



RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

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

Website <http://rssoehadi.sragenkab.go.id> dan E-mail: rsudsragen1958@gmail.com

RENSTRA

Tahun 2021-2026

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-NYA Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021– 2026 dapat tersusun.

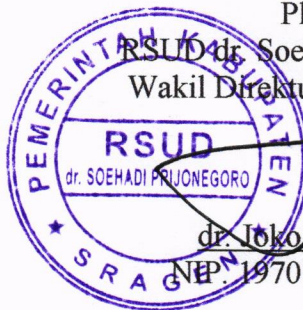
Sebagai pelaksana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sragen, maka RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2021 - 2026, yang dituangkan dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ini berisikan program dan kegiatan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan pada tahun 2021– 2026 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit serta evaluasi terhadap hasil pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun sebelumnya. Rencana Strategis (Renstra) ini merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Kabupaten Sragen Tahun 2021 - 2026.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik tenaga fisik maupun pikiran, sehingga tersusunnya Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021 - 2026, kami ucapkan terima kasih. Semoga Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2021 – 2026 ini dapat terlaksana dengan sebaik mungkin dan menjadi pedoman bagi seluruh internal RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Sragen, Januari 2022

Plt. Direktur

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu



dr. Joko Haryono, M.Kes

NIP. 19701124 200312 1 006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum	2
1.3. Maksud Dan Tujuan	4
1.4. Sistematika Penulisan	4
 BAB II GAMBARAN UMUM PELAYANAN	 6
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN	
2.1. Tugas , Fungsi & Struktur Organisasi Rumah Sakit	6
2.1.1. Tugas	6
2.1.2. Fungsi	6
2.1.3. Struktur Organisasi	6
2.1.4. Tugas dan Fungsi	7
2.2. Sumber Daya	19
2.3. Kinerja Pelayanan SKPD	21
2.3.1. Capaian Kinerja Pelayanan	21
2.3.2. Kinerja Mutu Pelayanan.....	22
 BAB III ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS & FUNGSI	 38
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi ..	38
3.2. Telaah Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati	41
3.5.1. Telaah Visi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih	41
3.5.2. Telaah Misi Bupati dan Wakil Bupati Terpilih	42
3.5.3. Telaah Program Bupati dan Wakil Bupati Terpilih	43
3.5.4. Keterkaitan Program Prioritas Bupati dan Wakil Bupati terpilih berkaitan dengan Program RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	45
3.3. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan	47
3.4. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah	48
3.5. Telaah Rencana Tata Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup	51

3.5.1. Penentuan Isu – isu Strategis.....	51
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGI DAN KEBIJAKAN	57
4.1. Visi Dan Misi	57
4.2. Tujuan dan Sasaran	57
4.3. Indikator Kegiatan Utama (IKU).....	59
4.4. Strategi dan Kebijakan	59
BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA ,KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF	61
BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	65
BAB VII PENUTUP	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit melaksanakan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan pelatihan sumber daya manusia bidang kesehatan dan penelitian serta pengembangan teknologi di bidang kesehatan. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah, melalui program-program kesehatan dan merupakan kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka menengah Daerah Kabupaten Sragen.

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Sragen, 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 dan pemasaran rumah sakit.

Penyusunan Rencana Strategis bagi suatu Institusi Pemerintah merupakan suatu kewajiban dalam upaya mewujudkan sistem Tata Kelola yang baik. Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen berfungsi sebagai Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Tahunan dan Anggaran Tahunan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam rangka pelaksanaan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Disamping itu juga sebagai dasar penilaian kinerja dan evaluasi Badan Layanan Umum Daerah RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Renstra menjadi pedoman utama dan tolok ukur yang membantu pimpinan untuk mengetahui arah perjalanan Institusi dalam mencapai visinya, target kinerja jangka pendek, dan jangka panjang serta pengambilan keputusan strategis bila terdapat perubahan atas dinamika yang terjadi.

Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021 – 2026 adalah dokumen perencanaan yang disusun berdasarkan pada RPJMD Kabupaten Sragen Tahun 2021 – 2026. Renstra SKPD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021 - 2026 digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan

Rencana Anggaran RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen setiap tahun, sejak tahun 2021 sampai tahun 2026.

1.2. LANDASAN HUKUM

Landasan penyusunan Rencana Strategis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021 - 2026 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 propinsi 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 Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019;
15. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang

Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. 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;
19. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005 – 2025
20. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Propinsi Jawa Tengah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 17 Tahun 2006 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sragen Tahun 2005 – 2015;
22. 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;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 11 Tahun 2011 Tentang RTRW Kabupaten Sragen Tahun 2011-2031;
24. Peraturan Bupati Sragen Nomor 43 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
25. Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sragen Tahun 2021 – 2026

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

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

Tujuan penyusunan Renstra SKPD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. 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 kemampuan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategik RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021 – 2026 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

BAB II

GAMBARAN UMUM PELAYANAN

RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

2.1. TUGAS , FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAHSAKIT

2.1.1. TUGAS

RSUD

mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2. 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;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3. STRUKTUR ORGANISASI

Susunan Organisasi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terdiri dari:

- A. Direktur;
- B. Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu, membawahi :
 1. Bidang Pelayanan, terdiri dari:
 - a. Seksi Pelayanan Medis dan Rujukan; dan
 - b. Seksi Pelayanan Penunjang.
 2. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - c. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan; dan
 - d. Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan.
 3. Bidang Peningkatan Mutu dan Pendidikan terdiri dari:
 - e. Seksi Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan pengembangan; dan
 - f. Seksi Peningkatan Mutu dan Kerjasama.

- C. Wakil Direktur Umum , membawahi:
 - 1. Bagian Sekretariat, terdiri dari:
 - a. SubbagianUmum dan RumahTangga;
 - b. Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian; dan
 - c. Subbagian Perlengkapan.
 - 2. Bagian Rekam Medis dan Perencanaan, terdiri dari:
 - a. SubbagianRekamMedis;
 - b. SubbagianTeknologiInformasi dan Promosi; dan
 - c. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
 - 3. Bagian Keuangan, terdiri dari:
 - a. SubbagianPenyusunanAnggaran dan Mobilisasi Dana;
 - b. SubbagianPerbendaharaan; dan
 - c. Subbagian Verifikasi dan Akuntansi.
- D. Kelompok Jabatan Fungsional
- E. Komite Medis; dan
- F. Satuan Pemeriksaan Internal

2.1.4. TUGAS dan FUNGSI

A. Direktur

Tugas

Memimpinpenyelenggaraan RSUD dr. SoehadiPrijonggoroSragen

Fungsi

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

B. Wakil Direktur Pelayanan dan Mutu

Tugas

Memimpin pelaksanaan pelayanan medis dan penunjang, keperawatan, peningkatan mutu dan pendidikan dan pelatihan.

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

Tugas

Kepala Bidang Pelayanan bertugas melaksanakan pelayanan medis.

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. Seksi Pelayanan Medis dan Rujukan

Tugas

Seksi Pelayanan Medis dan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan medis dan rujukan

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 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. Seksi Pelayanan Penunjang

Tugas

Seksi Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan penunjang medis

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.

B.2. Kepala Bidang Keperawatan

Tugas

Kepala Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan keperawatan.

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. Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan

Tugas

Seksi Pelayanan dan Asuhan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan.

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. Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan

Tugas

Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan monitoring dan evaluasi keperawatan ;

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

Tugas

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

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. Seksi Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan

Tugas

Seksi Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan melaksanakan pelayanan pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan.

Fungsi.

- 1) Penyusunan rencana pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 2) Koordinasian 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. SeksiPeningkatan Mutu Dan Kerja Sama

Tugas

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

Fungsi

- 1) Penyusunan rencana pendidikan , pelatihan dan penelitian pengembangan;
- 2) koordinasian 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. WAKIL DIREKTUR UMUM

Tugas

Wakil DirekturUmummenyelenggarakan tugasmelaksanakan administrasi umum dan keuangan, rekam medis, pemulasaraanjenazah dan sanitasi.

Fungsi

- 1) Ketatausahaan;
- 2) Kerumahtanggaan;
- 3) Pelayanan hukum dan kemitraan;
- 4) Pemasaran;
- 5) Perencanaan,Evaluasi dan Pelaporan;
- 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

Tugas

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

Fungsi

- 1) Ketatausahaan;
- 2) Kerumahtanggaan;
- 3) Pelayanan Hukum dan Kemitraan;
- 4) Kehumasan;
- 5) Sumber Daya Manusia; dan
- 6) Perlengkapan.

C.1.1. Kepala Subbagian Umum dan Rumah Tangga

Tugas

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

Fungsi

- 1) Kerumahtanggaan;
- 2) Pelayanan hukum dan kemitraan;
- 3) Kehumasan.

C.1.2 Kepala Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian

Tugas

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

Fungsi

- 1) Penyelenggara ketatausahaan;
- 2) Pengelolaan sumber daya manusia/kepegawaian

C.1.3 Kepala Subbagian Perlengkapan.

Tugas

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

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

Tugas

Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis mempunyai tugas menyelenggarakan Rekam Medis, Teknologi Informasi Promosi/Pemasaran dan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

Fungsi

- 1) Pengelolaan Rekam Medis;
- 2) Pengelolaan Teknologi Informasi;
- 3) Pemasaran/promosi;
- 4) Perencanaan;
- 5) Evaluasi dan pelaporan;

C.2.1. Kepala Subbagian Rekam Medis.

Tugas

Kepala Subbagian Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan koordinasi evaluasi rekam medis.

Fungsi

Penyelenggaraan koordinasi evaluasi rekam medis

C.2.2. Kepala Subbagian Teknologi Informasi dan Promosi

Tugas

Kepala Subbagian Teknologi Informasi dan Promosi dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas menyelenggarakan pengelolaan Teknologi Informasi dan Promosi.

Fungsi

Penyelenggaraan Teknologi Informasi dan Promosi .

C.2.3. Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

Tugas

Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang mempunyai tugas menyelenggarakan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.

Fungsi

Perencanaan, evaluasi dan pelaporan;

C.3. Kepala Bagian Keuangan

Tugas

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

Fungsi

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

C.3.1 Kepala Subbagian Penyusunan Anggaran dan Mobilisasi Dana

Tugas

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

Fungsi

Penyusunan anggaran dan mobilisasi dana.

C.3.2 Kepala Subbagian Perbendaharaan

Tugas

Kepala Subbagian Perbendaharaan mempunyai tugas menyelenggarakan perbendaharaan.

Fungsi

Perbendaharaan RSUD dr. SoehadiPrijonegoroSragen

C.3.3 Kepala Subbagian Verifikasi dan Akuntansi

Tugas

Kepala Subbagian Verifikasi dan Akuntansi mempunyai tugas menyelenggarakan verifikasi dan akuntansi.

Fungsi

Verifikasi dan akuntansi.

D. 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.

A. Instalasi terdiri dari :

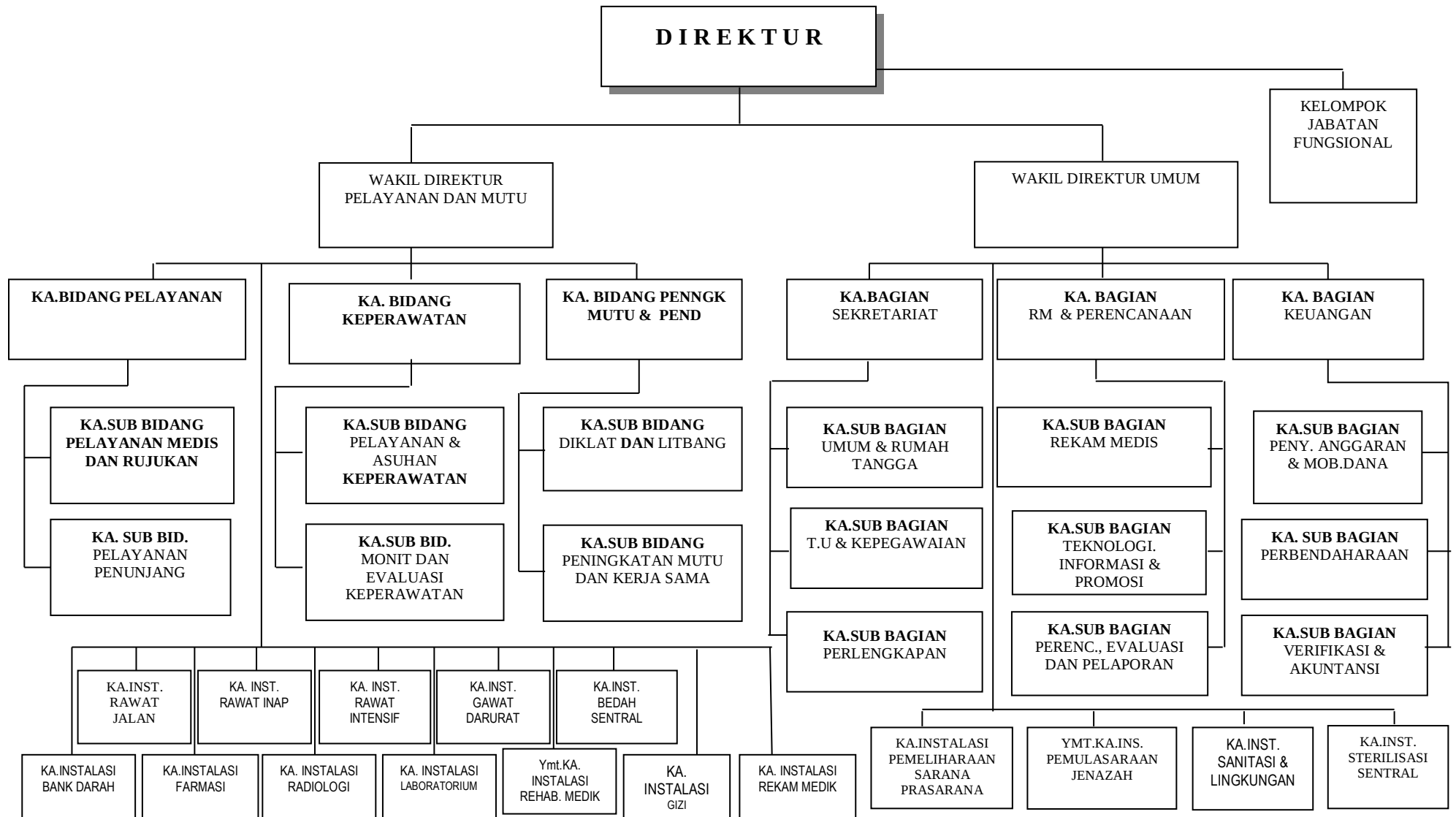
- a. Instalasi Rawat Jalan
- b. Instalasi Rawat Inap
- c. Instalasi Gawat Darurat
- d. Instalasi Rawat Intensif
- e. Instalasi Kerja Bedah Sentral
- f. Instalasi Radiologi
- g. Instalasi Farmasi
- h. Instalasi Laboratorium
- i. Instalasi Rehabilitasi Medik
- j. Instalasi Rawat Gizi
- k. Instalasi perekam Medik dan Informasi Kesehatan

B. 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 lainya 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 lainya 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 radiagnostik 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

A. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI



2.2. SUMBER DAYA SKPD

ASET merupakan sumber daya RSUD dr. SoehadiPrijonegoroSragen baik itu asset tangible ataupun intangible, dalam laporan keuangan RSUD dr.Soehadi PrijonegoroSragen Per 31 Desember 2021 , sebagaimana

Tabel 2.1 :

NAMA BIDANG BARANG	NILAI (Rp.)
ASET TETAP	
Tanah	17.575.856.000,-
Peralatan dan Mesin	210.401.926.745,-
Gedung dan Bangunan	147.665.839.373,-
Jalan, Irigasi dan Jembatan	5.907.912.138,-
AsetTetapLainnya	20.415.400,-
KDP	-
JUMLAH	381.571.949.656,-
ASET LAINNYA	
KemitraanDenganPihak ke-3	
AsetTidakBerujud	649.055.000.,-
Aset lain-lain	-
JUMLAH	649.055.000,-
EXTRA KOMPATABEL	88.880.380,-

**JUMLAH PEGAWAI RSUD dr.SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
KEADAAN PER DESEMBER 2021**

NO	JENIS TENAGA	STATUS KEPEGAWAIAN				
		PNS	CPNS	PPPK	KONTRAK (BLUD)	JML
I	TENAGA MEDIS / FUNGSIONAL					
1	Dokter Umum	7	10		4	21
2	Dokter Gigi	0			1	1
3	Dokter Spesialis					35
	a. Kandungan	3				
	b. Anak	2				
	c. Mata	1	1		0	
	d. Kulit & Kelamin	0	1		0	
	e. THT	1				
	f. THT KL	0			1	
	g. Paru-Paru	2				
	h. Jantung	2				
	i. Penyakit Dalam	3				
	j. Saraf	2			1	
	k. Bedah	1			1	
	l. Bedah Onkologi	1				
	m. Anestesi	2	1		1	
	n. Orthopedi & Traumatologi	1			0	
	o. Radiologi	2				
	p. Jiwa Sp	1				
	q. Patologi Klinik	2				
	r. Urologi	1				
	s. Patologi Anatomi	0				
4	Dokter Gigi Spesialis					
	- Prostodonsia	1				
5	Dokter Pendidikan Ked					
II	TENAGA NON MEDIS / FUNGSIONAL					
1	Psikolog	0			1	1
2	Apoteker	7	3		4	14
3	Fisikawan	1	0			1
4	Paramedis Keperawatan					0
	- Perawat	168	27	1	83	279
	- Perawat Gigi	2				2
	- Bidan	11	15		26	52
5	Paramedis Non Keperawatan					0
	- Asisten Apoteker	15	15	3	5	38

	- Analis Kesehatan	19	0		3	22
	- Fisioterapis	7			3	10
	- Nutrisi	5	6		2	13
	- Radiografer	7			1	8
	- Teknisi Elektromedis	5	2		1	8
	- Sanitarian	7			1	8
	- Perkam Medis	12	10		10	32
	- Refraksi Optisien	1				1
	- Okupasi Terapis	2	0		1	3
	- Ortotik Prostetik	1				1
	- Terapi Wicara	2	0		1	3
	- Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1				1
	- Pranata Komputer		1			1
III	TENAGA TEKNIS/ADMINISTRASI					
	Direksi	3				3
	Ka.Bag & Ka.Bid	6				6
	Ka.Sub.Bag & Ka.Sub.Bid	15				15
	Staf	74		0	84	158
	Jumlah	406	92	4	235	737

PNS	406
CPNS	92
Jumlah	498
PPPK	4
Kontrak (BLUD)	235
TOTAL	737

2.3. 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.

2.3.1. Capaian Kinerja Pelayanan

RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen 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 RSUD dr. SoehadiPrijonegoroSragen mengarah pada terlaksananya penyelenggaraan pelayanan rujukan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik. RSUDdr.Soehadi PrijonegoroSragen 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.

2.3.2. 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 (%)
2017	74,44	5,15	1,77	52,77	67,16	39,39
2018	73,98	5,45	1,92	49,57	68,65	39,61
2019	76,81	4,69	1,42	59,75	77,11	43,81
2020	57,68	4,57	3,35	46,22	98,34	60,80
2021	35,97	6,09	10,84	21,57	155,90	117,94
Rata2	63,78	5,19	3,86	45,85	93,43	60,31

Tabel 2.4 BOR berdasarkan Klas

KELAS	BOR (Bed Occupancy Rate)				
	2017	2018	2019	2020	2021
SVIP	79,49	-	-	-	2,00
VIP	81,63	86,96	83,56	40,44	61,30
I	71,03	69,02	73,53	45,61	34,41
II	72,13	71,51	82,14	47,46	44,20
III	80,55	85,43	74,58	56,02	41,35

Sumber : Sensus Harian Pasien Rawat Inap

BOR (Bed Occupancy Rate) merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu.

Nilai yang ideal menurut *barber johnson* adalah 75-85%

Dengan memperhatikan data indikator kinerja mutu pelayanan secara umum RumahSakit 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 RumahSakit oleh masyarakat selama 5 tahun terakhir ini rendah hal ini dapat diketahui dari *Bed Occupacy Rate* (BOR) semakin menurun. Berdasarkan rata-rata BOR selama 5 tahun terakhir ini adalah sebesar 63,78% dan hal ini masih menunjukkan pada posisi angka kurang antara angka 75 s/d 85%, namun rata-rata BOR pada Klas III sebesar 67,59% menunjukkan angka yang kurang ideal.

Dari data tersebut dapat memberikan gambaran bahwa animo masyarakat untuk memanfaatkan klas III di RSUD dr.Soehadi PrijonegoroSragen 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 51,19 hari

Angka ideal 3 – 12 hari (masih dalam posisi ideal) , *Bed Turn Over Interval* (TOI) selama 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 3,86 hari , angka ideal 1 – 3 hari (dalam posisikurang ideal) dan *Bed Turn Over* (BTO) selama 5 tahun terakhir ini rata-rata sebesar 45,85 kali , angka ideal 40–50 kali dalam 5 tahun.

Rata-rata angka *Net Death Rate* (NDR) dan *Gross Death Rate* (GDR) selama 5 tahun terakhir sebesar 60,31 per mill dan 93,43 per mill menunjukkan angka yang jauh dari ideal (<25 per mill untuk NDR)dikarenakanpandemicovid 19.

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

N O	JENIS PELAYANA N	INDIKATOR KINERJA	STANDAR	CAPAIAN				
			NASIONAL	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	6	7	8	9	9
IGD	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 jam	24 jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam	24 Jam
	3. Pemberi pelayanan Kegawat daruratan yang bersertifikasi yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	100%	100%	100%	90%	80%	98%	
	4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim
	5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
	6. Kepuasan Pelanggan	≥ 70 %	80%	80%	83%	85%	85%	
	7. Kematian pasien< 24 Jam	≤dua per seribu	%	0,99%	1 %	1,77	3,32	
	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
2 Pelayanan Rawat Jalan	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	100 % dokter spesialis
	2. Ketersediaan Pelayanan	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak	Klinik Anak
		Klinik Dalam	Klinik Dalam	Klinik Dalam	Klinik Dalam	Klinik Dalam	Klinik Dalam	Klinik Dalam
		Klinik Obgyn	Klinik Obgyn	Klinik Obgyn	Klinik Obgyn	Klinik Obgyn	Klinik Obgyn	Klinik Obgyn
		Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah	Klinik Bedah

[illegible]

		5. Kejadian infeksi paska Operasi	$\leq 1,5 \%$	0%	0,16	1,2%	0%	0,1%
		6. Kejadian infeksi Nosokomial	$\leq 1,5 \%$	0%	0,58%	0,60%	0%	1,6%
		7. Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibatkecacatan/ kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kematian pasien > 48 jam	$\leq 0.24 \%$	3,9%	3,99%	4%	6,07%	11,80%
		9. Kejadian pulang paksa	$\leq 5 \%$	1,1%	2,04%	2%	1,45%	2,24%
		10. Kepuasan pelanggan	$\geq 90 \%$	82%	80%	78%	80%	80%
		11. Rawat Inap TB:						
		a. Penegakan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikropis TB	$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RumahSakit	$\geq 60 \%$	100%	100%	100%	100%	100%
4	Bedah Sentral	1.Waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 hari	1,35	1,22	1,6	1,13	1,19
		2.Kejadian kematian dimeja operasi	$\leq 1 \%$	100%	100%	100%	100%	100%
		3.Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4.Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5	Persalinan, Perinatologi (kecuali rumah sakit khusus di luar rumah sakit Ibu dan Anak) dan KB	5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Komplikasi anastesi karena over dosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan anastesi endotracheal tube	≤ 6%	0,02 %	0,02 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %
		1. Kejadian kematian ibu karena persalinan						
		a. Perdarahan	a. Perdarahan ≤ 1 %	0,33 %	3%	0 %	0,37 %	3,75 %
		b. Pre eklamsia	b. Pre eklamsia ≤ 30 %	1,23 %	11 %	2 %	1,19 %	2,22 %
		c. Sepsis	c. Sepsis ≤ 0,2 %	0	0	0	0	0
		2. Pemberi Pelayanan persalinan normal	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG
			b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih
			b. Bidan	c. Bidan	d. Bidan	e. Bidan	f. Bidan	g. Bidan
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG
			b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A	b. dr. Sp. A
			c. dr. Sp. An	c. dr. Sp. An	c. dr. Sp. An	c. dr. Sp. An	c. dr. Sp. An	c. dr. Sp. An

		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%	93%	96%	95%	94,14%	88,13%
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	< 20 %	51%	52%	47 %	41,82 %	56,92 %
		7. Keluarga berencana a.Persentasi KB (MOW) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp.OG, dr.Sp.B, dr. umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b.Persentase peserta KB mantap yang terdapat konsling KB mantapbidanterlatih						
		8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85%	84%	87%	84%	85%
6	Pelayanan InstalasiRawat Intensif(ICU - ICCU)	1.Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan dengan kasus yang sama ≤ 72 jam	≤ 3 %	1%	0%	0,5%	0,5%	0,85%
		2.Pembewrian pelayanan Unit Intensif	2. a. dokter Sp.An dan dokterspesialis sesuai kasus yang ditangani	100%	100%	100%	100%	88%
			2.b.100 % perawat minimal DIII dengansertifikatperawatmahir ICU/setara (D4)	100%	100%	100%	100%	100%
7	Radiologi	1.Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam
		2. Pelaksana ekspertisi	dr. Spesialis Radiologi	dr. Spesialis Radiologi	dr. Spesialis Radiologi	dr. Spesialis Radiologi	dr.Spesialis Radiologi	dr.Spesialis Radiologi

8	Laboratorium Klinik	3. Kejadian kegagalan pelayanan roentgen	Maxkerusakanfoto ≤ 2 %	3,50	0,71	8%	7,75	5,04
		4. Kepuasan pelanggan	≥80%	85	87%	86%	81%	83%
		1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium	≤140 menit Kimia Darah&darahrutin	82 menit	86 menit	85 menit	84 menit	85 menit
		2. Pelaksana ekspertisi	dr. SpesialisPatologiKlinik	dr. SpesialisPatologiKlinik	dr.SpesialisPatologiKlinik	dr. SpesialisPatologiKlinik	dr. SpesialisPatologiKlinik	dr.SpesialisPatologiKlinik
9	Rehabilitasi Medik	3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	88%	86%	85%	80%	80%
		1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yangdirencanakan	≤ 50 %	38%	14%	16%	32%	14,17%
		2.Tidak adanya kesalahan tindakan Rehabilitasi Medik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Farmasi	3. Kepuasan Pelanggan	≥ 80 %	85%	97%	99%	80,2%	80,21%
		1. Waktu tunggu pelayanan						
		- Obat Jadi	≤ 30 menit	70 menit	78 menit	54 menit	25 menit	38 menit
		- Racikan	≤ 60 menit	79 menit	73 menit	73 menit	28 menit	47 menit
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,97	99,96%	100%	99,95%	99,78%
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	85%	82%	84%	80,2	80,20%

11 Gizi	4. Penulisan resep sesuai formularium	100%	94%	90%	93%	91,49%	98%
	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	20%	20%	20%	20%	20%	14,25%
	3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12 Tranfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Kejadian reaksi transfusi	≤0,01%	0	0	0	0	0
13 Pelayanan Gakin	1. 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
14 Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%		80	79	77,5	78
	2. Kelengkapan informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%		80	79	76,58	78,25
	3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit		10,33	17	18,75	17,08
	4. Waktu penyelesaian	≤ 15 menit		15,55	22	22,56	21,17

		dokumen rekam medik pelayanan rawat inap						
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair						
		a.BOD	a.BOD < 30 mg/l	a.BOD < 30 mg/l	a.BOD < 30 mg/l	a.BOD < 30 mg/l	a.BOD < 30 mg/l	a.BOD < 30 mg/l
		b.COD	b.COD < 80 mg/l	b.COD < 80 mg/l	b.COD < 80 mg/l	b.COD < 80 mg/l	b.COD < 80 mg/l	b.COD < 80 mg/l
		c.TSS	c.TSS < 30 mg/l	c.TSS < 30 mg/l	c.TSS < 30 mg/l	c.TSS < 30 mg/l	c.TSS < 30 mg/l	c.TSS < 30 mg/l
		d.PH	d.PH 6-9	d.PH 6-9	d.PH 6-9	d.PH 6-9	d.PH 6-9	d.PH 6-9
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Administrasi Manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan Direksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60 %	60%	70%	100%	15,48%	36,43%
		6. Cost recovery	≥40 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
		7.Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8.Kecepatan waktu pemberian informasi	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam

		tentang tagihan pasien rawat inap						
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Ambulance / Kereta Jenazah	1. Waktu Pelayanan ambulance / kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 Jam	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit
18	Pemulasaraan Jenazah	1. Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	30 menit	30 menit	45 menit	30 menit	30 menit
19	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%	90%	93%	82%	77%	85%
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100%	90%	95%	100%	77%	90%
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%

20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%	95%	94%	94%	95%	97%
21	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	Anggota Tim yang terlatih 75 %	80%	33%	65%	65%	65%
		2. Tersedia PAD di setiap Instalasi/ departemen	60%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ HAI (Health Care Infection di RS (minimal 1 parameter	75%	100%	100%	100%	100%	100%

2.3.3. Kinerja Keuangan

Tabel 2.6 Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional dana BLUD

Tahun	Realisasi Pendapatan(BLUD)	Realisasi Belanja (BLUD)	% Capaian
2017	116.568.430.577	110.334.532.224	94,65
2018	115.120.210.447	113.230.878.992	98,52
2019	133.378.792.570	119.488.537.506	89,58
2020	147.884.997.082	150.697.854.098	101,90
2021	230.655.668.870	167.744.825.692	72,72

Dari Tabel 2.6 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 2020 . Namun hal tersebut masih bisa menutup biaya operasional BLUD karena masih terdapat sisa lebih di tahun sebelumnya sehingga biaya operasional pelayanan BLUD di RSUD dr. SoehadiPrijonegoroSragen masih bisa berjalan dengan baik .

Tabel 2.7Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional Total

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja	% Capaian
2017	126.268.261.406	119.441.583.680	94,59
2018	206.349.018.443	121.614.337.078	58,94
2019	149.890.893.757	120.375.501.906	80,31
2020	180.111.966.255	165.124.238.552	91,68
2021	230.655.668.870	167.744.825.692	72,72

Dari Tabel 2.7 dapat dilihat Capaian Pendapatan dan Belanja Operasional Total juga terdapat keseimbangan antara realisasi pendapatan dan realisasi belanja yang rata-rata masih dibawah 100 %.

Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

NO	Program/ Kegiatan	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran Pada Tahun ke-				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	PENDAPATAN DAERAH	111.000.000.000	126.000.000.000	126.500.000.000	108.000.000.000	160.000.000.000	116.568.430.577	114.930.245.439	133.378.792.570	147.884.997.082	236.568.039.752
	Pendapatan Asli Daerah	111.000.000.000	126.000.000.000	126.500.000.000	108.000.000.000	160.000.000.000	116.568.430.577	114.930.245.439	133.378.792.570	147.884.997.082	236.568.039.752
	- Lain-Lain PAD yang Sah	111.000.000.000	126.000.000.000	126.500.000.000	108.000.000.000	160.000.000.000	116.568.430.577	114.930.245.439	133.378.792.570	147.884.997.082	236.568.039.752
	BELANJA DAERAH	152.090.767.000	197.459.775.443	180.119.092.757	210.729.069.255	245.039.754.122	135.269.580.331	139.248.857.687	148.828.795.787	178.621.203.498	198.916.220.525
	Belanja Tidak Langsung	25.067.221.000	26.655.419.000	30.228.199.000	30.617.103.000	31.171.394.833	24.935.048.107	26.017.978.695	27.340.258.281	27.923.349.400	31.171.394.833
	- Belanja Pegawai	25.067.221.000	26.655.419.000	30.228.199.000	30.617.103.000	31.171.394.833	24.935.048.107	26.017.978.695	27.340.258.281	27.923.349.400	31.171.394.833
	Belanja Langsung	116.671.570.000	197.459.775.443	148.214.323.757	164.681.216.255	213.868.359.239	110.334.532.224	113.230878.992	119.488.537.506	150.697.854.098	167.744.825.692
	Belanja Pegawai	9.146.888.000	10.427.700.000	11.804.650.000	38.500.000.000	65.000.000.000	7.514.496.850	9.141.929.220	10.100.838.040	33.969.928.835	64.049.938.558
	- Belanja Barang dan Jasa	92.868.112.000	126.823.661.398	103.720.716.447	79.956.216.255	124.058.359.239	92.386.169.331	93.959.903.644	103.274.348.270	72.134.711.193	89.900.334.186
	- Belanja Modal	14.656.570.000	60.208.414.045	10.080.000.000	46.225.000.000	23.005.000.000	10.433.866.063	10.129.046.128	6.113.351.196	44.593.214.070	12.746.564.528

URAIAN	RASIO ANTARA ANGGARAN & REALISASI TAHUN KE					RATA-RATA PERTUMBUHAN ANTARA ANGGARAN DAN REALISASI	
	2017	2018	2019	2020	2021		
1	2	3	4	5	6	7 (ANGGARAN)	8 (REALISASI)
PENDAPATAN DAERAH	105,02	91,21	105,44	136,93	147,86	12.250.000.000	24.299.197.310
Pendapatan Asli Daerah	105,02	91,21	105,44	136,93	147,86	12.250.000.000	24.299.197.310
- Lain-Lain PAD yang Sah	105,02	91,21	105,44	136,93	147,86	12.250.000.000	24.299.197.310
BELANJA DAERAH	88,94	70,52	82,62	84,76	81,18	23.237.246.781	15.911.660.049
Belanja Tidak Langsung	99,47	97,6	90,45	91,20	100	1.526.032.208	1.559.086.682
Belanja Langsung	94,57	57,37	80,62	91,51	78,43	24.299.197.310	14.352.573.367
- Belanja Pegawai	82,15	87,67	85,57	88,23	98,54	13.963.278.000	14.133.860.427
- Belanja Barang dan Jasa	99,48	74,09	99,57	90,22	72,47	7.797.561.810	- 621.458.786
- Belanja Modal	74,61	16,82	18,70	96,47	55,60	2.087.107.500	578.174.616

Dari Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dapat diketahui bahwa dari sisi rasio antara anggaran dan realisasi pendapatan selama 5 tahun terakhir selalu tercapai atau melebihi 100 % , kecuali pada tahun 2018 yaitu 91,21 % dengan rata – rata rasio pertumbuhan antara anggaran dan realisasi sebesar Rp. 12.250.000,- dan rata-rata pertumbuhan realisasi sebesar Rp. 24.299.197.310. Rata- rata pertumbuhan anggaran belanja tidak langsung sebesar Rp. 1.526.032.208 dan rata-rata realisasi belanja tidak langsung sebesar Rp. 1.559.086.682,-. Rata rata pertumbuhan anggaran belanja langsung sebesar Rp. 24.299.197.310,- dan rata-rata realisasi pertumbuhan belanja langsung sebesar Rp. 14.352.573.367,-.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. 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 Sragen dihadapkan pada permasalahan-permasalahan yang diformulasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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	117,94%	< 25 per 1.000 Kunjungan Rawat Inap	Pelaksanaan SPO yang belum optimal	Rujukan yang sudah terminal stage. Adanya pandemi covid 19	Kwalitas pelayanan belum standar
BOR	35,97%	60 s/d 85 %	Pandemi Covid 19	Masyarakat takut ke Rumah Sakit dan Rujukan Berjenjang	Pandemi Covid 19
Sarpras	Kurang	100 %	Perencanaan Sarana dan Prasarana untuk menunjang pelayanan	Dana APBN tidak bisa dipastikan	Jumlah sarana dan prasarana belum lengkap

Keluhan pelanggan	Rata-rata 20 keluhan setiap tahun	0	Kualitas pelayanan alur dan alat belum lengkap	Tuntutan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan prima	
SDM	Kurang	Jumlah Tenaga Paramedis : Jumlah TT= 1 : 1 Jumlah dokter spesialis dan sub spesialis yang masih kurang	Perencanaan belum optimal	Kurang minatnya dokter spesialis ke RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	Asuhan Pelayanan 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	Pandemi Covid 19	Pembatasan kegiatan penduduk	Pembatasan kunjungan ke Rumah Sakit
2	Sustainable Development Goals (SDGs)	Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia	Tingginya NDR dan angka kematian Ibu dan Bayi
3	Masyarakat Ekonomi Asean (MEA)	Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial	Bertambahnya Rumah Sakit swasta di wilayah Sragen
4	Revolusi Industri 4.0	Permenkes No. 82 tahun 2013 tentang SIM RS	Tuntutan inovasi setiap OPD minimal satu inovasi dalam satu

			tahun
--	--	--	-------

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

1. KEKUATAN

- a) Sudah ada cikal bakal layanan unggulan dengan tim yang solid dan peralatan yang lengkap
- b) Branding kuat di Kabupaten Sragen
- c) Lahan yang masih luas dengan kondisi gedung baik
- d) Lokasi strategis, bisa dijangkau dengan transportasi darat
- e) Sudah ada SIM - RS basic
- f) Secara umum, infrastruktur dalam kondisi baik untuk mendukung pengembangan dan inovasi

2. KELEMAHAN

- a) Market share pasien non-BPJS kisaran 24% pertahun
- b) Sistem informasi belum optimal
- c) Masih diperlukan peningkatan kompetensi tertentu untuk memperkuat tim layanan unggulan
- d) Sumber pendapatan sebagian besar berasal dari BPJS

3. PELUANG

- a) Pangsa pasar non BPJS masih terbuka lebar
- b) Perkembangan teknologi informasi dapat dimanfaatkan untuk memperluas cakupan layanan dan meningkatkan efisiensi
- c) Arah kebijakan kesehatan pemerintah kedepan fokus pada promotif dan preventif
- d) Penguatan pembangunan kesehatan 2020 - 2024 antara lain penguatan germas, digitalisasi pelayanan kesehatan dan riset-riset life sciences

4. ANCAMAN

- a) Regulasi dan kebijakan terkait pembiayaan kesehatan yang belum sinkron dengan masalah di lapangan.
- b) Masyarakat makin kritis dan akses ke sumber informasi makin luas sehingga ekspektasi terhadap pelayanan RS juga semakin tinggi
- c) Perkembangan regulasi bidang informatika kesehatan tidak secepat perkembangan teknologi informasi

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

3.2.1. TELAAH VISI BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

Visi Kabupaten Sragen adalah “Menuju Kabupaten Sragen Mandiri, Sejahtera dan Berbudaya Berlandaskan Semangat Gotong Royong”

Visi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. **“Mandiri”** mengandung makna Kabupaten Sragen diarahkan menjadi Kabupaten yang memiliki kemandirian daerah. Hal ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Sragen didorong untuk mampu memanfaatkan sendiri berbagai potensi sumber daya yang ada di wilayahnya secara maksimal, baik itu sumber daya alam maupun sumber daya manusia. Sehingga Kabupaten Sragen diharapkan dapat berkembang dan memiliki kemampuan dalam memberikan usaha terbaiknya menghadirkan kesejahteraan ke tengah masyarakat Sragen.
2. **“Sejahtera”** dimaknai sebagai gambaran Kabupaten Sragen yang dapat memberikan kesejahteraan dalam bentuk keamanan, kemakmuran, dan keselamatan bagi seluruh warga yang menempati wilayah ini agar terlepas dari segala macam gangguan. Sejahtera juga dimaknai sebagai harapan akan kondisi masyarakat yang baik secara lahir dan batin meliputi kondisi di berbagai bidang kehidupan seperti bidang pendidikan, kesehatan, dan kemampuan dalam mengaktualisasikan diri bagi seluruh masyarakat.
3. **“Berbudaya”** mengandung makna mempunyai budaya, mempunyai pikiran, dan akal yang sudah maju. Globalisasi menjadikan keterbukaan terhadap hal-hal baru yang tidak jarang memberikan dampak pada dipinggirkannya budaya

asli daerah yang dianggap kuno. Kabupaten Sragen berkeinginan untuk kembali melestarikan dan menanamkan budaya asli daerah sebagai identitas dan jati diri kepada masyarakat tanpa menutup pintu atas keterbukaan budaya luar yang masuk ke dalam negeri.

4. **“Gotong Royong”** dimaknai sebagai langkah-langkah yang ditempuh oleh Kabupaten Sragen untuk mewujudkan serta merealisasikan visi-visi lain dengan cara bekerja bersama-sama, tolong menolong, dan bantu-membantu. Gotong royong ini dilakukan dengan masyarakat dan pemangku kepentingan untuk menjadikan kondisi Kabupaten Sragen menjadi lebih baik dari kondisi sebelumnya.

3.2.2. TELAAH MISI BUPATI DAN WAKIL BUPATI TERPILIH

Untuk dapat mewujudkan visi “Menuju Kabupaten Sragen Mandiri, Sejahtera dan Berbudaya Berlandaskan Semangat Gotong Royong”, beberapa misi kemudian turut ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sragen. Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi yang telah dicanangkan. Dengan mempertimbangkan berbagai kondisi dari faktor eksternal dan internal Kabupaten Sragen, maka Kabupaten Sragen menetapkan lima misi yang akan dilaksanakan tersebut sebagai berikut:

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Pemerintah Kabupaten Sragen berkomitmen untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berdaya saing, baik dari aspek rohani maupun jasmani, dengan melakukan peningkatan pada bidang pendidikan, kesehatan, olah raga, kualitas keluarga termasuk pemberdayaan gender dan mengoptimalkan perlindungan anak.

2. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Bersih, Inovatif, Efektif, Terpercaya dan Bersinergi Dengan Pelayanan Publik Berbasis Teknologi

Pemerintah Kabupaten Sragen berkomitmen untuk mewujudkan tata kelola yang bersih, inovatif, efektif, dan terpercaya melalui peningkatan aparatur pemerintahan yang profesional dan inovatif, serta pelayanan publik berbasis teknologi informasi. Selain itu, pemerintah Kabupaten Sragen berkomitmen untuk meningkatkan rasa aman masyarakat dengan melakukan peningkatan keamanan, ketentraman dan perlindungan masyarakat, serta meningkatkan

ketahanan daerah terhadap bencana. Dalam pelaksanaannya, Pemerintah Kabupaten Sragen akan memperkuat sinergitas antar-pemangku kepentingan agar ada harmonisasi antara pusat-daerah, antara eksekutif, legislatif, perguruan tinggi, swasta, dan masyarakat.

3. Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi, Investasi dan Ketahanan Pangan

Pemerintah Kabupaten Sragen berkomitmen untuk mengoptimalkan peningkatan pertumbuhan ekonomi termasuk percepatan pemulihan ekonomi pada masa pandemi covid-19 melalui peningkatan peran sektor unggulan daerah, layanan investasi yang berkualitas, dan peningkatan ketahanan pangan masyarakat, serta peningkatan pemberdayaan masyarakat desa. Ketahanan pangan ditujukan agar Kabupaten Sragen mampu meningkatkan kontribusinya sebagai lumbung pangan nasional baik PAJALE, perikanan dan peternakan.

4. Menangani Kemiskinan, memperluas Kesempatan Kerja

Pemerintah Kabupaten Sragen berkomitmen untuk terus melakukan kesejahteraan masyarakat diantaranya dengan penanganan penduduk miskin melalui pemberdayaan PPKS yang tepat sasaran dan perluasan kesempatan kerja.

5. Mewujudkan pembangunan yang merata dan berkeadilan serta berwawasan lingkungan dengan semangat gotong royong

Pembangunan yang merata untuk mengurangi kesenjangan wilayah utara dan selatan Bengawan Solo dengan tetap mengedepankan prinsip berwawasan lingkungan. Hal ini untuk menjamin bahwa pembangunan yang dilakukan adalah pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*) serta dengan semangat gotong royong.

3.2.3. 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 2021 - 2026, telah dirumuskan 9 (sembilan) Program Unggulan sebagai jabaran operasional, sehingga dapat diimplementasikan dan diukur tingkat keberhasilannya, yaitu:

- a. Membangun SDN Unggulan di setiap kecamatan
- b. Memenuhi anggaran pendidikan 20% dari APBD
- c. Meningkatkan sarana prasarana pendidikan dan insentif guru honorer

- d. Membangun fasilitas olahraga masyarakat
- e. Optimalisasi Mall Pelayanan Publik dan Pembangunan Pemda Terpadu
- f. Penguatan pengawasan lewat kerjasama dengan KPK, BPK dan BPKP
- g. Pemilihan ASN dengan tepat orang dan tepat tempat dengan metode merit sistem dan asesmen.
- h. Pengelolaan APBD berprinsip *money follow programme*
- i. Digitalisasi sistem pemerintahan di setiap Perangkat Daerah
- j. Pengembangan UMKM dengan anggaran minimal 10 milyar per tahun
- k. Meningkatkan pendapatan daerah dari sektor pariwisata dan industri kreatif.

Dari 11 program unggulan yang tercantum dalam RPJMD tersebut, yang ada korelasinya dengan program kegiatan yang tercantum dalam Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah Bidang Kesehatan. Korelasi antara program 11 RPJMD dan program-program pada Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan dan Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan
 - a. Mendirikan 3 (tiga) rumah sakit tipe D sebagai program pengembangan puskesmas di kecamatan Tangen.
 - b. Menjadikan puskesmas sebagai BLUD
2. Penyelenggaraan program masyarakat sehat
 - a. Pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat kurang mampu
 - b. Pemeriksaan kesehatan di pasar, terminal, dan tempat-tempat umum lainnya secara bertahap
3. Penyederhanaan prosedur pelayanan kesehatan melalui peningkatan sarana dan prasarana puskesmas, dengan mengoptimalkan peran serta desa & kecamatan :
 - a. Kartu sehat yang dikeluarkan oleh desa/kecamatan
 - b. Pengadaan dana sehat yang dikelola masyarakat di setiap RT/RW/Desa/Kelurahan
4. Pembentukan kader sehat dan pengembangan model penguatan KB Mandiri oleh masyarakat :
 - a. Pembentukan kader sehat setiap RT/RW/Kelurahan/Kecamatan
 - b. Pengadaan dana sehat dan kartu sehat
 - c. Pelatihan bagi kader kesehatan sekolah ,desa dan kecamatan secara berkala

5. Peningkatan sarana dan prasarana posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas di wilayah kecamatan;
 - a. Bantuan fasilitas sarana dan prasarana
 - b. Bantuan mobil ambulance
 - c. Penyediaan mobil kesehatan keliling/ mobil sehat
6. Peningkatan kesejahteraan petugas kesehatan
7. Program pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
 - a. Pemberian vaksinasi dan imunisasi
 - b. Pemeriksaan dan pemberantasan sarang nyamuk melalui penyemprotan secara rutin- pengawasan dan pemantauan epedemi penyakit menular melalui partisipasi masyarakat dan peran desa/kecamatan
8. Penyediaan dan peningkatan sarana dan prasarana di bidang kesehatan ibu dan anak antara lain peningkatan peran posyandu dan bidan desa :
 - a. Penyediaan makanan sehat bagi balita dan lansia melalui pemberdayaan perempuan
 - b. Penambahan tenaga-tenaga kesehatan/bidan desa
9. Program sehat lingkungan :
 - a. Program sanitasi
 - b. Penyediaan air bersih dan sungai bersih
 - c. Pembuatan sumur-sumur resapan air pada lingkungan perumahan

3.2.4. Keterkaitan Program Prioritas Bupati dan Wakil Bupati terpilih berkaitan dengan Program RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

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 :

Tabel 3.3. Faktor Pendorong dan Faktor Penghambat

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

3.2.5 TELAHAH RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN.

Sesuai Renstra dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024 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 Sragen Tahun 2021- 2026 antara lain adalah :

1. Strategis Kementerian Kesehatan RI adalah :
2. Sasaran pokok RPJMN 2020 -2024 adalah:
 1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
 2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
 3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
 4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
 5. Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensisesuai standar
 6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
 7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerahserta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
 8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

Program Prioritas RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Sragen 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 Sragen 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 type B.

3.3. TELAHAH RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2024 telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 – 2024 sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014. Dengan mempertimbangkan perkembangan dan berbagai kecenderungan masalah kesehatan kedepan, 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 sains
3. Mewujudkan peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan
4. Melaksanakan Pelayanan Publik yang Bermutu

Program Prioritas RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

dalam kaitannya dengan Program dari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi 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 tenaga kesehatan, diperlukan tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten (cakap, berkuasa untuk menentukan/memutuskan sesuai kewenangan) sehingga mampu bersaing dengan tenaga kesehatan 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 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Sragen 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 penetap 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;bkbkd
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.

3.4.1.TELAAH RENCANA TATA WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP

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

3.4.2.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 menyesuaikan 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 (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
2017	39,39‰	Standart < 25 ‰
2018	39,61 ‰	
2019	43,81 ‰	
2020	60,80 ‰	
2021	118,7 ‰	
Rata-rata	60,46 ‰	

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
2017	80,55	73,78	Standart 60 s/d 85 %
2018	85,43	79,11	
2019	74,58	76,81	
2020	56,02	57,68	
2021	41,35	35,97	

Rata-rata	67,58	64,67	
-----------	-------	-------	--

c. Mutu Pelayanan belum optimal

Kondisi masih kurang optimalnya mutu pelayanan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dapat dilihat pada indikator mutu klinik, manajemen dan mutu keselamatan pasien. Masih kurangnya mutu pelayanan tersebut juga dapat dilihat dari indikator mutu agregat Rumah Sakit (NDR) yang masih tinggi yaitu dengan rata-rata selama 5 tahun terakhir sebesar 60,46 per mill. Hal itu masih jauh dari angka ideal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (< 25 per mill). Juga dilihat dari Indeks 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 Rumah Sakit dan pemenuhan substitusi 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 2021 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 di semua 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 Rumah Sakit akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya, namun dari aspek keuangan khususnya pendapatan Rumah Sakit diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan Rumah Sakit yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional Rumah Sakit.

b. Sistem Rujukan Berjenjang.

Sistem rujukan ini menyebabkan tingkat kunjungan menurun dikarenakan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen sebagai Rumah Sakit type B tidak menerima rujukan langsung dari PPK 1 harus melewati Rumah Sakit Type C dan type D dulu baru selanjutnya bila tidak dapat ditangani di rumah sakit tersebut dirujuk ke RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

c. Belum lengkapnya sarana dan prasarana Rumah Sakit 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 Rumah Sakit.

Bahwa sejak RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ditetapkan sebagai Rumah Sakit BLUD, proporsi subsidi dari pemerintah pusat (APBN) maupun Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (APBD) untuk pengembangan Rumah Sakit 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 Organisasi Perangkat Daerah atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di Organisasi Perangkat Daerah.
5. Apakah isu tersebut menjadi prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan apakah isu yang menjadi perhatian Pemerintah Propinsi maupun Pusat.
 - a) Dampak yang ditimbulkannya terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa mendesak
 - b) Merupakan Tugas dan Tanggung jawab Organisasi Perangkat Daerah atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di Organisasi Perangkat Daerah
 - c) Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung jawab RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
 - d) 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. Masih tingginya angka kematian bersih atau Net Date Rate (NDR).
3. Kurang lengkapnya sarana dan prasarana sesuai dengan standar ruma sakit type B

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1. VISI DAN MISI

4.1.1. VISI

“Menjadi pilihan utama masyarakat dalam pelayanan dan pendidikan kesehatan”.

4.1.2. 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.

4.2. TUJUAN DAN SASARAN

4.2.1. TUJUAN

1. Meningkatkan kualitas mutu pelayanan publik
2. Meningkatkan kinerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

4.2.2. SASARAN

1. Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
2. Meningkatnya kinerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
3. Menurunnya angka kematian bersih (NDR)

Tabel 4.1 **Tujuan dan Sasaran RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Satuan	Kondisi Awal RPJMD		Target Kinerja Sasaran Pada tahun				
					2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Mutu Pelayanan , Kepuasan Pelanggan	%	80,2	80,5	80,3	80,3	80,4	80,4	80,5
2	Mengoptimalkan Kinerja Keuangan BLUD RSUD	Meningkatnya Kualitas Laporan Keuangan RSUD	Nilai LKJiP	%			67	68	68,5	69	70
3	Meningkatkan Mutu Pelayanan	Menurunkan Angka Kematian Bersih / NDR	Angka Kematian Bersih / NDR	%	60,80	117,94	65	55	45	35	30

Keterangan :

- $\leq 25/1000$ penderita keluar

4.3. Indikator Kegiatan Utama (IKU)

1. Nilai Indeks kepuasan masyarakat
2. Predikat LKjIP
3. Angka kematian bersih (NDR).

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA
1	2	3	4
1	Meningkatkan kualitas mutu pelayanan publik	Meningkatnya kualitas kesehatan 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)

4.4. STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.4.1. STRATEGI

1. Peningkatan pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Meningkatkan kinerja RSUD dr. Soehadi Prijonegoro di bidang keuangan
3. Peningkatan ketersediaan dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan

4.4.2. KEBIJAKAN

1. Peningkatan kepatuhan dalam menjalankan Standar Operasional Prosedur untuk semua unit dan Instalasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro.
2. Meningkatkan kinerja keuangan untuk meningkatkan predikat LKjIP.
3. Dengan rekrutmen, training dan pelatihan kepada semua tenaga kesehatan dan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan yang sesuai dengan prosedur.

Tabel 4.2 Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

No	Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
1	Meningkatkan Mutu pendidikan Profesi tenaga kesehatan	Meningkatnya Mutu Pelayanan sesuai dengan Standart	Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga Kesehatan	Dengan rekrutmen, training dan pelatihan kepada semua tenaga kesehatan.
2	Mengoptimalkan Kinerja Keuangan BLUD RSUD	Meningkatnya Kemampuan RSUD dr. Soehadi prijonegoro Sragen 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
3	Meningkatkan Mutu Pelayanan	Menurunkan Angka Kematian Bersih / NDR	Peningkatan pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan	Peningkatan kepatuhan dalam menjalankan Standar Operaional Prosedur untuk semua unit dan instalasi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro

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 Propvinsi Jawa Tengah
4. APBN
5. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

C. Berdasarkan Jenis Kegiatan

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah/ Kabupaten, dengan kegiatan :

a. Peningkatan Pelayanan BLUD

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) khususnya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Penanggulangan HIV-AIDS dan Tuberculosis
- Pengembangan Unit Pelayanan VVIP

- Pengembangan Pelayanan Rawat Jalan, penambahan perawatan untuk poliklinik THT, Kulit, Jantung, Rehabilitasi Medik, Tumbuh Kembang, Layanan Kemoterapi, Klinik Estetic, Unit Hemodialisa, Klinik Nyeri, Klinik Psikologi
 - Pembangunan Unit Stroke, Gedung Pusat Diagnostik, Ruang Rawat Inap Kelas III, penambahan ruang Istalasi Bedah Sentral, layanan Cathlab.
 - Pengembangan Digitalisasi Rumah Sakit
 - Peningkatan Program Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).
2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- 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 sumber daya manusia yang memadai sesuai dengan standar Rumah Sakit kelas B

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

Rencana Pendapatan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Uraian	2022	2023	2024	2025	2026
2					
PENDAPATAN	128.050.000.000	128.100.000.000	128.150.000.000	128.200.000.000	128.300.000.000
PENDAPATAN ASLI DAERAH	128.050.000.000	128.100.000.000	128.150.000.000	128.200.000.000	128.300.000.000
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah	128.050.000.000	128.100.000.000	128.150.000.000	128.200.000.000	128.300.000.000
Pendapatan BLUD	128.050.000.000	128.100.000.000	128.150.000.000	128.200.000.000	128.300.000.000
- Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD	128.050.000.000	128.100.000.000	128.150.000.000	128.200.000.000	128.300.000.000
a. Rawat Jalan & IGD	5.130.000.000	5.150.000.000	5.180.000.000	5.200.000.000	5.200.000.000
b. Rawat Inap	16.650.000.000	16.655.000.000	16.670.000.000	16.690.000.000	16.790.000.000
c. Penunjang Medis	418.000.000	420.000.000	425.000.000	430.000.000	430.000.000
d. Kerjasama Pelayanan Kesehatan	100.992.000.000	101.010.000.000	101.010.000.000	101.010.000.000	101.010.000.000
e. Lain-lain	4.860.000.000	4.865.000.000	4.865.000.000	4.870.000.000	4.870.000.000

Tabel 5.1 RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, K ELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF
RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN (RENCANA BELANJA)

Tujuan	Sasaran	Indikator sasaran	Program/ Kegiatan	Indikator Program/ Kegiatan	Satuan	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan Th 2021 Rp (000)	Target Capaian Sasaran										Kondisi akhir	Unit Penanggung Jawab	
							Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024		Tahun 2025		Tahun 2026				
							K	(Rp. Dalam ribuan)	K	(Rp. Dalam ribuan)	K	(Rp. Dalam ribuan)	K	(Rp. Dalam ribuan)	K	(Rp. Dalam ribuan)	(Rp. Dalam ribuan)		
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	12	bulan	213.868.359	12	128.050.000	12	200.000.000	12	189.900.000	12	128.200.000	12	128.300.000	774.450.000	RSSP Sragen	
			Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD	12	bulan	213.868.359	12	128.050.000	12	200.000.000	12	189.900.000	12	128.200.000	12	128.300.000	774.450.000		
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSSP Sragen	unit	5.145.000	12	3.680.000	12	3.500.000	12	4.000.000	12	4.000.000	12	15.000.000	30.180.000	RSSP Sragen	
			Kegiatan : Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota (DAK)	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSSP Sragen	unit	5.145.000	12	3.680.000	12	3.500.000	12	4.000.000	12	4.000.000	12	15.000.000	30.180.000		
			Dana APBD Prop	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSSP Sragen	unit	0	12	0	12	3.000.000	12	3.000.000	12	3.000.000	12	3.000.000	12.000.000		RSSP Srage
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD	Program : Pembinaan Lingkungan Sosial (Dan DBHCHT)	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan RSSP Sragen	unit	0	12	0	12	3.500.000	12	3.000.000	12	3.500.000	12	3.500.0000	3.500.000	RSSP Sragen	
			Kegiatan :Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan penyediaan fasilitas peralatan kesehatan penderita akibat asap rokok.(Dana DBHCHT)	Jumlah Tindakan perawatan Jantung dan Paru		0	12	0	12	3.500.000	12	3.000.000	12	3.500.000	12	3.500.0000	3.500.000		

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

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

		persalinan normal	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	b. dr. Umum terlatih	Sp. OG b. dr. Umum terlatih Bidan Tim PONEK yang terlatih
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Bidan Tim PONEK yang terlatih	Bidan Tim PONEK yang terlatih	Bidan Tim PONEK yang terlatih	Bidan Tim PONEK yang terlatih	Bidan Tim PONEK yang terlatih	Bidan Tim PONEK yang terlatih	
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG	a. dr. Sp. OG
			b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An	b. dr. Sp. A c. dr. Sp. An
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	95%	96 %	97 %	98 %	99%	100%	100 %
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria	38%	36%	34 %	32 %	30 %	28 %	< 20 %
		7. Keluarga berencana a. Persentasi KB (MOW) yang dilakukan oleh tenaga kompeten dr. Sp. OG, dr. Sp. B, dr. umum terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		b. Persentase peserta KB mantap yang terdapat konsling KB mantap bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kepuasan pelanggan	83%	85%	87%	89%	91%	93%	≥ 80 %
	Pelayanan Instalasi Rawat Intensif (ICU - ICCU)	1. Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan dengan kasus yang sama ≤ 72 jam	0,4 %	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	≤ 3 %
		2. Pemberian pelayanan Unit Intensif	a. dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai kasus yang	a. dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai kasus yang	a. dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai kasus yang	a. dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai kasus yang	a. dokter Sp. An dan dokter spesialis sesuai	a. dokter Sp. An dan	a. dokter Sp. An dan

			ditangani	ditangani	ditangani	ditangani	kasus yang ditangani	dokter spesialis sesuai kasus yang ditangani	dokter spesialis sesuai kasus yang ditangan i
			b.60% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.70% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.80% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.90% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.100% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.100% perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setara (D4)	b.100 % perawat minimal DIII dengan sertifikat perawat mahir ICU/setar a (D4)
7	Radiologi	1.Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto 2. Pelaksana ekspertisi 3. Kejadian kegagalan pelayanan roentgen 4. Kepuasan pelanggan	≤ 3 jam dr. Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 6 % 82%	≤ 3 jam dr. Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 5 % 83%	≤ 3 jam dr. Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 4 % 84%	≤ 3 jam dr. Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 3 % 85%	≤ 3 jam dr. Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 2 % 86%	≤ 3 jam dr.Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 1 % 86%	≤ 3 jam dr.Spesialis Radiologi Max kerusakan foto ≤ 2 % ≥80%
8	Laboratorium Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium 2. Pelaksana ekspertisi 3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan Laboratorium	82 menit Kimia Darah & darah rutin r. Spesialis Patologi Klinik 100%	80 menit Kimia Darah & darah rutin r. Spesialis Patologi Klinik 100%	78 menit Kimia Darah & darah rutin dr. Spesialis Patologi Klinik 100%	76 menit Kimia Darah & darah rutin dr.Spesialis Patologi Klinik 100%	74 menit Kimia Darah & darah rutin dr. Spesialis Patologi Klinik 100%	72 menit Kimia Darah & darah rutin dr. Spesialis Patologi Klinik 100%	≤140 menit Kimia Darah & darah rutin dr.Spesialis Patologi Klinik 100%

		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	50%	60%	70%	75%	80%	85%	≥ 60 %
		6. Cost recovery	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	≥40 %
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	≥ 90%
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%
17	Ambulance/Kereta Jenazah	1. Waktu Pelayanan ambulance /kereta jenazah	24 jam	24 jam	24 jam	24jam	24jam	24 Jam	24 jam
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance / kereta jenazah di rumah sakit							≤ 230 menit
		3. Respon time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah	Sesuai ketentuan daerah
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	≤ 2 Jam
19	Pelayanan	1. Kecepatan waktu	80%	81%	82%	83%	84%	85%	≥80%

	pemeliharaan sarana rumah sakit 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	85 100%	90% 100%	95% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%
20	Pelayanan Laundry	1.Tidak adanya kejadian linen yang hilang 2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	98% 98%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	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)	75% 100% 100%	80% 100% 100%	85% 100% 100%	90% 100% 100%	95% 100% 100%	100% 100% 100%

BAB VII

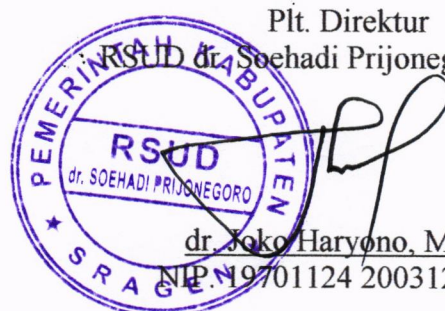
PENUTUP

Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2021-2026 telah disusun, sebagai panduan bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Sragen dan seluruh pemangku kepentingan agar mendukung pencapaian target-target sebagaimana yang telah ditetapkan di dalam Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021-2026;
2. Seluruh komponen pada RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan seluruh pemangku kepentingan agar melaksanakan program-program yang tercantum di dalam Renstra RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2021-2026 dengan sebaik-baiknya;
3. Renstra ini harus dijadikan pedoman dalam menyusun rencana kerja tahunan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 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 Sragen, Renstra ini dapat direvisi apabila terjadi perubahan kebijakan dimasa yang akan datang;
6. Rencana Strategi RSUD RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2021– 2026 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.

Plt. Direktur
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen



dr. Joko Haryono, M.Kes
NIP. 19701124 200312 2 006