. IKU

- Nilai Indexs kepuasan masyarakat
- Predikat LKJIP
- Angka kematian bersih (NDR).

Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dapat dilihat pada Tabel 4.1 :

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Awal RPJMD		Target Kinerja Sasaran Pada tahun				
					2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan	Menurunkan Angka Kematian Bersih / NDR	Angka Kematian Bersih / NDR	%	37,15	39,12	35	32	29	26	24
2	Mengoptimalkan Kinerja Keuangan BLUD RSUD	Meningkatnya Kualitas Laporan Keuangan RSUD	Nilai LKJIP		CC	C	C	B	B	B	B+
3	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	% Mutu Pelayanan, Kepuasan Pelanggan	%	NA	73	76	78	80	85	90

3. Indikator Kegiatan Utama (IKU)

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA
1	2	3	4
1	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan publik	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat
2	Meningkatkan kinerja RSUD	Meningkatnya kinerja RSUD	Predikat LKjIP
3	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Menurunnya angka kematian bersih (NDR).	Angka kematian bersih (NDR)

4. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

a. STRATEGI

- Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan melalui penyediaan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan dasar, fasilitas kesehatan rujukan dan kualitas pelayanan PONEK PONEK, meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga medis dan non medis, perbaikan gizi masyarakat, penyediaan makanan tambahan bagi penderita gizi buruk, peningkatan Posbindu dalam penanganan penyakit tidak menular, peningkatan kualitas lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Penanganan PMKS melalui pemberian bantuan dasar , pelayanan rujukan PMKS, pemberian rehabilitasi penderita cacat, pemberian bantuan sosial bagi PMKS, penguatan PSKS dan TKSK.

b. KEBIJAKAN

- Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan difokuskan pada penanganan kematian ibu bayi dan gizi buruk serta penanganan penyakit menular dan tidak menular.

- Penanganan PMKS difokuskan pada pemberian jaminan , rehabilitasi, perlindungan dan pemberdayaan.

Strategi dan Kebijakan RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen dapat dilihat pada Tabel 4.2 :

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
1	Meningkatkan Mutu Pelayanan	Menurunkan Angka Kematian Bersih / NDR	Peningkatan mutu pelayanan RS dengan berorientasi pada patient safety melalui penyediaan sarana prasarana RS yang memadai sesuai dg standar RS kelas B	Perwujudan RSUD berorientasi pada patient safety melalui Akreditasi versi tahun 2012 , Paripurna
2	Mengoptimalkan Kinerja Keuangan BLUD RSUD	Meningkatnya Kemampuan RSUD dalam Membiayai Biaya Operasional BLUD RSUD, Meningkatkan Kualitas Laporan Keuangan RSUD	Pengembangan promosi dan kerjasama dengan pihak ketiga , Efisiensi Pelaksanaan Kegiatan, Penyusunan Pelaporan tepat waktu dan Monev	Pemanfaatan media dan institusi sebagai sarana promosi dan kerjasama. Difokuskan pada pencapaian nilai LKJIP : B
3	Meningkatkan Mutu pendidikan Profesi tenaga kesehatan	Meningkatnya Mutu Pelayanan sesuai dengan Standart	Pengembangan manajemen mutu pendidikan dan penelitian , Pelatihan , Bimtek, Workshop, Sosialisasi	Pencapaian Tenaga Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi , Perawat , Bidan , Tenaga kesehatan lain yang bersertifikasi.

BAB V
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Untuk dapat melaksanakan strategi dan kebijakan maka perlu disusun rencana program dan Kegiatan selama periode Renstra. Program dan kegiatan tersebut dapat diklasifikasikan berdasarkan hal – hal sebagai berikut :

A. Berdasarkan Jenis Belanja (Kode Rekening) :

1. Belanja Pegawai
2. Belanja Barang dan Jasa
3. Belanja Modal

B. Berdasarkan Sumber Dana

1. Dana BLUD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
2. APBD Kabupaten Sragen
3. APBD Provinsi Jawa Tengah
4. APBN
5. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

C. Berdasarkan Jenis Kegiatan

1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan :

a. Peningkatan Kesehatan Masyarakat Miskin

Bentuk Kegiatan : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang belum tercakup Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

b. Pelayanan Kesehatan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Bentuk Kegiatan :

- Rekrutmen pegawai BLUD
- Pendidikan dan Pelatihan staf dalam rangka peningkatan kualifikasi dan kompetensi staf , Pendidikan dan Pelatihan Staf dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- Pengembangan Program *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai kelanjutan *Millenium Development Goals (MDGs)*

terutama Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Penanggulangan HIV-AIDS dan Tuberculosis

- Pengembangan Unit Haemodialisa dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*
 - Pengembangan Unit Pelayanan Eksekutif
 - Pengembangan Pelayanan Kemoterapi
 - Pengembangan Pelayanan Rehabilitasi Rawat jalan Korban Napza dan Pembangunan Bangsal Psikiatri dan Rehabilitasi Rawat Inap Korban NAPZA
 - Pembangunan Bangsal Stroke
 - Pembangunan Unit Jantung Terpadu
 - Pembangunan Gedung Poli VIP, Rawat Inap VIP dan Super VIP
 - Pengembangan SIMRS
 - Pemenuhan Kebutuhan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).
2. Program Pengadaan Peningkatan Sarana & Prasarana Rumah Sakit/RS Jiwa/RS Paru-Paru/RS Mata dengan kegiatan :
- Pembangunan Gedung :
 - Pembangunan Gedung IBS,ICU-ICCU,PICU,NICU
 - Pembangunan Gedung Hemodialisa.
 - Pengadaan Alat Kesehatan
 - Pengadaan Alat Kesehatan dan Kedokteran
3. Program Pembinaan Lingkungan Sosial ,dengan kegiatan
- Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas peralatan kesehatan penderita akibat asap rokok.
 - Pengadaan Alat Kesehatan Perawatan Jantung dan Paru

Untuk melaksanakan Program dan kegiatan tersebut perlu didukung adanya kebijakan pengembangan pelayanan melalui penyediaan sarana prasarana rumah sakit dan SDM yang memadai sesuai dengan standar RS kelas B

Rencana Program, Kegiatan, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dan indikator kinerja RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dalam lima tahun mendatang sebagaimana pada Tabel 5.1.

TABEL 5.1

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO

Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Program/ Kegiatan	Indikator Program/ Kegiatan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Th 2016 Rp (000)	Target Capaian Sasaran																		Unit Penanggung Jawab
						Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019		Tahun 2020		Tahun 2021								
						K	Rp (000)	K	Rp (000)	K	Rp (000)	K	Rp (000)	K	Rp (000)	K	Rp (000)							
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	NOR	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Program : Upaya Kesehatan Masyarakat	SPM, Mutu	143.154.288	2	143.154.288	2	136.500.000	3	135.000.000	2	150.000.000	2	160.000.000	2	158.500.000	RSUD dr Soehadi Priyogoro Sragen						
			Kegiatan : Peningkatan Kesefektifan masyarakat (jemberke)	SPM, Mutu	0	1	0	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000	1	5.000.000							
			Kegiatan : Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD dr Soehadi Priyogoro	SPM, Mutu	143.154.288	1	143.154.288	1	121.500.000	1	130.000.000	1	145.000.000	1	155.000.000	1	153.500.000							
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Program : Pengabdian Masyarakat Peningkatan Pelayanan Kesehatan Sarana & Prasarana RS/RSUwa/RS Pariparal/RS Mela	BOR	44.048.610	3	44.048.610	177	100.500.000	175	26.815.000	62	7.000.000	70	10.000.000	111	25.000.000	RSUD dr Soehadi Priyogoro Sragen						
			Kegiatan : Pengembangan Ruang ICU-ICCU/ICU-NCU /-SICU-ANU	BOR	0	0	0	1	20.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0							

Menyediakan Pelayanan Kesehatan RSUD	Peningkatan Pelayanan Kesehatan RSUD	Menyediakan Pelayanan Kesehatan RSUD	Risk	BCR	0	0	0	0	0	0	1.400.000	2	1.000.000	1	1.000.000	2	1.000.000	1	1.000.000	RSUD dr Soehadi Prijonegoro
			Program Pembiayaan Langgungan Sosial (Dana DBHCHT)																	
			Kegiatan : Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan pemeliharaan fasilitas kesehatan penentu akbit asap rokok (Dana DBHCHT)	Jumlah Tindakan perawatan lanjut dan Peru	0	0	0	0	0	0	1.400.000	2	1.000.000	1	1.000.000	1	1.000.000			

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Pada bagian ini dikemukakan Indikator Kinerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai RSUD dr. Soehadi Prijonegoro dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD sebagaimana pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1 : INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

No	Indikator Pelayanan	Kondisi Kinerja Pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun								Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
			Tahun (2016)	Tahun 1(2017)	Tahun 2 (2018)	Tahun 3(2019)	Tahun 4 (2020)	Tahun 5(2021)			
			4	5	6	7	8	9			
1	2	3									
1	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. 100 %		
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	2. 24 Jam		
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	95%	100%	100%	100%	100%	3. 100 %		
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	1 tim	4. Satu tim		
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	5. ≤ lima menit terlayani, setelah pasien datang		
		6. Kepuasan Pelanggan	90%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	6. ≥ 70 % hgh		
		7. Kematian pasien < 24 Jam	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	≤ dua per seribu	7. ≤ dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)		

2	Rawat Jalan	8. Khusus untuk RS Jawa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	-	-	-	-	-	-	8. 100 %
		9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	9. 100 %
		1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	100 % Dokter Spesialis	1. 100 % Dokter Spesialis
		2. Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak
			Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam	Klinik Penyakit dalam
			Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn	Klinik Kebidanan/Obgyn
			Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah
			Klinik Saraf	Klinik Saraf	Klinik Saraf	Klinik Saraf	Klinik Saraf	Klinik Saraf	Klinik Saraf
			Klinik Kulit	Klinik Kulit	Klinik Kulit	Klinik Kulit	Klinik Kulit	Klinik Kulit	Klinik Kulit
			Klinik Gigi	Klinik Gigi	Klinik Gigi	Klinik Gigi	Klinik Gigi	Klinik Gigi	Klinik Gigi
			Klinik Mata	Klinik Mata	Klinik Mata	Klinik Mata	Klinik Mata	Klinik Mata	Klinik Mata
			Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang	Klinik Bedah Tulang
			Klinik THT	Klinik THT	Klinik THT	Klinik THT	Klinik THT	Klinik THT	Klinik THT
			Klinik Paru	Klinik Paru	Klinik Paru	Klinik Paru	Klinik Paru	Klinik Paru	Klinik Paru
			Klinik Jantung	Klinik Jantung	Klinik Jantung	Klinik Jantung	Klinik Jantung	Klinik Jantung	Klinik Jantung
			Klinik Oncology	Klinik Oncology	Klinik Oncology	Klinik Oncology	Klinik Oncology	Klinik Oncology	Klinik Oncology
			Anak Remaja	Anak Remaja	Anak Remaja	Anak Remaja	Anak Remaja	Anak Remaja	Anak Remaja
			NAPZA	NAPZA	NAPZA	NAPZA	NAPZA	NAPZA	NAPZA
			Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik	Gangguan Psikotik
		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jawa	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik	Gangguan Neurotik
			Mental Retardasi	Mental Retardasi	Mental Retardasi	Mental Retardasi	Mental Retardasi	Mental Retardasi	Mental Retardasi
			Mental Organik	Mental Organik	Mental Organik	Mental Organik	Mental Organik	Mental Organik	Mental Organik
			Usia lanjut	Usia lanjut	Usia lanjut	Usia lanjut	Usia lanjut	Usia lanjut	Usia lanjut

3	4. Jam Buka Pelayanan	07.30 s/d selesai Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00	08.00 s/d 13.00 Setiap hari kerja kecuali Jumat : 08.00 - 11.00
	5. Waktu tunggu di Rawat Jalan	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	≤ 60 menit	5. ≤ 60 menit
	6. Kepuasan Pelanggan	72 %	100%	100%	100%	100%	6. ≥ 90 %
Rawat Inap	7. a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskop TB	90%	90%	95%	100%	100%	7. a. ≥ 60 %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	95%	100%	100%	100%	b. ≤ 60 %
	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3	1. a. Dr. Spesialis Perawat minimal pendidikan D3 b. Perawat minimal pendidikan D3
Rawat Inap	2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	2. 100 %	2. 100 %	2. 100 %	2. 100 %	2. 100 %	2. 100 %
	3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata	3. a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan/Obgyn d. Bedah e. Saraf f. Kulit g. Gigi h. Mata

		i.Bedah Tulang				i.Bedah Tulang				i.Bedah Tulang				i.Bedah Tulang				i.Bedah Tulang			
		j.THT	k.Paru	l.Jantung	m. Oncology	j.THT	k.Paru	l.Jantung	m. Oncology	j.THT	k.Paru	l.Jantung	m. Oncology	j.THT	k.Paru	l.Jantung	m. Oncology	j.THT	k.Paru	l.Jantung	m. Oncology
	4. Jam Visite Dokter Spesialis	4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja	4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja			4. 08.00 s/d 14.0 setiap hari kerja
	5. Kejadian infeksi pasca operasi	5. ≤ 1,5 %			5. ≤ 1,2 %	5. ≤ 1,2 %			5. ≤ 1,2 %	5. ≤ 1,2 %			5. ≤ 1,2 %	5. ≤ 1,2 %			5. ≤ 1,2 %	5. ≤ 1,2 %			5. ≤ 1,5 %
	6. Kejadian Infeksi Nosokomial	6. ≤ 1,5 %			6. ≤ 1,2 %	6. ≤ 1,2 %			6. ≤ 1,2 %	6. ≤ 1,2 %			6. ≤ 1,2 %	6. ≤ 1,2 %			6. ≤ 1,2 %	6. ≤ 1,2 %			6. ≤ 1,5 %
	7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	7. 100 %			7. 100 %	7. 100 %			7. 100 %	7. 100 %			7. 100 %	7. 100 %			7. 100 %	7. 100 %			7. 100 %
	8. Kematian pasien > 48 jam	8. ≤ 0,24 %			8. ≤ 0,22 %	8. ≤ 0,22 %			8. ≤ 0,22 %	8. ≤ 0,22 %			8. ≤ 0,22 %	8. ≤ 0,22 %			8. ≤ 0,22 %	8. ≤ 0,22 %			8. ≤ 0,24 %
	9. Kejadian pulang paksa	9. ≤ 5 %			9. ≤ 4 %	9. ≤ 4 %			9. ≤ 4 %	9. ≤ 4 %			9. ≤ 4 %	9. ≤ 4 %			9. ≤ 4 %	9. ≤ 4 %			9. ≤ 5 %
	10. Kepuasan pelanggan	10. ≥ 90%			10. ≥ 90%	10. ≥ 90%			10. ≥ 90%	10. ≥ 90%			10. ≥ 90%	10. ≥ 90%			10. ≥ 90%	10. ≥ 90%			10. ≥ 90 %
	11. Rawat Inap TB	11.			11.	11.			11.	11.			11.	11.			11.	11.			11.
	a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	a. ≥ 70 %			a. ≥ 70 %	a. ≥ 70 %			a. ≥ 70 %	a. ≥ 70 %			a. ≥ 70 %	a. ≥ 70 %			a. ≥ 70 %	a. ≥ 70 %			a. ≥ 60 %
	b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan	b. ≥ 70 %			b. ≥ 70 %	b. ≥ 70 %			b. ≥ 70 %	b. ≥ 70 %			b. ≥ 70 %	b. ≥ 70 %			b. ≥ 70 %	b. ≥ 70 %			b. ≥ 60 %

5	Persalinan, perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit ibu dan anak) dan KB	orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5. 100 %
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi							
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	6. 100 %
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	7. ≤ 5 %
		1. Kejadian kematian ibu karena persalinan	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %	1.a. Perdarahan ≤ 1 % b. Pre-eklampsia ≤ 30 % c. Sepsis ≤ 0.2 %
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter umum dan bidan	Dokter umum dan bidan	Dokter umum dan bidan	Dokter umum dan bidan	Dokter umum dan bidan	Dokter umum dan bidan	2. a. DokterSp. OG b. Dokter umum terlatih (Asuhan Persalinan Normal) c. Bidan
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	Tim Ponek	3. Tim PONEK yang terlatih
		4. Pemberi pelayanan	a. Dokter Sp. OG	a. Dokter Sp. OG	a. Dokter Sp. OG	a. Dokter Sp. OG	a. Dokter	a. Dokter Sp. OG	4. a. Dokter

		persalinan dengan penyulit Operasi	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	Sp. OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An	Sp. OG b. Dokter Sp.A c. Dokter Sp.An
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5. 100 %
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	30%	30%	30%	30%	30%	30%	6. ≤ 20 %
		7. Keluarga Berencana a. Presentase KB (vasektomi & tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga Kompeten dr. Sp.Og. dr.Sp.B, dr.Sp.U, dr umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	7. 100 %
		8. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	8. ≥ 80 %
6	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1. ≤ 3 %
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	1. dokter anestesi yang ada di ruamham/ dokter	2. a. Dokter Sp.Anestesi dan dokter spesialis

		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2. 100 %
10	Farmasi	3. Kepuasan Pelanggan	85%	85%	85%	85%	85%	85%	3. ≥ 80 %
1. waktu tunggu pelayanan a. Obat Jadi b. Racikan		a. 60 menit b. 70 menit	c. 60 menit d. 70 menit	a. 45 menit b. 60 menit	a. 30 menit b. 60 menit	a. 30 menit b. 45 menit	a 20 menit b 45 menit	1. a. ≤ 30 menit b. ≤ 60 menit	
2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat		100%	100%	100%	100%	100%	100%	2. 100 %	
3. Kepuasan pelanggan		80%	80%	81%	82%	83%	84%	3. ≥ 80 %	
		4. Penulisan resep sesuai formularium	90%	90%	93%	95%	100%	100%	4. 100 %
11	Gizi	1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. ≥ 90 %
2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien		100%	100%	100%	100%	100%	100%	2. ≤ 20 %	
3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet		100%	100%	100%	100%	100%	100%	3. 100 %	
12	Transfusi Darah	1.Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. 100 % terpenuhi
		2. Kejadian Reaksi transfusi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2. ≤ 0.01 %
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap	69%	99%	99%	99%	99%	99%	100 % terlayani

14	Rekam Medik	pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	60%	60%	70%	80%	90%	100%	1. 100%
15	Pengelolaan Limbah	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	60%	60%	70%	80%	90%	100%	1. 100%
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	60%	60%	70%	80%	90%	100%	2. 100 %
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	15 menit	15 menit	14 menit	13 menit	12 menit	10 menit	3. ≤ 10 menit
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 19 menit	≤ 18 menit	≤ 17 menit	≤ 15 menit	4. ≤ 15 menit
16	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair	1. a. BOD <20 mg/l b. COD <30mg/l c. TSS <21mg/l d. PH 7-5	1. a. BOD <20 mg/l b. COD <30mg/l c. TSS <21mg/l d. PH 7-5	1. a. BOD <20 mg/l b. COD <30mg/l c. TSS <21mg/l d. PH 7-5	1. a. BOD <19 mg/l b. COD <30mg/l c. TSS <20 mg/l d. PH 7-5	1. a. BOD <19 mg/l b. COD <20 mg/l c. TSS <20mg/l d. PH 7-5	1. a. BOD <19 mg/l b. COD <30 mg/l c. TSS <30 mg/l d. PH 6-9	1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 90 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2. 100 %
16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. 100 %
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2. 100 %

		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	3. 15 menit
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	≤ 2 Jam
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat 2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat 3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	70%	75%	80%	80%	80%	80%	80%	1 ≤ 80 %
			60%	65%	70%	75%	80%	80%	80%	2 100 %
			60%	60%	65%	70%	75%	75%	75%	3 100 %
20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Kecepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1 100 %
			95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2 100
21	Pencegahan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih 2. Tersedia APD di setiap instalasi/departemen 3. Kegiatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. Anggota Tim PPI yang terlatih 75 % 2. 60 % 3. 75 %
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	3 75 %

[illegible]

BAB VII

PENUTUP

Renstra RSUD dr.Soehadi Prijonegoro tahun 2016-2021 telah disusun, sebagai panduan bagi RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dalam melaksanakan strategi pada 5 (lima) 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 dengan kaidah pelaksanaan sebagai berikut :

1. Seluruh komponen pada RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Tahun 2016-2021;
2. Seluruh komponen pada RSUD dr.Soehadi Prijonegoro dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Renstra RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Tahun 2016-2021 dengan sebaik-baiknya;
3. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD dr.Soehadi Prijonegoro selama periode Renstra.
4. Renstra ini harus dijadikan dasar evaluasi kinerja SKPD dan laporan pelaksanaan Renstra SKPD.
5. Untuk menjaga fleksibilitas namun tetap konsisten pada Visi RSUD dr.Soehadi Prijonegoro, Renstra ini dapat direvisi apabila terjadi perubahan kebijakan dimasa yang akan datang ;
6. Rencana Strategi RSUD tahun 2016 – 2021 memuat kajian strategis dan penetapan kebijakan strategis RSUD dr.Soehadi Prijonegoro 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 di Rumah Sakit.

Sragen, Oktober 2016

DIREKTUR

RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO



dr. DJOKO SUGENG P., M.Kes
NIP.19610722 198903 1 004