



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2016-2021



RSUD dr. DORIS SYLVANUS
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

KATA PENGANTAR
DIREKTUR RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr. Doris Sylvanus merupakan dokumen perencanaan yang berisi upaya-upaya pelayanan kesehatan rujukan yang dijabarkan dalam bentuk program/ kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Renstra tahun 2016-2021 ini mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016-2021, yang pada saat Renstra ini disusun juga sedang dalam proses penyusunan. Renstra digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan rujukan di RSUD dr. Doris Sylvanus dalam kurun waktu 2016-2021. Namun demikian, dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah, maka RSUD dr. Doris Sylvanus harus menyusun juga Rencana Strategi Bisnis (RSB) dengan bentuk dan metode yang berbeda.

Sebagaimana siklus Deming (Plan-Do-Check-Act), untuk terjadinya perbaikan secara terus menerus, tidak tertutup kemungkinan adanya perubahan pada Renstra ini setelah dilakukan review baik periodik maupun tergantung kebutuhan (situasional).

Saya mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2016-2021. Semoga penyusunan dan penerbitan Renstra ini mendapatkan ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

Palangka Raya, September 2016

Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus

dr. ADM TANGKUDUNG, M.KES
Pembina Utama Madya
NIP. 19630527 199102 1 001

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN	1
1.1.	Latar Belakang	1
1.2.	Landasan Hukum	2
1.3.	Maksud dan Tujuan	3
1.4.	Sistematika Penulisan	3
BAB II	GAMBARAN PELAYANAN RSUD dr. DORIS SYLVANUS	5
2.1.	Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	5
2.2.	Sumber Daya Manusia	9
2.3.	Kondisi Sarana dan Prasarana	12
2.4.	Keuangan	14
2.5.	Kinerja Pelayanan	16
2.6.	Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan	22
BAB III	ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI	24
3.1.	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus	25
3.2.	Telaahan, Visi, Misi dan Program Gubernur Kalimantan Tengah	32
3.3.	Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan	34
3.4.	Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	38
3.5.	Penentuan Isu – Isu Strategis	38
BAB IV	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN ...	42
4.1.	Visi dan Misi RSUD dr. Doris Sylvanus	42
4.2.	Tujuan dan Sasaran	44
4.3.	Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Doris Sylvanus	53
BAB V	RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN SERTA PENDANAAN INDIKATIF	56
BAB VI	INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD	79
BAB VII	PENUTUP	82
7.1.	Kesimpulan	82
7.2.	Kaidah Transisi	82
7.3.	Kaidah Pelaksanaan	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, dalam rangka penyelenggaraan pemerintahandaerahdisusunperencanaan pembangunan sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah tersebut disusun oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Perencanaan pembangunan daerah disusun secara berjangka (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah/RPJPD, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD, dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah/RKPD) dan dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam bentuk Rencana Strategis (Renstra) untuk jangka menengah (lima tahunan) dan Rencana Kerja (Renja) untuk jangka waktu tahunan sebagai pelaksanaan dari Renstra SKPD.

Renstra SKPD merupakan dokumen formal dalam sistem penyelenggaraan pemerintah daerah, sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan SKPD khususnya dan pembangunan daerah pada umumnya dalam jangka waktu 5 tahun kedepan masa pimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih. Kualitas penyusunan Rencana Strategis SKPD akan sangat ditentukan oleh kemampuan dalam memahami permasalahan, tugas dan fungsi SKPD serta dalam menerjemahkan visi, misi dan program pembangunan RPJMD ke dalam Rencana Strategis SKPD. Rencana Strategis SKPD menjawab 3 pertanyaan dasar yakni (a) Sasaran apa yang hendak dicapai sesuai permasalahan dan isu strategis dalam lima tahun mendatang; (b) Bagaimana mencapainya; dan (c) Langkah-langkah strategis apa yang perlu dilakukan agar tujuan tercapai.

Untuk mendapatkan dukungan yang optimal bagi implementasinya, dalam proses penyusunan dokumen Renstra SKPD dilakukan dengan membangun komitmen dan kesepakatan dari semua *stakeholder* untuk mencapai tujuan Rencana Strategis SKPD melalui proses yang transparan, demokratis, dan akuntabel dengan memadukan pendekatan teknokratis, partisipatif, politik, bottom-up dan top-down. Rencana Strategis diharapkan memuat analisis yang mendalam dari masing-masing bidang tugas, tentang permasalahan yang dihadapi, potensi dan peluang yang ada, serta kebijakan strategis untuk mencapai sasaran-sasaran pembangunan yang

dianggap strategis. Dalam proses penyusunan Rencana Strategis diperlukan ketajaman untuk menentukan sasaran dan indikator kinerja, serta dalam memilih dan memilih program dan kegiatan prioritas untuk mencapai sasaran-sasaran pembangunan khususnya urusan industri dan perdagangan.

1.2. Landasan Hukum

Dasar Hukum penyusunan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 4585);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. 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;

10. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah RSUD dr. Doris Sylvanus;
11. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi KalimantanTengah Tahun 2010 – 2015
12. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun2016-2021.

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus adalah sebagai pedoman bagi seluruh komponen/aparatur RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi KalimantanTengah dalam melaksanakan kegiatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun dan juga sebagai dasar perencanaan tahunan, dan menjadi pedoman dalam penyusunan Renja guna menghasilkan perencanaan yang berkesinambungan, sinergis, terpadu, akuntabel dan berkualitas.

Tujuan Rencana Strategis RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi KalimantanTengah tahun 2016-2021 adalah:

1. Sebagai sarana sinkronisasi dan pelaksanaan kebijakan RPJMD KalimantanTengah tahun 2016-2021;
2. Sebagai dasar dalam penyusunan rencana kerja (renja) tahunan RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi KalimantanTengah;
3. Sebagai indikator pengukuran kinerja lima tahunan bagi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi KalimantanTengah;
4. Sebagai dasar bagi masyarakat dan *stakeholder* untuk berpartisipasi aktif dalam bidang kesehatan di KalimantanTengah dan
5. Sebagai dasar bagi masyarakat dan *stakeholder* dalam melakukan pengawasan atas kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus.

1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika Rencana Strategis RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan serta sistematika.

BAB II Gambaran Pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus

Bab II memuat tugas, fungsi yang di dalamnya memuat struktur organisasi, susunan kepegawaian, tugas pokok dan fungsi yang terkait dengan kewenangan urusan pilihan bidang kesehatan rujukan, kondisi capaian kinerja bidang kesehatan rujukan di RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2016-2021 dan tantangan serta peluang pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus.

BAB III Isu – Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi

Komponen dalam Bab III memuat permasalahan pokok berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus, telaahan visi, misi dan program Gubernur, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, RT/RW dan Kajian Lingkungan strategis, serta penentuan isu-isu strategis.

BAB IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

Bab IV memuat berbagai konsensus dan komitmen mengenai visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi kebijakan bidang kesehatan yang diarahkan untuk dapat mendukung terwujudnya visi dan misi Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2021.

BAB V Rencana Program Dan Kegiatan, Indikator, Kinerja, Kelompok Sasaran serta Pendanaan Indikatif

Bab ini memuat program dan kegiatan untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Disamping itu juga memuat tentang indikator kinerja kelompok sasaran serta pendanaan indikatif untuk lima tahun kedepan 2016-2021.

BAB VI Indikator Kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

Bab VI memuat indikator kinerja pelayanan kesehatan rujukan yang ditetapkan serta menjadi alat ukur kinerja dalam pencapaian visi dan misi RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah.

BAB VII Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan penegasan terhadap komitmen untuk melaksanakan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2016-2021 secara konsisten yang implementasinya dijabarkan dalam Rencana Kerja Tahunan serta berlaku sebagai pedoman standar kinerja pelaksanaan program serta kegiatan 5 (lima) tahunan RSUD dr. Doris Sylvanus dalam kaidah pelaksanaan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN

RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Tugas RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai salah satu perangkat daerah yaitu melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Doris Sylvanus, menyatakan kedudukan RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai Lembaga Teknis Daerah yang merupakan unsur pendukung tugas Gubernur dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik.

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus, RSUD dr. Doris Sylvanus mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

2.1.1. Tugas

RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang – undangan.

2.1.2. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud RSUD dr. Doris Sylvanus menyelenggarakan fungsi :

- a. pelayanan medis;
- b. pelayanan penunjang medis dan non medis ;
- c. pelayanan dan asuhan keperawatan ;
- d. pelayanan rujukan ;
- e. pelaksanaan pendidikan dan pelatihan ;
- f. pelaksanaan penelitian dan pengembangan; dan
- g. pengelolaan administrasi umum dan keuangan.

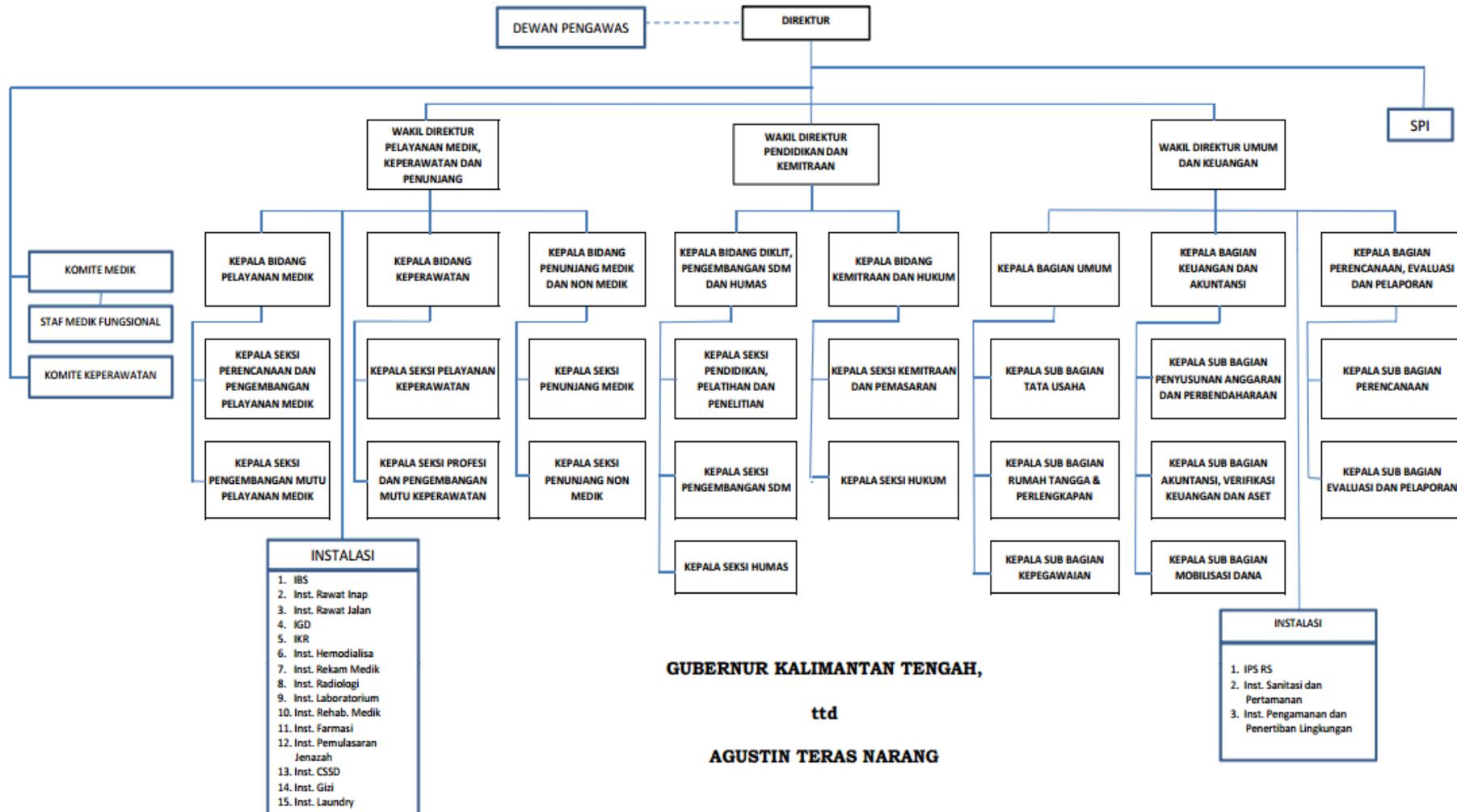
2.1.3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD dr. Doris Sylvanus berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD dr. Doris Sylvanus terdiri atas :

- a. Direktur
- b. Wakil Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, membawahi:
 - 1) Bidang Pelayanan Medik, membawahi:
 - a) Kepala Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik;
 - b) Kepala Seksi Pengembangan Mutu Pelayanan Medik
 - 2) Bidang Keperawatan, membawahi :
 - a) Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan;
 - b) Kepala Seksi Profesi dan Pengembangan Mutu Keperawatan.
 - 3) Bidang Penunjang Medik dan Non Medik, membawahi :
 - a) Kepala Seksi Penunjang Medik;
 - b) Kepala Seksi Penunjang Non Medik.
- c. Wakil Direktur Pendidikan dan Kemitraan, membawahi:
 - 1) Bidang Pendidikan, Penelitian, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Hubungan Masyarakat, membawahi:
 - a) Kepala Seksi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian;
 - b) Kepala Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - c) Kepala Seksi Hubungan Masyarakat.
 - 2) Bidang Kemitraan dan Hukum, membawahi:
 - a) Kepala Seksi Kemitraan dan Pemasaran;
 - b) Kepala Seksi Hukum.
- d. Wakil Direktur Umum dan Keuangan, membawahi:
 - 1) Kepala Bagian Umum, membawahi:
 - a) Kepala Sub Bagian Tata Usaha;
 - b) Kepala Sub Bagian Rumah Tangga dan Perlengkapan;
 - c) Kepala Sub Bagian Kepegawaian.
 - 2) Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi, membawahi:
 - a) Kepala Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Perbendaharaan;
 - b) Kepala Sub Bagian Akuntansi, Verifikasi Keuangan dan Aset;
 - c) Kepala Sub Bagian Mobilisasi Dana;
 - 3) Kepala Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan membawahi:
 - a) Kepala Sub Bagian Perencanaan;

- b) Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 2.1
Struktur Organisasi
RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah



2.2. Sumber Daya Manusia RSUD dr. Doris Sylvanus

Sumber Daya Aparatur pada RSUD dr. Doris Sylvanus terdiri atas PNS sebanyak 844 orang dan Non PNS sebanyak 189 orang. Klasifikasi PNS RSUD dr. Doris Sylvanus berdasarkan golongannya pada tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut, sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.1
Jumlah PNS Berdasarkan Golongan Tahun 2015

Golongan	Jumlah (Orang)
IV e	0
IV d	1
IV c	5
IV b	22
IV a	24
III d	110
III c	85
III b	159
III a	84
II d	132
II c	128
II b	64
II a	27
I d	1
I c	1
I b	1
I a	0
Jumlah	844

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr. Doris Sylvanus

Tabel 2.2
Komposisi Data PNS Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2015

Pendidikan	Jumlah (Orang)
S2	29
S1	195
D4	23
D3	380
D2	0
D1	2
SMA/Sederajat	200
SMP/Sederajat	9
SD	6
Jumlah	844

Sumber: Sub Bagian Kepegawaian RSUD dr. Doris Sylvanus

Sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, RSUD dr. Doris Sylvanus memiliki jumlah tenaga medis cukup lengkap, namun masih akan terus ditingkatkan lagi baik jumlah dan jenisnya. Jumlah tenaga dokter spesialis dapat dilihat pada tabel 2.3 sedangkan jumlah tenaga kesehatan lainnya dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.3
Jumlah Dokter Spesialis Tahun 2015

No.	Spesialisasi	Jumlah (Orang)
1.	Penyakit Dalam	5
2.	Obstetri & Ginekologi	6
3.	Anak	5
4.	Bedah Umum	2
5.	Bedah Saraf	1
6.	Anestesi	3
7.	THT	3
8.	Mata	3
9.	Paru	1
10.	Jantung & Pembuluh Darah	2

11.	Periodonsi	1
12.	Penyakit Kulit dan Kelamin	2
13.	Rehabilitasi Medik	1
14.	Saraf / Neurologi	2
15.	Radiologi	2
16.	Bedah Mulut	1
17.	Patologi Klinik	1
18.	Kedokteran Gigi Anak	1
19.	Kesehatan Jiwa	1
20.	Urologi	1
21.	Orthopedi	2
22.	Patologi Anatomi	1
23.	Forensik	1
TOTAL		48

Sumber: Bidang Yanmed RSUD dr. Doris Sylvanus

Tabel 2.4

Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2015

No.	Jenis Tenaga	Jumlah (Orang)
1.	Dokter Umum	18
2.	Dokter Gigi	8
3.	Apoteker	14
4.	Perawat / Bidan	390
5.	Analisis Kesehatan / Laboratorium	18
6.	Radiografer	9
7.	Ass. Apoteker	26
8.	Fisioterapi	9
9.	Ahli Gizi	13
10.	Sanitasi	12
11.	Penata Anestesi	5
12.	Perawat Gigi	4
13.	Tekniker Gigi	3
14.	Refraksi Optikus	1

Sumber: Bidang Yanmed dan Bidang Keperawatan RSUD dr. Doris Sylvanus

2.3 Kondisi Prasarana dan Sarana

Kondisi prasarana dan sarana yang tersedia cukup memadai namun masih perlu ditingkatkan untuk mengoptimalkan kinerja.

Beberapa prasarana dan sarana RSUD dr. Doris Sylvanus antara lain :

a. Listrik

Kapasitas memadai termasuk mesin genset

- Jaringan PLN kapasitas : 345.000 Watt
- Generator (Tabel 2.5.)

Tabel 2.5
Jumlah dan Kapasitas Generator

No.	Kapasitas Generator	Jumlah	Kondisi
1	675 KVA	1 unit	Baik
2	350 KVA	1 unit	Baik
3	75 KVA	1 unit	Baik
4	5 KVA (portabel)	5 unit	Baik

Sumber: Instalasi Pemeliharaan dan Sarana RSUD dr. Doris Sylvanus

b. Komunikasi

- Telepon : Flexi dan fixed
- PABX sistem
- Internet

c. Sumber Air Bersih

- Jaringan PDAM : 1 titik
- Hidrant : 7 buah

d. Sarana Pengolahan Limbah

- Incenerator : 1 buah
- IPAL/ Waste treatment : 1 buah

e. Bangunan / gedung di atas areal sekitar 6,3 Ha seperti pada tabel 2.6 berikut.

Tabel 2.6.
Bangunan / Gedung di RSUD dr. Doris Sylvanus

No	Jenis Bangunan	Tahun Pembuatan	Asal	Luas	Kondisi
				(m ²)	
1	Farmasi	1991	APBD	390	Baik
2	IGD	1991/2006	APBD	570	Baik
3	Gizi		APBD	1.260	Baik
4	Pemeliharaan (Kantor)	1980	APBD	78	Baik
5	Pemeliharaan (Workshop)	1980	APBD	144	Baik
6	Kamar Jenazah	1980	APBD	90	Baik
7	Tata Usaha Rawat Inap	2003	APBD	390	Baik
8	Rehabilitasi Medik	2007	APBD	480	Baik
9	Paviliun I	2007	APBD	800	Baik
10	Paviliun II	2001	APBD	561	Baik
11	Paviliun III	1999/2006	APBD	635	Baik
12	Ruangan Penyakit Dalam Pria (Aster)	1976/2006	APBD	767	Baik
13	Ruangan Penyakit Dalam Wanita (Bougenville)	1976	APBD	496	Baik
14	Ruangan Perinatologi & Bersalin (Cempaka)	1991/2006	APBD	798	Baik
15	Ruangan Edelweis	2014	APBD	1.414	Baik
16	Ruangan Penyakit Anak (Flamboyan)	1987	APBD	525	Baik
17	Ruangan Penyakit Paru (Gardenia)	1976	APBD	435	Baik
18	Ruangan Penyakit Saraf dll (Nusa Indah)	1991	APBD	480	Baik
19	Ruangan Bedah Sentral	1991/2006	APBD	1.116	Baik
20	Ruangan ICU	2000	APBD	280	Baik
21	Ruangan ICCU	2015	APBD	1.579	Baik
22	Ruangan NICU	2005	APBD	260	Baik
23	Ruangan HD	2006	APBD	320	Baik
24	Poliklinik	2004/2007	APBD	1.826	Baik
25	Gedung Administrasi (kantor)	1991/2007	APBD	1.440	Baik
26	Gedung Perlengkapan, Kamar Jahit dan Kamar cuci	1976	APBD	563	Baik
27	Satpam	1991	APBD	65	Baik
28	Tempat Pembakaran Sampah	1991	APBD	16	Baik
29	Diklat	2015	APBD	882	Baik
30	Asrama Putra	1991/2007	APBD	720	Baik
31	Asrama Putri	1991/2007	APBD	720	Baik
32	Gedung Genset	1991	APBD	49	Baik
33	Gudang Inventaris	2002	APBD	80	Baik
34	Tempat Parkir	2003	APBD	390	Baik

No	Jenis Bangunan	Tahun	Asal	Luas	Kondisi
35	Pembuatan Drainase & pengolahan limbah	2003	APBD	80	Baik
36	Tempat Incenerator	2005	APBD	32	Baik
37	Tempat Genset	2005	APBD	60	Baik
38	Gudang Farmasi & Perlengkapan	2007	APBD	367	Baik
39	Selasar	1991	APBD	12.978	Baik
40	Gudang Farmasi & Perlengkapan	2007	APBD	367	Baik
41	Selasar	1991	APBD	12.978	Baik
42	Rumah Dinas (18 rumah)	1991/1992	Pemda		KB
Jumlah Total				47.481	

2.4 Keuangan

a. Target Pendapatan dan Realisasi

Rincian target dan realisasi pendapatan sejak tahun 2011-2015 dapat dilihat pada tabel 2.7 berikut ini.

Tabel 2.7

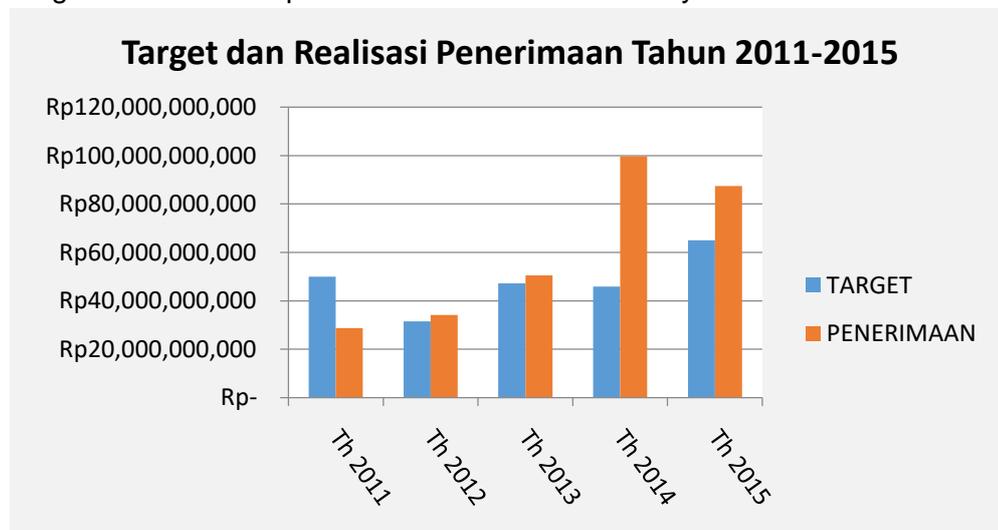
Target dan Realisasi Pendapatan Tahun 2011-2015

TAHUN	TARGET	PENERIMAAN	REALISASI
Th 2011	50.000.000.000	28.773.466.368	57,55%
Th 2012	31.500.000.000	34.198.347.067	108,57%
Th 2013	47.150.813.005	50.449.909.550	107,00%
Th 2014	45.945.861.304	99.691.537.050	216,98%
Th 2015	65.000.000.000	87.467.197.150	134,56%

Sumber : Bagian Keuangan (diolah kembali)

Grafik 2.1.

Target dan Realisasi penerimaan RSUD dr. Doris Sylvanus tahun 2011-2015



Pada awal pemberlakuan RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), target penerimaan cukup tinggi. Bahkan lebih tinggi dibanding tahun 2012-2014. Penerimaan mengalami kenaikan dari tahun ke tahun secara nominal.

Kalau melihat *trend* penerimaan yang meningkat setiap tahun, seharusnya penetapan target juga meningkat. Perlu diketahui bahwa dalam penetapan target merupakan kesepakatan antara RSUD dr. Doris Sylvanus dan Dinas Pendapatan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah. Untuk ke depannya penetapan target penerimaan hendaknya lebih realistis. Dengan peningkatan kapasitas tentunya di waktu yang akan datang target seharusnya meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Penetapan target hendaknya tidak semata-mata agar target dapat tercapai, namun merupakan cambuk untuk mencapainya, sehingga tidak perlu khawatir dengan target yang lebih tinggi. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa jumlah penerimaan yang meningkat lebih penting daripada persentase penerimaan.

b. Pelaksanaan APBD tahun 2015

Pada tahun 2015 RSUD dr. Doris Sylvanus mendapat Anggaran sebesar Rp.231.949.762.895,-. Dalam realisasinya anggaran tersebut terserap sebanyak Rp.219.371.883.175,- atau (94,58%).

Apabila dilihat dari jenis anggaran, maka realisasi Belanja Tidak Langsung adalah sebanyak Rp 68.234.065.376,- (96,67%) dari anggaran yang tersedia sebanyak Rp 58.802.855.924,- sedangkan Belanja Langsung dari anggaran yang ada sebanyak Rp 161.368.716.000,- direalisasikan sebesar Rp 151.137.817.799,- (93,66%).

Rincian anggaran RSUD dr. Doris Sylvanus dan realisasinya pada tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 2.8, sedangkan perbandingan anggaran dengan tahun-tahun sebelumnya (Tahun 2011-2015) dapat dilihat pada tabel 2.9.

Tabel 2.8.
Realisasi Pelaksanaan Anggaran Belanja Tahun 2015

Jenis Belanja	Tahun 2015		
	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Realisasi (%)
Belanja Tidak Langsung (BTL)	70.581.046.895	68.234.065.376	96,67
Belanja Langsung (BL) APBD	96.368.716.000	61.659.785.796	63,98
BLUD	65.000.000.000	89.478.032.003	137,66
Total BL	161.368.716.000	151.137.817.799	93,66
Total BTL +BL	231.949.762.895	219.371.883.175	94,58

Sumber : Bagian Keuangan

Tabel 2.9.
Realisasi Pelaksanaan Anggaran Belanja Tahun 2011-2015

TAHUN	BELANJA TIDAK LANGSUNG			BELANJA LANGSUNG		
	APBD			APBD + BLUD		
	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	CAPAIAN	PAGU (Rp.)	REALISASI (Rp.)	CAPAIAN
Th 2011	43.519.661.750	37.458.186.175	86,07%	67.519.800.000	53.598.798.247	79,38%
Th 2012	52.776.937.593	44.205.264.050	83,76%	67.873.106.310	68.967.065.333	101,61%
Th 2013	57.159.977.911	50.115.880.092	87,68%	97.970.200.000	94.635.911.255	96,60%
Th 2014	58.802.855.924	56.757.089.722	96,52%	111.822.353.000	123.885.627.541	110,79%
Th 2015	70.581.046.895	68.234.065.376	96,67%	161.368.716.000	151.137.817.799	93,66%

Sumber : Bagian Keuangan

Pagu anggaran dan realisasi APBD RSUD dr. Doris Sylvanus untuk belanja tidak langsung dari tahun 2011 hingga tahun 2015 menunjukkan peningkatan.

2.5. Kinerja Pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus

Kinerja pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus dapat dinilai antara lain berdasarkan kunjungan, jenis dan jumlah pelayanan atau indikator-indikator performans rumah sakit seperti misalnya *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AVLOS/LOS). Performans RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2011-2015 dapat dilihat pada tabel 2.10.

Tabel 2.10
Performans RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2011-2015

Tahun	BOR	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
2011	64,32%	3,82	2,12	61,39
2012	72.4 %	3.4	1.4	72.2
2013	71.6 %	3.6	1.5	67.5
2014	79.3 %	3.4	1	75.6
2015	71,4%	3,7	1,6	67

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Dari tabel 2.10 tersebut diatas BOR tertinggi terjadi pada tahun 2014 dengan nilai sebesar 79,3% (nilai ideal 60-85 % : DepKes RI 2005). Angka BOR tersebut menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang masih dalam batas ideal. Sedangkan nilai BOR terendah terjadi pada tahun 2011 dengan nilai 64,32%.

Tabel 2.11
Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2011-2015

No.	Kunjungan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kunjungan Baru	28.291	31.445	30.602	30.592	31.023
2	Kunjungan Lama	39.439	42.113	53.609	62.739	71.741
3	Total Kunjungan semua Klinik	67.730	73.558	84.211	93.331	102.754
4	Jumlah Hari Kerja	300	300	300	300	300
5	Rata-rata kunjungan per hari	226	245	281	311	343

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Pada tabel 2.11 tersebut diatas dapat dilihat kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2011-2015 selalu meningkat. Pada tahun 2015 kunjungan pasien meningkat dengan jumlah 102.754 kunjungan dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2014) yaitu 93.331 kunjungan, maka terjadi peningkatan sebesar 10,1 %.

Tabel 2.12
Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2011-2015

No.	Keterangan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Jumlah pasien masuk	15.835	18.775	17.323	19.181	20.483
2	Rata-rata pasien masuk per hari	43	51	47	53	56
3	Jumlah pasien keluar hidup	14.943	17.609	16.348	18.367	19.593
4	Jumlah pasien keluar mati	650	731	789	824	902
5	Total pasien keluar	15.593	18.340	17.137	19.191	20.495
6	Rata-rata pasien keluar perhari	43	50	47	53	56
7	Jumlah hari perawatan	59.637	67.270	66.387	71.665	79.749
8	Rata-rata pasien dirawat perhari	163	184	182	196	218
9	Jumlah lama dirawat	56.124	63.224	61.436	65.854	76.423

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Pada tabel 2.12 tersebut diatas dapat dilihat *trend* kunjungan pasien rawat inap dari tahun 2011-2015 yang fluktuatif. Terjadi peningkatan kunjungan dari tahun 2013 dengan jumlah kunjungan 17.323 menjadi 19.181 pada tahun 2014 dengan peningkatan sebesar 9,68%, dan pada tahun 2015 sebanyak 20.483 kunjungan, dengan peningkatan sebesar 6,79% dibandingkan pada tahun 2014.

Tabel 2.13

Data Kunjungan Pasien Gawat Darurat Tahun 2011-2015

No.	Kegiatan	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kunjungan Baru	16.017	16.414	13.856	13.715	12.550
2	Kunjungan Lama	6.940	8.042	9.116	12.448	14.262
3	Total Kunjungan	22.957	24.456	22.972	26.163	26.812
4	Jumlah Hari Kerja	365	366	365	365	365
5	Jumlah Pasien dilayani per hari	63	67	63	72	74

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Pada tabel 2.13 tersebut diatas dapat dilihat *trend* kunjungan total pasien gawat darurat dari tahun 2013-2014 meningkat dari tahun 2013 dengan jumlah 22.972 kunjungan dan pada tahun 2014 dengan jumlah 26.163 kunjungan terjadi peningkatan sebesar 12.19%, sedangkan tahun 2015 terjadi peningkatan kunjungan sebanyak 2,48% dibandingkan tahun 2014.

Tabel 2.14

Data Kunjungan Pasien ASKES – JKN Tahun 2011-2015

No.	Instalasi	Tahun				
		2011*	2012*	2013*	2014**	2015**
1	Rawat Jalan	32.281	34.810	37.995	67.639	81.131
2	Rawat Inap	4.400	4.604	4.161	12.165	12.814
3	Gawat Darurat	70.44	7.746	7.445	14.882	17.119
Total		43.725	47.160	49.601	94.686	111.064
Ket. * : ASKES; ** : JKN						

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Pada tabel 2.14 diatas dapat dilihat trend kunjungan pasien JKN dan *ASKES tahun 2011-2015. Kunjungan pasien ASKES pada tahun 2013 yang kemudian berubah menjadi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mulai 1 Januari 2014 mengalami peningkatan, baik pasien rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat. Hal tersebut karenapasiennya banyak menggunakan program pelayanan JKN (BPJS) yang sebelumnya ASKES.

Tabel 2.15

Data Kunjungan Pasien Jamkesmas – Jamkesda Tahun 2011-2015

No	Instalasi	Tahun				
		2011*	2012*	2013*	2014**	2015**
1	Rawat Jalan	8.660	11.845	18.484	2.632	261
2	Rawat Inap	4.521	5.534	6.026	906	723
3	IGD	2.385	2.925	3.391	388	307
Total		15.566	20.304	27.901	3.926	1.291
Ket. * : Jamkesmas; ** : Jamkesda						

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Pada tabel 2.15 tersebut diatas dapat dilihat kunjungan pasien Jamkesmas dari tahun 2011-2013 meningkat, sedangkan kunjungan pasien Jamkesda pada tahun 2014 lebih sedikit dibandingkan dengan kunjungan pasien Jamkesmas tahun 2013, lalu menurun lagi pada tahun 2015. Hal tersebut terjadi karena program Jamkesmas telah beralih program ke JKN.

Tabel 2.16

Data Kunjungan Pasien Umum Tahun 2011-2015

No	Instalasi	TAHUN				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Rawat Jalan	25.948	25.266	25.504	21.424	19.411
2	Rawat Inap	6.410	6.469	5.022	4.569	5.317
3	Gawat Darurat	13.428	13.595	11.696	10.292	8.853
Total		45.786	45.330	42.222	36.285	33.581

Sumber : Instalasi Rekam Medik

Berdasarkan tabel 2.16 diatas, kunjungan total pasien umum dari tahun 2011-2015 terus menurun. Hal tersebut karena pasien sudah banyak yang menggunakan program JKN (BPJS).

Capaian kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus berdasarkan indikator kinerja utama pada tahun sebelumnya dapat dilihat pada tabel 2.17 berikut. Berdasarkan tabel tersebut masih ditemukan beberapa target kinerja yang belum dicapai sebagaimana target yang telah ditetapkan.

Tabel 2.17. Capaian Indikator Kinerja Utama RSUD dr. Doris Sylvanus Tahun 2012-2015

No	Indikator Kinerja Utama	2012			2013			2014			2015		
		T	R	C	T	R	C	T	R	C	T	R	C
1	Customer Acquisition	50%	66%	132%	60%	36,3%	60,5%	60%	32,9%	54,9%	60%	29,72 %	49,53%
2	Customer Loyalty	50%	34%	68%	40%	63,7%	159,25%	40%	67%	167,6%	40%	70,28%	175,7%
3	Indeks Kepuasan Pasien	85%	60,8%	71,5%	90%	76,35%	84,5%	90%	75,5%	84%	90%	74,96%	83,28%
4	Tingkat keluhan pasien yang ditindaklanjuti	90%	97%	103,6%	90%	100%	100%	90%	100%	100%	90%	100%	100%
5	Masyarakat miskin yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	75%	n/a	-	80%	70%	87,5%	80%	64,8%	81%	80%	45,78%	57,22%
7	BOR	70%	72,4%	103,4%	75%	71,6%	95,47%	75%	79,3%	105,7%	75%	71,4%	95,2%
8	BTO	45 kali	72,2 kali	160%	45 kali	67,5kali	150%	45 kali	75,6kali	168%	45 kali	67 kali	148,8%
9	TOI	2 hr	1,4 hr	70%	2 hr	1,5 hr	75%	2 hr	1,0	50%	2 hari	1,6 hari	80%
10	GDR	<3,4%	3,9 %	115%	<3,4%	4,6%	135%	<3,4%	4,2%	123,5%	<3,4%	4,4%	129,4%
11	NDR	<1,1%	1,6%	145%	<1,1 %	1,4 %	127%	<1,1 %	1,5%	136,3%	<1,1 %	1,7%	154,5%
12	Quality of time (LOS)	7 hr	3,4 hr	48,7%	7 hr	3,6 hr	51,42%	7 hr	3,4 hr	48,57%	7 hr	3,7 hr	52,85 %
13	Jumlah layanan unggulan	1	1	100%	2	2	100%	2	3	150%	2	3	150 %
14	Peningkatan status RS (akreditasi)	12	12	12	16	12	75%	16	12	75%	Terakre ditasi	Belum	0%
15	Penetapan status sebagai rumah sakit pendidikan	Ya	Belum	-	Ya	Belum	-	Ya	Ya	100%	Ya	Ya	100%
16	Tingkat pemenuhan SDM	90%	n/a	-	96%	86,5%	90%	96%	88%	91,6%	96%	96%	100%
17	Jumlah karyawan yang mengikuti diklat/tugas belajar	75%	n/a	-	80%	40,35%	50,4%	80%	45%	56,2%	80%	96%	120%
18	Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang andal	-	-	-	80%	40%	50%	80%	50%	62,5%	100%	62,5%	62,5%
19	Persentase ketersediaan peralatan medis	83%	50%	60,24%	96%	93,9%	97,8%	96%	95%	98,9%	90%	95,5%	106,11
20	Sales Growth Rate (SGR)	-	-	-	20%	17,8%	89,1%	20%	49,3%	246,7%	20%	14%	70%
21	Cost Recovery Rate (CRR)	-	-	-	130%	60,23%	46,3%	130%	150,7%	115,9%	130%	98%	75,38%

22	Tingkat kemandirian rumah sakit	83%	50%	60,24%	95%	34,85%	36,68	95%	80,4%	84,7%	95%	50%	52,63%
23	Penerbitan laporan keuangan dan kinerja rumah sakit yang dipublikasikan	-	-	-	Ya	Ya	100%	Ya	n/a	n/a	Ya	n/a	n/a
24	Kualifikasi opini dan auditor rumah sakit	-	-	--	Ya	Ya	100%	Ya	n/a	n/a	Ya	n/a	n/a

Keterangan : T = Target; R = Realisasi; C = Capaian

2.6. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah

Berdasarkan kinerja pelayanan yang disampaikan sebelumnya, dapat diidentifikasi tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan tugas pokok dan fungsi utamanya berkaitan dengan perumusan kebijakan teknis, pelayanan umum dan pembinaan serta pengembangan dibidang pelayanan kesehatan rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah.

Faktor kunci keberhasilan selain dari suatu unsur organisasi, keberhasilan dan kegagalan strategi, tetapi juga hasil pengembangan informasi yang diperoleh dari unsur perencanaan strategis sebelumnya. Berikut ini adalah tantangan dan peluang pengembangan pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah selama lima tahun kedepan adalah:

2.6.1. Tantangan

Tantangan pengembangan pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut:

- a. Mencapai akreditasi
- b. Mengembangkan layanan unggulan
- c. Mengembangkan layanan yang spesifik, komprehensif dan kolaboratif
- d. Meningkatkan mutu layanan kesehatan dan patient safety
- e. Mengimplementasikan tata kelola organisasi yang baik
- f. Melakukan transformasi layanan fokus pada tupoksi
- g. Menjadi pusat riset dan pendidikan kedokteran
- h. Meningkatkan sarana, fasilitas (medik dan umum) dan sistem informasi yang terpadu
- i. Meningkatkan SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja
- j. Meningkatkan pelayanan yang prima (tepat waktu, komunikasi interaktif dengan pasien dan aksesibilitas pelayanan)
- k. Meningkatkan jaminan mutu untuk wahana pendidikan (kualifikasi sebagai tenaga pendidik, sarana, kasus)
- l. Memiliki sistem manajemen kinerja yang terukur dan terpadu
- m. Menerapkan sistem remunerasi dan meningkatkan kesejahteraan pegawai

2.6.2. Peluang

Peluang merupakan segala sesuatu yang dapat dimanfaatkan dari potensi/kemampuan. Peluang yang dimiliki oleh RSUD dr. Doris Sylvanus adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai RS kelas B Pendidikan;
- b. Sebagai RS rujukan provinsi/regional;
- c. Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- d. Adanya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS;
- e. Kompetensi tenaga kesehatan yang cukup lengkap

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2016-2021 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah:

1. Pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
2. Pemberdayaan masyarakat dan daerah;
3. Pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan;
4. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan
5. Penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

Adapun sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2016-2021 sebagai berikut:

1. Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
3. Meningkatnya Pemerataan dan Mutu Pelayanan Kesehatan
4. Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan, Penyebaran dan Mutu Obat Serta Sumber Daya Kesehatan

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam

mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif. Strategi pembangunan kesehatan 2016-2021 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
- 5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas**
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektivitas Pembiayaan Kesehatan

Dalam mengemban tugas dan perannya, RSUD dr. Doris Sylvanus harus memperhatikan isu-isu strategis yang berkembang saat ini dan lima tahun ke depan sebagai langkah menghadapi dinamika lingkungan strategis baik regional, nasional, maupun global serta memperhatikan perencanaan sebagai alat manajerial untuk memelihara keberlanjutan dan perbaikan kinerja lembaga.

Hal tersebut sejalan dengan amanat RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah, sehingga menuntut terjadinya peningkatan peran RSUD dr. Doris Sylvanus dalam pembangunan sebagai upaya mendukung tercapainya visi dan misi pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016-2021.

3.1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan RS.

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus. Beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap kinerja Rumah Sakit Umum dr. Doris Sylvanus dapat dilihat dari beberapa indikator kinerja utama pada tahun 2015., dapat dilihat pada tabel 3.1, walaupun sebetulnya masih banyak permasalahan yang belum ditampilkan, karena indikator-indikator untuk mengukurnya belum dibuat. Pada tahun

2016 akan dimulai penyusunan indikator-indikator kinerja mutu, baik area klinik, area manajemen, area keselamatan pasien, indikator kinerja unit dan indikator-indikator kinerja lainnya sebagai upaya peningkatan mutu rumah sakit.

Indikator-indikator mutu rumah sakit dibuat untuk menyesuaikan dengan kriteria mutu berdasarkan standar akreditasi rumah sakit. Indikator mutu rumah sakit tersebut yaitu :

- 1) Indikator Area Klinis (IAK)
 - Terdiri atas minimal 11 Indikator Area Klinis mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012 ke atas
 - Target minimal capaian adalah 80%
- 2) Indikator Area Manajemen (IAM)
 - Terdiri atas 9 Indikator Area Manajemen
 - Target minimal capaian adalah 80%
- 3) Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)
 - Terdiri atas 6 indikator sasaran keselamatan pasien
 - Target minimal capaian adalah 80%
- 4) Indikator Kinerja Unit (IKU)
 - Indikator kinerja masing-masing unit
 - Mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), namun boleh menentukan indikatornya sendiri berdasarkan keperluan masing-masing unit
 - Target minimal capaian 80% (rata-rata)
- 5) Indikator mutu lainnya disesuaikan dengan kebutuhan

Tabel 3.1. Identifikasi masalah

No	Indikator Kinerja	Kondisi Sekarang	Standar/Target	Permasalahan/Isu	Keterangan
1	Customer Acquisition	29,72 %	40%	Jumlah pasien baru lebih sedikit dibandingkan	Berdasarkan jumlah pasien baru
2	Customer Loyalty	70,28%	60%	Jumlah pasien lama lebih sedikit dibandingkan	Berdasarkan jumlah pasien lama
3	Index/Tingkat Kepuasan Pasien	74,96%	90%	Keluhan terhadap pelayanan dan fasilitas RS	Index/Tingkat kepuasan pasien
4	Keluhan pasien yang ditindaklanjuti	100%	100%		
5	Masyarakat miskin yang ditangani	100%	100%		
6	Jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	45,78%	80%	Data perlu diverifikasi	Dihitung berdasar pasien yang dirujuk ke luar RS
7	Indikator Area Klinis (IAK)	n/a	80%	Belum ada data	Syarat untuk akreditasi RS
8	Indikator Area Manajemen (IAM)	n/a	80%	Belum ada data	Syarat untuk akreditasi RS
9	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)	n/a	80%	Belum ada data	Syarat untuk akreditasi RS
10	Indikator Kinerja Unit (IKU)	n/a	80%	Belum ada data	Syarat untuk akreditasi RS
11	Jumlah layanan unggulan	3	3	Layanan unggulan sudah dimiliki oleh RS lain	Perlu memperbarui jenis unggulan
12	Peningkatan status RS (akreditasi)	Belum terakreditasi	Terakreditasi	Belum terakreditasi versi 2012 oleh KARS	Target pada tahun 2016 terakreditasi
13	Penetapan status sebagai rumah sakit pendidikan	Ya	Ya		
14	Tingkat pemenuhan SDM	96%	100%	Sistem perencanaan dan perekrutan pegawai masih lemah	
15	Jumlah karyawan yang mengikuti diklat/tugas belajar	96%	100%	Keterbatasan anggaran	
16	Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang andal	2 modul	≥ 5 modul	Sumber daya yang ada belum mendukung	
17	Persentase ketersediaan peralatan medis	95,5%	100%	Tak ada evaluasi ketersediaan peralatan medis	
18	<i>Sales Growth Rate (SGR)</i>	14%	20%	Menurun, perlu dicari penyebabnya	
19	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	98%	130%	Target tak tercapai, perlu dicari penyebabnya	

20	Tingkat kemandirian rumah sakit	50%	95%	Belum efektif dan efiennya operasional RS	Belanja pegawai terlalu banyak
21	Kualifikasi opini dan auditor rumah sakit	WTP	WTP		

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pada tabel 3.1 di atas, dipilih beberapa masalah untuk dicari akar masalahnya dan kebijakan untuk mengatasi permasalahan tersebut (tabel 3.2).

Tabel 3.2. Faktor/akar masalah

No	Indikator Kinerja	Permasalahan/Isu	Faktor/Akar Masalah	Kebijakan/Pemecahan
1	Indeks/Tingkat Kepuasan Pasien	Keluhan terhadap pelayanan dan fasilitas RS	Komunikasi, Tingkat disiplin tenaga pelayanan, Prasarana dan sarana	Peningkatan Mutu Pelayanan, Prasarana dan Sarana
2	Jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	Data perlu diverifikasi	Tidak tersedia data yang rinci mengenai asal dan tujuan rujukan	Peningkatan kualitas data rujukan
3	Indikator Area Klinis (IAK)	Belum ada data	Kurangnya koordinasi, komitmen dan keterbatasan SDM	Sosialisasi, bimbingan teknis dan pelatihan/workshop PMKP
4	Indikator Area Manajemen (IAM)	Belum ada data		
5	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)	Belum ada data		
6	Indikator Kinerja Unit (IKU)	Belum ada data		
7	Jumlah layanan unggulan	Layanan unggulan sudah dimiliki oleh RS lain	Belum ada unggulan yang baru	Menetapkan jenis unggulan
8	Peningkatan status RS (akreditasi)	Belum terakreditasi versi 2012 oleh KARS	Belum dilakukan self assessment, versi akreditasi baru	Melakukan persiapan penilaian akreditasi hingga penilaian
9	Tingkat pemenuhan SDM	Sistem perencanaan dan perekrutan pegawai masih lemah	Tidak ada kajian sistem perencanaan dan perekrutan pegawai	Menyusun pedoman perencanaan pegawai
10	Jumlah karyawan yang mengikuti diklat/tugas belajar	Usulan untuk mengikuti diklat/tubel sedikit, tidak ada umpan balik dari peserta	Kurangnya informasi, koordinasi dan keterbatasan anggaran	Menyusun SPO kediklatan dan pedoman pengembangan SDM
11	Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang andal	Sistem Informasi RS (SIRS)/SIMRS belum optimal, hanya 2 modul	Keterbatasan Sumber Daya Manusia, Dana	Mengembangkan SIM RS, mengimplementasikan komitmen
12	Persentase ketersediaan peralatan medis	Tidak dilakukan evaluasi ketersediaan peralatan medis	Belum adanya SK koordinator penanggung jawab	Menetapkan penanggung jawab setiap komponen SPM
13	<i>Sales Growth Rate (SGR)</i>	Sistem rujukan berjenjang yang semakin baik	Sebagian besar pasien telah memanfaatkan program JKN	Target SGR diturunkan

14	<i>Cost Recovery Rate (CRR)</i>	Pendapatan meningkat namun belum mencapai CRR yang ideal	Perbedaan antara tarif RS dan tarif JKN (INA-CBG's)	Menghitung ulang tarif berdasar unit cost, menganalisa dan menentukan tarif baru yang layak Menggali potensi pendapatan lain dari rumah sakit
15	Tingkat Kemandirian Rumah Sakit	Masih jauh dari mandiri	Belum efektif dan efisiennya operasional Rumah Sakit	Menjalankan prinsip efektif dan efisien (lean management)

Selanjutnya dari tabel Faktor/akar masalah dilakukan penghitungan nilai berdasarkan bobot dan rating. Bobot total adalah 1 (0: tidak penting dan 1: paling penting), sedangkan rating dibuat berdasarkan kemudahan diatasi dengan skala 1-4, yang mana skala 1 : paling sulit diatasi dan 4 : paling mudah diatasi).

Tabel 3.3. Prioritas Permasalahan

No	Indikator Kinerja	Permasalahan/Isu	Bobot	Rating	Bobot x Rating	Prioritas
1	Indeks/Tingkat Kepuasan Pasien	Keluhan terhadap pelayanan dan fasilitas RS	0,07	2	0,14	3
2	Jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	Data perlu diverifikasi	0,06	2	0,12	4
3	Indikator Area Klinis (IAK)	Belum ada data	0,08	2	0,16	2
4	Indikator Area Manajemen (IAM)	Belum ada data	0,08	2	0,16	2
5	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)	Belum ada data	0,08	2	0,16	2
6	Indikator Kinerja Unit (IKU)	Belum ada data	0,08	2	0,16	2
7	Jumlah layanan unggulan	Layanan unggulan sudah dimiliki oleh RS lain	0,05	2	0,10	5
8	Peningkatan status RS (akreditasi)	Belum terakreditasi versi 2012 oleh KARS	0,1	2	0,20	1
9	Tingkat pemenuhan SDM	Sistem perencanaan dan perekrutan pegawai masih lemah	0,06	1	0,06	6
10	Jumlah karyawan yang mengikuti diklat/tugas belajar	Usulan untuk mengikuti diklat/tubel sedikit, tidak ada umpan balik dari peserta	0,06	2	0,12	4
11	Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang andal	SIRS belum optimal, hanya 2 modul	0,08	2	0,16	2
12	Persentase ketersediaan peralatan medis	Tidak dilakukan evaluasi ketersediaan peralatan medis	0,05	2	0,10	5
13	Sales Growth Rate (SGR)	Sistem rujukan berjenjang yang semakin baik	0,05	1	0,05	7
14	Cost Recovery Rate (CRR)	Pendapatan meningkat namun belum mencapai CRR yang ideal	0,05	1	0,05	7
15	Tingkat kemandirian rumah sakit	Masih jauh dari mandiri	0,05	1	0,05	7

Berdasarkan tabel 3.3 di atas, maka dapat disusun 4 prioritas yang permasalahan yang paling perlu ditindaklanjuti, yaitu :

1. **Belum terakreditasi** versi 2012 oleh KARS
2. **SIM RS** belum optimal, hanya 2 modul
3. Belum tersedianya data **indikator mutu RS** berdasarkan standar akreditasi, yang terdiri atas :

- a. **Indikator Area Klinis**
 - b. **Indikator Area Manajemen**
 - c. **Indikator Sasaran Keselamatan Pasien**
 - d. **Indikator kinerja Unit**
4. **Keluhan** terhadap pelayanan dan fasilitas RS

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Gubernur Kalimantan Tengah

Dengan mempertimbangkan dari berbagai kondisi pembangunan yang dihadapi Provinsi Kalimantan Tengah 2016 - 2021, maka dibutuhkan solusi-solusi strategis untuk mengatasi selama lima tahun mendatang. Untuk itu, pembangunan Kalimantan Tengah 2016-2021 berangkat dari landasan visi Gubernur Kalimantan Tengah periode 2016-2021, yaitu :

Kalteng Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalteng BERKAH (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah dan Harmonis)

Adapun misi-misinya adalah :

1. Pernantapan Tata Ruang Wilayah Provinsi
2. Percepatan Pembangunan Infrastruktur
3. Pengelolaan Sumber Daya Air, Pesisir dan Pantai
4. Pengendalian Inflasi, Pertumbuhan Ekonomi, Pengentasan Kemiskinan
5. Pemanthapan Tata Kelola Pemerintah Daerah yang Profesional, Adil dan Anti Korupsi
- 6. Pendidikan, Kesehatan dan Pariwisata**
7. Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam
8. Pengelolaan Pendapatan Daerah

Berdasarkan urutan prioritas misi-misi tersebut di atas, bidang kesehatan menempati urutan prioritas ke 6 (bersama-sama dengan bidang pendidikan dan sosial budaya), walaupun kesehatan dan pendidikan merupakan hak dasar bagi setiap warga negara Indonesia.

Tujuan dari misi ke-6 (bidang kesehatan) adalah Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sedangkan sasarannya adalah Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator Angka Harapan Hidup (tabel 3.4)

Tabel 3.4. Misi ke-6 : Pendidikan, Kesehatan dan Pariwisata

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan kualitas sumber daya manusia	Meningkatnya kualitas pendidikan	IPM
		Rata-rata Lama Sekolah
	Angka Harapan Lama Sekolah	
	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup
Meningkatkan peran Sektor Pariwisata	Terpasarkannya destinasi wisata	Jumlah Kunjungan Wisatawan

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat sejalan dengan tujuan Kementerian Kesehatan tahun 2016-2021 (meningkatnya status kesehatan masyarakat) namun terdapat perbedaan indikator. Indikator sasaran pada misi gubernur berupa Angka Harapan Hidup bukanlah indikator kesehatan, namun demikian dengan meningkatnya mutu pelayanan RSUD dr. Doris Sylvanus maka kontribusi terhadap peningkatan usia harapan hidup tetap ada.

Keterkaitan antara perbaikan terhadap 4 permasalahan utama di atas dengan salah satu sasaran misi ke-6 Gubernur Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar berikut (gambar 3.1). Diharapkan dengan terjadinya perbaikan terhadap keempat masalah prioritas, maka misi ke-6 Gubernur Kalimantan Tengah dapat tercapai.



Gambar 3.1. Keterkaitan perbaikan pada beberapa masalah utama dan misi ke-6 Gubernur Kalimantan Tengah

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan didasarkan pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan, kesehatan, pembangunan kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan mengacu pada tiga hal penting yakni:

1. **Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) Puskesmas** mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:
 - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
 - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
 - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan
2. **Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).** Pendekatan ini dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia kerja dan usia lanjut.
3. **Intervensi Berbasis Risiko Kesehatan.** Program-program khusus untuk menangani permasalahan kesehatan pada bayi, balita dan lansia, ibu hamil, pengungsi, dan keluarga miskin, kelompok-kelompok berisiko, serta masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu "***Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotongroyong***". Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan. Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan **NAWACITA** yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja. Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawacita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai dua tujuan pada tahun 2016-2021, yaitu:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat

2. Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap prilaku sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact* atau *outcome*). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

- 1) Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
- 2) Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- 3) Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
- 4) Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
- 5) Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat

Dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap prilaku sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

- 1) Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
- 2) Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai **Sasaran Strategis** yaitu:

1. **Meningkatnya Kesehatan Masyarakat**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. **Meningkatnya Pengendalian Penyakit**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.

- c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3. **Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki **minimal 1 RSUD yang terakreditasi** sebanyak 481 kab/kota.
 4. **Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
 - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT dipedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
 5. **Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
 6. Meningkatkan sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
 7. Meningkatkan daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. **Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
 - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
12. **Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi**, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.

- b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%

Sehubungan dengan hal-hal yang telah disampaikan di atas, maka kebijakan pembangunan kesehatan, tujuan ataupun sasaran strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang **berkaitan erat dengan kebijakan, tujuan ataupun sasaran strategis RSUD dr. Doris Sylvanus** dapat dirangkum sebagai berikut :

1. **Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*).**
2. **Peningkatan status kesehatan masyarakat**
3. **Sasaran strategis** dalam :
 - a. Peningkatan kesehatan masyarakat;
 - b. Peningkatan pengendalian penyakit;
 - c. Peningkatan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. Peningkatan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan; dan
 - e. Peningkatan sistem informasi kesehatan integrasi

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Pengembangan RSUD dr. Doris Sylvanus seperti pada Master Plan yang ada tidak terpengaruh pada Kebijakan-kebijakan yang terkait dengan rencana tata ruang dan rencana tata wilayah (RT/RW) demikian juga terkait dengan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RSUD dr. Doris Sylvanus tidak menimbulkan dampak negatif pada lingkungan.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam proses penyusunan Renstra SKPD untuk melengkapitahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya, analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis akan meningkatkan akseptabilitas prioritas program dan kegiatan, dapat dioperasionalkan dan dapat dipertanggungjawabkan.

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

Isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi SKPD harus diperhatikan dalam penyusunan Renstra karena mempunyai dampak yang bermakna bagi SKPD dimasa datang, karena apabila tidak diantisipasi, dapat menimbulkan kerugian yang lebih besar

atau sebaliknya, dalam hal tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

Isu-isu strategis RSUD dr. Doris Sylvanus diperoleh baik berasal dari analisis internal berupa identifikasi permasalahan pelaksanaan rencana sebelumnya maupun analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi 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 RS adalah sebagai berikut:**

a. Belum terakreditasi

Sesuai ketentuan, reakreditasi RS dilakukan setiap 3 tahun. RSUD dr. Doris Sylvanus telah Terakreditasi Penuh Tingkat Lanjut 12 Pelayanan oleh KARS. Seharusnya sudah dilakukan reakreditasi lagi pada tahun 2013. Saat ini metode akreditasi yang baru versi 2012 berbeda dengan sebelumnya. Klasifikasi akreditasi versi baru tidak lagi mengenal 6 pelayanan, 12 pelayanan dan 16 pelayanan lagi, melainkan terdiri dari akreditasi tingkat Dasar, Madya, Utama dan Paripurna. Bila terakreditasi versi 2012, maka 3 tahun lagi harus diakreditasi ulang lagi, dengan versi yang baru.

b. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS/SIMRS) belum optimal

Saat ini terdapat 2 modul yang telah diimplementasikan di dalam SIRS, yaitu sistem penagihan/*billing* (termasuk pendaftaran pasien) dan farmasi. Sistem tersebut masih belum terbridging dengan INA CBG's dan SIRS Online (Kementerian Kesehatan). Dengan semakin banyaknya jumlah kunjungan pasien, meningkatnya status RS, serta juga perbaikan terus menerus di sisi manajemen rumah sakit, RSUD dr. Doris Sylvanus perlu membenahi dan mengembangkan SIRS yang lebih baik dan akurat. Diperlukan pengembangan modul yang terintegrasi antara lain seperti *Radiology Information System* (RIS), *Laboratory Information System* (LIS), akuntansi, logistik/*inventory*, kepegawaian, *Electronic Medical Record* (EMR) dan sebagainya. Dalam pengembangan tersebut harus terintegrasi pula dengan SEP, SIRS Online dan INA CBG's (kedepannya mungkin akan berubah menjadi INASYS).

c. Belum tersedianya data indikator mutu rumah sakit

Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit (versi 2012 ke atas), perlu dievaluasi penerapan kinerja rumah sakit berdasarkan beberapa indikator yaitu

IAK, IAM, ISKP dan IKU. Belum tersedianya data-data terhadap capaian indikator-indikator tersebut atau capaian yang <80% menunjukkan bahwa mutu rumah sakit masih belum bagus dan tentu saja tidak akan bisa terakreditasi paripurna. Merupakan hal yang sangat mendesak untuk segera menetapkan indikator-indikator tersebut dan mencapainya.

d. Keluhan terhadap pelayanan dan fasilitas rumah sakit

Mutu dapat juga dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien pada kondisi tahun terakhir (2015) masih di bawah 85%. Ditargetkan kedepannya bisa naik hingga di atas 90%. Ini hanya bisa dicapai dengan upaya perbaikan terus menerus dari semua unit di RSUD dr. Doris Sylvanus.

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

Berbagai masalah dan tantangan di bidang kesehatan, diantaranya adalah :

- a. Berlakunya program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang telah dimulai 1 Januari 2014 mempunyai dampak yang multi efek. Akan diberlakukannya ketentuan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosis tertentu serta sistem regionalisasi rujukan oleh BPJS merupakan dilema. Dari aspek pelayanan kesehatan, ketentuan tersebut akan mengarah pada hal yang lebih baik, karena fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RS akan berfungsi secara optimal sesuai dengan kelas rumah sakitnya. Dari aspek keuangan khususnya pendapatan RS diprediksikan akan berdampak pada penurunan pendapatan RS yang sangat signifikan dan berakibat pada kemampuan RS dalam pembiayaan operasional RS.
- b. Sistem rujukan belum berjalan sepenuhnya. Sistem rujukan yang belum berjalan sepenuhnya berpengaruh terhadap peningkatan kunjungan pasien ke RSUD dr. Doris Sylvanus. Jumlah kunjungan meningkat, menyebabkan antrian semakin panjang dan tentunya akan berdampak juga terhadap SPM RSUD dr. Doris Sylvanus. Banyak kasus-kasus penyakit yang seharusnya dapat ditangani di RS kelas D atau C, bahkan puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan primer namun masih dirujuk ke RSUD dr. Doris Sylvanus. Dengan keterbatasan sumber daya RS yang ada, sementara kunjungan pasien terus semakin meningkat dapat berdampak buruk pada kualitas/ mutu layanan.
- c. Penerapan sistem regionalisasi rujukan. Regionalisasi Sistem Rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan mendasarkan kepada kemampuan dan kewenangan klinis dokter, pelayanan penunjang medis, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan kecuali dalam kondisi gawat darurat (medis). Regionalisasi sistem rujukan pelayanan kesehatan di

Kalimantan Tengah dengan ditetapkannya RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai RS rujukan Provinsi dan 3 rumah sakit rujukan regional (RSUD Sultan Imanuddin, RSUD dr. Murjani dan RSUD Muara Teweh), yang masing-masing melayani rujukan dari rumah sakit lain disekitarnya, mempunyai dampak yang kurang lebih sama dengan kebijakan rujukan berjenjang dan limitasi diagnosa bagi RS ditinjau dari aspek layanan dan keuangan.

- d. Semakin banyaknya dokter dan masyarakat yang membuka praktek mendirikan klinik masing-masing, menyebabkan persaingan dalam industri kesehatan di kota Palangka Raya menjadi semakin ketat. Semakin banyak pilihan yang ditawarkan pada pasar (pasien-pasien) semakin mudah mereka memilih.

Dari berbagai isu tersebut di atas, prioritas isu strategis yang perlu diangkat dan selanjutnya perlu adanya pemecahan masalah dipertimbangkan dari beberapa hal :

- Dampak yang ditimbulkannya terhadap publik atau merupakan isu yang kondisi permasalahannya dirasa mendesak
- Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani
- Merupakan Tugas dan Tanggung Jawab SKPD atau merupakan isu yang sebagian besar kendali langsungnya berada di SKPD
- Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan merupakan tugas dan tanggung Jawab RSUD dr. Doris Sylvanus
- Isu yang menjadi perhatian Pemerintah Provinsi maupun Pusat

Bermula dari isu-isu tersebut di atas, maka tantangan strategis yang dihadapi RSUD dr. Doris Sylvanus dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Mencapai akreditasi
2. Meningkatkan mutu layanan kesehatan dan keselamatan pasien
3. Meningkatkan sarana, fasilitas (medik dan umum) dan sistem informasi yang terpadu
4. Mengimplementasikan tata kelola organisasi yang baik
5. Meningkatkan SDM yang kompeten dan berbudaya kinerja
6. Mengembangkan layanan unggulan
7. Menjadi pusat riset dan pendidikan kedokteran
8. Menerapkan sistem remunerasi dan meningkatkan kesejahteraan pegawai

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI, DAN KEBIJAKAN

Berdasarkan kondisi, kinerja, dan permasalahan serta tantangan yang dihadapi oleh RSUD dr. Doris Sylvanus, dan sesuai tugas dan fungsinya maka dirumuskanlah visi dan misi. Perumusan visi dan misi jangka menengah tersebut merupakan salah satu tahap penting penyusunan dokumen Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai hasil dari analisis sebelumnya.

Dalam mencapai visi dan misi dibutuhkan **Peta Strategi (*Strategic Map*)** yang harus diimplementasikan. Langkah-langkah dalam menyusun Peta strategi yang pertama adalah **menentukan Visi dan Misi**. Visi dan Misi ini harus ditentukan oleh pucuk pimpinan dari suatu organisasi. Langkah selanjutnya adalah **menentukan Strategi dan Tujuan Strategik Organisasi**. Langkah kedua ini menentukan arah dan kelangsungan hidup organisasi, harus diturunkan/mengacu pada Visi dan Misi organisasi, serta dapat menjawab tantangan strategis organisasi saat ini untuk mencapai visi yang telah ditentukan. Langkah ketiga adalah **Penentuan Sasaran Strategik melalui Peta Strategi**.

4.1. Visi dan Misi RSUD dr. Doris Sylvanus

RSUD dr. Doris Sylvanus mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

4.1.1. Visi

Visi merupakan gambaran umum apa yang ingin diwujudkan oleh RSUD dr. Doris Sylvanus. Visi RSUD dr. Doris Sylvanus adalah "***Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan***".

4.1.2. Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan dan diwujudkan agar tujuan dapat terlaksana dan berhasil dengan baik sesuai dengan visi yang telah ditetapkan. Untuk mewujudkan visi RSUD dr. Doris Sylvanus ditetapkan misi sebagai berikut:

- 1). Meningkatkan pelayanan yang bermutu prima dan berbasis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK)
- 2). Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi
- 3). Meningkatkan prasarana dan sarana yang modern

- 4). Meningkatkan manajemen yang efektif dan efisien
- 5). Meningkatkan kualitas pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan

Pelayanan prima merupakan terjemahan istilah "excellent service" yang secara harfiah berarti pelayanan terbaik atau sangat baik. Disebut sangat baik atau terbaik karena sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau dimiliki instansi pemberi pelayanan. Hakekat pelayanan publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat. Agenda perilaku pelayanan sektor publik (SESPANAS LAN dalam Nurhasyim, 2004:16) menyatakan bahwa pelayanan prima adalah:

- a) Pelayanan yang terbaik dari pemerintah kepada pelanggan atau pengguna jasa.
- b) Pelayanan prima ada bila ada **standar pelayanan**.
- c) Pelayanan prima bila melebihi standar atau sama dengan standar. Sedangkan yang belum ada standar pelayanan yang terbaik dapat diberikan pelayanan yang mendekati apa yang dianggap pelayanan standar dan pelayanan yang dilakukan secara maksimal.
- d) Pelanggan adalah masyarakat dalam arti luas; masyarakat eksternal dan internal.

Dalam mencapai pelayanan prima yang bermutu, maka RSUD dr. Doris Sylvanus mengacu kepada standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sebuah lembaga yang berwenang menetapkan akreditasi rumah sakit di Indonesia. Apa yang tersebut di dalam semua misi-misi di atas, semuanya telah tercakup di dalam standar-standar akreditasi rumah sakit, sehingga apabila RSUD dr. Doris Sylvanus telah terakreditasi, maka sebenarnya misi-misi tersebut telah tercapai. Namun itu masih belum cukup untuk pencapaian visi, sehingga diperlukan lebih dari sekedar akreditasi untuk pencapaian visi, mengingat di Kalimantan saat ini terdapat 2 buah rumah sakit kelas A. Pada akhir pencapaian visi tersebut RSUD dr. Doris Sylvanus harus dapat menjadi rumah sakit kelas A dan mempunyai satu atau lebih unggulan yang tidak dimiliki oleh rumah sakit lainnya di Kalimantan.

4.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan strategis yang hendak dicapai yaitu:

Terwujudnyalayanankesahatanyangprima,merata,terjangkaumasyarakat yangdidukungdenganSDM yangprofesional denganunitkerjayangmandiri.

Sasaran strategis secara rinci yang hendak dicapai selama kurun waktu tahun 2016-2021 berdasarkan empat perspektif *Balance Score Card* (BSC) adalah sebagai berikut:

1. Perspektif *Stakeholder*

Stakeholder yang dimaksud adalah :

- Pelanggan Eksternal :
 - Pasien
 - Keluarga / kerabat pasien / pengunjung
 - Pihak lainnya
- Pelanggan Internal
 - Karyawan rumah sakit

Berdasarkan perspektif *stakeholder* tersebut maka Rumah sakit menetapkan beberapa sasaran strategis sebagai berikut:

a. Meningkatnya kepuasan pasien, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Kunjungan Pasien :

1. *Customer Acquisition*
2. *Customer Loyalty*
3. Tingkat Kepuasan Pasien
4. Tingkat Keluhan Yang Ditangani

b. Meningkatnya rujukan dari rumah sakit lainnya, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Persentase jumlah rujukan dari rumah sakit lain yang mampu ditangani

c. Meningkatnya kepuasan karyawan rumah sakit, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Tingkat Kepuasan Karyawan

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif proses bisnis internal menjadi tumpuan utama bagi rumah sakit agar pelayanan prima dapat diberikan kepada pelanggan. Sasaran strategis dan target yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

- a. **Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit**, dengan indikator mutu rumah sakit beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

1. Indikator Area Klinis (IAK)
2. Indikator Area Manajemen (IAM)
3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)
4. Indikator Kinerja Unit (IKU)

- b. **Terciptanya layanan unggulan rumah sakit**, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Jumlah layanan unggulan

- c. **Terakreditasinya rumah sakit**, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Terakreditasi **paripurna**oleh KARS

3. **Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran berkaitan dengan penyediaan dan pengembangan SDM, komitmen SDM, serta penyediaan infrastruktur rumah sakit. Sasaran strategis dan target yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

- a. **Meningkatnya kecukupan tenaga kesehatan**, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Tingkat Pemenuhan SDM:

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga keperawatan (termasuk bidan)
- c. Tenaga penunjang medis
- d. Tenaga non medis

- b. **Meningkatnya kemampuan dan keahlian SDM**, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Persentase jumlah pegawai yang mengikuti diklat dan/ tugas belajar:

- a. Tenaga medis

- b. Tenaga keperawatan (termasuk bidan)
- c. Tenaga penunjang medis
- d. Tenaga non medis

c. Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang dapat diandalkan, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Ketersediaan sistem informasi rumah sakit (SIRS) yang terintegrasi dan handal

d. Meningkatnya ketersediaan sarana dan prasarana rumah sakit, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

1. Ketersediaan sarana/peralatan:

- a. Tingkat kelengkapan peralatan medis
- b. Persentase peralatan medis dikalibrasi
- c. Persentase kondisi peralatan medis baik

2. Ketersediaan prasarana

- Pemenuhan ruangan/gedung

4. Perspektif Keuangan

Untuk perspektif keuangan, sasaran strategis dan target yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Meningkatnya tingkat kemandirian rumah sakit, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

1. *Sales Growth Rate (SGR)*
2. *Cost Recovery Rate (CRR)*
3. Tingkat kemandirian Rumah Sakit

b. Meningkatnya akuntabilitas publik rumah sakit, dengan indikator beserta target kinerjanya sebagai berikut:

Indikator Kinerja Utama:

Kualifikasi Opini dari Auditor Eksternal

Target yang hendak dicapai selama kurun waktu tahun 2016-2021 untuk setiap sasaran strategis secara rinci berdasarkan empat perspektif *Balance Score Card (BSC)* dapat dilihat pada lampiran 1.

Tabel 4.1.
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah
RSUD dr. Doris Sylvanus

Visi : Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan										
Tujuan : Terwujudnya layanan kesehatan yang prima, merata, terjangkau masyarakat yang didukung dengan SDM yang profesional dengan unit kerja yang mandiri.										
NO.	PERSPEKTIF	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
					1	2	3	4	5	6
1.	Stakeholder	Meningkatnya kepuasan pasien	<i>Customer Acquisition</i>	29,72%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
			<i>Customer Loyalty</i>	70,28%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
			Indeks/Tingkat Kepuasan Pasien	74,94%	85%	85%	85%	85%	85%	90%
			Tingkat Keluhan Yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Meningkatnya rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	Persentase jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	45,78%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
		Meningkatnya kepuasan karyawan rumah sakit	Tingkat Kepuasan Karyawan	-	70%	75%	80%	85%	90%	90%
2.	Proses Bisnis Internal (Pelayanan)	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	<i>Indikator Area Klinis (IAK)</i>	NA	80%	80%	80%	80%	80%	90%
			<i>Indikator Area Manajemen (IAM)</i>	NA	80%	80%	80%	80%	80%	90%
			<i>Indikator Sasaran</i>	NA	80%	80%	80%	80%	80%	90%

Visi : Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan										
Tujuan : Terwujudnya layanan kesehatan yang prima, merata, terjangkau masyarakat yang didukung dengan SDM yang profesional dengan unit kerja yang mandiri.										
NO.	PERSPEKTIF	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
					1	2	3	4	5	6
			Keselamatan Pasien (ISKP)							
			Indikator Kinerja Unit	NA	80%	80%	80%	80%	80%	90%
		Terciptanya layanan unggulan rumah sakit	Jumlah layanan unggulan	2	2	2	2	2	3	3
		Terakreditasinya rumah sakit	Terakreditasi oleh KARS	-	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna, Persiapan Akreditasi JCI	Paripurna, Persiapan Akreditasi JCI	Paripurna, Akreditasi JCI
3	Pertumbuhan dan Pembelajaran	Meningkatnya kecukupan tenaga kesehatan	Tingkat pemenuhan tenaga medis	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%
			Tingkat pemenuhan tenaga keperawatan (termasuk bidan)	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%
			Tingkat pemenuhan tenaga penunjang medis	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%
		Meningkatnya kemampuan dan keahlian SDM	Persentase tenaga medis yang mengikuti diklat/		50%	60%	70%	80%	95%	95%

Visi : Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan										
Tujuan : Terwujudnya layanan kesehatan yang prima, merata, terjangkau masyarakat yang didukung dengan SDM yang profesional dengan unit kerja yang mandiri.										
NO.	PERSPEKTIF	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
					1	2	3	4	5	6
			tubel							
			Persentase tenaga keperawatan (termasuk bidan) yang mengikuti diklat/ tubel		50%	60%	70%	80%	95%	95%
			Persentase tenaga penunjang medis yang mengikuti diklat/ tubel		50%	60%	70%	80%	95%	95%
			Persentase tenaga non medis yang mengikuti diklat/ tubel		50%	60%	70%	80%	95%	95%
		Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang dapat dihandalkan	Ketersediaan sistem rumah sakit (SIRS) yang terintegrasi dan handal	2 modul	3 modul	4 modul	5 modul	6 modul	7 modul	7 modul
4	Perspektif	Meningkatnya tingkat	SGR	49,30%	55%	60%	65%	70%	75%	75%

Visi : Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan										
Tujuan : Terwujudnya layanan kesehatan yang prima, merata, terjangkau masyarakat yang didukung dengan SDM yang profesional dengan unit kerja yang mandiri.										
NO.	PERSPEKTIF	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	Kondisi Awal	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
					1	2	3	4	5	6
	Keuangan	kemandirian rumah sakit	CRR	60,23%	65%	70%	75%	80%	85%	85%
			Tingkat kemandirian RS	80,40%	82%	85%	88%	90%	95%	95%
		Meningkatnya akuntabilitas publik rumah sakit	Kualifikasi Opini dari Auditor Eksternal	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

4.3. Strategi dan Kebijakan RSUD dr. Doris Sylvanus

Sebagai Rumah Sakit yang berstatus BLUD, RSUD Dr. Doris Sylvanus mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangannya, antara lain dapat mengelola secara langsung pendapatan rumah sakit untuk membiayai pengeluarannya dalam rangka pelayanan kepada pasien. Dengan demikian, manajemen RSUD Dr. Doris Sylvanus dapat mengelola rumah sakit ala bisnis dengan menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat. Fleksibilitas tersebut diberikan dalam rangka mencapai kemandirian dalam pembiayaan rumah sakit sehingga mampu berkembang, namun tetap fokus pada pelayanan yang prima dan terjangkau oleh masyarakat. Namun demikian bukan berarti menjadikan rumah sakit ini sebagai unit pelayanan yang *fullprofit oriented*.

Rumah Sakit sebagai pusat pelayanan publik pemerintah daerah mempunyai misi sosial, namun sebagai institusi yang juga harus dapat semakin mandiri tentunya Rumah Sakit juga mempunyai misi ekonomi. Untuk menggabungkan kedua misi menjadi misi sosio-ekonomi membutuhkan jiwa kewirausahaan dan strategi pengelolaan rumah sakit yang profesional, yang mengandung nilai ekonomi namun tanpa mengesampingkan nilai sosial.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran Renstra diperlukan strategi. Strategi untuk mencapai visi dan misi RSUD dr. Doris Sylvanus dihasilkan dari hasil analisis strategis berdasarkan 4 perspektif pada *Balanced Scorecard*, yaitu perspektif Stakeholder, Proses Bisnis Internal, Pertumbuhan dan Pembelajaran dan Keuangan.

Dalam konteks yang demikian, dengan mengacu pada arah pembangunan daerah yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2016-2021, maka kebijakan strategi bisnis yang ditempuh adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM

SDM memegang peranan yang sangat penting. Karena itu peningkatan profesionalisme serta kompetensi SDM harus terus menerus dilakukan. Peningkatan tersebut antara lain dengan pelatihan/kursus/workshop ataupun melalui pendidikan formal.

2. Meningkatkan kesejahteraan karyawan

Pelanggan adalah pelanggan eksternal dan pelanggan internal. Pelanggan eksternal misalnya pasien, keluarga pasien, pemasok dan sebagainya. Pelanggan internal adalah karyawan rumah sakit. Kesejahteraan karyawan perlu ditingkatkan demi mendukung kepuasan pasien/pelanggan eksternal. Untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan antara lain dapat dilakukan dengan penerapan sistem remunerasi dan penghargaan/promosi untuk karyawan berprestasi.

3. Meningkatkan target kinerja minimal sama atau melampaui Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Selama ini target kinerja yang hendak dicapai adalah sesuai dengan SPM. Namun untuk meningkatkan mutu rumah sakit, sebaiknya menetapkan target di atas SPM, sehingga walaupun tidak tercapai, paling tidak kinerjanya sesuai dengan SPM.

4. Menciptakan kekhususan pelayanan yang ada

Untuk menciptakan unggulan suatu pelayanan, tentunya harus ada hal/nilai khusus yang dimiliki. Nilai istimewa layanan tersebut sebaiknya tidak dimiliki oleh rumah sakit lainnya, atau bila kondisi tersebut dimiliki oleh rumah sakit lainnya, kondisi yang dimiliki RSUD dr. Doris Sylvanus jauh lebih baik, sehingga benar-benar dapat disebut unggulan.

5. Membentuk tim akreditasi

Akreditasi seperti yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 merupakan kewajiban rumah sakit. Dalam upaya memperoleh status terakreditasi, perlu dibentuk Tim Akreditasi yang berkomitmen kuat. Tim ini bekerja mulai dari persiapan, pelaksanaan penilaian akreditasi, bahkan setelah terakritisapun mempunyai kewajiban untuk terus memonitor dan mengevaluasi nilai yang didapatkan dari hasil penilaian akreditasi, sehingga selalu ada perbaikan yang terus menerus. Tim akreditasi harus diketuai paling tidak oleh direksi.

6. Melakukan analisa beban kerja dan kebutuhan pegawai

Kelemahan yang umum dari instansi pemerintahan adalah analisa beban kerja yang diperoleh tidak ditindaklanjuti dengan efisiensi pegawai. Kebutuhan pegawai walaupun telah direncanakan dan diusulkan, namun kenyataan yang sering terjadi adalah pegawai yang diterima tidak sesuai dengan usulan dan kebutuhan. Untuk mengatasi hal itu, perlu dilakukan analisa beban kerja yang tepat dan akurat, serta penyusunan kebutuhan pegawai dilakukan setelah dilakukan kajian kepegawaian, sehingga dengan demikian kecukupan tenaga kesehatan yang diharapkan akan lebih mendekati kebutuhan nyata.

7. Melaksanakan kegiatan kediklatan internal dan eksternal

Sumber daya manusia merupakan modal yang amat penting dalam suatu organisasi. Bila perusahaan besar mengalokasikan anggaran yang sangat besar untuk pengembangan SDM dan penelitian, karena perusahaan tersebut mengetahui akan daya unguhnya terhadap organisasi. Bila rumah sakit ingin lebih cepat berkembang, maka mau tidak mau, suka tidak suka, anggaran untuk pengembangan SDM harus ditingkatkan, sehingga karyawan dapat menambah kapasitasnya dengan pendidikan dan pelatihan atau semacamnya.

8. Mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Pemanfaatan sistem teknologi informasi tak bisa dihindarkan lagi merupakan bagian yang sangat penting dalam manajemen rumah sakit. SIRS perlu dimanfaatkan dengan berbagai aplikasi manajemen antara lain : Sistem *Billing*, Rekam Medis, *Inventory & Asset* , Farmasi, *HRD*, *Laboratory Information System (LIS)*, *Radiology Information System (RIS)*, serta terintegrasi dengan *INA CBG's* dan *BPJS*.

9. Melakukan advokasi dengan *stakeholder*

Saat ini fasilitas prasarana – sarana rumah sakit masih belum ideal. Standar ini tidak dapat dicapai dalam waktu yang singkat. Untuk memenuhi fasilitas prasarana – sarana rumah sakit sesuai standar, diperlukan anggaran yang tidak sedikit. Dengan demikian perlu dilakukan advokasi ke *stakeholder*. Apabila alokasi anggaran tidak dapat bertambah, rumah sakit dapat melakukan pendekatan-pendekatan dengan kerja sama operasional (KSO) yang saling menguntungkan dengan pihak lain. Selain itu terkait dengan pelayanan kesehatan bagi pasien miskin/kelas III agar terlayani, diperlukan advokasi dengan *stakeholder*

10. Meningkatkan pendapatan rumah sakit melalui *praktek bisnis* yang sehat

Tak bisa dipungkiri bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sosial. Namun rumah sakit harus dapat membiayai operasionalnya sendiri, bahkan bisa memperoleh keuntungan. Sebagai rumah sakit BLUD, maka peluang-peluang untuk menambah pendapatan rumah sakit sangat besar, tentu saja dengan tetap tidak mengesampingkan fungsi sosialnya. *Revenue center* yang ada dapat dioptimalkan, selain juga menambah *revenue center* lainnya misalnya pengelolaan perparkiran.

11. Meningkatkan monitoring dan evaluasi

Salah satu strategi agar akuntabilitas publik rumah sakit meningkat adalah dengan meningkatkan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi tidak dilakukan hanya di atas kertas, namun benar-benar dilakukan dengan kaidah-kaidah yang tepat, rutin, selalu ada umpan balik dan selalu ditindaklanjuti. Metode yang digunakan dapat bermacam-macam, disesuaikan dengan kemampuan karyawan yang melakukan monitoring dan evaluasi tersebut.

Tabel 4.2.

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, merata, terjangkau masyarakat yang didukung dengan SDM yang profesional dengan unit kerja yang mandiri	Meningkatnya kepuasan pasien	Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM	Peningkatan kemampuan dan ketrampilan pegawai melalui bimtek, workshop atau diklat
	Meningkatnya rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani		Peningkatan prasarana dan sarana RS
	Meningkatnya kepuasan karyawan rumah sakit	Meningkatkan kesejahteraan karyawan	Penerapan remunerasi Pemberian penghargaan/promosi untuk pegawai berprestasi
	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	Meningkatkan target kinerja di atas SPM	Pembinaan dan pengawasan terhadap implementasi SPM Pengaktifan kembali Satuan Pengawas Internal (SPI)
	Terciptanya layanan unggulan rumah sakit	Menciptakan kekhususan pelayanan yang ada	Penetapan layanan unggulan Peningkatan prioritas terhadap layanan unggulan
	Terakreditasinya rumah sakit	Membentuk tim akreditasi	Pelaksanaan sosialisasi akreditasi, self asesmen, survey, simulasi dan penilaian
	Meningkatnya kecukupan tenaga kesehatan	Melakukan analisa beban kerja dan kebutuhan pegawai	Penyusunan pedoman kepegawaian berdasar kebutuhan dan kompetensi/kualifikasi
	Meningkatnya kemampuan dan keahlian SDM	Melaksanakan kegiatan kediklatan internal dan eksternal	Peningkatan kemampuan dan ketrampilan pegawai melalui bimtek, workshop atau diklat
	Terwujudnya Sistem Informasi Rumah Sakit yang andal	Mengembangkan SIRS	Penambahan modul aplikasi dan update sistem
	Meningkatnya ketersediaan infrastruktur pelayanan kesehatan rumah sakit	Melakukan advokasi dengan <i>stakeholder</i>	Peningkatan prasarana dan sarana RS
	Meningkatnya tingkat kemandirian rumah sakit	Meningkatkan pendapatan	Peningkatan penerimaan RS
	Meningkatnya akuntabilitas publik rumah sakit	Meningkatkan monitoring dan evaluasi	Monitoring, evaluasi dan bimbingan teknis keuangan

BABV

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

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategi dan kebijakan pada bagian sebelumnya, maka disusun langkah-langkah rencana strategis yang lebih operasional untuk kurun waktu lima tahun (2016-2021), meliputi program, kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif. Program ini merupakan penjabaran dari kebijakan strategis RSUD dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah dengan tetap mengacu pada program pembangunan RPJMD Kalimantan Tengah 2015-2019.

Program dan kegiatan pada dasarnya dibagi menjadi tiga kelompok. *Pertama*, program dan kegiatan teknis (*core business*) yang berhubungan langsung dalam pencapaian sasaran Renstra SKPD. *Kedua*, program dan kegiatan teknis yang tidak berhubungan langsung dengan sasaran; namun tetap memberi dukungan terhadap program dan kegiatan yang secara langsung dalam mencapai sasaran Renstra SKPD. *Ketiga*, program dan kegiatan manajerial dan perkantoran sebagai dukungan terhadap penyelenggaraan SKPD sehari-hari.

5.1. Rencana Program dan Kegiatan

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran strategis prioritas yang telah ditetapkan selama lima tahun, maka berdasarkan kebijakan strategi bisnis, ditetapkanlah beberapa program dan kegiatan prioritas yang sejalan dengan Visi dan Misi Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021. Rencana program dan kegiatan strategis prioritas dapat dilihat pada tabel 5.1, rencana program, indikator kinerja dan targetnya dapat dilihat pada tabel 5.2.

5.2. Kerangka Pembiayaan Lima Tahun

Program-program kerja yang diarahkan pada pencapaian sasaran strategis didukung dengan kerangka pembiayaan selama lima tahun meliputi proyeksi pembiayaan belanja langsung dan belanja tidak langsung, serta sumber pembiayaannya baik dari pendapatan yang dikelola langsung, APBD, maupun APBN.

Kerangka pembiayaan dan proyeksi keuangan lima tahunan secara lengkap dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.1
Rencana Program dan Kegiatan Strategis Prioritas

Strategi/Kebijakan	Program/kegiatan	Indikator Kinerja
S3, S5, S8: Meningkatkan target kinerja minimal sama atau melampaui Standar Pelayanan Minimal (SPM), Membentuk Tim Akreditasi, Mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)		
Sasaran	Program Peningkatan Mutu Rumah Sakit (ARG)	
- Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	- Kegiatan akreditasi rumah sakit	Terakritisasinya rumah sakit
	- Peningkatan mutu pelayanan	Tingkat kepuasan pasien
		Indikator Area Klinis (IAK)
		Indikator Area Manajemen (IAM)
		Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)
		Indikator Kinerja Unit (IKU)
		Persentase ketersediaan peralatan medis
		Ketersediaan sistem informasi rumah sakit yang andal
Jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani		
S1, S7: Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM, Melaksanakan kegiatan diklat internal dan eksternal		
Sasaran	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
- Meningkatnya kapasitas sumber daya aparatur	- Pendidikan dan Pelatihan Formal	Prosentase karyawan yang mengikuti diklat/tugas belajar
	- Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit	Tingkat pemenuhan SDM
		Jumlah layanan unggulan
	Jumlah penelitian	
S1, S3, S4: Meningkatkan profesionalisme dan kompetensi SDM, Meningkatkan target kinerja minimal sama atau melampaui Standar Pelayanan Minimal (SPM), Menciptakan kekhususan pelayanan yang ada		
Sasaran	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata	

- Meningkatnya Kepuasan Pasien / Pelanggan Rumah Sakit	- Pengadaan Alat-Alat Kesehatan Rumah Sakit	Persentase ketersediaan peralatan medis
	- Kalibrasi Peralatan Medis, Penunjang Medis, Keperawatan	Terkalibrasinya peralatan medis, penunjang medis dan keperawatan yang dikalibrasi *)
S9 : Melakukan advokasi dengan stakeholder		
Sasaran	Program Peningkatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan	
Meningkatnya Kepuasan Pasien (Kelas III Gratis)	- Pelayanan Pasien Miskin/Tidak Mampu Gratis	Jumlah Klaim Pasien Miskin/Kelas III Gratis yang dilayani di RS *)
S3, S8: Meningkatkan target kinerja minimal sama atau melampaui Standar Pelayanan Minimal (SPM), Mengembangkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)		
Sasaran	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	
Meningkatnya pengetahuan pelanggan internal dan eksternal	- Iklan Layanan Masyarakat	Terlaksananya kegiatan iklan layanan masyarakat *)
	- Promosi dan Publikasi Rumah Sakit	Terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi RS, penyuluhan kesehatan masyarakat di RS *)

*) : indikator output. Bukan indikator Kinerja Utama

Program **teknis** yang diselenggarakan oleh RSUD dr. Doris Sylvanus adalah sebagai berikut:

1. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**
 - Pendidikan dan pelatihan formal
 - Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit
2. **Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**
 - Penyusunan pelaporan keuangan dan asset
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Surveilans rumah sakit
 - Penyusunan pelaporan tahunan rekam medik
3. **Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat**
 - Iklan layanan masyarakat
 - Promosi dan Publikasi Rumah Sakit
4. **Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata**
 - Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)
 - Pengadaan alat-alat rumah sakit
 - Pengadaan ambulance/mobil jenazah
 - Kalibrasi peralatan medis, penunjang medis, keperawatan
5. **Program Peningkatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan**
 - Pelayanan pasien miskin/tidak mampu gratis
6. **Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD dr. Doris Sylvanus**
 - Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan
7. **Program Peningkatan Mutu Rumah Sakit (ARG)**
 - Akreditasi RS
 - Peningkatan Mutu Pelayanan

Tabel 5.2
Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus

NO	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) & KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN (2015)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA (2021)
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	URUSAN KESEHATAN									
I.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentasi unit kerja internal yang dapat terlayani dengan baik	80%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
1	Penyediaan jasa surat menyurat	Tersedianya jasa surat menyurat :	77,3%	82,5%	85%	87,5%	90%	95%	100%	100%
		Jumlah materai dan dokumen/surat menyurat yang terkirim	Materai 6000 = 2000; Materai 3000=1000, Dokumen/Surat = 300	Materai 6000 = 2000; Materai 3000=1000, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=800, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=1000, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=1500, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=1500, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=1500, Dokumen/Surat = 500	Materai 6000 = 2500; Materai 3000=1500, Dokumen/Surat = 500
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	76,99%	80%	82,5%	85%	87,5%	95%	100%	100%
		Jumlah titik telpon, jaringan internet, TV kabel, sumber air, dan listrik yang tersedia	Telp =18; Internet = 5; TV Kabel = 30; Air=1; Listrik=1	Telp =18; Internet = 8; TV Kabel = 30; Air=1; Listrik=1	Telp =18; Internet = 10; TV Kabel = 30; Air=1; Listrik=1	Telp =20; Internet = 10; TV Kabel = 35; Air=1; Listrik=1	Telp =20; Internet = 12; TV Kabel = 40; Air=1; Listrik=1	Telp =20; Internet = 15; TV Kabel = 50; Air=1; Listrik=1	Telp =20; Internet = 15; TV Kabel = 50; Air=1; Listrik=1	Telp =20; Internet = 15; TV Kabel = 50; Air=1; Listrik=1
3	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	Terjaminnya aset/barang milik daerah	79%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah polis asuransi aset daerah	1 Polis	1 Polis	1 Polis	1 Polis	1 Polis	1 Polis	1 Polis	1 Polis
4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	48,3%	70%	72%	75%	75%	80%	80%	80%
		Jumlah STNK kendaraan dinas/operasional yang dibayar	61 Unit	65 Unit	75 Unit	78 Unit	80 Unit	82 Unit	85 Unit	85 Unit
5	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Tersedianya jasa administrasi keuangan	67,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah dokumen administrasi keuangan yang tersedia setiap	3 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen	4 Dokumen

NO	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) & KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN (2015)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA (2021)
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		tahun								
6	Penyediaan jasa kebersihan kantor	Terpeliharanya kebersihan gedung kantor	89,2%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	100%	100%
		Jumlah gedung kantor yang menggunakan jasa kebersihan setiap tahun	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS	1 kompleks RS
7	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Terpeliharanya peralatan kerja yang digunakan	84,5%	86%	90%	92,5%	95%	98%	100%	100%
		Jumlah peralatan kerja yang diperbaiki setiap tahun	3 Jenis	3 Jenis	4 Jenis	4 Jenis	4 Jenis	4 Jenis	4 Jenis	4 Jenis
8	Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya kebutuhan alat tulis kantor	97,4%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah jenis ATK yang tersedia setiap tahun	Kertas F4=700 rim; kertas A4=500 rim, tinta printer isi ulang=250 botol, cartridge laserjet=40, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=50	Kertas F4=850 rim; kertas A4=750 rim, tinta printer isi ulang=300 botol, cartridge laserjet=40, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=65	Kertas F4=1000 rim; kertas A4=850 rim, tinta printer isi ulang=350 botol, cartridge laserjet=40, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=65	Kertas F4=1250 rim; kertas A4=1000 rim, tinta printer isi ulang=500 botol, cartridge laserjet=50, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=65	Kertas F4=1500 rim; kertas A4=1200 rim, tinta printer isi ulang=600 botol, cartridge laserjet=50, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=70	Kertas F4=1750 rim; kertas A4=1250 rim, tinta printer isi ulang=650 botol, cartridge laserjet=50, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=75	Kertas F4=2000 rim; kertas A4=1500 rim, tinta printer isi ulang=750 botol, cartridge laserjet=50, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=80	Kertas F4=2000 rim; kertas A4=1500 rim, tinta printer isi ulang=750 botol, cartridge laserjet=50, cartridge canon=10; pita printer dot matrik=80
9	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan	95,2%	97,5%	98%	98,5%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah dan jenis blangko/formulir yang dicetak dan digandakan setiap tahun	5 Jenis blangko/ formulir cetakan; fotocopy=175.000 lembar	7 jenis blangko/ formulir cetakan; fotocopy=150.000 lembar	6 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=750.000 lembar	8 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=850.000 lembar	8 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=750.000 lembar	10 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=700.000 lembar	12 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=650.000 lembar	12 Jenis blangko / formulir cetakan; fotocopy=650.000 lembar
10	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	98,8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor yang	Lampu=1000; kabel roll=10 roll; MCB=125	Lampu=1200; kabel roll=10 roll; stop kontak=100	Lampu=1500; kabel roll=10 roll; MCB=125; trafo=1,	Lampu=1700; kabel roll=12 roll; stop kontak=100	Lampu=1000; kabel roll=10 roll; MCB=150	Lampu=1500; kabel roll=12 roll, stop kontak=75	Lampu=1500; kabel roll=10 roll; MBC=150; stop kontak=100	Lampu=1500; kabel roll=10 roll; MBC=150; stop kontak=100

NO	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) & KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN (2015)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA (2021)
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		tersedia setiap tahun			genset=1					
11	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	90,8%	93%	95%	97,5%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah peralatan dan perlengkapan kantor yang tersedia setiap tahun	PC/Komputer/Laptop=19; Printer=10; AC=10	PC/Komputer/Laptop=55; Printer=50; AC=100; UPS=50	PC/Komputer/Laptop=15; Printer=20; AC=20	PC/Komputer/Laptop=10; Printer=10; AC=15; UPS=15	PC/Komputer/Laptop=15; Printer=15; AC=10	PC/Komputer/Laptop=10; Printer=10; AC=20; UPS=20	PC/Komputer/Laptop=15; Printer=15; AC=30	PC/Komputer/Laptop=15; Printer=15; AC=30
12	Penyediaan peralatan rumah tangga	Tersedianya kebutuhan peralatan rumah tangga	82,8%	85%	87,5%	90%	93%	95%	100%	100%
		Jumlah kebutuhan peralatan rumah tangga yang tersedia setiap tahun	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=15000 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=600 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter	Bahan pembersih laundry=2000 kg; Gas LPG=400 tabung; Solar=1500 liter
13	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Tersedianya bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	99,3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang tersedia setiap tahun	5 buku; 3000 eksemplar	5 buku; 3000 eksemplar	15 buku; 3500 eksemplar	20 buku; 3500 eksemplar	25 buku; 4000 eksemplar	25 buku; 4000 eksemplar	30 buku; 4500 eksemplar	30 buku; 4500 eksemplar
14	Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya makanan dan minuman	97%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah makanan dan minuman rapat yang tersedia	1500 kotak makanan; 2400 kotak snack	3000 kotak makanan; 5000 kotak snack	3500 kotak makanan; 6400 kotak snack	3500 kotak makanan; 6400 kotak snack	4000 kotak makanan; 6500 kotak snack	4000 kotak makanan; 6500 kotak snack	4500 kotak makanan; 6500 kotak snack	4500 kotak makanan; 6500 kotak snack
15	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Terlaksananya kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	96,9%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar yang diikuti setiap tahun	60 kali	100 kali	100 kali	110 kali	110 kali	120 kali	120 kali	120 kali
16	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	Terlaksananya kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	72,5%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%

NO	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) & KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA AWAL PERENCANAAN (2015)	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA (2021)
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	
		Jumlah orang yang mengikuti kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah setiap tahun	30 orang	100 orang	100 orang	100 orang	110 orang	110 orang	120 orang	120 orang
17	Rujukan Berobat PNS	Terlaksananya rujukan berobat bagi PNS ke luar daerah	65,4%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
		Jumlah PNS yang dirujuk berobat ke luar daerah	12 orang	12 orang	12 orang	10 orang				
18	Penyediaan peralatan kamar rawat inap	Tersedianya peralatan kamar rawat inap yang lengkap dan sesuai standar pelayanan	96,9%	97%	98%	98%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah kamar rawat inap yang peralatannya lengkap dan sesuai dengan standar pelayanan	20 kamar	20 kamar	50 kamar	50 kamar	60 kamar	60 kamar	70 kamar	70 kamar
19	Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit	Terlaksananya penanganan limbah padat dan limbah cair; pemeliharaan sarana air bersih; serta penyehatan lingkungan RS	81,4%	83%	85%	87%	90%	95%	100%	100%
		Jumlah dokumen pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan RS yang terlaksana setiap tahun	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	2 Dokumen	2 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	5 Dokumen

II.	Program peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal	65%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	100%
1	Pengadaan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya kendaraan dinas/operasional	93,8%	93%	94%	95%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah kendaraan dinas/operasional yang tersedia dalam setahun	10 Unit	17 Unit	2 unit	2 unit	2 unit	2 unit	2 unit	2 unit
2	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Tersedianya perlengkapan gedung kantor	32,8%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
		Jumlah perlengkapan gedung kantor yang tersedia	Mesin absensi=4; Mesin antrian=4; Pallet=6; Loker=6; Trolley=10	Mesin absensi=4; Mesin antrian=4; Pallet=6; Loker=8; Trolley=10	Mesin absensi=2; Mesin antrian=4; Pallet=6; Loker=10; Trolley=12	Mesin absensi=1; Mesin antrian=2; Pallet=6; Loker=6; Trolley=12	Mesin absensi=1; Mesin antrian=2; Pallet=6; Loker=6; Trolley=15	Mesin absensi=1; Mesin antrian=1; Pallet=6; Loker=6; Trolley=20	Mesin absensi=1; Mesin antrian=1; Pallet=6; Loker=6; Trolley=20	Mesin absensi=1; Mesin antrian=1; Pallet=6; Loker=6; Trolley=20
3	Pengadaan Meubelair	Tersedianya kebutuhan meubelair	96,4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah jenis meubelair yang tersedia	Kursi tunggu pasien=15; Lemari arsip=6; Meja kerja=20; Kursi kerja=25	Kursi tunggu pasien=15; Lemari arsip=6; Meja kerja=20; Kursi kerja=25	Kursi tunggu pasien=15; Lemari arsip=8; Meja kerja=25; Kursi kerja=30	Kursi tunggu pasien=10; Lemari arsip=5; Meja kerja=15; Kursi kerja=30	Kursi tunggu pasien=10; Lemari arsip=5; Meja kerja=15; Kursi kerja=30	Kursi tunggu pasien=15; Lemari arsip=10; Meja kerja=20; Kursi kerja=40	Kursi tunggu pasien=10; Lemari arsip=10; Meja kerja=35; Kursi kerja=50	Kursi tunggu pasien=10; Lemari arsip=10; Meja kerja=35; Kursi kerja=50
4	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Terlaksananya pemeliharaan gedung kantor secara rutin/berkala	91,9%	90%	90%	95%	95%	100%	100%	100%

		Jumlah gedung bangunan kantor yang dipelihara secara rutin/berkala setiap tahun	4 Gedung	12 Gedung	5 Gedung	4 Gedung	3 Gedung	3 Gedung	3 Gedung	3 Gedung
5	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/operasional secara rutin/berkala	65,7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah kendaraan dinas/operasional yang dipelihara secara rutin/berkala	61 Unit	65 Unit	75 Unit	78 Unit	80 Unit	82 Unit	85 Unit	85 Unit
6	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Terpeliharanya perlengkapan gedung kantor secara rutin/berkala	84,8%	85%	87,5%	90%	92,5%	95%	100%	100%
		Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang dipelihara secara rutin/berkala	AC=30 unit, Alkes=40 unit; Genset=1 unit	AC=30 unit, Alkes=40 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=40 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=40 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=50 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=50 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=60 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit	AC=60 unit, Alkes=50 unit; Alkes Canggih=2 unit; Genset=2 unit
7	Penyediaan fasilitas dokter spesialis	Tersedianya fasilitas sewa rumah dokter spesialis	86,7%	90%	90%	92,5%	95%	97%	100%	100%
		Jumlah rumah yang disewa untuk dokter spesialis	10 Unit	30 Unit	20 Unit	20 Unit	15 Unit	15 Unit	25 Unit	25 Unit
8	Pembangunan Baru Rumah Sakit	Terbangunnya gedung baru rumah sakit	99,6%	0%	0%	85%	90%	95%	100%	100%
		Jumlah bangunan gedung baru RS	1 Gedung	0	0	1 Gedung	1 Gedung	1 Gedung	1 Gedung	3 Gedung
9	Pengadaan Taman	Tersedianya taman di lingkungan RS	98,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Jumlah taman yang diadakan di lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS
10	Pemeliharaan Taman dan Halaman	Terpeliharanya taman dan halaman di lingkungan RS	98,7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah taman dan halaman yang dipelihara di lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS	1 Lingkungan RS
III.	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentase capaian tahunan disiplin aparatur	95%	100%						
1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Tersedianya pakaian dinas beserta perlengkapannya	92,9%	95%	96%	98%	98%	100%	100%	100%
		Jumlah pakaian dinas beserta perlengkapannya yang tersedia	800 stell	2000 stell	2000 stell	1200 stell	1200 stell	1000 stell	1000 stell	3000 stell
IV.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya	75%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%
1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	Terlaksananya pendidikan dan pelatihan formal bagi pegawai RS	99,8%	95%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah pegawai RS yang mengikuti pendidikan dan pelatihan formal di dalam maupun ke luar daerah	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=50 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=250 orang; dalam daerah=100 orang	Pendidikan/pelatihan/kursus singkat/bimtek luar daerah=1500 orang; dalam daerah=700 orang

2	Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit	Terlaksana kegiatan penelitian dan pengembangan RS	44,9%	50%	65%	75%	85%	90%	95%	100%
		Jumlah kegiatan penelitian dan pengembangan RS yang dilaksanakan	4 Dokumen Penelitian	5 Dokumen Penelitian	4 Dokumen Penelitian	5 Dokumen Penelitian				
V.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Persentase jumlah capaian laporan kinerja dan keuangan yang memenuhi standar dan tepat waktu	100%							
1	Penyusunan pelaporan keuangan dan aset	Tersusunnya dokumen pelaporan keuangan dan aset RS	98,2%	98,5%	98,7%	99%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah dokumen pelaporan keuangan dan aset RS yang disusun	2 Dokumen	2 Dokumen	4 Dokumen					
2	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Tersusunnya dokumen monitoring, evaluasi dan pelaporan	82,8%	83%	85%	90%	95%	95%	100%	100%
		Jumlah dokumen monitoring, evaluasi dan pelaporan yang disusun	4 Dokumen	8 Dokumen						
3	Surveilens rumah sakit	Terlaksananya kegiatan surveilens rumah sakit	94,5%	95%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah dokumen laporan surveilens rumah sakit yang telah dilaksanakan	1 Dokumen							

4	Penyusunan pelaporan tahunan rekam medik	Tersusunnya dokumen pelaporan tahunan rekam medik	96,4%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah dokumen laporan rekam medik yang disusun	1 Dokumen	6 Dokumen						
VI.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Persentase layanan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bagi masyarakat (%)	80%	100%						
1	Iklan layanan masyarakat	Tersedianya informasi layanan RS bagi masyarakat melalui media cetak maupun elektronik	99,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah bulan dan jenis tayangan iklan layanan masyarakat tentang informasi layanan RS di media cetak maupun elektronik	12 bulan; 2 jenis layanan	12 bulan; 3 jenis layanan	12 bulan; 5 jenis layanan	12 bulan; 30 jenis layanan				
2	Promosi dan Publikasi Rumah Sakit	Terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi RS	0%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%
		Jumlah dokumen pelaksanaan kegiatan promosi dan publikasi RS	-	1 Dokumen	5 Dokumen					

VII.	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/RumahSakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	Persentase sarana dan prasarana RS Rujukan yang mengacu pada standar Permenkes RI No. 56 Tahun 2014	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
1	Penambahan ruang rawat inap rumah sakit RS (VVIP, VIP, Kelas I, II, III)	Bertambahnya bangunan gedung rawat inap RS (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)	-	85%	87,5%	90%	92,5%	95%	97%	100%
		Jumlah gedung rawat inap RS (VVIP, VIP, Kelas I,II,II) yang bertambah	1 Gedung	5 Gedung						
2	Pengadaan alat-alat rumah sakit	Tersedianya alat-alat kesehatan RS yang sesuai standar	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%	90%
		Persentase ketersediaan jenis alat-alat kesehatan RS yang sesuai standar	20%	30%	30%	40%	50%	60%	70%	75%
3	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Tersedianya mobil ambulance/jenazah	50%	0%	0%	65%	0%	75%	0%	80%
		Jumlah mobil ambulance/jenazah yang tersedia	2 Unit	0	0	2 Unit	0	1 Unit	0	5 Unit
4	Kalibrasi peralatan medis, penunjang medis dan keperawatan	Terkalibrasinya peralatan medis, penunjang medis dan keperawatan	68,2%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
		Jumlah item jenis peralatan medis, penunjang medis dan keperawatan yang telah dikalibrasi	500 Item, 3 Jenis	500 Item, 3 Jenis	500 Item, 3 Jenis	300 Item, 3 Jenis	300 Item, 3 Jenis	250 Item, 3 Jenis	250 Item, 3 Jenis	2000 Item, 3 Jenis

VIII	Program Peningkatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Jumlah masyarakat mendapat klaim jaminan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1	Pelayanan pasien miskin/tidak mampu gratis	Terlaksananya pelayanan kepada pasien miskin/tidak mampu/kelas III gratis	99,97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Jumlah klaim jaminan pelayanan kesehatan pasien miskin/tidak mampu/kelas III gratis	3250 Klaim	3100 Klaim	3175 Klaim	2000 Klaim	1500 Klaim	1200 Klaim	1000 Klaim	500 Klaim
IX.	Program Peningkatan Mutu Rumah Sakit	Peningkatan mutu Rumah Sakit (Status Akreditasi Rumah Sakit)	Terakreditasi 12 Pelayanan	Persiapan Akreditasi KARS	Terakreditasi Paripurna	Terakreditasi Paripurna	Persiapan Akreditasi JCI	Persiapan Akreditasi JCI	Terakreditasi JCI	Terakreditasi JCI
1	Akreditasi RS	Terakritisasinya RS sesuai dengan standar KARS	96%	98%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
		Status Akreditasi Rumah Sakit	Terakreditasi 12 Pelayanan	Persiapan Akreditasi KARS	Terakreditasi Paripurna	Terakreditasi Paripurna	Persiapan Akreditasi JCI	Persiapan Akreditasi JCI	Terakreditasi JCI	Terakreditasi JCI
2	Kegiatan peningkatan mutu pelayanan	Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit	75%	80%	83%	85%	85%	85%	90%	90%
		Indeks Kepuasan Pelanggan/Masyarakat	74,94%	75%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
X.	Program Peningkatan Pengembangan Pengelolaan Aset/Barang Daerah	Terkelolanya aset/barang daerah lingkup SKPD (Persentase cakupan layanan pengelolaan aset/barang daerah lingkup SKPD)	50%	50%	65%	70%	75%	80%	85%	85%
1	Pengelolaan inventaris barang daerah	Terlaksananya kegiatan pengelolaan aset/barang daerah dengan baik	50%	50%	65%	70%	75%	80%	85%	85%
		Jumlah dokumen pelaksanaan kegiatan pengelolaan aset/barang daerah	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen

XI	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus	Persentase peningkatan pelayanan kesehatan	75%	75%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
1	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung	Terlaksananya kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan BLUD RSUD dr. Doris Sylvanus	80%	80%	85%	85%	85%	90%	90%	90%
		Indeks Kepuasan Pelanggan/Masyarakat	74,94%	75%	80%	80%	83%	85%	90%	90%

Tabel 5.3
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif RSUD dr. Doris Sylvanus

NO	PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME) & KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN PADA TAHUN 2015	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN						KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA (2021) Rp. (000)	LOKASI
				2016	2017	2018	2019	2020	2021		
				Rp. (000)	Rp. (000)	Rp. (000)	Rp. (000)	Rp. (000)	Rp. (000)		
	Urusan Kesehatan										
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentasi unit kerja internal yang dapat terlayani dengan baik	80%	23.134.222	27.389.000	28.501.800,00	32.281.600	30.704.900	28.900.700,00	35.245.479	RSUD dr Doris Sylvanus
1	Penyediaan jasa surat menyurat	Tersedianya jasa surat menyurat Jumlah materai dan dokumen / surat menyurat yang terkirim	77,3% Materai 6000 = 2000; materai 3000= 1000, Dokumen / Surat = 300	10.000	20.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	RSUD dr Doris Sylvanus
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Tersedianya jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik Jumlah titik telepon, jaringan internet, TV kabel, sumber air dan listrik yang tersedia	100% Telp=18; Internet=5; TV Kabel=30; Air=1; Listrik=1	3.240.000	3.510.000	3.750.000	3.850.000	3.950.000	3.100.000	3.100.000	RSUD dr Doris Sylvanus
3	Penyediaan jasa jaminan barang milik daerah	Terjaminnya aset/barang milik daerah Jumlah polis asuransi aset daerah	79% 1 Polis	20.000	20.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	RSUD dr Doris Sylvanus

Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Tersedianya jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional Jumlah	STNK kendaraan yang dibayar :65 Unit	100.000	120.000	130.000	140.000	150.000	150.000	150.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan jasa administrasi keuangan	Tersedianya jasa administrasi keuangan 1 Dokumen	100%	6.526.420	7.747.000	8.000.000	8.200.000	8.400.000	8.600.000	8.600.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan jasa kebersihan kantor	Terpeliharanya kebersihan kantor, 1 dokumen	100%	3.200.000	3.600.000	4.000.000	4.200.000	4.400.000	4.600.000	4.600.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Tersedianya jasa perbaikan peralatan kerja		500.000	400.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan alat tulis kantor	Tersedianya kebutuhan alat tulis kantor selama 1 tahun	100%	750.000	750.000	1.000.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Tersedianya dan terpenuhi kebutuhan barang cetakan dan penggandaan 1 tahun		1.200.000	950.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.400.000	1.400.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Tersedianya komponen 1.450.000.000,00 100% 520.000.000,00 instalasi listrik/penerangan	100%	201.975	1.957.400	1.569.800	4.394.600	2.107.900	653.700	653.700	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	100%	1.220.000	2.580.000	950.000	1.000.000	1.100.000	1.100.000	1.100.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan peralatan rumah tangga	Tersedianya kebutuhan bahan dan peralatan rumah tangga	100%	2.515.927	2.780.000	3.350.000	3.350.000	3.400.000	3.400.000	3.400.000	RSUD dr Doris Sylvanus

Penyediaan bahan bacaan dan peraturanperundang-undangan	Tersedianya bahan bacaandan peraturan perundang-undangan	Jumlah bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang tersedia :5 buku, 3.000 eksemplar	50.000	65.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan makanan dan minuman	Tersedianya makanan dan minuman rapat	Jumlah makanan dan minuman rapat: 1.500 kotak makanan, 2.400 kotak snack	177.500	120.000	205.000	300.000	350.000	350.000	350.000	350.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Terlaksananya kegiatanrapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah kegiatan dilaksanakan = 100 kali	850.000	850.000	1.200.000	1.300.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	1.400.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	Terlaksananya kegiatanrapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah	Jumlah orang yang mengikuti kegiatan = 100 orang	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Rujukan Berobat PNS	Terlaksananya rujukan berobat untuk PNS ke luar daerah	12 orang	120.000	125.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyediaan peralatan kamar rawat inap	Tersedianya peralatan kamarawat inap	Untuk 20 kamar	732.400	894.600	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	RSUD dr Doris Sylvanus
Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit	Terlaksananya penanganan limbah padat dan cair, pemeliharaan sarana air bersih dan penyehatan lingkungan RS 1 Dokumen	100%	1.470.000	650.000	700.000	700.000	600.000	600.000	600.000	600.000	RSUD dr Doris Sylvanus

2	Program peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur 100%		21.055.000	14.960.000	11.500.000	12.245.700	14.470.400,00	16.682.000	16.682.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pengadaan kendaraan dinas/operasional			4.080.000	1.350.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Tersedianya perlengkapan gedung kantor		965.000	1.650.000	2.000.000	2.000.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pengadaan Meubelair	Tersedianya kebutuhan meubelair		670.000	1.520.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Terlaksananya pemeliharaan gedung kantor secara rutin/berkala	Jumlah gedung kantor yang dipelihara = 4 gedung	12.500.000	8.500.000	2.790.000	3.613.200	5.420.400	7.632.000	7.632.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	Terpeliharanya kendaraan dinas/operasional secara rutin/berkala	100%	550.000	600.000	700.000	700.000	700.000	700.000	700.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Terpeliharanya perlengkapan gedung kantor secara rutin/berkala	100%	1.500.000	500.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	RSUD dr Doris Sylvanus	
	Penyediaan fasilitas dokter spesialis	Tersedianya fasilitas sewa rumah untuk dokter spesialis	Jumlah rumah yang disewa untuk dokter spesialis = 30 unit	240.000	240.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pengadaan Taman	Tersedianya taman di lingkungan RS	2 taman	300.000	250.000	550.000	550.000	550.000	550.000	550.000	550.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pemeliharaan Taman dan Halaman	Terpeliharanya taman dan halaman di lingkungan RS	3 taman	250.000	350.000	660.000	582.500	500.000	500.000	500.000	500.000	RSUD dr Doris Sylvanus

3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Meningkatnya disiplin aparatur		1.500.000	-	1.487.500	1.553.300	1.590.500	1.629.100	1.629.100	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pengadaan pakaian dinas beserta			1.500.000	-	1.487.500	1.553.300	1.590.500	1.629.100	1.629.100	RSUD dr Doris Sylvanus
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur			2.200.000	1.120.000	1.131.300	1.150.200	1.159.500	1.195.100	1.500.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pendidikan dan Pelatihan Formal			1.900.000	1.000.000	731.300	750.200	759.500	795.100	795.100	RSUD dr Doris Sylvanus
	Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit			300.000	120.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	RSUD dr Doris Sylvanus
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Meningkatnya sistem pelaporancapaian kinerja dan keuangan		205.000	208.000	227.300	233.800	240.600	277.600	277.600	RSUD dr Doris Sylvanus
	Meningkatnya sistem pelaporancapaian kinerja dan keuangan	2 dokumen laporan keuangan dan aset	2 dokumen laporan keuangan dan aset	75.000	75.000	85.000	85.000	95.000	100.000	100.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	8 dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan	8 dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan	100.000	100.000	102.300	108.800	105.600	127.600	127.600	RSUD dr Doris Sylvanus
	Surveilens rumah sakit	1 dokumen surveilans	1 dokumen surveilans	15.000	16.500	20.000	20.000	20.000	25.000	25.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Penyusunan pelaporan tahunan rekam medik	1 dokumen laporan rekam medik	1 dokumen laporan rekam medik	15.000	16.500	20.000	20.000	20.000	25.000	25.000	RSUD dr Doris Sylvanus
6	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya promosi kesehatan		600.000	950.000	995.020	1.000.000	1.100.000	1.200.000	1.200.000	RSUD dr Doris Sylvanus

7	Iklan layanan masyarakat	Tersedianya iklan layanan masyarakat 12 bl		300.000	450.000	495.020	500.000	600.000	700.000	700.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Promosi dan Publikasi Rumah Sakit	Terlaksananya kegiatan promosi dan publikasi RS	100%	300.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit	Meningkatnya sarana dan prasarana RS		14.338.815	18.998.000	25.925.132	23.933.761,00	24.000.000,00	24.538.461,00	24.538.461,00	RSUD dr Doris Sylvanus
	Penambahan ruang rawat inap rumah sakit (VVIP, VIP, Kelas I,II,III)		Jumlah gedung rawat inap		1.380.000	1.750.000	10.345.132	10.920.000	4.000.000	2.000.000	2.000.000
	Pengadaan alat-alat rumah sakit	Tersedianya alkes RS		12.578.815	16.828.000	15.000.000	12.433.761	18.620.000	21.158.461	21.158.461	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Tersedianya mobil ambulans/jenazah	2 mobil ambulans	-	-	-	-	800.000	800.000	800.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Kalibrasi peralatan medis , penunjang medis , keperawatan	Terkalibrasinya peralatan medis, penunjang medis dan keperawatan		380.000	420.000	580.000	580.000	580.000	580.000	580.000	580.000
8	Program Peningkatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Meningkatnya kepuasan pasien kelas III gratis		7.250.000	12.000.000	15.000.000	6.500.000	4.000.000	3.500.000	3.500.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pelayanan pasien miskin/tidak mampu gratis	Terlayani pasien miskin/tidak mampu gratis, rawat inap=3.000, rawat jalan=7.000		7.250.000	12.000.000	15.000.000	6.500.000	4.000.000	3.500.000	3.500.000	RSUD dr Doris Sylvanus
9	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada BLUD dr. Doris Sylvanus	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan		85.000.000	110.000.000	120.000.000	120.000.000	125.000.000	135.000.000	135.000.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Kegiatan Pelayanan dan Pendukung Pelayanan		Terlaksananya kegiatan pelayanan dan pendukung pelayanan		85.000.000	110.000.000	120.000.000	120.000.000	125.000.000	135.000.000	135.000.000

10	Program Peningkatan Mutu Rumah Sakit (ARG)	Meningkatnya mutu rumah sakit		3.065.020	2.850.000	2.505.270	2.659.721	2.905.499	3.563.716	3.563.716	RSUD dr Doris Sylvanus
	Akreditasi RS	Terakreditasi	-	1.915.020	1.500.000	1.235.000	1.389.000	1.605.000	2.263.000	2.263.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Kegiatan peningkatan mutu pelayanan	BOR	79,30%	1.150.000	1.350.000	1.270.270	1.270.721	1.300.499	1.300.716	1.300.716	RSUD dr Doris Sylvanus
		BTO	75,6 kali								
		TOI	1 hari								
		LOS	3,4 hari								
		GDR	4,20%								
NDR		1,50%									
Indikator mutu lainnya											
Jumlah layanan unggulan	2										
11	Program Peningkatan Pengembangan	Meningkatnya Inventaris barang milik daerah		250.000	225.000	250.000	250.000	250.000	300.000	300.000	RSUD dr Doris Sylvanus
	Pengelolaan Aset/Barang Daerah										
	Pengelolaan inventaris barang daerah	Terlaksananya kegiatan									
		Inventarisasi barang milik daerah 1 Dokumen Laporan	1 dokumen	250.000	225.000	250.000	250.000	250.000	300.000	300.000	RSUD dr Doris Sylvanus

BAB VI

INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARANRPJMD

Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang dicapai pada setiap unit kerja. Indikator kinerja atau indikator keberhasilan untuk setiap jenis pelayanan pada bidang-bidang kewenangan yang diselenggarakan oleh unit organisasi perangkat daerah dalam bentuk standar pelayanan yang ditetapkan oleh masing-masing daerah. Penetapan standar pelayanan merupakan cara untuk menjamin dan meningkatkan akuntabilitas pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat.

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkatan kinerja baik dalam tahap perencanaan (*ex ante*), tahap pelaksanaan (*on going*), maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (*ex post*).

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan suatu instrumen pertanggungjawaban yang terdiri dari berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan tugas, fungsi dan misi organisasi.

Pada sektor publik seperti entitas pemerintah sistem akuntabilitas kinerja menghadapi masalah berupa sulitnya mengukur kinerja dan menentukan indikator kinerja yang tepat. Problematik tersebut timbul karena sektor publik memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan sektor bisnis, terutama menyangkut output, outcome dan tujuan utama entitas. Output entitas pemerintahan sebagian besar berupa jasa pelayanan publik yang sulit diukur kuantitas maupun kualitasnya.

Indikator Kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja ini juga berhubungan dengan arah kebijakan dan kebijakan umum dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja RSUD dr. Doris Sylvanus
Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO.	INDIKATOR	Kondisi kinerja pada awal periode (2015)	Target Capaian Setiap Tahun						Kondisi Kinerja Akhir Periode
			Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021	
1	Perspektif stakeholder								
	<i>Customer Acquisition</i>	29,72%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	<i>Customer Loyalty</i>	70,28%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	Tingkat Kepuasan Pasien	74,94%	85%	85%	85%	85%	85%	90%	90%
	Tingkat Keluhan Yang ditindaklanjuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase jumlah rujukan dari rumah sakit lainnya yang mampu ditangani	45,78%	60%	65%	70%	75%	80%	80%	80%
	Tingkat Kepuasan Karyawan	NA	70%	75%	80%	85%	90%	90%	90%
2	Perspektif Proses Bisnis Internal (Pelayanan)								
	Indikator Area Klinis	NA	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%
	Indikator Area Manajemen	NA	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%
	Indikator Kinerja Unit	NA	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%
	Indikator Sasaran Keselamatan Pasien	NA	80%	80%	80%	80%	80%	100%	100%
	Jumlah layanan unggulan	2	2	2	2	2	3	3	3
	Terakreditasi oleh KARS	-	Paripurna	Paripurna	Paripurna	Paripurna, Persiapan Akreditasi JCI	Paripurna, Persiapan Akreditasi JCI	Paripurna, Akreditasi JCI	Paripurna, Akreditasi JCI
3	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran								
	Tingkat pemenuhan tenaga medis	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%	100%
	Tingkat pemenuhan tenaga keperawatan (termasuk bidan)	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%	100%
	Tingkat pemenuhan tenaga penunjang medis	NA	90%	90%	95%	95%	100%	100%	100%
	Persentase tenaga medis yang	NA	50%	60%	70%	80%	95%	95%	95%

NO.	INDIKATOR	Kondisi kinerja pada awal periode (2015)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Akhir Periode	
			Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020		Tahun 2021
	mengikuti diklat/ tubel								
	Persentase tenaga keperawatan (termasuk bidan) yang mengikuti diklat/ tubel	NA	50%	60%	70%	80%	95%	95%	95%
	Persentase tenaga penunjang medis yang mengikuti diklat/ tubel	NA	50%	60%	70%	80%	95%	95%	95%
	Persentase tenaga non medis yang mengikuti diklat/ tubel	NA	50%	60%	70%	80%	95%	95%	95%
	Ketersediaan sistem informasi rumah sakit (SIRS) yang terintegrasi dan andal	2 modul	3 modul	4 modul	5 modul	6 modul	7 modul	7 modul	7 modul
4	Perspektif Keuangan								
	SGR	35,14%	55%	60%	65%	70%	75%	75%	75%
	CRR	101,67%	65%	70%	75%	80%	85%	85%	85%
	Tingkat kemandirian RS	79,01%	82%	85%	88%	90%	95%	95%	95%
	Kualifikasi Opini dari Auditor Eksternal	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Rencana Strategis RSUD dr. Doris Sylvanus 2016-2021 merupakan penjabaran visi dan misi Renstra dan penerjemahan kebijakan RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021 di bidang kesehatan, khususnya kesehatan rujukan. Rencana strategis ini sebagai acuan bagi pelaksanaan kebijakan dan program serta kegiatan yang akan dilakukan oleh RSUD dr. Doris Sylvanus dalam 5 (lima) tahun ke depan. Rencana Strategis ini juga menjadi pedoman bagi seluruh stakeholder di lingkungan RSUD dr. Doris Sylvanus guna mendukung pencapaian sasaran.

Rencana Strategis (Renstra) ini memuat Visi, Misi, Strategi, kebijakan, program dan kegiatan RSUD dr. Doris Sylvanus. Renstra disusun untuk memberikan arah yang jelas dalam melaksanakan kegiatan sesuai posisi, tugas pokok, fungsi dan peran RSUD dr. Doris Sylvanus sekaligus sebagai rambu-rambu strategis untuk mengukur kinerja tahunan RSUD dr. Doris Sylvanus berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Selanjutnya, Renstra ini segera diimplementasi dan dicermati akuntabilitasnya agar sesuai dengan parameter pencapaian sasaran yang terdapat dalam lampiran dokumen Renstra 2016-2021.

Sesuai dengan perkembangan lingkungan internal dan eksternal yang terus mengalami perubahan, maka Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus 2016-2021 tidak bersifat kaku dan senantiasa harus memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi, sehingga dimungkinkan review dan perbaikannya setiap tahun. Agar target-target yang telah direncanakan hingga visi RSUD dr. Doris Sylvanus tercapai, maka komitmen dari semua aparatur dalam pelaksanaannya sangat diharapkan.

7.2. Kaidah Transisi

Dalam rangka menjaga kesinambungan pembangunan dan mengisi kekosongan rencana kerja pembangunan daerah tahun 2021, dimana masa bakti Gubernur dan Wakil Gubernur Kalimantan Tengah 2016-2021 akan berakhir pada tahun 2021, dokumen ini tetap akan menjadi acuan penyusunan rencana kerja pembangunan daerah Tahun 2021. Program yang akan dilaksanakan pada tahun 2021 tersebut adalah program transisi, disebut program transisi karena program yang menjadi landasan (legal formal) perencanaan tahun 2021 adalah “program sementara” sebelum ditetapkannya Renstra baru yang merupakan penjabaran dari visi, misi dan program Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih untuk masa jabatan tahun 2021-2026. Program

transisi ini tetap mengacu pada Prioritas Pembangunan Daerah yang sudah termuat dalam renstra dan RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021.

7.3. Kaidah Pelaksanaan

Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus 2016-2021 merupakan penjabaran dari RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021 yang disusun melalui berbagai tahapan: persiapan, penyusunan rancangan, rancangan akhir Renstra dan diakhiri dengan penetapan. Setelah RPJMD ditetapkan dalam Peraturan Daerah maka dilakukan penyempurnaan rancangan Renstra menjadi Rancangan Akhir Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus. Tujuannya adalah untuk mempertajam visi dan misi serta menyelaraskan tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Doris Sylvanus yang ditetapkan dalam RPJMD.

Rancangan akhir Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus telah diverifikasi oleh BAPPEDA dalam rangka penyelarasan akhir dengan RPJMD dan telah diajukan kepada kepala daerah guna memperoleh pengesahan. Berdasarkan keputusan kepala daerah tentang pengesahan Renstra SKPD, Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus menetapkan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus menjadi pedoman unit kerja di lingkungan RSUD dr. Doris Sylvanus dalam menyusun rancangan Renja.

Atas dasar itulah, beberapa hal yang perlu menjadi perhatian sebagai kaidah pelaksanaan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus ini adalah sebagai berikut:

1. Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus bertanggungjawab atas pencapaian kinerja sasaran (*impact*) Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus;
2. Pejabat eselon III di lingkungan RSUD dr. Doris Sylvanus bertanggungjawab atas pencapaian kinerja program (*outcome*) Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus;
3. Pejabat eselon IV dan aparatur di lingkungan RSUD dr. Doris Sylvanus bertanggungjawab atas pencapaian kinerja kegiatan (*output*) Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus;
4. Evaluasi pencapaian sasaran Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus dilakukan sekurang-kurangnya dilakukan setiap tahun;
5. Pelaksanaan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus dilakukan melalui Renja RSUD dr. Doris Sylvanus setiap tahun dan realisasinya melalui DPA-RSUD dr. Doris Sylvanus setiap tahun.
6. Pengendalian dan evaluasi hasil Renja RSUD dr. Doris Sylvanus dilaksanakan setiap tahun melalui evaluasi hasil pelaksanaan DPA-R RSUD dr. Doris

Sylvanus pertriwulan merupakan bagian integral dari pengendalian dan evaluasi hasil RKPD dan digunakan juga untuk menyusun LAKIP sekaligus dijadikan sebagai instrumen untuk mengendalikan dan mengevaluasi efektivitas strategi dan kebijakan Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus dalam mencapai sasaran Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus .

7. Dalam hal suatu pengendalian dan evaluasi terhadap Rensra dan Renja RSUD dr. Doris Sylvanus memerlukan perbaikan atau revisi Renstra maka perbaikan tersebut dapat dituangkan pada Renja RSUD dr. Doris Sylvanus periode berikutnya atau dilakukan revisi Renstra RSUD dr. Doris Sylvanus jika pada kesempatan yang sama RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah dilakukan revisi oleh alasan yang dibenarkan menurut peraturan-perundangan.